

# gesundes österreich

## IM GESPRÄCH

„**Das Gesundheitswesen sollte mehr leisten als Kranke zu behandeln.**“

JÜRGEN PELIKAN,  
GESUNDHEITSSOZIOLOGE



### Thema

Wie gesundheitsförderlich sind Gesundheitseinrichtungen?

### Im Interview

Rudolf Karazman, Michael Musalek, Regina Roller-Wirnsberger, Alois Stöger

### Praxis

In Spitälern und Pflegeheimen länger und gesünder arbeiten



**Offenlegung gemäß § 25 MedG**

**Medieninhaber:** Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, FN 281909y, Handelsgericht Wien

**Herausgeber/in:**

Mag. Georg Ziniel, MSc, Geschäftsführer GÖG, und Mag.<sup>a</sup> Christa Peinhaupt, MBA, Geschäftsbereichsleiterin Fonds Gesundes Österreich

**Redaktionsadresse und Abonnement-Verwaltung:**

Fonds Gesundes Österreich, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien, Tel.: 01/895 04 00-0, fgoe@goeg.at

**Redaktionsbüro:** Mag. Dietmar Schobel, Hietzinger Hauptstr. 136/3, 1130 Wien, www.teamword.at, schobel@gmx.at, Tel.: 01/971 26 55

**Redaktion:**

Mag.<sup>a</sup> Gudrun Braunegger-Kallinger, Dr. Rainer Christ, Sabine Fisch, Mag. Christian F. Freisleben-Teutscher, Ing.<sup>in</sup> Petra Gajar, Mag.<sup>a</sup> Rita Kichler, Helga Klee, Dr.<sup>in</sup> Anita Kreilhuber, Mag. Harald Leitner, Mag.<sup>a</sup> Hermine Mandl, Mag. Markus Mikl, Mag.<sup>a</sup> Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH, Mag. Dr. Klaus Ropin, Mag. Dietmar Schobel (Leitung), Mag.<sup>a</sup> Gabriele Vasak, Dr.<sup>in</sup> Verena Zeuschner

**Graphik:** Mag. Gottfried Halmschlager

**Fotos:** DI Johannes Hloch, DI Klaus Pichler, Moritz Wustinger, Fotolia

**Foto Titelseite:** DI Klaus Pichler, www.kpic.at

**Druck:** Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.  
**Erscheinungsweise:** 3 x jährlich  
**Verlags- und Herstellungsort:** Wien  
**Verlagspostamt:** 1020 Wien.

**Blattlinie:** Das Magazin „Gesundes Österreich“ ist Österreichs Plattform zum Thema Gesundheitsförderung. Es präsentiert Menschen und vermittelt Inhalte und Know-how aus den Handlungsfeldern Politik, Wissenschaft und Praxis.

**10 COVERSTORY**

Der Gesundheitssoziologe Jürgen Pelikan im Interview: „Spitäler müssen mehr zur Gesundheit beitragen.“



Foto: Klaus Pichler/FGÖ

**MENSCHEN & MEINUNGEN**

Drei Porträts: Ulrike Sommeregger, Gerit Mayer, Susanna Reisinger  
**4**

Kurz & bündig  
**5-7**

Gesundheitsminister Alois Stöger im Interview: Die Gesundheitsreform bringt mehr Mittel für Prävention  
**8**

Coverstory: Weshalb Krankenhäuser noch nicht ausreichend gesundheitsförderlich sind, und wie sie es werden können  
**10**

Gastbeitrag von Anita Rieder: Ärzt/innen sollten „Advokat/innen“ für die Gesundheit der Bevölkerung sein  
**13**

1 Frage an 3 Expert/innen: „Was bringt Gesundheitsförderung im Spital?“  
**14**

**WISSEN**

Kurz & bündig  
**15-17**

**Thema: Wie gesundheitsförderlich sind Gesundheitseinrichtungen?**  
**18-36**

Für Spitäler sollte Gesundheitsförderung selbstverständlich sein  
**18**

Im Überblick: Gesundheitsförderung in Versorgung, Verwaltung und Pflege  
**22**

Eine Apotheke in Hallein setzt auf Betriebliche Gesundheitsförderung  
**23**

Eine gesunde Zukunft für die Pflege  
**24**

Regina Roller-Wirnsberger im Interview: „In Selbständigkeit und Würde lange leben“  
**27**

Wie Gesundheitseinrichtungen in Wien an die Bedürfnisse anderer Kulturen angepasst werden  
**28**



# EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser!

Wie gesundheitsförderlich sind Gesundheitseinrichtungen? Die Antworten zahlreicher Fachleute, die wir für die aktuelle Ausgabe unserer Zeitschrift befragt haben, lassen sich so zusammenfassen: Das Gesundheitswesen sorgt in Österreich dafür, dass mit hoher Qualität Kranke behandelt werden. Doch im Bezug auf Gesundheitsförderung ist noch viel zu tun – auch wenn es schon erfolgreiche bestehende Initiativen gibt. Dazu zählt an erster Stelle das Österreichische Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Aktuell engagieren sich darin 27 Spitäler und drei Trägerinstitutionen. Zudem steht das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) natürlich auch für Gesundheitseinrichtungen offen. Über die BGF-Servicestellen kann kostenlose Beratung genutzt werden, wie Unternehmen systematisch zu gesünderen Organisationen weiterentwickelt werden können. Viele Einrichtungen beteiligen sich bereits – von Spitälern über Apotheken und Rettungsdienste bis zu Wohnhäusern für Senior/innen. Gesundheitsförderliche Projekte können auch durch den Fonds Gesundes Österreich unterstützt werden und über unser Bildungsnetzwerk ist Fort- und Weiterbildung zugänglich. Das Gesundheitswesen ermöglicht gute Gesundheitsversorgung für alle. Es kann daher auch in der Gesundheitsförderung eine Vorreiterrolle innehaben. Hier ist hohe Gesundheitskompetenz vorhanden, hier können die Patient/innen mit Themen der Gesundheitsförderung gut erreicht werden, und hier gibt es Beschäftigte mit viel Erfahrung in Sachen Gesundheit – aber auch mit hohen Belastungen, die durch Strategien zur Gesundheitsförderung verringert werden könnten. Einem Konzept der WHO folgend, können Gesundheitseinrichtungen von Arztpraxen und Apotheken bis zu großen Krankenhäusern schließlich auch Gesundheitszentren für die Menschen aus der Region sein und diesen ihr Know-how zur Verfügung stellen. „Gesundheitsförderung sollte im Gesundheitswesen so selbstverständlich sein wie Hygiene“, so hat es die ONGKG-Vorsitzende *Ulrike Sommeregger* im Interview formuliert. In diesem Sinne hoffen wir, dass Sie dafür in unserer aktuellen Ausgabe viele Anregungen finden. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre,



Foto: Wilke

*Christa Peinhaupt,*  
Geschäftsbereichsleiterin des FGÖ

## „Echte Männer brauchen Lob.“

Gesundheitsförderung für Hausarbeiter in Wiener Spitälern.

„Alpha Power“ im Gesundheitswesen  
29

Betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern  
30

Rudolf Karazman im Interview: „Die gegenseitige Erniedrigung hat System“  
31

Michael Musalek im Interview: „Wer nicht gebrannt hat, kann nicht ausbrennen“  
34

Die Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen altersgerecht gestalten  
36

### SELBSTHILFE

Selbsthilfe und Krankenhäuser als Partner  
37

Auf einen Blick: Die Adressen der Selbsthilfe-Dachverbände  
38

Selbsthilfe für pflegende Angehörige  
39

Gemeinsam erreichen wir mehr: „Pro Rare Austria“  
40

### PRAXIS

Kurz & bündig  
41-44

Ein Pilotprojekt für Betriebliche Gesundheitsförderung im Landeskrankenhaus in Hall in Tirol  
46

Zwei Projekte für die Gesundheit von weiblichen Reinigungskräften und Abteilungshelferinnen  
48

Echte Männer brauchen Lob: Eine Gesundheitsinitiative für Hausarbeiter im AKH und im SMZ Ost in Wien  
50

Ein Projekt für Hospizkultur stärkt die Würde von Menschen in der letzten Phase ihres Lebens  
52



**„Wir müssen das Gesundheitswissen der Patient/innen erhöhen.“**

**ULRIKE SOMMEREGGER, PRIMARIA FÜR AKUTGERIATRIE DES KRANKENHAUSES HIETZING**

**U**lrike Sommeregger (59) ist sportlich. Die Vorstandsvorsitzende des Österreichischen Netzwerkes gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (siehe auch Artikel auf den Seiten 18 bis 22) geht gerne Ski fahren und Walken, spielt Tennis und Bridge. „Das trainiert den Geist und macht Spaß“, erklärt die Medizinerin, die dem Wiener Verein „Bridgecentrum“ angehört und sich auch an Bridge-Turnieren beteiligt.

Für Sommeregger wurde es schon während ihrer Ausbildungszeit zum zentralen Thema, nicht nur Krankheiten zu heilen, sondern die Gesundheit der Patient/innen zu fördern und deren Gesundheitswissen zu erhöhen. „Dazu hat mein erster Chef im Wilhelminenspital beigetragen; das war der Universitätsprofessor Herbert Schnack, der die Gesundenuntersuchung in Wien eingeführt hat“, erzählt die Internistin.

Seit 2002 leitet sie die Abteilung für Akutgeriatrie des Krankenhauses Hietzing. „In diesem Fach haben wir es häufig mit älteren Menschen mit sechs, sieben oder acht relevanten Diagnosen zu tun. Die richtige Behandlung zu finden und zugleich die Selbständigkeit der Betroffenen zu erhalten oder wiederherzustellen, ist eine sehr interessante Herausforderung“, meint die Primaria. Sommeregger ist in Wien geboren und aufgewachsen und hat auch in der Bundeshauptstadt studiert. „Ein längerer Auslandsaufenthalt hat sich leider nicht ergeben“, erzählt sie. „Während andere berufliche Erfahrungen in anderen Ländern gesammelt haben, habe ich eine Familie gegründet.“ Sommeregger ist verheiratet und hat drei erwachsene Töchter.

**GERIT MAYER, LEITER DER PERSONALENTWICKLUNG DER TILAK**

**„Betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Wettbewerbsvorteil.“**

Gerit Mayer (39) ist Familienmensch. „Das Familienleben ist für mich der wichtigste Gesundheitsfaktor und gibt mir Kraft“, sagt der Leiter der Abteilung für Personalentwicklung der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (Tilak), der verheiratet und Vater dreier Töchter ist: Yola Maria ist acht, die Zwillinge Ilva und Jana sind sechs Jahre alt. Ausgleich zum Beruf findet der in Hallein im Salzburger Land geborene Manager auch beim Ausdauersport. Er ist gerne mit dem Mountainbike unterwegs, geht joggen und unternimmt im Winter Skitouren. „Ich genieße es, dass es von Innsbruck aus möglich ist, schon nach kurzer

Fahrtzeit Toureengebiete mit Gipfeln über 3000 Metern Seehöhe zu erreichen, wie etwa das Sellraintal“, sagt Mayer. Die Tilak ist mit rund 7.500 Mitarbeiter/innen in vier Krankenhäusern und einer Pflegeklinik der größte Arbeitgeber Westösterreichs. Mayer, der Wirtschaftswissenschaften an der Leopold-Franzens Universität in Innsbruck studiert hat, war Universitätsassistent und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Organisation und Lernen der Universität Innsbruck sowie Trainer und Berater bei der Firma Hauser & Partner Consulting in Augsburg, bevor er ab 2002 in den Bereichen Personalentwicklung



sowie Qualitätsentwicklung bei der Tilak zu arbeiten begonnen hat. „Betriebliche Gesundheitsförderung betrachte ich dabei als eine meiner Kernaufgaben. Sie kann Unternehmen wesentliche Wettbewerbsvorteile am Arbeitsmarkt verschaffen, speziell auch im Gesundheitswesen“, meint der Personalmanager.



**„Von Gesundheitsförderung im Spital profitieren alle.“**

**SUSANNA REISINGER, PFLEGEDIREKTORIN DES LANDESKRANKENHAUSES IN WEIZ**

Nach ihrer dreijährigen Ausbildungszeit hat Susanna Reisinger (50) 1982 die Krankenpflegeschule in Graz abgeschlossen. Seither arbeitet sie am Krankenhaus in Weiz in der Steiermark. Zuerst als Krankenschwester, ab 1987 als Stationschwester, seit 1994 als Pflegedirektorin. Ihren Mitarbeiter/innen in leitender Position empfiehlt sie dennoch, den Betrieb auch einmal zu wechseln. „Meistens ist es von Vorteil, ver-

schiedene Unternehmen von innen kennen zu lernen“, meint die Pflegedirektorin. Sie selbst findet seit 2007 auch in ihrer Beratungsfirma „Work-Life-Balance“ neue Herausforderungen, deren Geschäftsführerin sie gemeinsam mit *Johanna Mandl* ist, ebenfalls einer gelernten Krankenschwester. Von dem Consultingunternehmen wurden unter anderem schon in Betrieben wie Siemens, der Volkshilfe, Magna, dem Landeskrankenhaus in Hartberg und dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt

ganzheitliche Gesundheitsprojekte umgesetzt. „Gerade in Spitälern können alle von Betrieblicher Gesundheitsförderung profitieren – die Beschäftigten ebenso wie die Patient/innen“, meint Reisinger. Entspannung findet die aktive Jägerin in der Natur. Für die Jägerschaft ist sie im Bezirk Weiz zudem für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig. „Ich esse am liebsten Wild und Fisch. Anders als bei Produkten aus dem Supermarkt weiß ich dann, was ich auf dem Teller habe“, sagt Reisinger. Sie ist verheiratet und hat eine Tochter.



In Linz wurde im März im Rahmen der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ ein „Fest für Frauen“ veranstaltet.

# Auf gesunde Nachbarschaft

## FGÖ-INITIATIVE

Eine funktionierende Nachbarschaft hat unschätzbaren Wert und kann im Alltag viel zum allgemeinen Wohlbefinden und der eigenen Gesundheit beitragen. Denn gute nachbarschaftliche Beziehungen und positive Begegnungen im eigenen Wohnumfeld tun uns einfach gut. Bei der Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wurden zwei Modellregionen ausgewählt, um dort das Thema ins Bewusstsein der Menschen zu rücken und Nachbarschaftsinitiativen ins Leben zu rufen: Auwiesen/Schörgenhub und die Bezirke Kleinmünchen, Scharlinz, Neue Heimat und Wegscheid in Linz sowie das Waldviertel.

In der oberösterreichischen Landeshauptstadt, wo die Initiative vom VSG – Verein für Sozialprävention und Gemeinwesenarbeit betreut wird, findet unter anderem jeden Monat ein Nachbarschaftstreffen im Volkshaus Auwiesen statt. Jetzt im Frühjahr sind die Bewohner/innen der erwähnten Stadtteile von Linz auch aufgerufen, in privaten Gärten, im Innenhof oder im öffentlichen Raum Gemeinschaftsgärten anzulegen und zu bewirtschaften. Die Idee dahinter ist nicht nur, gemeinsam gesundes Gemüse, Kräuter und Obst anzubauen, sondern diese Gärten auch zu sozialen Treffpunkten zu machen, wo sich Menschen aller Altersstufen und mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund begegnen und austauschen können.

Und es wurden und werden Kleininitiativen von mindestens zwei Personen, die in ihrer Wohnumgebung und ihrer Nachbarschaft etwas zum Positiven verändern wollen, mit bis zu 300 Euro Budget unterstützt. „So sind unter anderem schon ein Hip-Hop-Workshop für Kids und anlässlich des Weltfrauentags sogar zwei Nachbarschafts-Initiativen durchgeführt worden“, sagt Karin Mezgolic, die beim VSG die Initiative betreut. Die letzt genannten Veranstaltungen wurden von zwei Mädchen aus dem Jugendzentrum Auwiesen und von zwei Müttern aus dem Kindergarten Dauphinestraße eingereicht – und dann gemeinsam mit anderen umgesetzt. Im Waldviertel, wo die niederösterreichische „Dorf- und Stadterneuerung“ regionaler

Partner des Fonds Gesundes Österreich ist, wurden im Rahmen eines Wettbewerbs 47 lokale Initiativen für eine gesunde Nachbarschaft eingereicht und von einer Jury die 34 besten ausgewählt. Das Spektrum der Ideen, die seit März umgesetzt werden, reicht von Integration von Jugendlichen bis hin zum Büchertisch für Senior/innen. Ein Dorffrühstück in Großschönau gehört ebenso dazu wie eine Gemeinderatssitzung für und mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen in Traunstein, ein Beachvolleyballturnier in Weißenkirchen oder eine Grätzelwanderung. Weitere Informationen können im Internet auf der Website [www.gesunde-nachbarschaft.at](http://www.gesunde-nachbarschaft.at) nachgelesen werden.

# Die besten Projekte werden ausgezeichnet

## 10 JAHRE KÄRNTNER GESUNDHEITSPREIS

An der Kärntner Initiative „Gesunde Gemeinde“ beteiligen sich mittlerweile 105 Ortschaften. Durch den Kärntner Gesundheitspreis sollen vor allem die Leistungen und das Engagement der Bürger/innen für gesundheitsförderliche Aktivitäten in diesen „Gesunden Gemeinden“ gewürdigt werden. Anfang Februar wurde diese Auszeichnung bereits zum zehnten Mal vergeben. Insgesamt 48 Projekte waren eingereicht und von einer unabhängigen Fachjury bewertet worden.

In der Kategorie „Allgemeine Gemeindeprojekte“ errang die „Gesunde Gemeinde“ **Gnesau** aus dem Bezirk Feldkirchen den ersten Platz. Mit dem Projekt „Gnesau für: **G**esundheit, **N**atur, **E**rnährung, **S**port, **A**rbeit, **U**nterhaltung“ konnten durch vielfältige gesundheitsförderliche Maßnahmen von lokalen Vereinen, des Kindergartens und der Schule alle Zielgruppen im Ort erreicht werden. Der Kärntner Gesundheitsreferent **Peter Kaiser** und **Franz Wutte**, der Geschäftsführer von Gesundheitsland Kärnten,



**Peter Kaiser** (rechts im Bild) und **Franz Wutte** mit **Brigitte Ritzinger**, der Leiterin des Arbeitskreises für Gesundheitsförderung in Gnesau bei der Preisverleihung.

überreichten dafür einen Siegerscheck im Wert von 2.000 Euro an **Brigitte Ritzinger**, die Leiterin des Arbeitskreises für Gesundheitsförderung in Gnesau. In der Kategorie „Gesunde Schule“ wurde die Volksschule Brückl ausgezeichnet. Die Direktorin **Sigrid Müller** und die Künstlerin **Jutta Berger** hatten das Projekt „4.931 bunte Meter“ initiiert, einen Wanderweg der am Hauptplatz beginnt, und an dem von den Volksschüler/innen gestaltete Ruheinseln zum Verweilen einladen – mit bunt bemalten Bänken

und Schmetterlingen, die im Werkunterricht entstanden sind. Der Kindergarten Pressegger See führte die Initiative „Gesundheit ist lebbar, I will leb'n“ durch und wurde dafür mit dem 1. Platz in der Kategorie „Gesunder Kindergarten“ ausgezeichnet. „Vor allem auch die große Zahl an eingereichten Projekten stimmt mich mehr als zuversichtlich für eine gesunde Zukunft Kärntens“, sagte Kaiser – der designierte neue Landeshauptmann von Österreichs südlichstem Bundesland – zusammenfassend.

# Gesunde Naturküche im LKH Bruck an der Mur

## „GRÜNER TELLER“

Die steirische Einrichtung für Gesundheitsförderung Styria vitalis vergibt seit 2011 mit Unterstützung durch den Fonds Gesundes Österreich den „Grünen Teller“. Mit diesem Label können Kantinen und Buffets jene Angebote kennzeichnen, die den Kriterien einer schmackhaften und gesunden Naturküche entsprechen. Beispielsweise sollte Gemüse ein fixer Bestandteil eines Grünen Teller-Gerichtes sein. Bereits 30 steirische Betriebe, die täglich rund 8.000 Menschen verpflegen, dürfen ihr geprüftes Angebot mit einem Grünen Teller kennzeichnen – darunter auch das Landeskrankenhaus in Bruck an der Mur. Dort gibt es nicht nur die Möglichkeit, täglich fleischfrei zu essen. Es wird zum Beispiel auch darauf geachtet, dass die vegetarischen Gerichte ausgewogen zusammengestellt sind, oder dass abwechselnd verschiedene Getreidespeisen in attraktiver Form angeboten werden – etwa Vollkornnudeln, Polenta, Vollkorngemüsepizza oder Hirseauflauf.



Von links nach rechts im Bild: Die stellvertretende Küchenleiterin **Andrea Pachteau**, **Aloisia Reisinger**, Pflegedirektorin **Sylvia Noé**, die Qualitätsbeauftragte **Katalin Oberrainer**, Betriebsdirektor **Nikolaus Koller**, Projektleiter **Robert Köhbach** und der ärztliche Direktor **Heinz Luschnik** vom Landeskrankenhaus Bruck an der Mur, das von Styria vitalis mit dem „Grünen Teller“ für gesunde und schmackhafte Naturküche ausgezeichnet wurde.

Foto: LKH Bruck/Mur

# Hauptsache, das Auto ist gesund

## KONGRESS FÜR MÄNNERGESUNDHEIT IN BERLIN

Viele Männer beschäftigen sich im Alltag kaum mit dem Thema Gesundheit. Sie achten weniger auf das eigene körperliche und seelische Wohlbefinden, leben ungesünder als Frauen und neigen zu Risikoverhalten – wie etwa zu viel Alkohol zu trinken, zu rauchen, sich fett und deftig zu ernähren oder auch kurze Strecken lieber mit dem Auto zurückzulegen, als sich selbst zu bewegen.

Laut Angaben des deutschen Gesundheitsministeriums haben Männer denn auch eine etwa fünf Jahre geringere Lebenserwartung als Frauen, verüben drei Viertel aller Suizide und tragen deutlich öfter Unfallverletzungen davon. Die deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) hat in Zusammenarbeit mit dem deutschen Ministerium für Gesundheit deshalb Ende Jänner in Berlin einen Kongress zum Thema „Männergesundheit“ organisiert. Dabei sollte vor allem auch die Frage geklärt werden: Weshalb nehmen Männer Angebote

zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung gegen Krankheiten seltener wahr?

*Elisabeth Pott*, Leiterin der BZgA, erklärte dazu bei der Fachtagung: „Traditionelle Männerrollen verhindern nach wie vor Achtsamkeit für den eigenen Körper. Männer erwarten, dass er wie eine Maschine funktioniert. Erst bei Störungen wird eine ‚Werkstatt‘ aufgesucht.“

Um Männer zu einem gesünderen Leben zu bewegen, müsse man sie deshalb auf die richtige Art und am richtigen Ort ansprechen, darin waren sich die in Berlin anwesenden Expert/innen einig. Der Arbeitsplatz biete in diesem Zusammenhang gute Möglichkeiten, auch diejenigen zu erreichen, die sich sonst wenig Gedanken um ihre Gesundheit machen. Eine weitere Möglichkeit ist das Internet, durch das 80 Prozent der Männer surfen. Die BzGÄ hat die Webseite [www.maennergesundheitsportal.de](http://www.maennergesundheitsportal.de) eingerichtet, auf der Männer Informationen zu Themen wie Fitness, Ernährung und Früherkennung finden. Für Österreich gibt es unter der Adresse [www.maennerundgesundheit.at](http://www.maennerundgesundheit.at) ein entsprechendes von der Gesundheit Österreich GmbH erarbeitetes Portal des Bundesmi-

**Elisabeth Pott, die Leiterin der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:** „Männer erwarten, dass der eigene Körper wie eine Maschine funktioniert. Erst bei Störungen wird eine ‚Werkstatt‘ aufgesucht.“



Foto: BzGÄ

nisteriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Beim Kongress in Berlin war übrigens auch Thema, was Männer gesund erhält. Das kann beispielsweise eine funktionierende Partnerschaft sein. Arbeitslosigkeit kann hingegen am Selbstbild, der „Ernährer der Familie“ sein zu müssen kratzen, und somit negativen Einfluss haben. *Ingo Froböse* von der deutschen Sporthochschule gab in seinem Vortrag unter anderem die Empfehlung ab, im Alltag mehr zu Fuß zu gehen. Der Titel seines Referates lautete: „Das fragwürdige Bewegungsverhalten der Männer – Hauptsache das Auto ist gesund!“.

# Betriebliche Gesundheitsförderung

## VERLEIHUNG DER GÜTESIEGEL

Durch Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sollen Unternehmen in einer systematischen und strukturierten Weise zu gesünderen Arbeitswelten für alle Beschäftigten werden – von den Mitarbeiter/innen bis zu den Führungskräften. Der Fonds Gesundes Österreich unterstützt entsprechende Projekte finanziell, sofern sie bestimmten Kriterien entsprechen und bietet kostengünstige Fort- und Weiterbildung für innerbetriebliche Akteur/innen in diesem Bereich an. Außerdem sind in allen Bundesländern BGF-Servicestellen eingerichtet. Deren Mitarbeiter/innen beraten interessierte Firmen kostenlos dabei, wie sie BGF in die Praxis umsetzen können. Weitere Informationen dazu sind unter [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at) nachzulesen.

Wer BGF entsprechend den Kriterien des Europäischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung nachhaltig umsetzt, kann für sein Unternehmen für einen Drei-Jahres-Zeitraum das „BGF-Gütesiegel“ beantragen. Dieses wurde Anfang des Jahres von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) sowie von den Gebietskrankenkassen in Kärnten, Salzburg, Steiermark, Wien, Oberösterreich und erstmalig auch in Vorarlberg und Tirol an Unternehmen verliehen, die sich engagiert und konsequent um mehr Gesundheit für ihre Mitarbeiter/innen bemühen. Insgesamt haben in Österreich nun 356 Firmen mit 255.285 Arbeitsplätzen diese Qualitätsauszeichnung und haben



Foto: OÖGKK

Von links nach rechts im Bild: **Christa Peinhaupt** (Leiterin des FGÖ), **Albert Maringer** (Obmann der OÖGKK), Gesundheitsminister **Alois Stöger**, **Johann Kalliauer** (Präsident der AK OÖ), **Walter Bremberger** (Direktor-Stv. der WK OÖ), **Julius Stiglechner** (Obmann-Stv. der WK OÖ), **Franz Kiesel** (Ressortdirektor bei der OÖGKK)

diese erstmals oder neuerlich erhalten. 87 dieser Unternehmen mit mehr als 50.000 Arbeitsplätzen befinden sich in Oberösterreich – vom Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz mit rund 3000 Mitarbeiter/innen über die voestalpine Steel Division mit rund 12.100 Werkträgern bis zur Volkshilfe in Braunau mit 36 Beschäftigten. Bei der feierlichen Verleihung der Gütesiegel an oberösterreichische Unternehmen Anfang Februar im Alten Rathaus von Linz sagte Gesundheitsminister *Alois Stöger*: „Immer mehr Unternehmen gelingt es, die Gesundheit in den Arbeitsalltag zu integrieren und die Betriebliche Gesundheitsförderung gewinnt dadurch auch in der Öffentlichkeit zunehmend mehr Bedeutung.“

# Die Gesundheitsreform bringt mehr Mittel für die Prävention

## DIE GESUNDHEITSREFORM IM ÜBERBLICK

Bund, Länder und Sozialversicherungen haben sich im Dezember 2012 auf eine Reform des österreichischen Gesundheitswesens geeinigt. Kern ist ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem. Die Gesundheitsversorgung in Spitälern und im niedergelassenen Bereich soll künftig gemeinsam geplant und gesteuert werden. Dabei sollen die Patient/innen und ihre bestmögliche medizinische Behandlung im Mittelpunkt stehen und nicht mehr die Institutionen. Unter anderem soll der Anteil der tagesklinischen und ambulanten Leistungen erhöht und die Versorgung zu Tagesrand- und Wochenendzeiten sowie die Primärversorgung bei niedergelassenen Ärzt/innen verstärkt werden.

Auf Bundes- und auf Länderebene werden Ziel-Steuerungskommissionen neu eingerichtet. Die Zielerreichung soll im Sinn eines Monitoring durch die Gesundheit Österreich GmbH begleitet werden – sowohl was die Ausgaben als auch was die Versorgung und deren Qualität betrifft, für die österreichweit einheitliche Standards eingeführt werden. Der jährliche Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege, der seit 1990 durchschnittlich 5,2 Prozent pro Jahr betragen hat, soll bis 2016 an das prognostizierte Wachstum der österreichischen Wirtschaftsleistung (BIP) herangeführt werden und dann nur mehr 3,6 Prozent betragen. Für Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung werden auf Ebene der Länder Gesundheitsförderungsfonds eingerichtet und mit insgesamt 150 Millionen Euro für zehn Jahre dotiert. Die Zielsteuerungskommission des jeweiligen Bundeslandes entscheidet über die Verwendung der Mittel. Die Eckpunkte dafür werden im Bundes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt.



*Gesundheitsminister Alois Stöger im Interview über die wichtigsten Änderungen durch die Reform 2012, die Aufwertung der Prävention und Betriebliche Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen.*

Text: Dietmar Schobel

### GESUNDES ÖSTERREICH

**Herr Bundesminister Stöger, was sind die wichtigsten Verbesserungen, welche die Gesundheitsreform 2012 den Patientinnen und Patienten in Österreich bringen soll?**

**Alois Stöger:** Die Strukturen werden an die für die Patientinnen und Patienten notwendigen Behandlungen angepasst. Bisher war das umgekehrt. Durch die bessere Abstimmung von Spitälern und Arztpraxen wird auch die Qualität erhöht. Und wir haben beschlossen, jedes Jahr mehr Geld im Gesundheitswesen auszugeben. Damit unterscheiden wir uns von vielen anderen EU-Staaten.

### GESUNDES ÖSTERREICH

**Zu den Reformvorhaben zählt auch, dass „Gesundheitsförderung und Prävention zielgerichtet ausgebaut“ werden sollen. Was ist in diesem Bereich konkret geplant?**  
Die Rahmengesundheitsziele, die sich ja al-

le an Kriterien der Gesundheitsförderung orientieren, müssen in der Planung für das gesamte Gesundheitswesen berücksichtigt werden. Damit haben wir erstmals eine verpflichtende Ausrichtung auf Prävention im Gesundheitsbereich für die kommenden Jahre festgelegt. Prävention wird also in das Zentrum der Gesundheitspolitik gerückt, ein sehr wichtiger Schritt, mit dem wir die Gesundheit der Menschen verbessern wollen.

### GESUNDES ÖSTERREICH

**Für Prävention und Gesundheitsförderung wurde auf Ebene der Länder auch ein gemeinsamer Gesundheitsförderungsfonds eingerichtet und mit 150 Millionen Euro für zehn Jahre dotiert. Wofür sollen diese Mittel verwendet werden?**

Über dieses Geld wird vor Ort zwischen der Sozialversicherung und dem jeweiligen Land entschieden, um die Notwendigkeiten in der Region zu berücksichtigen. Grundsätzlich

„Prävention wird in  
das Zentrum der  
Gesundheitspolitik  
gerückt.“

Gesundheitsminister  
Alois Stöger



müssen sich die Aktivitäten an den Rahmengesundheitszielen und dem Ziel „zwei Jahre länger bei bester Gesundheit leben“ ausrichten. Erstmals wird es dadurch zielgerichtete und flächendeckende Aktivitäten im Präventionsbereich geben.

#### GESUNDES ÖSTERREICH

**Österreich gibt trotzdem nur rund 1,8 Prozent der gesamten öffentlichen Gesundheitsausgaben für Prävention aus. Sollte dies mittelfristig an den EU-Durchschnitt angenähert werden, der laut Wirtschaftsforschungsinstitut 2,9 Prozent beträgt?** Statistiken sind immer zu hinterfragen, vor al-

lem wenn nicht alle Staaten im Vergleich dieselben Parameter verwenden. Aber natürlich muss und wird Österreich mehr in die Prävention investieren. Mit den zehn Millionen Euro für Präventionsprojekte im Ernährungsbereich haben wir dabei schon einen wichtigen Schritt gemacht. Mir ist wichtig, nicht nur einzelne Projekte durchzuführen, sondern dass es Gesamtstrategien gibt und ein roter Faden in der Präventionspolitik erkennbar wird. Nur dadurch können wir nachhaltig erfolgreich sein.

#### GESUNDES ÖSTERREICH

**Welche Rolle soll die Gesundheitsförderung und speziell die Betrieb-**

**liche Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen selbst spielen? Soll dieses Konzept künftig noch stärker umgesetzt werden?**

Auf jeden Fall. Betriebliche Gesundheitsförderung wird auch in Zukunft ein wesentlicher Schwerpunkt meiner Arbeit sein, und dies natürlich auch ganz besonders im Hinblick auf Institutionen im Gesundheitsbereich. Wenn in Spitälern und anderen Gesundheitseinrichtungen und bei den dort arbeitenden Menschen das Wissen vorhanden ist, wie Gesundheit im Arbeitsalltag erhalten werden kann, werden sie dieses Wissen auch an die Menschen weitergeben, die sie behandeln.

## DIE ZEHN RAHMEN-GESUNDHEITZIELE

**10 Ziele**, die als Rahmen für die Steuerung des Gesundheitswesens in Österreich dienen und die Handlungsschwerpunkte für die nächsten 20 Jahre vorgeben sollen, wurden in einem einjährigen Prozess von mehr als 30 unterschiedlichen Institutionen erarbeitet. Außerdem haben sich 4.300 Bürger/innen über eine Internet-Plattform beteiligt. Im August 2012 wurden die zehn Rahmen-Gesundheitsziele vom Minister/innenrat beschlossen. Sie lauten:

**Ziel 1 – Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen** für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen.

**Ziel 2 – Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit** zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen.

**Ziel 3 – Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung stärken.

**Ziel 4 – Natürliche Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden** sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern.

**Ziel 5 – Durch sozialen Zusammenhalt** die Gesundheit stärken.

**Ziel 6 – Gesundes Aufwachsen** für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen.

**Ziel 7 – Gesunde Ernährung** mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen.

**Ziel 8 – Gesunde und sichere Bewegung** im Alltag durch entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern.

**Ziel 9 – Psychosoziale Gesundheit** in allen Bevölkerungsgruppen fördern.

**Ziel 10 – Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung** für alle nachhaltig sicherstellen.

Eine rund 20 Seiten umfassende Broschüre mit näheren Erklärungen zu den zehn Rahmen-Gesundheitszielen ist über die Website [www.gesundheitsziele-oesterreich.at](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at) abrufbar. Für den Inhalt der Publikation zeichnen Sektionschefin *Pamela Rendi-Wagner* vom Gesundheitsministerium und *Christa Peinhaupt*, die Leiterin des Fonds Gesundes Österreich verantwortlich.

# Spitäler müssen mehr zur Gesundheit beitragen

*Der Gesundheitssoziologe Jürgen Pelikan im Interview: Weshalb Krankenhäuser noch nicht ausreichend gesundheitsförderlich sind, und wie sie es werden können.* Text: Dietmar Schobel



## GESUNDES ÖSTERREICH

**Herr Professor Pelikan, weshalb sollten Krankenhäuser „gesundheitsförderlich“ gestaltet werden; sind sie das nicht ohnehin?**

**Jürgen Pelikan:** Das wäre schön (lacht). Spitäler sind meist ausschließlich auf die Behandlung von Krankheiten ausgerichtet. Ihr Ziel ist, Gesundheit wiederherzustellen oder zumindest das Fortschreiten von Krankheiten zu stoppen oder zu verlangsamen. Gesundheitsförderung kann dies in verschiedenster Hinsicht ergänzen. Gesundheit soll auch wäh-

rend und nach der Krankenbehandlung erhalten und verbessert werden, und zwar in körperlicher, seelischer und sozialer Hinsicht.

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Wie sieht also im Idealfall ein „gesundheitsförderliches Krankenhaus“ aus?**

Mündige Patient/innen werden von Fachleuten für Medizin partnerschaftlich behandelt. Dabei geht es nicht nur darum, Krankheiten zu heilen und die Patientinnen und Patienten dabei mitentscheiden und mitarbeiten

zu lassen. Es soll ihnen auch vermittelt werden, was sie für ihre Gesundheit tun können, das heißt, ihre Gesundheitskompetenz soll verbessert werden. Während ihrer Zeit in einem Spital sind Menschen für Gesundheitsthemen besonders empfänglich. Das ist eine gute Gelegenheit, Veränderungen des Lebensstils anzuregen oder auch auf das Leben mit einer chronischen Krankheit vorzubereiten. In gesundheitsförderlichen Krankenhäusern liegt das Augenmerk aber ebenso auf dem umfassenden Wohlbefinden der Beschäftigten. Und im besten Fall sind Spitäler auch ein Gesundheitszentrum für die nähere Umgebung – zum Beispiel indem Kurse zu Gesundheitsthemen angeboten werden oder indem Expert/innen aus dem Spital in die Schulen, Betriebe und Gemeindezentren der Region gehen und dort ihr Know-how weitergeben.

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Das sind hohe Ziele. Lässt sich das im ohnehin oft schon sehr stressigen Krankenhausalltag verwirklichen?**

Ja. Doch dazu müssen die Verantwortlichen im Krankenhaus zuerst überzeugt werden, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen einen nachweisbaren zusätzlichen Nutzen bringen und im Speziellen auch die Qualität der medizinischen Behandlung erhöhen können. Es stimmt natürlich, dass die Arbeit in einem Spital zu den Tätigkeiten mit den größten physischen und psychischen Belastungen gehört. Doch wir wissen, dass Betriebliche Gesundheitsförderung gerade in Krankenhäusern effizientere Arbeitsabläufe



und ein besseres Arbeitsklima bewirken und die Beschäftigten entlasten kann. Und für Patient/innen ist zum Beispiel durch Studien belegt, dass bessere Kommunikation vor einer Operation eine schnellere Heilung und weniger Komplikationen nach dem Eingriff bewirkt.

**GESUNDES ÖSTERREICH Was soll durch Gesundheitsförderung an Krankenhäusern insgesamt erreicht werden?**

Spitäler könnten insgesamt noch wesentlich mehr zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen, als dies derzeit der Fall ist. Sie sind komplexe Organisationen, die nicht grund-

legend verändert, aber „neu orientiert“ werden sollen, und zwar am Ziel eines bestmöglichen Beitrags zur umfassenden Gesundheit für Patient/innen, Beschäftigte und Menschen in der Region, wie das die Weltgesundheitsorganisation WHO gefordert hat. Dafür ist einerseits wichtig, dass die Leitung

**JÜRGEN PELIKAN IM PORTRÄT**

**Geboren:** 21. Jänner 1940

**Sternzeichen:** Wassermann

**Ich lebe** in zweiter Ehe mit der österreichischen Soziologin und Sozialökologin Marina Fischer-Kowalski. Ich habe eine Tochter aus erster Ehe, zwei Stiefkinder von Marina und zwei Enkelinnen im Alter von sieben und fünf Jahren.

**Meine Hobbys sind** Lesen, Schwimmen, Wandern, Reisen und Fotografieren.

**Ich urlaube gerne in** Griechenland, im Zelt auf der abgelegenen, gebirgigen und grünen Insel Samothraki in der nördlichen Ägäis oder im Winter im Villgratental in Osttirol.

**Im Wirtshaus bestelle ich** gerne eine italienische Pasta und dazu ein Glas Rotwein.

**Meine Musik ist** Jazz, immer noch Charlie Parker, aber auch Klassik, etwa Franz Schubert oder die zehnköpfige Osttiroler Musikkapelle „Franui“.

**Auf meinem Nachtkästchen liegt** viel zu viel Angefangenes. Aktuell die neue Übersetzung von Lew Tolstois „Anna Karenina“, „Wir lassen sie verhungern“ von Jean Ziegler oder von Elfriede Gerstl: „wer ist denn schon zu hause bei sich“.

**Was mich gesund erhält** ist die Arbeit, die für mich eine ständige Herausforderung

ist, und vielleicht auch meine täglichen „Fünf Tibeter“ und mein Müsli.

**Was krank machen kann** ist, sich über sich selbst zu ärgern, sich zu viel vorzunehmen und zu perfekt sein zu wollen.

**Diese drei Eigenschaften beschreiben mich am besten:**

Im Geiste des deutschen Protestantismus erzogen bin ich sehr pflicht- und verantwortungsbewusst; geprägt durch die Studentenbewegung will ich immer wieder die Verhältnisse verändern; aber abgeklärt durch die Systemtheorie Niklas Luhmanns bin ich skeptisch, wie weit das gelingen kann.

des Krankenhauses dies unterstützt, und andererseits, dass auch spezielle Kapazitäten für Gesundheitsförderung in den Einrichtungen geschaffen werden, zum Beispiel indem eine Gesundheitsbeauftragte oder ein Gesundheitsbeauftragter bestimmt werden. Heute übernimmt diese Funktion häufig das Qualitätsmanagement des betreffenden Krankenhauses.

### **GESUNDES ÖSTERREICH** In Österreich wurde unter Ihrer Leitung ab 1989 das weltweit erste Pilotprojekt für ein „Health Promoting Hospital“ verwirklicht. Sind wir immer noch Vorreiter dieser Initiative?

Ende der 80er- und Anfang der 90er-Jahre waren wir tatsächlich Pioniere. Die Wiener Gesundheitsstadträte *Alois Stacher* und *Sepp Rieder* haben das Pilotprojekt unterstützt, und es ist gelungen, den ärztlichen Leiter eines Krankenhauses dafür zu begeistern. Das war *Alfred Huber* von der Rudolfstiftung in Wien, wo 1990 auch das internationale „Network of Health Promoting Hospitals“ gegründet wurde – zunächst noch im Rahmen des Netzwerks für Gesunde Städte. In der Folge sind in vielen Ländern nationale Netzwerke entstanden, darunter 1996 auch das österreichische Netzwerk für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Es zählt aktuell 30 Mitglieder und hält jährlich eine Konferenz ab. Heute gibt es aber Länder, in denen mehr für Gesundheitsförderung in den Krankenhäusern getan wird und auch mehr Mittel dafür aufgewendet werden, zum Beispiel Finnland und Schweden. Und es gibt Netzwerke, die rascher wachsen, etwa in asiatischen Ländern wie Taiwan. In Österreich sind wir jedoch nach wie vor auf einem guten und nachhaltigen Weg.



**Der Gesundheitssoziologe Jürgen Pelikan:** „Die Verantwortlichen in den Krankenhäusern müssen zuerst überzeugt werden, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen einen nachweisbaren zusätzlichen Nutzen bringen.“

### **GESUNDES ÖSTERREICH** Sie erforschen aktuell die „Gesundheitskompetenz“ der Österreicherinnen und Österreicher. Gibt es dabei Zusammenhänge zur Gesundheitsförderung in Krankenhäusern?

Ja, denn wir leben in einer „Multioptionsgesellschaft“, wie das der Schweizer Soziologe *Peter Gross* genannt hat, und treffen alle jeden Tag zahlreiche Entscheidungen, die sich auch auf unsere Gesundheit auswirken. Damit diese so ausfallen, dass sie unser Wohlbefinden möglichst positiv beeinflussen, müssen wir Gesundheitsinformationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden können. So ist „Gesundheitskompetenz“ definiert.

Eine Studie hat in acht europäischen Ländern untersucht, inwieweit die Bevölkerung über diese Fähigkeit verfügt. Dabei hat Österreich

nur den vorletzten Platz erreicht. Nur Bulgarien ist noch schlechter. Um das zu verbessern, kann nun einerseits bei den Menschen angesetzt werden, zum Beispiel durch die Schulung von Diabetiker/innen oder auch anderen Patient/innen. Noch wichtiger ist aber, das Gesundheitssystem so zu gestalten, dass es den Bedürfnissen der Nutzer/innen besser entspricht.

Das ist zum Beispiel möglich, indem Vertreter/innen der Patientinnen und Patienten in Planung und Management des Gesundheitssystems einbezogen werden, wie das in den Niederlanden der Fall ist. Oder auch, indem Ärztinnen, Ärzte und andere Fachleute besser geschult werden, wie sie den Patientinnen und Patienten zuhören und ihr Wissen in einer einfachen und verständlichen Sprache weitergeben können.

## EIN KURZER LEBENS LAUF VON JÜRGEN PELIKAN

**Jürgen Pelikan** wurde 1940 in Breslau in Schlesien geboren, ging als Flüchtlingskind in Esslingen am Neckar in Baden-Württemberg zur Schule, studierte anschließend Soziologie, Psychologie, Philosophie und Kunstgeschichte in Berlin, London, Hamburg und Wien und war

Post-Doc an der Columbia University in New York. Er hat eine psychoanalytische Lehranalyse absolviert und ist Lehrtrainer für Gruppendynamik und Organisationsberatung. Ab 1972 war Pelikan Leiter der Abteilung Soziologie des Wiener Instituts für Höhere Studien. 1979

hat er das Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie mitbegründet und war bis 2007 dessen Leiter. Von 1985 bis 2007 war er Professor am Institut für Soziologie der Universität Wien, dessen Vorstand er auch viele Jahre lang war. Seit 2008 ist er

„Key Researcher“ am Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, zuständig für die Programmlinie „Health Promoting Hospitals“ und Direktor des WHO Collaborating Centre Health Promotion in Hospitals and Health Care.

# Gesundheitsförderung – (k)ein Thema in der Ausbildung für Mediziner/innen?

Ärzt/innen sollten „Advokat/innen“ für die Gesundheit der Bevölkerung sein, aber auch mehr Möglichkeiten haben, auf die eigene Gesundheit zu achten. Das sollte in der Ausbildung und ebenso im Beruf berücksichtigt werden, meint **Anita Rieder**, Sozialmedizinerin und Curriculum-Direktorin der MedUni Wien.



Gastautorin  
**Anita Rieder**

**W**enn man Studierende noch vor einigen Jahren gefragt hat: „Warum Prävention und Gesundheitsförderung?“, so hat die Antwort oft gelautet: „Das ist wichtig, weil wir uns das Gesundheitssystem sonst nicht mehr leisten können“. Die Verknüpfung mit der Kostendebatte macht es jedoch nicht leichter, die Ziele von Prävention und Gesundheitsförderung im medizinischen System zu kommunizieren. Dennoch lassen sich die Strategien der Gesundheitsförderung hervorragend in das Berufsbild einer Ärztin oder eines Arztes integrieren und Kliniker/innen sollten damit vertraut sein – auch wenn sie vielleicht nicht deren erste Anbieter/innen sein werden. Gesundheitsförderung bedeutet unter anderem Ressourcen zu stärken – sowohl jene der Gemeinschaft als auch jene des Einzelnen. Das ärztliche Gespräch kann dabei enorme Bedeutung haben – besonders wenn es mit Menschen aus gesundheitlich stark belasteten Gruppen geführt wird, etwa mit pflegenden Angehörigen. Es kann aber auch ganz allgemein das Selbstvertrauen der Patient/innen heben, deren psychische Ressourcen stärken und die Fähigkeit Probleme zu lösen und die Gesundheitskompetenz verbessern.

## Anwält/innen für Public Health

Im Sinne von „Advocacy“ als grundlegender Strategie der Gesundheitsförderung sollten sich Ärzt/innen zusätzlich zur individuellen Fürsorge auch als Anwält/innen für die Gesundheit der Bevölkerung verstehen. Eine Studie hat sich 2010 in Kanada damit befasst, inwie-

weit niedergelassene Ärzt/innen diese Verantwortung wahrnehmen. Zwei Drittel der Befragten gaben an, keine Aktivitäten der „Health Advocacy“ durchzuführen. Die wesentlichsten Gründe: zu viel Stress im Beruf sowie zu wenig Zeit und Ruhe.

Trotzdem oder gerade deswegen können und sollen Gesundheitsförderung und Prävention in der Ausbildung künftig eine größere Rolle spielen. Die Harvard Medical School in den USA hat sich dieser Aufgabe bereits gestellt. Die Studierenden werden im Unterricht darauf vorbereitet, nicht nur für die Gesundheit der Patient/innen, die vor ihnen sitzen Verantwortung zu übernehmen, sondern im Sinne eines Public Health-Ansatzes auch für jene der Bevölkerung.

Vom King's College, London wurden folgende Praxishinweise für Medizinercurricula im Bezug auf das Thema „Gesundheitsförderung“ gegeben:

- die gesundheitsförderlichen Inhalte sollten auch für den klinischen Kontext relevant sein
- die praktische Relevanz sollte erklärt und veranschaulicht werden
- der Aspekt der Gesundheit der Studierenden selbst sollte integriert werden
- und medizinische Universitäten sollten ihre Erfahrungen in diesem Feld austauschen und gemeinsam Ressourcen nutzen.

## Bestandteil der Curricula

In Österreich sind Gesundheitsförderung und Prävention in den reformierten Medizinercurricula bereits seit rund zehn Jahren schon ab dem ersten

Studienjahr integriert – so zum Beispiel an der MedUni in Wien, mit klar definierten Lernzielen. In Österreich wie international wird zudem rege diskutiert, wie Medizin Studierende noch stärker an dieses Thema herangeführt werden können, und wie ihnen dessen Bedeutung für ihr späteres Berufsleben nahe gebracht werden kann.

Im postgraduellen Bereich gibt es in Österreich zwar Universitätslehrgänge für Public Health und eine Ausbildung zum „Facharzt für Sozialmedizin und öffentliche Gesundheit“ als Weiterentwicklung der derzeit bestehenden ist in Begutachtung. Da diese Möglichkeiten voraussichtlich nur von wenigen genutzt werden können, sind jedoch weitere Angebote für Aus- und Fortbildung notwendig. Dafür müssen für die verschiedenen Zielgruppen von Ärztinnen und Ärzten Inhalte der Prävention und Gesundheitsförderung so gestaltet werden, dass deren praktische Relevanz im Mittelpunkt steht und gleichzeitig der Aspekt der eigenen Gesundheit berücksichtigt wird. Der Bedarf dafür ist sicher noch groß – auch wenn es bereits verschiedene Angebote gibt, wie etwa jenes der „gesundheitsfördernden Krankenhäuser“.

## ZUR PERSON

Die Sozialmedizinerin **Anita Rieder** (geboren 1962) ist Leiterin des Zentrums für Public Health und des Instituts für Sozialmedizin und Curriculum-Direktorin für das Humanmedizinstudium an der Medizinischen Universität Wien.

# Mehr Gesundheit oder bloß mehr Arbeit?

*Was bringt Gesundheitsförderung im Krankenhaus – mehr Gesundheit für alle oder nur mehr Büroarbeit für das ohnehin schon überlastete Spitalspersonal? Gabriele Vasak hat für Gesundes Österreich dazu drei ExpertInnen befragt.*



## Angelika Kresnik

**Arbeitsmedizinerin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und dort auch für Betriebliche Gesundheitsförderung zuständig**

Die Gesundheit der Mitarbeiter/innen zu fördern ist ein Muss – gerade auch im Gesundheitsbereich, in dem es viele physisch und psychisch belastende Tätigkeiten gibt. Insbesondere Maßnahmen, die das Arbeitsklima positiv beeinflussen und den Teamgeist und die Führungskultur fördern, wirken sich nachweislich positiv aus. Und der administrative Zusatzaufwand ist bei entsprechender Vorgangsweise überschaubar. Was gesundheitsfördernde Maßnahmen für Patient/innen betrifft, so ist manches im Krankenhausalltag schon Routine – wird aber nicht unbedingt explizit als „Gesundheitsförderung“ benannt. Das umfasst etwa spezielle Ernährungsangebote, verständliche Aufklärung und Information über Gesundheitsthemen sowie Entlassungsmanagement. Für weitere gesundheitsfördernde Aktivitäten für die Patient/innen sind in unserem Gesundheitssystem häufig keine Möglichkeiten zu deren Finanzierung vorhanden – obwohl oft schon mit geringen Mitteln große Wirkung zu erzielen wäre. Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Menschen in der Region werden von den Mitarbeiter/innen und der Leitung von Krankenhäusern in aller Regel sehr positiv gesehen und der mögliche Zusatzaufwand dafür wird gern in Kauf genommen. Dabei bietet sich schließlich auch die Möglichkeit, die Leistungen und Kompetenzen des Krankenhauses zu präsentieren.

## Wolfgang Lawatsch

**ist am Landeskrankenhaus und Universitätsklinikum Graz für den Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung zuständig**

Die gesellschaftlichen Veränderungen unserer Zeit erfordern auch Veränderungen in der Gesundheitsversorgung. Für nachhaltige Ergebnisse ist es heute notwendig, die Patient/innen und ihre Angehörigen dabei zu unterstützen, gesundheitsfördernde Lebensstile zu entwickeln. Zusätzlich zur bestmöglichen klinischen Versorgung sollten Patient/innen deshalb fundierte Informationen zu Gesundheitsthemen erhalten und Krankenhäuser als gesundheitsfördernde Aufenthaltsbereiche gestaltet werden. Diese Maßnahmen fördern nachweislich Wohlbefinden, Zufriedenheit und klinische Outcomes. Im Bezug auf die Mitarbeiter/innen geht es um umfassende Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Diese fördert die Arbeitszufriedenheit sowie die körperliche und psychische Gesundheit – im Gesundheitswesen ebenso wie in anderen Bereichen. Schließlich können sich durch Gesundheitsförderung in Spitälern auch zahlreiche Benefits für die regionale Bevölkerung ergeben – im Speziellen etwa durch Umweltmanagement, Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsebenen im Sinne nachhaltiger und integrierter Versorgung, aber auch durch Beiträge zur Primärprävention und Gesundheitsförderung für die Menschen in der Region. All diese Aktivitäten müssen nicht zwingend mit einem Zusatzaufwand verbunden sein. Es geht vielmehr darum, auf welche Weise man die ohnehin erforderlichen Tätigkeiten durchführt. Insgesamt muss Gesundheitsförderung daher als wesentlicher Aspekt der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Krankenanstalten und anderen Gesundheitseinrichtungen etabliert und weiterentwickelt werden.



## Heidemarie Täuber

**leitet den Bereich Gesundheits- und Wissensmanagement des Gesundheits- und Vorsorgezentrums der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien**

Jedes Krankenhaus und jede Gesundheitseinrichtung haben im Rahmen ihrer Strukturen Möglichkeiten, Gesundheitsförderung in den einzelnen Prozessen mitzudenken und zu integrieren. Je nach der Ausrichtung der betreffenden Organisation werden dabei die Schwerpunkte unterschiedlich sein. Wichtig ist in jedem Fall, dass es eine Gesamtstrategie für die Gesundheitsförderung gibt und eine Person mit deren Umsetzung betraut wird, sowie dass sich die jeweilige Führung dazu bekennt. Ebenso ist von Bedeutung, dass sich die einzelnen Häuser miteinander vernetzen und so voneinander lernen können. Unter diesen Voraussetzungen sind gesundheitsförderliche Maßnahmen in jedem Fall lohnend. Das oberste Ziel muss dabei sein, Patient/innen, Klient/innen, Versicherte und Mitarbeiter/innen zu unterstützen, eigenverantwortlich einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu entwickeln. Das kann auch einen entsprechenden Umgang mit den Symptomen chronischer Erkrankungen umfassen und ist in einer Zeit, in welcher der Arbeitsdruck und die Lebensarbeitszeiten der Menschen steigen, von besonderer Bedeutung. Insgesamt geht es darum, einen Gesundheitsgewinn für Patient/innen, Mitarbeiter/innen und die regionale Bevölkerung zu erzielen. Dafür muss rechtzeitig in die Gesundheit der einzelnen Zielgruppen investiert werden – nicht zuletzt auch, um die Kosten in der Akutbetreuung verringern zu können.



# Pflegekräfte sind hoch motiviert

## STUDIE DER UNIVERSITÄT BIELEFELD

Die Anforderungen an Pflegekräfte in Häusern für Senior/innen nehmen stetig zu. Die Zahl an Bewohner/innen mit sehr hohem Pflegeaufwand wächst, und es bleibt immer weniger Zeit für persönliche Zuwendung. Trotz hoher psychischer und physischer Belastungen sind jedoch rund 65 Prozent der professionell Pflegenden mit ihrer Arbeitssituation zufrieden. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Uni-

versität Bielefeld im Auftrag der deutschen Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege. Neun von zehn Befragten bewerten ihre Aufgabe als wichtigen gesellschaftlichen Beitrag und sind in ihrem Job hoch motiviert. Dies sei auch darauf zurückzuführen, dass sie ihr erlerntes Fachwissen bei der täglichen Arbeit sehr gut einbringen könnten, so die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Mitarbeiterbefragung. Diese wurde in acht Einrichtungen der stationären Versorgung durchgeführt. 297 Pflegekräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mit-

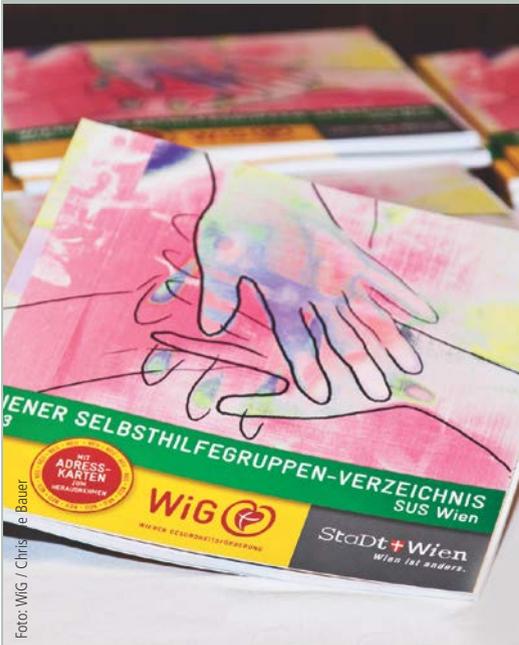
arbeiter mit direkter Beteiligung an der Pflege wurden befragt – zum Beispiel aus den Bereichen Hauswirtschaft und Betreuung. 90 Prozent sind Frauen, rund 60 Prozent haben eine Ausbildung in der Altenpflege absolviert und 8,1 Prozent im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege. Rund 65 Prozent geben an, ein oder mehrere Kinder zu haben. Die wachsenden Anforderungen gehen allerdings nicht spurlos an den Pflegenden vorbei. Mehr als die Hälfte der Befragten sagten, dass sich der Zeitdruck negativ auf die Arbeit auswirke.

Über 30 Prozent müssen ihre Arbeit sehr oft unterbrechen, da sie an anderer Stelle einspringen müssen. Vorgesehene Pausen können deshalb oftmals nicht eingehalten werden. Das wirkt sich auf den Gesundheitszustand aus: Jede fünfte Pflegekraft klagt täglich über Rückenschmerzen. Sogar jede vierte arbeitet mit Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich weiter. Auch das Privatleben leidet. So gab mehr als jede dritte Pflegeperson an, dass ihr Beruf nicht mit ihrem Familienleben vereinbar sei.

# Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2013

NEU ERSCHIENEN

Für 2013 gibt es wieder eine aktualisierte Neuauflage des Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnisses. Dieses Nachschlagewerk kann vor allem auch für Menschen hilfreich sein, die im Gesundheits- oder Sozialbereich tätig sind und die Klient/innen und Patient/innen bei der Suche nach einer für sie geeigneten Selbsthilfegruppe unterstützen und beraten wollen. Das Verzeichnis enthält nun auch Kontaktkärtchen, die herausgetrennt werden können und so die Weitergabe von Informationen noch einfacher machen. Bestellungen sind kostenlos beim Broschüren-Bestellservice der Wiener Gesundheitsförderung möglich, per E-Mail an [broschueren@wig.or.at](mailto:broschueren@wig.or.at) oder telefonisch unter der Nummer: 01/4000-769 24.

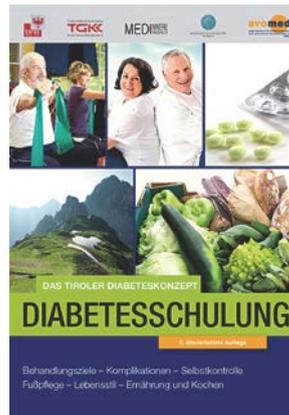


Ab sofort kostenlos erhältlich: Das Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2013

## Neues Begleitbuch für Diabetes-Schulungen in Tirol

AVOMED

Die Zahl der von Typ-2-Diabetes Betroffenen nimmt zu. Laut der IDF (International Diabetes Federation) gab es 2010 weltweit bereits 285 Millionen Menschen, die daran litten. Bis 2030 sollen es 439 Millionen sein. Die Erkrankung steht unter anderem in Zusammenhang mit Bewegungsmangel und einer unangewogenen Ernährung und ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass Körperzellen zunehmend gegenüber dem in der Bauchspeicheldrüse gebildeten Hormon Insulin unempfindlich werden. Dieses wird benötigt, um Zucker aus der Blutbahn in die Zellen zu befördern, wo er zur Energiegewinnung „verbrannt“ wird. In Tirol gibt es seit dem Jahr 2000 das „Tiroler Diabeteskonzept“. Nach diesem



werden Multiplikator/innen aus bestimmten Fachgebieten selbst geschult, wie sie Schulungen für Diabetiker/innen am besten durchführen sollten. Diese sollen dann erlernen, wie sie aus medizinischer Sicht bestmöglich mit ihrer Erkrankung umgehen können, aber auch, wie sie von einer ausgewogenen Ernährung und gesunder Bewegung profitieren und Folgeerkrankungen des Diabetes vermeiden können.

Das strukturierte, evidenzbasierte und multidisziplinäre Schulungssystem für Diabetes-spezialist/innen wird vom avomed – Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol, der Stoffwechsellambulanz an der Innsbrucker Universitätsklinik, den niedergelassenen Ärzt/innen sowie den Diätolog/innen und Diabetesberater/innen gemeinsam getragen. Die Teilnehmer/innen der Schulungen erhalten kostenlos ein Begleitbuch. Anfang des Jahres konnte bereits dessen 5. Auflage präsentiert werden, an deren Erstellung der neue Leiter der Diabetesschulungen in Tirol, *Markus Laimer*, sowie *Petra Wohlfahrtstätter Feder* führend beteiligt waren. Das Begleitbuch wurde für die aktuelle Auflage komplett überarbeitet und nach dem „Easy to Read“-Prinzip übersichtlicher und leichter lesbar gestaltet.

## Erster Kindergesundheitsbericht in Niederösterreich

NIEDERÖSTERREICH

Kinder und Jugendliche in Niederösterreich nehmen im Durchschnitt zu viele Süßigkeiten und Softdrinks zu sich und zu wenig Obst und Gemüse. Rund ein Fünftel der Schülerinnen und Schüler sind übergewichtig oder adipös. Die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation WHO, pro Tag zumindest eine Stunde lang körperlich aktiv zu sein, wird nur von 17 Prozent befolgt. Schon unter den 13- bis 14-Jährigen rauchen fast zehn Prozent täglich, unter den 18-Jährigen sind es dann über 40

Prozent – wobei der Anteil an Rauchenden unter den Mädchen fast ebenso groß ist wie unter den Burschen. Das sind einige der zentralen Ergebnisse des ersten niederösterreichischen Kinder- und Jugendgesundheitsberichtes, der von der Gesundheit Österreich GmbH erarbeitet wurde. Die darin enthaltenen Daten und Fakten sollen eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für gezielte Strategien zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bilden. „Denn die beste Gesundheitsvorsorge beginnt bereits im Kindesalter“, betonte die niederösterreichische Landesrätin für Ge-



Die niederösterreichische Landesrätin für Gesundheit **Karin Scheele**: „Die beste Gesundheitsvorsorge beginnt bereits im Kindesalter.“

sundheit, *Karin Scheele*, bei der Präsentation des Berichtes Anfang des Jahres. Arbeitsgruppen von Expertinnen und Experten aus unterschiedlichsten Sektoren des Gesundheitswesens werden in den nächsten Monaten Vorschläge für konkrete Maßnahmen in den Bereichen Bewegung und Ernährung, Rauchen und Alkohol sowie psychosoziale Gesundheit erarbeiten. Die Ergebnisse sollen bis Ende des Jahres 2013 vorliegen.

# Gemeinden starten Nachbarschaftsprojekte



## NEUE FÖRDERSCHEIENE DES FGÖ

Seit April hat die Förderschiene „Gemeinsam gesund“ des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) für Projekte auf Gemeindeebene einen neuen Themenschwerpunkt. Von der aktuellen FGÖ-Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft!“ ausgehend, werden nun kommunale Projekte in ganz Österreich gefördert, bei denen gesunde nachbarschaftliche und soziale Beziehungen im Zentrum stehen. Für die Projekte gilt ein vereinfachtes Antrags-

verfahren. Diese können sich prinzipiell an alle Einwohner/innen richten, allerdings sollte dabei besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, Gruppen einzubinden, die sonst weniger am sozialen Leben teilhaben oder hohen Belastungen ausgesetzt sind. Beispielsweise neu Zugezogene, Menschen mit eingeschränkter Mobilität, Mehrkindfamilien, Alleinerziehende, ältere Menschen, Migrant/innen oder Arbeitssuchende. Für Gemeinden mit **bis zu 2.000** Einwohner/innen gilt für derartige Nachbarschaftsprojekte ein Gesamt-

kostenrahmen von 5.000 bis 10.000 Euro. Für Ortschaften mit **bis zu 10.000** Einwohner/innen beträgt dieser Kostenrahmen 7.500 bis 15.000 Euro und für jene mit **über 10.000** Einwohner/innen 10.000 bis 20.000 Euro. Von diesen Kosten können dann vom FGÖ 50 Prozent gefördert werden.

Weitere Erklärungen sind im Internet unter [info.projekt-guide.fgoe.org/index.php?id=42](http://info.projekt-guide.fgoe.org/index.php?id=42) zu finden, und zwar in der „Information für Antragsteller/innen von kommunalen Projekten – Gemeinsam gesund in ...“.

## WISSEN

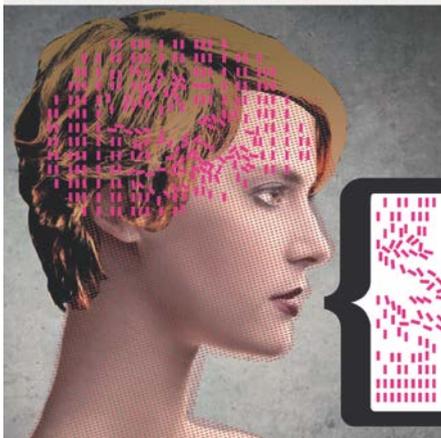
# Armut und Gesundheit

18. KONGRESS IN BERLIN

Bereits zum 18. Mal hat heuer Anfang März in Berlin der Kongress „Armut und Gesundheit“ stattgefunden. Mehr als 2.000 zentrale Akteur/innen aus Politik, Forschung, Praxis und Wohlfahrtsverbänden waren zusammengekommen, um unter dem Motto „Brücken bauen zwischen Wissen und Handeln“ in über 80 Workshops, Foren und Podiumsdiskussionen das Spannungsfeld zwischen Wissen und Handeln zu beleuchten. Im Zentrum der Debatten stand in diesem Jahr unter anderem, wie Konzepte nachhaltig im Alltag verankert werden können, welche Akteur/innen für den Transfer von Wissen in die Praxis geeignet sind, und wie Wissen aufbereitet werden muss, um in der Praxis angenommen zu werden. Auch die Frage, wie bereits bewährte Ansätze breit in die Fläche getragen werden können, wurde rege diskutiert. Den Settings Stadtteil/Kommune und Kindergarten/Schule sowie gesundheitlich benachteiligte Zielgruppen wurde dabei besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Weitere Infos zum Kongress sind unter [www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de) abrufbar.

## Psychische Gesundheit

STRATEGIE DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG



# Strategie der Sozialversicherung

## PSYCHISCHE GESUNDHEIT

900.000 Personen nehmen in Österreich wegen psychischer Diagnosen jährlich das Gesundheitssystem in Anspruch – mit steigender Tendenz und jährlichen Kosten von rund 800 Millionen Euro. Allein von 2009 auf 2010 ist die Zahl der Krankenstände wegen psychischer Leiden um zwölf Prozent

gestiegen. Fast 36 Prozent der Neuzugänge zur Berufsunfähigkeitspension sind durch psychische Erkrankungen bedingt. Die Trägerkonferenz der Österreichischen Sozialversicherung hat deshalb eine Gegenstrategie beschlossen, die in den drei Bereichen „Krankheit verhindern“, „Versorgung verbessern“ und „Invalidität verringern“ 23 nachvollziehbare und evaluierbare Ziele für die nächsten zehn Jahre verfolgt.

Prävention spielt dabei eine wesentliche Rolle. Dazu gehört laut der Strategie, die Früherkennung zu verstärken, aber auch die schulische Gesundheitsförderung auszubauen und dabei einen Schwerpunkt auf den Bereich „Gesunde Psyche“ zu legen. Das Dokument steht auf der Website [www.hauptverband.at](http://www.hauptverband.at) zum Download zur Verfügung, in der Rubrik „Service“ unter „Psychische Gesundheit“.



Die Koordinatorin des Patientenhilfsteams Rudolfstiftung Veronika Holzknicht: „Viele der gesundheitsförderlichen Maßnahmen sind heute an der Rudolfstiftung und anderen Krankenhäusern Standard.“

# Für Spitäler sollte Gesundheitsförderung selbstverständlich sein

*Vor 24 Jahren wurde in Österreich das erste Pilotprojekt für ein gesundheitsförderndes Krankenhaus gestartet. Heute gibt es ein Netzwerk, dem weltweit mehr als 900 Spitäler und Gesundheitseinrichtungen angehören.* Text: Dietmar Schobel

**E**s begann 1989. An der Rudolfstiftung in Wien wurde das weltweit erste Pilotprojekt der Weltgesundheitsorganisation WHO für ein „gesundheitsförderndes Krankenhaus“ begonnen, geleitet von Jürgen Pelikan vom Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie in Wien (siehe auch Interview auf den Seiten 10 bis 12), unterstützt vom Wiener Gesundheitsstadtrat Alois Stacher und dem ärztlichen Leiter der Rudolfstiftung Alfred Huber.

Acht Subprojekte wurden in dem Krankenhaus im 3. Wiener Gemeindebezirk umgesetzt. So wurde zum Beispiel ein Team für Hygiene etabliert, um die Gefahr für Spitalsinfektionen zu reduzieren und den Einsatz von Antibiotika besser zu koordinieren. Eine Station wurde neu organisiert und gemeinsame Besprechungen für alle Berufsgruppen wurden eingeführt. Dank der „Gruppen-

pflege“ waren Schwestern und Pfleger nicht mehr für bestimmte einzelne Tätigkeiten zuständig, sondern jeweils für die gesamte Pflege einer bestimmten Gruppe von Patientinnen und Patienten.

Außerdem wurde damit begonnen, Diabetiker/innen zu schulen, wie

sie selbst besser mit ihrer Erkrankung umgehen können. Unter dem Titel „Kreuzweh muss nicht sein“ wurde den Mitarbeiter/innen Rückengymnastik angeboten und das „Patientenhilfsteam Rudolfstiftung“ wurde etabliert. Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen kümmerten sich um Patient/innen. Sie führten Gespräche mit ihnen, begleiteten sie zu Untersuchungen oder bei Spaziergängen oder erledigten Hilfsdienste, wie beim Essen Unterstützung zu geben.

## Nachhaltige Wirkung

„All das und mehr leisten die rund 60 Freiwilligen des Patientenhilfsteams heute wie vor 20 Jahren“, berichtet die Sozialarbeiterin Veronika Holzknicht, die in der Rudolfstiftung die Aktivitäten der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen koordiniert und begleitet. Menschen aus allen Bevölkerungs- und Berufsgruppen engagieren sich: ein Topmanager ebenso wie eine Apothekerin, ein Schneider, eine Uni-Professorin oder ein Arzt. Doch nicht nur die freiwillige Unterstützung für Patient/innen sei nachhaltig um-



gesetzt worden, betont Holzknicht: „Das Hygieneteam ist bei uns ebenfalls längst etabliert, es gibt weiterhin Gesundheitskurse für die Beschäftigten und verschiedene andere Maßnahmen sind heute auch an anderen Krankenhäusern Standard – etwa die Gruppenpflege oder die Schulungen für Patient/innen mit Diabetes.“

### Aus einem Spital wurden 900

Das Pilotprojekt konnte aber vor allem auch auf zahlreiche weitere Einrichtungen übertragen werden. Was in Wien begann, ist zum WHO-Netzwerk der „Health Promoting Hospitals and Health Services“ geworden, dem aktuell mehr als 900 gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in 40 Ländern auf allen fünf Kontinenten angehören. „Vor allem in asiatischen Ländern, wie etwa Taiwan wächst die Zahl der Mitglieder derzeit rasch“, weiß *Christina Dietscher* vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung in Wien, wissenschaftliche Koordinatorin des österreichischen Netzwerks für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG). Das ONGKG ist eines der nationalen Netzwerke, die ab 1996 unter dem Dach des internationalen WHO-Netzwerkes entstanden sind. 27 Spitäler gehören ihm an sowie drei Trägerorganisationen – der Wiener Krankenanstaltenverbund, die Steiermärkische Krankenanstaltenges.m.b.H. und die Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH.

„Die Kooperation und der Erfahrungsaustausch in nationalen und internationalen Netzwerken sind wesentlich, damit die einzelnen Krankenhäuser den Weg zu mehr Gesundheit erfolgreich gehen können“, betont Dietscher. Welche weiteren Rahmenbedingungen günstig sind, um Krankenhäuser als Gesamtorganisation gesünder zu gestalten, wurde schon im Endbericht zum WHO-Modellprojekt in der Rudolfstiftung zusammengefasst. Dazu zählt laut diesem Dokument, dass die Mitarbei-

ter/innen einem Projekt zur Gesundheitsförderung an ihrem Haus mehrheitlich zustimmen sollten, dass klare Entscheidungsstrukturen dafür geschaffen und externe Beratung in Anspruch genommen werden sollte. Außerdem ist zu beachten, dass in den Arbeitsgruppen, die dann konkrete gesundheitsförderliche Maßnahmen an einem Spital umsetzen sollen, verschiedene Berufsgruppen und Hierarchieebenen vertreten sein sollten. Nicht zuletzt sollte ein hauptamtlicher Koordinator oder auch Gesundheitsbeauftragter bestellt und die Entwicklung und die einzelnen Umsetzungsschritte der Gesundheitsinitiative sollten durch interne und externe Öffentlichkeitsarbeit stets für alle transparent gemacht werden.

### Warum Gesundheitsförderung im Spital?

Doch weshalb sollten sich Krankenhäuser überhaupt mit Gesundheitsförderung beschäftigen, schließlich sind sie ohnehin zentraler Bestandteil des Gesundheitssystems? „Spitäler sind darauf fokussiert, Krankheiten zu behandeln und Gesundheit wiederherzustellen. Das wird durch Gesundheitsförderung ergänzt, die darauf ausgerichtet ist, die gesundheitlichen Ressourcen der Patient/innen zu stärken und Krankenhäuser als Arbeitswelt für die Beschäftigten möglichst gesund zu gestalten. Außerdem sollen gesundheitsfördernde Spitäler und deren Mitarbeiter/innen nach Möglichkeit auch zur Gesundheit der Menschen in ihrer Region beitragen“, erklärt Dietscher.



### DAS INTERNATIONALE NETZWERK

Das internationale Netzwerk für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services – HPH) setzt sich aus mehr als 40 nationalen oder regionalen Netzwerken zusammen, denen jeweils zumindest drei Spitäler oder Gesundheitseinrichtungen angehören. Außerdem gibt es über 60 gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, die Einzelmitglieder des HPH sind. Insgesamt ergibt das mehr als 900 gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, die in dem weltweiten Netzwerk Erfahrungen und Know-how austauschen. Diese Einrichtungen orientieren sich an den Prinzipien zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation WHO, wie sie in der Ottawa Charta von 1986, der Budapest Declaration von 1991, den Wiener Empfehlungen von 1997 sowie der Bangkok Charta und den Standards für gesundheitsfördernde Krankenhäuser aus dem Jahr 2006 beschrieben sind. Weitere Informationen dazu können auf der Webseite [www.hphnet.org](http://www.hphnet.org) nachgelesen werden.



**Christina Dietscher, die wissenschaftliche Koordinatorin des ONGKG:**

„Der Erfahrungsaustausch in Netzwerken ist wesentlich, damit die einzelnen Krankenhäuser den Weg zu mehr Gesundheit erfolgreich gehen können.“

### Zeitfenster für Gesundheitsinfos

„Während eines Krankenhausaufenthaltes sind Menschen meist besonders empfänglich für Gesundheitsinformationen. Dieses Zeitfenster sollte für die Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden“, betont auch *Ulrike Sommeregger*,

Leiterin der Abteilung für Akutgeriatrie des Krankenhauses der Stadt Wien in Hietzing und Vorstandsvorsitzende des ONGKG. Deshalb sei es unter anderem wichtig, schon bei der Anamnese, also beim Erfragen der Krankengeschichte eines Patienten, dessen Gesundheitsverhalten mit zu erheben und im Lauf des Aufenthalts im Spital zum Thema zu machen und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung anzusprechen. Was die Beschäftigten betrifft, so kann für diese vor allem die Betriebliche Gesundheitsförderung (siehe auch Artikel auf den Seiten 30 bis 33) von Bedeutung sein. Das ist eine standardisierte und strukturierte Vorgangsweise, durch die nicht nur das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter/innen, sondern vor allem auch die Arbeitsprozesse und die Arbeitsverhältnisse verbessert und die Krankenhäuser insgesamt zu gesundheitsförderlichen Betrieben entwickelt werden.

### Mindestens drei Maßnahmen

Krankenhäuser, die Gesundheitsförderung strukturiert umsetzen und ordentliche Mitglieder des ONGKG werden wollen, müssen dazu einen Antrag stellen. Die Mitgliedschaft ist jeweils auf drei Jahre befristet, und es muss nachgewiesen werden, dass innerhalb dieses Zeitraums mindestens drei Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt werden, welche den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation WHO entsprechen.

Einige Beispiele aus dem breiten Spektrum an „vom ONGKG anerkannten Maßnahmen“ sind etwa

- dass am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee Elektrofahrräder für die Mitarbeiter/innen zur Verfügung gestellt wurden
- dass das Allgemeine Krankenhaus Linz besonders auf die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund Rücksicht nimmt
- dass das Krankenhaus St. Josef in

Braunau seinen Beschäftigten ein Arbeitsbewältigungscoaching anbietet

- oder dass das Landeskrankenhaus in Salzburg als „selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ die Idee der gegenseitigen Beratung und Hilfe von Patient/innen unterstützt (siehe auch Artikel auf Seite 37).

Zahlreiche weitere Beispiele sind auf der Website [www.ongkg.at](http://www.ongkg.at) aufgelistet.

## GROSSE SCHÜTZEN KLEINE

Gesundheitsfördernde Krankenhäuser sollen sich dem Konzept der Weltgesundheitsorganisation WHO entsprechend nicht nur an die Beschäftigten und die Patient/innen wenden, sondern auch an die Menschen in der Region. Das wird allerdings im Vergleich in angelsächsischen und skandinavischen Ländern wesentlich häufiger umgesetzt als etwa in Österreich. So ist es etwa in Großbritannien durchaus üblich, dass Mitarbeiter/innen eines Spitals in Schulen und Betriebe in der näheren Umgebung gehen und dort ihr Know-how zu Themen wie Sucht- und Unfallprävention weitergeben.

Der Verein „Große schützen Kleine“ ist ein Beispiel dafür, wie dieser Ansatz auch in Österreich erfolgreich verwirklicht wurde. Diese Initiative wurde vor 30 Jahren von engagierten Ärzt/innen der Grazer Universitätsklinik für Kinderchirurgie ins Leben gerufen. Heute gibt es in fast allen österreichischen Bundesländern Landesstellen und Kooperationspartner des Vereins. Zu den vielen Maßnahmen, die von diesem umgesetzt wurden und werden, zählt unter anderem ein Sicherheitscheck für Spielplätze. Außerdem hat sich der Verein zum Beispiel dafür eingesetzt, dass ein Gespräch über Unfallverhütung zu einem Teil der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen gemacht wurde.

2008 wurde die „Bärenburg“ eröffnet, das ist ein Haus zum Thema „Kindersicherheit“ in Graz, in dem anschaulich vorgezeigt wird, wo es im Haushalt Gefahrenquellen gibt. Unfälle sind nach Angaben der Statistik Austria bei Kindern die häufigste Todesursache. Weitere Informationen sind auf der Webseite [www.grosse-schuetzen-kleine.at](http://www.grosse-schuetzen-kleine.at) zu finden.

## RAUCHFREIE GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN

Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen in Österreich können sich auch als „Rauchfreie Gesundheitseinrichtung“ zertifizieren lassen. 2007 wurde dafür eine eigene Sektion des Österreichischen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) gegründet. Die Zertifizierung erfolgt nach den zehn Standards des Europäischen Kodex für Rauchfreie Gesundheitseinrichtungen. Je nachdem, inwieweit diese Kriterien erfüllt werden, ist eine Zertifizierung in Bronze, Silber oder Gold möglich. Weitere Informationen sind auf der Website [www.ongkg.at](http://www.ongkg.at) in der Rubrik „Rauchfrei“ nachzulesen.



### Spitäler mit Geburtseinrichtungen können sich als „baby-freundlich“ auszeichnen lassen und so zeigen, dass sie von Beginn an auf die gesündeste Ernährungsform setzen: das Stillen.

Muttermilch enthält alles, was ein Baby braucht und das Stillen gibt ihm Wärme, Sicherheit und Geborgenheit. Es fördert die Entwicklung des Immunsystems, und wer als Kind gestillt wurde, ist später seltener übergewichtig oder adipös. Zudem sind Mütter, die gestillt haben, weniger häufig von Brust- oder Eierstockkrebs betroffen. Weil das so ist, wurde 1991 die UNICEF- und WHO-Initiative „Baby-friendly Hospitals“ gestartet, die in Österreich im Rahmen des Netzwerkes für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen durchgeführt wird (ONGKG).

Krankenhäuser sollen für eine stillfreundliche Atmosphäre sorgen und mindestens 75 Prozent der Mütter voll stillend entlassen. Es wurden „zehn Schritte auf dem Weg zum babyfreundlichen Spital“ definiert:

**1** Es gibt schriftliche Stillrichtlinien, die mit allen Mitarbeiter/innen regelmäßig besprochen werden.

**2** Alle Mitarbeiter/innen werden so geschult, dass sie über die notwendigen Kenntnisse für die Umsetzung der Stillrichtlinien verfügen.

**3** Alle schwangeren Frauen werden über die Bedeutung und die Praxis des Stillens informiert.

**4** Den Müttern wird unmittelbar ab der Geburt ununterbrochener Hautkontakt mit ihrem Baby ermöglicht – mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde.

**5** Den Müttern wird korrektes Anlegen gezeigt und erklärt, wie sie ihre Milchproduktion aufrecht erhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.

**6** Neugeborenen Kindern werden weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation.

**7** 24-Stunden-Rooming-in wird praktiziert: Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen.

**8** Die Mütter werden zum Stillen nach Bedarf ermuntert.

**9** Gestillten Kindern werden keine künstlichen Sauger gegeben.

**10** Die Mütter werden auf bestehende Stillgruppen hingewiesen und die Entstehung solcher Gruppen wird gefördert.

Wer diese Kriterien zu mindestens 80 Prozent erfüllt, kann sich nach internationalem Standard als „Baby-friendly Hospital Gold“ zertifizieren lassen. Von den knapp achtzig österreichischen Krankenhäusern mit einer



Geburtsstation tragen derzeit nur zwölf dieses Gütesiegel. Seit Dezember 2012 gibt es für österreichische Spitäler nunmehr aber auch eine Vorstufe zum internationalen Zertifikat. Wer die zehn Maßnahmen im Durchschnitt zu mindestens 60 Prozent erfüllt, kann sich als „Baby-friendly Hospital Silber“ auszeichnen lassen. Weitere Informationen sind unter [www.ongkg.at/baby-friendly](http://www.ongkg.at/baby-friendly) abrufbar.

### Selbstverständlich die Gesundheit fördern

Trägereinrichtungen, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und größere Gesundheitseinrichtungen, welche die Kriterien erfüllen, können ordentliche Mitglieder des ONGKG werden. Für größere Gesundheitseinrichtungen, auf die dies nicht zutrifft, aber auch für kleinere, wie Praxen und Praxisgemeinschaften sowie Einzelpersonen gibt es auch die Möglichkeit einer „außerordentlichen Mitgliedschaft“. Einmal pro Jahr treffen sich die beteiligten Institutionen bei einer Konferenz. 2012 stand bei der 17. Tagung in Graz das Thema „Generationengerechtes Arbeiten – Gesundes Führen“ im Zentrum. Die 18. Konfe-

renz des ONGKG wird heuer Anfang November in Klagenfurt stattfinden. Was würde sich die Vorstandsvorsitzende für die Zukunft wünschen? „Die Auszeichnung als ‚gesundheitsförderndes Krankenhaus‘ soll noch mehr als bisher zu einer Marke werden, die allen Menschen im Gesundheitswesen bekannt ist und mit der sich auch jede Gesundheitsinstitution schmücken will. Einerseits, um den Patient/innen durch dieses Label zu zeigen, dass sie hier mit Beratung und Unterstützung bei der Förderung ihrer Gesundheit rechnen können, und andererseits, um Mitarbeiter/innen darauf aufmerksam zu machen, dass sie hier ein an den Kriterien der Gesundheitsförderung orientiertes Ar-



**Ulrike Sommeregger, die Vorstandsvorsitzende des ONGKG:**  
„Gesundheitsförderung sollte für Spitäler so selbstverständlich sein wie Hygiene.“

beitsumfeld vorfinden“, sagt Sommeregger: „Vor allem würde ich mir aber wünschen, dass es für alle Krankenhäuser selbstverständlich wird, Gesundheitsförderung zu einem zentralen Thema zu machen – so wie etwa Hygiene schon ein solches ist.“

# Im Überblick: Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen

*Gesundheitsförderung im Gesundheitswesen wendet sich an Patient/innen und Beschäftigte, an Pflegende und Gepflegte und an die Menschen einer Region. Sie kann in Einrichtungen der Versorgung und Verwaltung umgesetzt werden und ebenso von Rettungsdiensten oder sozialen Hilfsdiensten.*

Das Gesundheitswesen sollte gesundheitsförderlich sein. Das klingt selbstverständlich, tatsächlich steht nach Ansicht aller von *Gesundes Österreich* dazu befragten Expert/innen in vielen Gesundheitseinrichtungen jedoch nach wie vor ausschließlich die Behandlung von Kranken im Zentrum. Natürlich gibt es gleichzeitig zahlreiche Maßnahmen, die vielleicht nicht unter dem Titel „Gesundheitsförderung“ laufen, aber trotzdem bereits gesundheitsförderlich sind. Sei das ein Lauftreff für Beschäftigte eines Krankenhauses, seien das Gesundheitstipps von einem Allgemeinmediziner an seine Patient/innen oder sei das eine Teambesprechung für die Mitarbeiter/innen eines Diagnosezentrums – bei der dann auch alle zu Wort kommen.

**Netzwerk für Krankenhäuser**  
Gemeinsam, vernetzt und in strukturierter Form kann jedoch mehr erreicht werden. Hier ist an erster Stelle das internationale Netzwerk der Weltgesundheitsorganisation WHO für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen zu nennen, dem auch das entsprechende nationale österreichische Netzwerk angehört. In Österreich engagieren sich hier aktuell 27 Spitäler und drei Trägerorganisationen, die Know-how und Praxiserfahrungen in der Gesundheitsförderung austauschen, unter



anderem bei alljährlichen Konferenzen. Dem WHO-Konzept gemäß, geht es darum, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern, aber auch jene der Patient/innen sowie letztlich ein Gesundheitszentrum für die Region zu sein.

## Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung

Für Unternehmen jeder Art, die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) systematisch, strukturiert und umfassend durchführen und als Gesamtorganisation gesundheitsförderlich werden wollen, gibt es zudem das bereits gut etablierte Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (siehe auch Artikel auf den Seiten 30 bis 33). In den Gebietskrankenkassen der einzelnen Bundesländer wurde für ganz Österreich ein flächendeckendes Netz von BGF-Regional- und -Servicestellen

eingerrichtet, deren Mitarbeiter/innen alle Unternehmen kostenlos beraten, wie sie für gesündere Arbeitsverhältnisse für alle Beschäftigten sorgen können.

Dieser Service kann natürlich auch von Gesundheitseinrichtungen – vom Krankenhaus über Apotheken bis zur Arztpraxis und Verwaltungsinstitutionen – genutzt werden und ebenso von sozialen Hilfsdiensten, Rettungsdiensten, Einrichtungen für mobile Kranken- und Altenpflege und Institutionen zur stationären Altenpflege. Unternehmen, die BGF nach den umfassenden Kriterien des Europäischen Netzwerkes BGF nachhaltig umsetzen, können zudem jeweils für einen Drei-Jahres-Zeitraum auch ein BGF-Gütesiegel beantragen.

## Patient/innen und Bewohner/innen

Neben Patient/innen sind die Be-

wohner/innen von Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Senior/innen eine weitere wichtige Zielgruppe für gesundheitsförderliche Maßnahmen im Gesundheits- oder auch Sozialwesen. Ein Pilotprojekt in Wien hat mit wissenschaftlicher Begleitung untersucht, was durch strukturierte und umfassende gesundheitsförderliche Aktivitäten für alle Gruppen in Wohnheimen für ältere Menschen erreicht werden kann – für die Bewohner/innen ebenso wie für die Beschäftigten, die Angehörigen und die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen (siehe auch Artikel auf den Seiten 24 bis 27).

Nicht zuletzt sollen in diesem Überblick – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die gesundheitsförderlichen Initiativen von Krankenkassen erwähnt werden, etwa das Angebot von „Bewegung auf Rezept“ der Wiener Gebietskrankenkasse (siehe auch Kurzbericht auf Seite 42). Abschließend ist aktuell zudem auf die nationale Vorsorgestrategie zum Thema Ernährung hinzuweisen. Diese soll unter anderem dafür sorgen, dass die Ernährung in Einrichtungen mit Gemeinschaftsverpflegung noch gesünder gestaltet wird – speziell auch in Spitälern und Wohn- und Pflegeheimen für Senior/innen. Das kommt der Gesundheit der Patient/innen und Bewohner/innen zugute und ebenso jener der Beschäftigten.

# Der Aufwand lohnt sich

**G**erade Betriebe aus dem Gesundheitsbereich sollten mit gutem Beispiel vorangehen und etwas für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen tun“, meint *Marianne Lindner*. In ihrer Burgfried-Apotheke in Hallein führt sie deshalb seit 2011 systematische Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) durch. In der Regionalstelle für BGF, die bei der Salzburger – wie auch bei jeder anderen – Gebietskrankenkasse eingerichtet ist, fand sie kompetente Ansprechpartner/innen, die sie dabei kostenlos beraten und unterstützt haben.

Ein Mitarbeiter der SGKK kam in die Apotheke und führte mit den Inhabern – Lindner und ihrem Partner – sowie den sechs Mitarbeiter/innen jeweils einen Gesundheitszirkel durch. Am Ende des Prozesses wurde ein so genannter „Zusammenführungs-Workshop“ veranstaltet. Dabei ging es um die gesundheitlichen Ressourcen und Belastungen von Führungskräften und Mitarbeiter/innen im Job und um die Qualität der Zusammenarbeit. Vor allem sollten auch gemeinsam Empfehlungen erarbeitet werden, was im Sinne der Gesundheitsförderung verbessert werden könnte.

## Fast alle Vorschläge wurden realisiert

„Die Vorschläge, die von unseren Beschäftigten, aber auch von uns selbst kamen, wurden fast zu 100 Prozent realisiert. Die Arbeitszufriedenheit hat sich erhöht und 2012 gab es weniger Krankenstände“, sagt Lindner. Im Einzelnen wurde etwa ein Alarmknopf mit Direktverbindung zur Halleiner Polizei installiert, um so das Sicherheitsgefühl während der Nachtdienste zu erhöhen. Der Bereitschaftsraum wurde mit einem neuen Bett ausgestattet und in freundlichen, hellen Farbtönen gestaltet. Außerdem steht nun täglich für alle ein Obstkorb zur Verfügung sowie ein Kocher für Kräutertees.

Die Arbeitsabläufe und die Zuständigkeiten wurden klarer strukturiert. Einzel-

*In Unternehmen der Gesundheitsbranche sollte besonders gut auf das Wohl der Beschäftigten geachtet werden, meint eine Apothekerin aus Hallein, die erfolgreich Betriebliche Gesundheitsförderung umsetzt.*

Text: Dietmar Schobel



Das Team der Burgfried-Apotheke in Hallein: **Andrea Rath, Sebastian Lechner, Petra Kinz, Annemarie Scheicher**, die Inhaberin **Marianne Lindner, Gudrun Uttenthaler, Zorica Pistalovic** und **Gerhard Steiger** (von links nach rechts im Bild)

ne Aufgabenbereiche – wie etwa die Ware zu bestellen und zu übernehmen oder Rezepturen zuzubereiten – können nun alle zwei bis drei Wochen getauscht werden, um für mehr Abwechslung und Freude an der Arbeit zu sorgen. Neu sind auch Einzelgespräche der Inhaberin mit den Mitarbeiter/innen, die einmal pro Jahr stattfinden sowie eine Teambesprechung pro Quartal. Bei einem „Führungskräfte-Coaching“ hatte Lindner zudem Gelegenheit ihren eigenen Führungsstil zu reflektieren.

## Mit dem BGF-Gütesiegel ausgezeichnet

„Ich muss zugeben, dass ich anfangs eher skeptisch war, ob uns Betriebliche Gesundheitsförderung etwas bringen wird“, erzählt Lindner. Heute wisse sie jedoch, dass der Aufwand vergleichsweise gering und auch für kleinere Betriebe leicht zu bewältigen sei. „Es lohnt sich, und ich kann das jeder anderen Apotheke nur empfehlen“, betont die

Unternehmerin. Ihre Burgfried-Apotheke wurde inzwischen auch mit dem Gütesiegel für Betriebliche Gesundheitsförderung ausgezeichnet. Dieses wird für jeweils drei Jahre verliehen, und es wurde im Salzburger Land im vergangenen Februar von Gesundheitsminister *Alois Stöger* an elf Betriebe erstmals oder neuerlich überreicht. Weitere Informationen dazu sind im Internet unter [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at) nachzulesen.

Es werden übrigens nicht nur für die Mitarbeiter/innen der Burgfried-Apotheke in Hallein gesundheitsförderliche Maßnahmen angeboten. An der neu gegründeten Nordic-Walking-Gruppe an jedem Donnerstagabend haben sich im Herbst auch etwa ein Dutzend Kund/innen beteiligt. „Die gemeinsame Bewegung an der frischen Luft tut allen gut“, freut sich Lindner: „Jetzt im Frühjahr werden wir diese Treffen wieder regelmäßig veranstalten.“

# Eine gesunde Zukunft für die Pflege

*Der Bedarf an Pflege für ältere und alte Menschen wird steigen. Gesundheitsförderung für Pflegenden und Gepflegte ist eine Notwendigkeit, um diesen auch in Zukunft gut abdecken zu können.* Text: Dietmar Schobel

Jeder will alt werden, aber keiner will es sein“. Dieser Ausspruch des deutschen Schauspielers *Martin Held* ist alt bekannt. Ebenso ist es die Tatsache, dass unsere Lebenserwartung erfreulicherweise stetig zunimmt. Dadurch wird es auch mehr Menschen geben, die aus Altersgründen Pflege benötigen. Allein die Zahl derjenigen, die an einer demenziellen Erkrankung leiden, wird nach Schätzungen von derzeit rund 100.000 bis zum Jahr 2050 auf über 240.000 Menschen ansteigen. Das kann in den im Dezember 2012 präsentierten „Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege“ des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) und der Sozialreferent/innen der Länder nachgelesen werden.

Wie ist es in einer sozial verträglichen Weise möglich, der steigenden Nachfrage nach Pflege gerecht zu werden? In dem erwähnten Dokument wurden dafür 35 wesentliche Maßnahmen beschrieben. Sie beziehen sich auf die Bereiche „Weiterentwicklung der Pflege- und Betreuungsangebote“, „Pflegende Angehörige“, „Personal“ und „Finanzierung“. „Gesundheitsförderung für die Pflegenden und die Gepflegten zählt dabei zu den zentralen Strategien“, betont *Brigitte Juraszovich-Szirota*, die beim BMASK für den Pflegefonds sowie für Pflegedienstleistungen und -sachleistungen zuständig ist. Konkret empfiehlt die Reformarbeitsgruppe „gesundheitsfördernde Projekte





**Brigitte Juraszovich-Szirota vom BMASK:** „Gesundheitsförderung für die Pflegenden und die Gepflegten zählt zu den zentralen Strategien.“

für ältere Menschen insbesondere in den Settings Pflegeheime und Gemeinden sowie Tageszentren und Mehr-Generationenhäuser“ zu forcieren. Außerdem könnten zum Wohle der Beschäftigten in der stationären Pflege die „durchaus bewährten Methoden und Instrumente der Betrieblichen Gesundheitsförderung im klassischen Sinn“ genutzt werden, während „bei der mobilen Pflege und Betreuung auf innovative Maßnahmen zurückgegriffen werden müsse“, heißt es in dem Grundsatzzpapier.

### Casemanagement und Stipendien

Die weiteren wesentlichen Strategien, die in dem Dokument vorgeschlagen werden, sind im Sinne des Ansatzes „Health in all Policies“ – oder auch Gesundheit in allen Politikfeldern – ebenfalls durchwegs als gesundheitsförderlich zu bezeichnen. Ein Beispiel ist das „Casemanagement“, dem laut den Reformempfehlungen künftig besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden soll. „Das bestehende Angebot an Pflegedienstleistungen und -sachleistungen in Österreich ist sehr gut. Doch immer wieder werden Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nicht ausreichend bei der Auswahl der bedarfsgerechten Betreuung und Pflege unterstützt“, erklärt Juraszovich-Szirota. Das soll sich ändern. Künftig sollen in ganz Österreich flächendeckend „Case-Manager/-innen“ zur Verfügung stehen, die Betroffene informieren und beraten, aber auch die Organisation von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen übernehmen. Eine zentrale Frage für die Zukunft der Altenpflege und -betreuung ist auch, wie der wachsende Bedarf an Beschäftigten abgedeckt werden kann. Das BMASK schätzt, dass dieser zwischen

2010 und 2025 um rund 50 Prozent ansteigen wird. Die Arbeitsplätze in der Pflege durch Betriebliche Gesundheitsförderung attraktiver zu machen und so auch dafür zu sorgen, dass die Beschäftigten länger und bei besserer Gesundheit arbeiten können, kann da nur eine wichtige Maßnahme sein.

„Zudem müssen mehr Menschen, vor allem auch Männer, zur Arbeit in der Pflege motiviert werden, es sollte mehr Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung und mehr Karrierechancen in Pflegeberufen geben sowie weitere Angebote sich für Pflegeberufe umschulen zu lassen“, sagt Juraszovich-Szirota.

## DATEN UND FAKTEN ZUR PFLEGE IN ÖSTERREICH

In Österreich haben 2012 rund 440.000 Menschen Pflegegeld bezogen. Das entspricht über fünf Prozent der Bevölkerung. Mehr als vier Fünftel der Pflege erfolgen zuhause durch die Familienmitglieder. Davon werden über 73 Prozent von Frauen geleistet, auch auf Grund ihrer höheren Lebenserwartung. Das Durchschnittsalter der pflegenden Frauen beträgt rund 59 Jahre, jenes der Männer circa 65 Jahre. Manche der pflegenden Angehörigen betreuen zwei und mehrere Familienangehörige oder auch Bekannte.

Zu 47 Prozent erfolgt die häusliche Pflege durch Kinder oder Schwiegerkinder für ihre Eltern, zu 28 Prozent für Ehepartner/innen. Zu sieben Prozent sind es Eltern, die ihre Kinder pflegen, der Rest entfällt auf Pflege durch andere Verwandte, Nachbarn oder Bekannte. 54 Prozent der pflegenden Angehörigen üben keine Berufstätigkeit aus. Je höher die Pflegegeldstufe, desto weniger ist gleichzeitig eine Erwerbstätigkeit möglich. Schon bei Gebrechlichkeit und beginnender Demenz von Angehörigen stellt sich, meist für die Frau, die Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Pflegebetreuung. Bei jährlich 20.000 Hausbesuchen wird die Pflegesituation geprüft und pflegende Angehörige werden beraten und über Entlastungsangebote informiert. Pflegerische Mängel wurden bei 1,4 Prozent dieser Besuche festgestellt.

### Pflege in Heimen

Die Krankheitsverläufe im Alter haben sich in den vergangenen zehn Jahren sehr stark verändert. Die circa 800 Alten- und Pflegeheime in Österreich sind damit konfrontiert, dass viele alte Menschen in immer schlechterem Zustand, multimorbid und oftmals an Demenz erkrankt, ins Pflegeheim kommen. Rund 100.000 Personen in Österreich leiden derzeit an einer demenziellen Erkrankung. Nach Schätzungen werden es im Jahr 2050 über 240.000 Menschen sein. Der enorme

Anstieg ist durch die höhere Lebenserwartung und die zunehmende Zahl von älteren Menschen zu erklären.

Auf Grund der demografischen Entwicklung in Kombination mit familiären Veränderungen werden professionelle Pflegedienste stärker nachgefragt werden. Im Bereich Altenpflege und -betreuung wird die Anzahl der notwendigen Vollzeitäquivalente von derzeit 45.155 auf 67.650 im Jahr 2025 ansteigen. Derzeit arbeitet in der stationären Pflege rund die Hälfte der Beschäftigten teilzeit, in der mobilen Pflege sogar 88 Prozent. Der Frauenanteil liegt in der stationären Pflege bei 81, in der mobilen Pflege bei 93 Prozent.

### Unfallprävention und -rehabilitation

Mehr als 148.000 Menschen über 65 Jahre verunfallen jährlich, zu rund 85 Prozent handelt es sich um Stürze. Bei älteren Menschen hat dies häufig nicht nur kurzfristig einen Krankenhausaufenthalt zur Folge, sondern auch längere oder nachhaltige Pflegebedürftigkeit. Gleichzeitig haben Untersuchungen gezeigt, dass die Rehabilitations-Leistungen der Sozialversicherung in der Altersgruppe ab 65 stark abnehmen. Der Eintritt der Pflegebedürftigkeit könnte jedoch verzögert oder der Verbleib in einer niedrigeren Pflegestufe verlängert werden, wenn ausreichende Reha-Maßnahmen durchgeführt werden. Ziel sollte vor allem die Mobilisierung und Aktivierung sein, um Pflegebedürftigkeit zu verringern oder zu vermeiden. Dies würde positive Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen haben sowie mittel- und langfristig gesehen Kosten der öffentlichen Hand vermindern.

Nach: „Empfehlungen der Reformarbeitsgruppe Pflege“, BMASK, Dezember 2012 (Download unter: [http://www.bmask.gv.at/site/Startseite/News/Bildungsteilzeit\\_und\\_Fachkraeftestipendium\\_verbessern\\_Qualifikationen\\_der\\_ArbeitnehmerInnen](http://www.bmask.gv.at/site/Startseite/News/Bildungsteilzeit_und_Fachkraeftestipendium_verbessern_Qualifikationen_der_ArbeitnehmerInnen)) sowie Endbericht zur „Situation pflegender Angehöriger“, Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, 2005

Vom Minister/innenrat wurde im Jänner bereits beschlossen „Fachkräftestipendien“ zu finanzieren, die künftig gering und mittel qualifizierten Arbeitnehmer/innen und Arbeitslosen ermöglichen sollen, sich zu Facharbeitern in Mangelberufen und zu Pflegekräften ausbilden zu lassen. Die Stipendien können in Höhe der Ausgleichszulage von 837,63 Euro pro Monat für die Dauer der Ausbildung und maximal drei Jahre gewährt werden. Für 2013 und 2014 sind dafür maximal 25 Millionen Euro vorgesehen, knapp 2.000 Personen pro Jahr sollen davon profitieren.

### Pilotprojekt in Wien

Ein vom Fonds Gesundes Österreich gefördertes und von *Sascha Müller* vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geleitetes Pilotprojekt hat sich von Jänner 2011 bis März 2013 auf wissenschaftlich fundierter Basis damit beschäftigt, welche Effekte sich mit systematischer und umfassender Gesundheitsförderung in der stationären Pflege und Betreuung für die Bewohner/innen, sowie für die

Beschäftigten erzielen lassen. Die Gesundheitsinitiative namens „Gesundheit hat kein Alter“ wurde in drei Einrichtungen des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) durchgeführt, dem Haus Tamariske-Sonnenhof, dem Haus Wieden und dem Haus Gustav Klimt. Der Bedarf ist besonders beim Pflegepersonal vorhanden. „Zwischen 62 und 77 Prozent der Mitarbeiter/innen aus dem Bereich der Pflege sind sich unsicher, ob sie ausgehend von ihrem jetzigen Gesundheitszustand ihre Arbeitstätigkeit bis zur Pensionierung ausüben können“, fasst *Martin Cichocki* vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung, eines der wesentlichen Ergebnisse der Erhebung des Ausgangszustandes zusammen. An der Befragung nahmen insgesamt 235 Mitarbeiter/innen aus allen Arbeitsbereichen teil. 65 Prozent waren über 40 Jahre alt, 73 Prozent Frauen und 40 Prozent gaben einen Migrationshintergrund an. Von der Erhebung der Belastungen, aber auch der gesundheitlichen Ressourcen der Mitarbeiter/innen ausge-

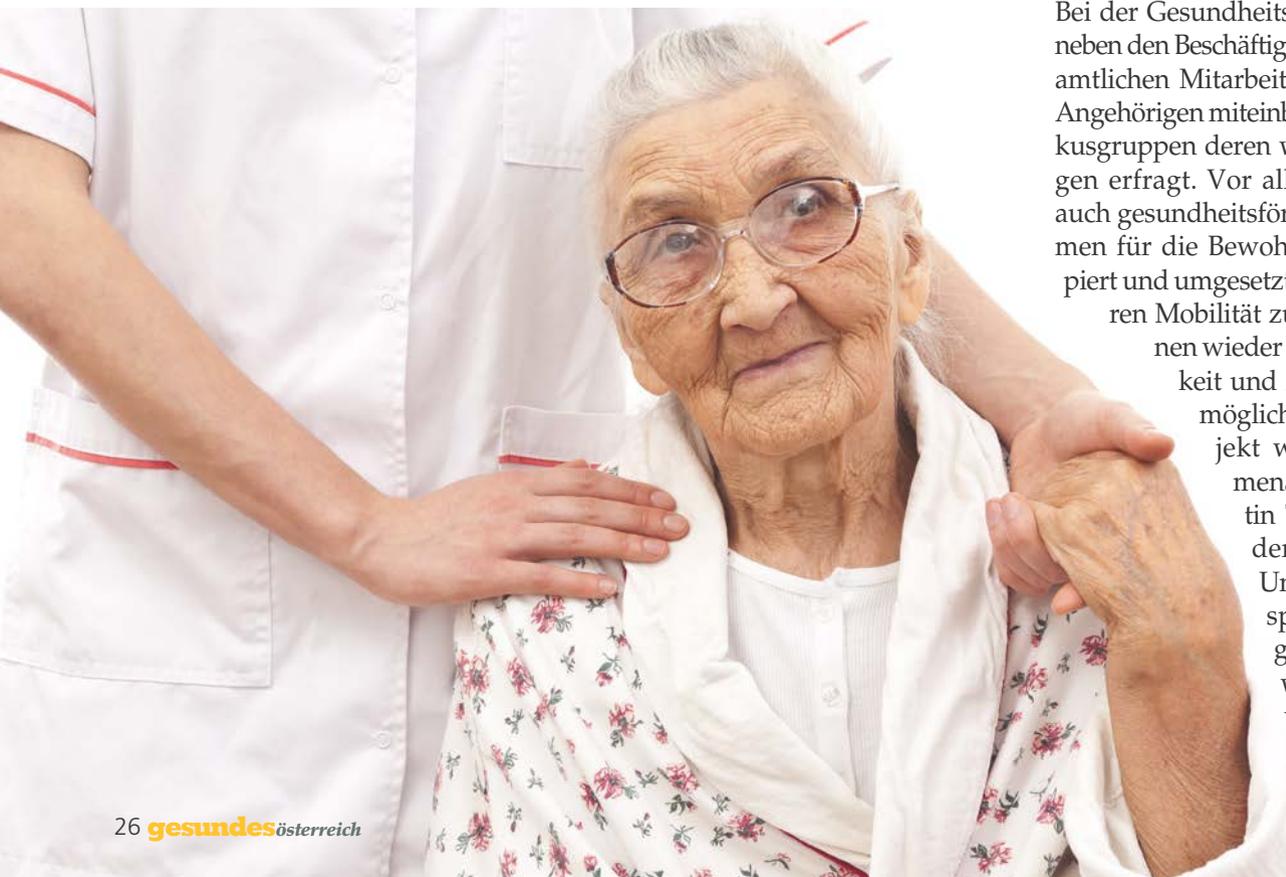


**Ursula Hübel von der Wiener Gesundheitsförderung, die stellvertretende Leiterin des Projekts:**  
„Die Beschäftigten wurden ergonomisch geschult.“

hend, wurden Gesundheitszirkel mit den Beschäftigten durchgeführt und gemeinsam Vorschläge erarbeitet, wie die Arbeitsverhältnisse gesünder gestaltet werden können. In der Folge wurden dann etwa bessere Möglichkeiten geschaffen, sich in den Pausen zurückzuziehen und es wurden Mitarbeiter/innen zu „Gesundheitslots/innen“ ausgebildet – in den Bereichen Küche und Pflege ebenso wie etwa in der Hauswirtschaft oder der Verwaltung. „Diese Beschäftigten wurden ergonomisch geschult. Das heißt, es wurde ihnen vorgezeigt, wie sie Tätigkeiten mit möglichst geringer körperlicher Belastung ausführen können oder auch wie Arbeitsplätze gestaltet werden sollten“, erklärt *Ursula Hübel* von der Wiener Gesundheitsförderung, die stellvertretende Leiterin des Projekts.

### Freiwillige und Angehörige

Bei der Gesundheitsinitiative wurden neben den Beschäftigten auch die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen und die Angehörigen miteinbezogen und in Fokusgruppen deren wesentliche Anliegen erfragt. Vor allem wurden aber auch gesundheitsförderliche Maßnahmen für die Bewohner/innen konzipiert und umgesetzt, mit dem Ziel, deren Mobilität zu erhöhen und ihnen wieder mehr Selbständigkeit und Autonomie zu ermöglichen. „Für das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit *Dozentin Tanja Stamm* von der Medizinischen Universität Wien ein spezielles Bewegungstraining entwickelt. Bei diesem wurde das Augenmerk vor allem



Das Pilotprojekt wurde unter anderem im Haus Gustav Klimt/Tamariske des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) durchgeführt. Hier ein Bild von der Start-Veranstaltung.



darauf gelegt, die Fähigkeit zu verbessern, sich im Alltag zu bewegen und zum Beispiel sicher aufstehen, gehen, stehen oder Stiegen steigen zu können“, sagt *Karl Krajc* vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung, der wissenschaftliche Berater für die Gesundheitsinitiative.

### Mehr Mobilität und Selbständigkeit

Bereits nach 20 Wochen, in denen einmal pro Woche eine Stunde dieses Training abgehalten wurde, berichteten die teilnehmenden Bewohner/innen, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe. Konkret wurde im Durchschnitt auf einer Skala von null bis 100 eine Verbesserung von 54,8 auf 62 erzielt, also um 7,2 Punkte. Bei der Kontrollgruppe ohne Training wurde im selben Zeitraum eine Verschlechterung um 6,6 gemessen. Auch der Aktionsradius der Kontrollgruppe hatte sich deutlich verschlechtert, während er bei der „Trainingsgruppe“ gleich geblieben ist oder sogar wieder vergrößert werden konnte. Es konnte also zum Beispiel wieder selbständig eine Treppe bewältigt oder auch auf eine Gehhilfe verzichtet werden.

Als besonderen Erfolg des Projektes werten dessen Betreiber/innen, dass es gelungen sei, auch solche Bewohner/innen erfolgreich zu motivieren, die sich bislang an keinem Bewegungsangebot in ihrem Wohnhaus für Senior/innen beteiligt hätten. Das bestätigt etwa eine Bewohnerin des Hauses Tamariske, die an dem Projekt teilgenommen hat. In einem Imagefilm, der auf der Website [www.gesundheitathatkeinalter.at](http://www.gesundheitathatkeinalter.at) zu sehen ist, erzählt sie über die Gesundheitsinitiative: „Bei mir hat sich alles ins Positive gewendet. Ich kann wieder viel besser und sicherer gehen, spaziere jeden Tag eine Runde und fahre jetzt allein mit der U-Bahn zu meinem Zahnarzt – nur meinen Rollator benötige ich dabei nach wie vor, ohne diese Hilfsmittel geht es nicht.“

## IN SELBSTÄNDIGKEIT UND WÜRDE LANGE LEBEN

**Regina Roller-Wirnsberger, Österreichs erste Professorin für Geriatrie, im Interview über die besonderen Herausforderungen in ihrem Fach und weshalb vor allem die Selbständigkeit im Alter gefördert werden sollte.**

### GESUNDES ÖSTERREICH

**Frau Professorin Roller-Wirnsberger, womit beschäftigt sich die Geriatrie?**

**Regina Roller-Wirnsberger:** Die Geriatrie ist die Lehre von den Krankheiten des alternden Menschen. Viele unserer Patienten haben fünf oder sechs verschiedene relevante Diagnosen. Manche werden mit bis zu 18 oder 19 verschiedenen Medikamenten behandelt. Wir wissen aber auch, dass schon ab neun Arzneien zu 100 Prozent eine Nebenwirkung auftritt. Was ist also zu tun? Sollte dann etwa noch ein zehntes Medikament eingesetzt werden?

Ein Ziel der geriatrischen Behandlung ist deshalb, die medikamentöse Therapie auf fünf oder weniger Medikamente zu beschränken. Dafür ist eine ganzheitliche Sicht notwendig, statt jede einzelne Erkrankung gemäß der jeweiligen evidenzbasierten Leitlinie zu behandeln. Ein patientenzentriertes Vorgehen steht im Mittelpunkt. Weiters ist die Geriatrie auch durch die Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams gekennzeichnet, denen unter anderem Ergo- und Physiotherapeut/innen, Pflegehelfer/innen und Diätolog/innen angehören sollten. Das ist kein Fach für Einzelkämpfer/innen.

**GESUNDES ÖSTERREICH Welche Bedeutung kann die Gesundheitsförderung unter diesen Voraussetzungen noch haben?**

Eine große Gesundheitsförderung ist gerade auch im Bezug auf geriatrische Patient/innen besonders wichtig. Sie kann dazu beitragen, ein Altern in Selbständigkeit und Würde zu ermöglichen. Bei älteren Patient/innen geht es nicht nur darum, ihre jeweilige akute Krankheit zu beseitigen oder jedenfalls deren Verlauf zu verlangsamen, sondern gleichzeitig soll vor allem auch ihre Mobilität und Selbstversorgungsfähigkeit so weit als möglich erhalten oder wiederhergestellt werden. Außerdem soll verhindert werden, dass

zusätzlich zu akuten Krankheitsereignissen weitere altersspezifische Krankheiten entstehen, wie etwa Demenz, Inkontinenz oder Instabilität. Sturzprävention hat dabei besonders große Bedeutung. – Mehr als 148.000 Menschen über 65 Jahren verunfallen jährlich, bei rund 85 Prozent handelt es sich um Stürze.

**GESUNDES ÖSTERREICH Was kann getan werden, damit Krankheiten nach Möglichkeit erst gar nicht entstehen?**

Die vier Säulen der Prävention, die ein Leben lang berücksichtigt werden sollten, sind regelmäßige Bewegung, ausgeglichene Ernährung, soziale Integration, also Freundschaften, Bekanntschaften und das Familienleben zu pflegen, sowie Bildung, also die Bereitschaft stets noch etwas Neues dazulernen. Speziell Letzteres kann auch dazu beitragen, die Entstehung demenzieller Erkrankungen zu verzögern oder zu verhindern. Generell gilt, dass 40 Prozent aller Menschen ohne geistige Beeinträchtigungen altern, bei 30 Prozent gibt es bis zum Lebensende milde kognitive Einschränkungen und bei weiteren 30 Prozent entsteht Demenz.

**Regina Roller-Wirnsberger**

(geboren 1965) hat seit 2011 an der Medizinischen Universität Graz die erste Professur für



Geriatrie an einer öffentlichen Universität in Österreich inne. Sie ist Vorstandsmitglied der ÖPIA, der Österreichischen Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen.



**Kathleen Löschke-Yaldiz, die stellvertretende Leiterin des Frauengesundheitszentrums FEM Süd:** „Migrantinnen und Migranten suchen oft erst dann einen Arzt auf, wenn es nicht mehr anders geht.“



**Reinhard Pichler, der Gesamtleiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Wien:** „Toleranz für andere Religionen und deren Gebote sollte eigentlich selbstverständlich sein.“

**M**igrantinnen und Migranten suchen oft erst dann einen Arzt auf, wenn es aufgrund akuter gesundheitlicher Probleme nicht mehr anders geht. Für viele sind die ersten Anlaufstellen dann die Ambulanzen der Spitäler“, sagt *Kathleen Löschke-Yaldiz*, die stellvertretende Leiterin des Frauengesundheitszentrums FEM Süd im Kaiser Franz Josef-Spital in Wien-Favoriten. Der zehnte Wiener Gemeindebezirk ist insgesamt der bevölkerungsstärkste der Bundeshauptstadt – und er ist auch Heimat der meisten Migrantinnen und Migranten.

Sprachschwierigkeiten, nicht ausreichende Kenntnisse des Gesundheitssystems im neuen Heimats- oder Aufenthaltsland und nicht selten geringe Lese- und Schreibfähigkeiten: Das sind Gründe, die nicht nur in Österreich dazu führen, dass Menschen mit Migrationshintergrund die Gesundheitsversorgung nicht oder nicht adäquat nutzen. Die Europäische Union hat deshalb vor rund zehn Jahren ein Pilotprojekt für „Migrant-friendly Hospitals“ gestartet, an dem sich Krankenhäuser in zwölf europäischen Ländern beteiligt haben – vom University Hospital in Turku in Finnland bis zum Hospital Punta de Europa in Algeciras in Spanien.

In Wien werden Gesundheitsberatungen und Gesundenuntersuchungen speziell für Migrantinnen und Migranten angeboten.

# Mehr Gesundheit für Migrantinnen und Migranten

*Wie Spitäler und Einrichtungen für Gesundheitsförderung in Wien versuchen, ihre Leistungen bestmöglich an die Bedürfnisse anderer Kulturen und Religionen anzupassen.* Text: Dietmar Schobel



## Migrant-friendly Hospitals

In Österreich hat sich das Kaiser-Franz-Josef (KFJ) Spital in Wien bei der Initiative engagiert, die zwischen 2002 und 2004 für Menschen mit Migrationshintergrund einen besseren Zugang zur Gesundheitsversorgung schaffen sollte. Dazu sollten unter anderem Schulungen beitragen, durch welche die Kompetenz der Mitarbeiter/innen für den Umgang mit anderen Kulturen verbessert werden sollte, aber auch Vorträge zum Thema „Krankheit und Tod im Blickwinkel verschiedener Religionen“. Außerdem wurden zum Beispiel Gesundheitsbroschüren in verschiedenen Fremdsprachen aufgelegt sowie ein Dokument erstellt, in dem die Mitarbeiter/innen mit Sprachenkenntnissen aufgelistet sind. So steht bei Be-

darf für fast jede Sprache ein Beschäftigter des KFJ zur Verfügung, der übersetzen kann. „Auch etliche weitere Maßnahmen aus dem Projekt werden nach wie vor umgesetzt“, sagt *Margit Endler*, die ärztliche Direktorin des Sozialmedizinischen Zentrums Süd – Kaiser Franz Josef-Spital. Das beinhaltet unter anderem, dass Geburtsvorbereitungskurse in türkischer Sprache abgehalten werden, und dass auf der Geburtshilfe-Station eine professionelle Dolmetscherin für türkisch-deutsch zur Verfügung steht.

**Gesundheitsvorsorge für Migrant/innen** Migrantinnen und Migranten – speziell jene aus der Türkei und Ex-Jugoslawien – gehen im Durchschnitt auch seltener zur Gesundenuntersuchung als die Bevölkerung in Österreich. In

Wien wurde deshalb 2006 das Pilotprojekt „Ich bleib' gesund“, gestartet. In zwei Gesundenuntersuchungsstellen der Stadt Wien wird seither türkischsprachige medizinisch versierte Begleitung bei der Vorsorgeuntersuchung angeboten. Im ersten Jahr, in dem das Projekt durchgeführt wurde, waren 81 Prozent der Untersuchten mit türkischer Muttersprache das erste Mal in ihrem Leben bei einer Vorsorgeuntersuchung. 2012 waren dann bereits 42,5 Prozent zwei- oder mehrmals bei einer Vorsorgeuntersuchung. Diese wurde zu 64,9 Prozent von Frauen und zu 35,1 Prozent von Männern in Anspruch genommen. Ein Viertel der Untersuchten nutzt auch die muttersprachliche Sozialberatung, die gleichzeitig angeboten wird. Das Frauengesundheitszentrum FEM Süd und in ähnlicher Weise das Männergesundheitszentrum MEN, das ebenfalls im KfJ in Wien beheimatet ist, wollen Migrantinnen und Migranten aber auch mit Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erreichen. „Wir gehen in Moscheen und Kulturvereine, halten jedes Jahr zahlreiche Vorträge über die Leistungen des österreichischen Gesundheitssystems ab und informieren über unsere Kurse zu Themen wie gesunde Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit“, erklärt Löschke-Yaldiz. Das Programm des FEM umfasst Qi Gong ebenso wie etwa einen Lauftreff für Frauen oder eine Gruppe, die die Teilnehmerinnen unter dem Titel „rundum g'sund“ ermöglichen soll, abzunehmen und ihren Lebensstil zu ändern.

### Christliche Toleranz

Das Ordensspital der Barmherzigen Brüder im zweiten Gemeindebezirk wurde 1614 gegründet und ist damit eines der ältesten in Wien. Gleichzeitig ist es auch eines der modernsten, insofern hier der Respekt vor den Regeln und Gepflogenheiten anderer Kulturen und Religionen besonders große Bedeutung hat. „Wir achten zum Beispiel darauf, dass gläubige Muslime auf ein Zimmer gelegt werden und den Vorgaben ihrer Religion entsprechend fünfmal pro Tag beten können“, sagt Reinhard



Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien finden Fortbildungen zu den Besonderheiten anderer Kulturen statt.

Pichler, der Gesamtleiter des Krankenhauses. Für jüdische Patient/innen und Mitarbeiter/innen liefert eine Cateringfirma koscheres Essen ins Krankenhaus und Pichler hat auch einen Leitfaden erstellt, in dem für das Personal be-

schrieben ist, worauf bei den unterschiedlichen Religionsgemeinschaften zu achten ist. Alle drei bis vier Monate findet eine Fortbildung statt, bei der Know-how über andere Kulturen an die Ärzt/innen, Schwestern und Pfleger vermittelt wird.

Unter den 900 Mitarbeiter/innen des Wiener Krankenhauses sind ebenfalls nicht weniger als 14 Religionen vertreten. „Bei uns gibt es Muslime, Christen, Zeugen Jehovas und verschiedene andere Glaubensrichtungen. Alle sollen so weit als möglich auch im Arbeitsalltag ihre religiösen Gebote befolgen können“, sagt Pichler. Soviel Toleranz, meint der Gesamtleiter des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, sollte eigentlich selbstverständlich sein.

## „ALPHA POWER“ IM GESUNDHEITSWESEN

Die Kärntner Volkshochschulen führen schon seit über zehn Jahren kostenlose Basisbildungskurse in Lesen, Schreiben und Rechnen durch. Diese wenden sich an Menschen, die zwar vielleicht einzelne Sätze lesen oder schreiben können, nicht jedoch zusammenhängende – auch kürzere – Texte. In der deutschen Level-One-Studie wird ihr Anteil auf 14,5 Prozent der Bevölkerung geschätzt. „Auf das österreichische Bundesland Kärnten umgelegt, ergibt das 47.000 Kärntnerinnen und Kärntner zwischen 18 und 64 Jahren, die Probleme mit dem Lesen, Schreiben und Rechnen haben“, sagt *Eva Grilc*, von den Kärntner Volkshochschulen. Die Betroffenen haben mit vielen Alltagsangelegenheiten Schwierigkeiten, die für die meisten selbstverständlich sind. „Im Prinzip wird jede Situation vermieden, in der die Lese- und Rechtschreibschwäche öffentlich werden könnten“, erklärt Grilc. Das führt unter anderem auch dazu, dass Krankenhäuser nicht aufgesucht, Gesundenuntersuchungen nicht genutzt und verschiedene andere Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung ebenfalls nicht wahrgenommen werden. Denn auch hier sind zuerst oft vor allem Formulare auszufüllen.

### Besondere Bedürfnisse erkennen

Das von *Beate Gfrerer*, der stellvertretenden Geschäftsführerin des Vereins „Die Kärntner

Volkshochschulen“, geleitete, von Grilc koordinierte und vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „Alpha Power“ sollte deshalb den Zugang der Betroffenen zur Gesundheitsversorgung verbessern. Diesen selbst wird bereits in den Grundbildungskursen der Kärntner Volkshochschulen gesundheitsförderliches Verhalten nahe gebracht. Zusätzlich wurde darauf gesetzt, Multiplikator/innen in Gesundheitsinstitutionen zu schulen, wie sie die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit geringer Grundbildung wahrnehmen und auf diese eingehen können.

Weil das Interesse dafür so groß war, konnten zehn Workshops statt der ursprünglich geplanten fünf durchgeführt werden. 102 Beschäftigte aus Gesundheitseinrichtungen nahmen daran teil. Die Workshops fanden im Landeskrankenhaus in Klagenfurt, bei der Kärntner Gebietskrankenkasse, in einer Rehabilitationsklinik in Hermagor, in einem Frauengesundheitszentrum, in einem Krankenhaus der Diakonie sowie in der Kärntner Ärztekammer statt. „Wir haben den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Hintergrundinformationen über Menschen mit geringer Grundbildung vermittelt und gemeinsam erarbeitet, wie sensibel auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen werden kann“, fasst Grilc den Inhalt der Workshops zusammen.

# So sollen Spitäler zu gesünderen Arbeitsplätzen werden

*Die Arbeit im Spital kann besonders belastend sein. Betriebliche Gesundheitsförderung soll Krankenhäuser zu gesünderen Arbeitsplätzen machen. Dies vor allem auch, indem die Team- und Führungskultur verbessert wird.*

Text: Dietmar Schobel



**Marion Hoffmann, Qualitätsmanagerin und Gesundheitsbeauftragte des niederösterreichischen Landeskrankenhauses in Hainburg an der Donau:** „Wer in einem helfenden Beruf arbeitet, vergisst oft, auf sich selbst zu achten.“



**FGÖ-Gesundheitsreferent Klaus Ropin:** „Bei BGF-Projekten gibt es eine standardisierte Vorgangsweise.“

borant/innen bis zu Apotheker/innen, Krankenhaus-Seelsorger/innen, Sozialarbeiter/innen, dem Büropersonal, den Reinigungskräften, den Haustechniker/innen und den Mitarbeiter/innen in der Küche.

In Spitälern gibt es meist auch nicht nur eine Direktorin oder einen Direktor, sondern drei, die für die Bereiche medizinische Versorgung, Pflege und Verwaltung zuständig sind und als so genannte „Kollegiale Führung“ zusammenarbeiten. In größeren Häusern gibt es zudem oft noch eine technische Leitung. Je nach Größe eines Spitals kann es natürlich auch sehr unterschiedliche organisatorische Anforderungen geben. In Österreichs größtem Spital, dem allgemeinem Krankenhaus (AKH) in Wien, arbeiten insgesamt 9.304 Menschen. An kleineren Krankenhäusern mit wenigen Abteilungen sind es oft nur wenige hundert.

**W**er in einem helfenden Beruf arbeitet, vergisst oft, auf sich selbst zu achten. Das kommt auch bei den Beschäftigten in Krankenhäusern häufig vor“, weiß *Marion Hoffmann*, Qualitätsmanagerin und Gesundheitsbeauftragte des niederösterreichischen Landeskrankenhauses in Hainburg an der Donau. Systematische Betriebliche Gesundheitsförderung soll das ändern. „Die gesamte Organisation soll dabei im Sinne der Gesundheitsförderung weiterentwickelt werden“, erklärt *Klaus Ropin*, Gesundheitsreferent mit Arbeitsschwerpunkt Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Das bedeutet, die Arbeitsprozesse und -bedingungen zu

verbessern. Das bedeutet auch, die Qualität der Führungskultur und der Zusammenarbeit zu erhöhen. In diesem Zusammenhang können Krankenhäuser zunächst als Betrieb wie jeder andere betrachtet werden. Zugleich sind sie besonders komplexe Organisationen, in denen viele spezielle Herausforderungen bestehen. „Dazu gehört, dass an Spitälern sehr viele unterschiedliche Berufsgruppen tätig sind, deren Zusammenarbeit zu koordinieren ist“, sagt Ropin. Das Spektrum reicht von den beiden größten, den Mediziner/innen und Pfleger/innen über Hebammen, Ergo- und Physiotherapeut/innen, Psycholog/innen, Diätolog/innen, Medizinisch-Technische Assistent/innen und La-

## DIE GEGENSEITIGE ERNIEDRIGUNG HAT SYSTEM

**Rudolf Karazman, Arbeitsmediziner und Experte für Betriebliche Gesundheitsförderung im Interview über steile Hierarchien, geringe gegenseitige Unterstützung und fehlende Karrieremöglichkeiten in Spitälern.**

### **GESUNDES ÖSTERREICH**

**Herr Karazman, gibt es für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Spitälern besondere Herausforderungen?**

**Rudolf Karazman:** Krankenhäuser bestehen aus einer Vielzahl verschiedener Arbeitswelten, die ineinander verschränkt sind. Pfleger/innen, Mediziner/innen, das Küchenpersonal, die Haustechniker/innen, die Beschäftigten in der Verwaltung und viele andere mehr arbeiten mit-, für-, neben- und manchmal auch gegeneinander. Dabei kommt es häufig zu besonderen Problemen. Aus Tiefeninterviews, die wir bei Projekten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in Spitälern durchgeführt haben, wissen wir zum Beispiel, dass sich Schwestern oftmals als für die Ärztinnen und Ärzte unsichtbar erleben. Anerkennung ist jedoch ein Grundnahrungsmittel, und bei der Arbeit keine Wertschätzung zu erfahren, kann krank machen.

**GESUNDES ÖSTERREICH Gibt es in Medizin und Pflege gute Führungskräfte?**

Die Hierarchien in Krankenhäusern sind steil und gerade auch unter Medizinerinnen hat die gegenseitige Erniedrigung System. Wer das selbst erfahren hat, gibt es nicht selten an diejenigen weiter, die unter ihm stehen. Auch die Qualität der Führung ist oft gering, da bei der Auswahl der Führungskräfte häufig ausschließlich auf fachliche Aspekte geachtet wird. Eine gute Schwester ist jedoch nicht automatisch eine gute Oberin und ein besonders fähiger Mediziner nicht zwangsläufig ein guter Primar. Eine Führungspersönlichkeit sollte vor allem ein Mensch sein, der alle anderen beflügelt und mitnimmt.

**GESUNDES ÖSTERREICH Gegenseitige Unterstützung gilt als Gesundheitsressource bei der Arbeit, sie kann negativen Stress reduzieren. Wie gut funktioniert das in Krankenhäusern?**

Ich kann mich noch deutlich an eine Situation aus meinem zweiten Jahr als Turnusarzt erinnern. Eine Kollegin, die neu dazu gekommen

war, sagte damals bei einer Fallbesprechung, sie müsse zugeben, dass sie bei einem bestimmten Patienten mit ihrem Latein am Ende sei und bitte um Rat. Wir anderen, lauter Männer, waren bass erstaunt. Davor hatte ein Jahr lang niemand zugegeben, wenn er nicht weiterwusste. Um die gegenseitige Unterstützung ist es bei den Medizinerinnen also häufig schlecht bestellt. Beim Pflegepersonal funktioniert das meistens besser.

**GESUNDES ÖSTERREICH Was sollte vor allem verändert werden, damit Spitäler gesündere Organisationen werden?**

Derzeit sind die Medizinerinnen die Hauptverantwortlichen für alle Prozesse der medizinischen Versorgung in einem Spital. Von der Behandlung der Krankheiten über die Heilung bis zur Rehabilitation. Sie sind jedoch nur Expertinnen dafür, Krankheiten zu beseitigen oder zu lindern. Bereits für den Prozess der Heilung sind auch die Schwestern und Pfleger Fachleute und für die Rehabilitation sind es vor allem auch Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen, Logopädin/innen und ähnliche Berufsgruppen. Die Verantwortung sollte deshalb auch entsprechend aufgeteilt werden.

**GESUNDES ÖSTERREICH Was kann das in der Praxis heißen?**

Bei einem Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung an einer Intensivstation des Wiener AKH konnten die Schwestern und Pfleger selbst über die Belegung entscheiden. Der Effekt war, dass die Betten zu 100 Prozent belegt waren und 75 Prozent des bisherigen Personals für die Versorgung der Patientinnen ausreichten. Zugleich berichteten die Beschäftigten von weniger Stress und mehr Zufriedenheit bei der Arbeit.

**GESUNDES ÖSTERREICH Wie könnte die Arbeitssituation in der Pflege generell verbessert werden?**

Im Pflegebereich gibt es kaum Möglichkeiten, sich weiterzuentwickeln. Nur einige wenige

können die Leitung einer Station oder auch die Pflegedirektion eines gesamten Hauses übernehmen. Ein Reformansatz war das vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „Meisterhafte Pflegekunst“ von 1999 bis 2003, das von *Anna Danzinger* geleitet wurde, der damaligen Direktorin der Krankenpflegeschule des AKH in Wien. Es ging darum, eine „horizontale Karriere“ für Pflegepersonen zu konzipieren. Je nach ihrer Erfahrung konnten wir Kompetenzstufen wie „Beginner“, „Fortgeschrittene“ und „Meister“ unterteilen. Die „Meister/innen“ sollten dann zunehmend weniger Zeit mit den Patientinnen verbringen und stattdessen den Neulingen ihr Know-how vermitteln. Das kann auch ein Modell sein, wie die oft körperlich und seelisch sehr belastende Arbeit in der Pflege alters- und altersgerecht gestaltet werden könnte.



**Rudolf Karazman** hat acht Jahre lang als Spitalsarzt gearbeitet, aber auch Erfahrung aus über zehn Projekten für Betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern. Er ist ausgebildeter Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Arbeitsmediziner und Psychotherapeut. 1995 hat Karazman das Beratungsunternehmen IBG (Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement) GmbH mitbegründet. IBG betreut österreichweit 315 Betriebe mit 40.000 Arbeitnehmerinnen.

### Anerkennung ist ein Grundnahrungsmittel

Wer in einem Spital tätig ist und speziell in den Bereichen Medizin oder Pflege, darf mit vergleichsweise hoher gesellschaftlicher Anerkennung rechnen und kann seine Tätigkeit in hohem Maße als Sinn stiftend erleben. Doch im Krankenhausalltag gibt es auch zahlreiche besondere Belastungen – der Betrieb muss an 24 Stunden pro Tag während 365 Tagen im Jahr gewährleistet werden und dabei dürfen keine Fehler passieren, weil diese gefährliche Folgen haben können – im Extremfall lebensgefährliche. Außerdem sind die Hierarchien in Krankenhäusern nach wie vor stark ausgeprägt. Wer weiter unten steht, leidet oft darunter. „Schwestern und Pfleger haben oft den Eindruck, dass sie von den Mediziner/innen gar nicht wahrgenommen werden. Anerkennung ist aber ein Grundnahrungsmittel. Wenn sie fehlt, dann kann das der Gesundheit schaden“, weiß *Rudolf Karazman*, Arbeitsmediziner und Unternehmensberater, der acht Jahre Erfahrung als Spitalsarzt und bereits mehr als zehn Projekte zur Betrieblichen Gesundheitsförderung an Krankenhäusern durchgeführt hat.

### Der Dokumentationswahn nimmt überhand

In den vergangenen Jahren und Jahrzehnten sei die Arbeitslast nicht geringer geworden, sagt *Susanna Reisinger*, Pflegedirektorin am steirischen

Landeskrankenhaus in Weiz: „Dieselbe Arbeit wie früher soll heute mit weniger Personal in kürzerer Zeit erledigt werden.“ Außerdem müssten immer mehr Arbeitsstunden am Schreibtisch verbracht werden, um Evaluierungen, Zertifizierungen, Standardisierungen und andere Formulare mehr zu bearbeiten. „Der Dokumentationswahn nimmt überhand“, meint sie. Weil das so sei, seien auch immer mehr Mediziner/innen und Pflegekräfte frustriert, ergänzt Reisinger, denn schließlich hätten sie den Beruf ja ergriffen, um mit und für die Patient/innen zu arbeiten und nicht, um ihre Zeit am Schreibtisch zu verbringen. Auch das soll im besten Fall durch Betriebliche Gesundheitsförderung positiv beeinflusst werden. „Belastungen bei der Arbeit sollen reduziert, die gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten gestärkt werden“, sagt FGÖ-Gesundheitsreferent Klaus Ropin. Dafür gibt es bei BGF-Projekten eine standardisierte Vorgangsweise. Kurz zusammengefasst, wird zunächst der Ist-Stand erhoben, vor allem auch inwieweit die Beschäftigten ihre Arbeit als fördernd oder auch gesundheitlich beeinträchtigend erleben. Dann werden in so genannten „Gesundheitszirkeln“ gemeinsam Maßnahmen zur Verbesserung der Situation erarbeitet. Daran sollen sich möglichst viele Mitarbeiter/innen aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen beteiligen. Schließlich werden die Vorschläge umgesetzt und durch eine neuerliche Erhebung kann der Erfolg des Projektes beurteilt werden.

### Ein Pilotprojekt in Hainburg

Ein konkretes Beispiel ist ein zwischen 2008 und 2011 in zwei niederösterreichischen Landeskliniken durchgeführtes Pilotprojekt, das vom Fonds Gesundes Österreich gefördert wurde. Das Krankenhaus in Hainburg war eines der beiden beteiligten Spitäler. Mit neun Stationen und 181

Betten soll es für die medizinische Grundversorgung der niederösterreichischen Stadt an der Donau und von deren näherer Umgebung sorgen. Rund 330 Mitarbeiter/innen, davon 59 Ärzt/innen und sechs Konsiliarärzt/innen, 200 weitere Beschäftigte im medizinischen und 64 im nicht-medizinischen Bereich sind hier tätig. Pro Jahr betreuen sie etwa 9.000 Patient/innen stationär und über 12.700 ambulant.

„Es ist uns gelungen, die Arbeitsorganisation zu verbessern“, meint *Marion Hoffmann*, Qualitätsmanagerin und BGF-Koordinatorin und seit über 20 Jahren im Spitalswesen tätig, die das Projekt geleitet hat. So wurde eine gemeinsame interdisziplinäre Aufnahme für alle Ambulanzen eingeführt und dadurch die Terminplanung optimiert und die Arbeitsbelastung für die in diesem Bereich Tätigen verringert. Weiters wurde die Teamkultur unter Mediziner/innen, Schwestern und Pflegern verbessert und neue Möglichkeiten für Supervision und Coaching wurden geschaffen. Eine Nordic-Walking-Gruppe für die Beschäftigten wurde gegründet und Kurse für die „Alexandertechnik“ und Stressworkshops werden angeboten.

### Gütesiegel für gesunde Betriebe

Das Krankenhaus in Hainburg hat erste wesentliche Schritte auf dem Weg der Betrieblichen Gesundheitsförderung gesetzt. Das Landeskrankenhaus (LKH) in Weiz in der Steiermark hat schon vor sieben Jahren damit begonnen und zählt heute zu jenen österreichischen Spitälern, die mit dem nach den umfassenden Kriterien des Europäischen Netzwerkes BGF vergebenen BGF-Gütesiegel ausgezeichnet sind. Dieses wird jeweils für einen Drei-Jahres-Zeitraum verliehen und im Internet finden sich dazu unter [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at) nähere Informationen. Aktuell tragen es insgesamt rund 75 Unternehmen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen – neben Spitälern auch Einrichtungen für Senior/innen und soziale Hilfsdienste



Susanna Reisinger,  
Pflegedirektorin  
am steirischen  
Landeskranken-  
haus in Weiz:

„Der Dokumentations-  
wahn nimmt  
überhand.“



sowie einzelne Apotheken. „Wir haben 2006 das BGF-Projekt ‚Rundherum Gxund‘ gestartet und die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in unserem Haus auch nach dessen offiziellem Ende 2008 fortgeführt“, erzählt *Susanna Reisinger*, die Pflegedirektorin des LKH Weiz. Dazu gehört etwa, dass die so genannte „Gxund-Service-Stelle“ eingerichtet wurde. Das ist eine fixe Anlaufstelle, in der eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester mit Coaching-Ausbildung und eine Psychologin zu einem Teil ihrer Dienstzeit für Anliegen und Sorgen aller Beschäftigten zur Verfügung stehen. „Zum Beispiel, wenn Mitarbeiter/innen die Station wechseln wollen, weil sie den

Eindruck haben, schon zu lange immer dasselbe gemacht zu haben, oder wenn sie das Gefühl haben, mit den Herausforderungen nicht zurecht zu kommen“, erklärt Reisinger.

### Gemeinsamer Erfolg

Bedarfsorientiert sind zum Beispiel auch die Workshops für „Deeskalationsmanagement“ im LKH Weiz. In den Ambulanzen und speziell in der Erstaufnahme kommt es immer wieder zu Aggression von Patient/innen und in diesen Kursen kann erlernt werden, wie Konflikte vermieden und gewaltfrei kommuniziert werden kann – aber auch wann am besten rasch die Exekutive alarmiert werden sollte. Als umfassendes Programm wird das Bewegungskonzept „Kinästhetik“ angeboten, mit Grundkursen, Reflexions- und Praxistagen, die zeigen, wie dadurch körperliche Belastungen bei der Patient/innenbetreuung reduziert werden können. Und „Führen, leiten, ge-

meinsamer Erfolg“ oder kurz „FLUG“ heißt eine Seminarreihe, die den Manager/innen des LKH Weiz einen kooperativen, zielorientierten – und gesundheitsförderlichen Führungsstil nahe bringen soll.

„Krankenschwester oder auch -pfleger ist ein schöner Beruf, aber es ist auch einer, den nur wenige mit 60 Jahren immer noch ausüben. In Zukunft werden wir mehr darauf schauen müssen, was wir tun können, damit mehr Menschen bei besserer Gesundheit länger in der Pflege tätig sein können. Denn die Zahl an älteren und alten Menschen wird weiter wachsen und jene an jüngeren, erwerbstätigen sinken“, sagt Reisinger zusammenfassend und ergänzt: „Daher haben wir uns weiterführend auch entschlossen, am Projekt Fit2Work des Sozialministeriums teilzunehmen, das ebenfalls zum Ziel hat, Arbeitsfähigkeit und Gesundheit zu erhalten – oder aber wieder herzustellen.“

## PAUL JIMÉNEZ IM INTERVIEW: SCHLECHTE FÜHRUNG KANN KRANK MACHEN

### GESUNDES ÖSTERREICH

**Herr Jiménez, kann ein schlechter Führungsstil die Mitarbeiter/innen krank machen?**

**Paul Jiménez:** Ja, das ist möglich.

### GESUNDES ÖSTERREICH

**Wie lässt sich das vermeiden?**

Einer Einteilung der amerikanischen Psycholog/innen *Christina Maslach* und *Michael Leiter* folgend sind sechs Dimensionen für die Qualität der Führung von Bedeutung: Zunächst sollten die Mitarbeiter/innen weder über- noch unterfordert werden, und sie sollten ausreichende Kontrolle über die Ergebnisse der eigenen Arbeit erhalten. Anerkennung und Wertschätzung durch die Vorgesetzten sind ebenfalls sehr wichtig, der Zusammenhalt und das Gemeinschaftsgefühl in einem Unternehmen sollten gefördert werden. Außerdem ist Gerechtigkeit eine wesentliche Dimension. Die einzelnen Beschäftigten sollten erleben, dass sie von ihren Vorgesetzten fair behandelt



und nicht gegenüber anderen benachteiligt werden. Nicht zuletzt sollten die Werte eines Unternehmens auch gelebte Praxis sein. Wenn eine Organisation in ihrem Leitbild hohe Ideale festgeschrieben hat und der Alltag ganz anders aussieht, dann hat das deutlich negative Effekte auf die Beschäftigten.

### GESUNDES ÖSTERREICH

**Gibt es in Krankenhäusern besondere Anforderungen an Führungskräfte?**

Ja, weil Spitäler ein High-Risk-Bereich sind, in

dem schon kleinste Fehler große negative Auswirkungen haben können. Andererseits gibt es aber auch einige Managementprinzipien, die in Krankenhäusern wie in jeder anderen Organisation gelten. Laut *Ferdinand Malik* vom Management Center St. Gallen sind das die folgenden vier Grundsätze:

Führungskräfte müssen

- klare Entscheidungen treffen,
- eindeutige Ziele vorgeben,
- ihre Mitarbeiter/innen fördern, indem sie ihnen Aufgaben zuteilen, die ihren Fähigkeiten entsprechen,
- und die Ergebnisse der Arbeit beurteilen und Feedback geben.

Der Psychologe **Paul Jiménez** lehrt und forscht an der Universität Graz mit dem Themenschwerpunkt Arbeitsmotivation, Arbeitszufriedenheit und Gesunde Führung und ist wissenschaftlicher Leiter des Beratungsunternehmens research-team Jiménez-Schmon-Höfer OG.

# Wer nicht gebrannt hat, kann nicht ausbrennen

**Michael Musalek**, der Chef von Europas größter Suchtklinik, im Interview über die Kennzeichen von Burn-out als schwerer psychischer Erkrankung, und weshalb das Risiko dafür bei der Arbeit in Spitälern erhöht ist. **Text:** Dietmar Schobel

## GESUNDES ÖSTERREICH

**Herr Primar Musalek, was ist Burn-out? Ein Modeleiden oder eine ernste Erkrankung?**

**Michael Musalek:** Beides. Es gibt heute viele Menschen, die sagen, sie seien davon betroffen, ohne dass sie das wirklich wären. Von acht bis vier Uhr an Burn-out zu leiden und nach Dienstschluss um fünf nicht mehr, das geht nicht. Nur wer für die Arbeit gebrannt hat, kann auch wirklich ausgebrannt sein. Wer tatsächlich an dieser psychischen Erkrankung leidet, will das

## DAS ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Das Anton-Proksch-Institut (API) ist ein Therapiezentrum zur Behandlung von Abhängigkeiten im 23. Wiener Gemeindebezirk Liesing. Es verfügt über rund 280 Betten, beschäftigt etwa 220 Mitarbeiter/innen und ist damit die größte europäische Suchtklinik. Ärztlicher Leiter des API ist Michael Musalek, der auch den Verein „BURN AUT – Österreichische Gesellschaft für Arbeitsqualität und Burnout“ mitbegründet hat.

Neben Alkohol- und Drogen- und Medikamentenabhängigkeit werden im API auch so genannte „nicht stoffgebundene Abhängigkeiten“ behandelt, wie Spiel-, Computer- oder Kaufsucht. Weiters bietet das Anton-Proksch-Institut ein umfassendes Fort- und Weiterbildungsprogramm an und betreibt Grundlagen- und Begleitforschung in Kooperation mit anderen Einrichtungen. Zusätzlich zum Therapiezentrum für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Kalksburg, der Drogenentzugsstation in Kalksburg und der Langzeittherapiestation für Drogenabhängige in Mödling gibt es noch zwei Ambulatorien und eine Ambulanz in Wien und vier Suchtberatungen in Niederösterreich mit rund 40.000 Kontakten jährlich.



Thema hingegen von sich aus meist eher nicht ansprechen. Es ist typisch für diese Patient/innen, dass sie oft nicht wahrhaben wollen, dass sie am Rande ihrer Kräfte stehen.

## GESUNDES ÖSTERREICH Was sind die Anzeichen dafür, dass es sich tatsächlich um Burn-out handelt?

Der US-Psychoanalytiker *Herbert Freudenberger* hat zwölf Stadien bis zu einem vollständigen Burn-out beschrieben. Die ersten sechs haben noch keinen Krankheitswert, Stadium sieben und acht können diesen bereits haben und ab Stadium neun handelt es sich mit Sicherheit um eine psychische Erkrankung. Kennzeichen, dass ein Burn-out entsteht, sind eine Leistungsreduktion aus subjektiver und objektiver Sicht, Erschöpfung und schließlich zunehmende Entfremdung – sowohl von den Kollegen in der Arbeit als auch von den Angehörigen. Men-

schen in schwierigen Beziehungen und Alleinstehende sind eher von Burn-out betroffen, während eine gelingende Beziehung ein Schutzfaktor sein kann.

## GESUNDES ÖSTERREICH Was sind die Unterschiede zu einer Depression?

Es gibt verschiedene Erkrankungen, bei denen ähnliche Symptome zu beobachten sind wie bei Burn-out und die oft auch gleichzeitig mit diesem auftreten. Das sind neben Depressionen und Suchterkrankungen auch Angststörungen. Die stärksten Überschneidungen gibt es mit der Arbeitssucht, die oft mit einem zunächst noch positiven, besonders hohen beruflichen Engagement beginnt und schließlich in einen Zustand mündet, in dem die Arbeit nur mehr Selbstzweck ist. Die Betroffenen sind Getriebene – so wie auch jeder andere Abhängigkeitskranke. Die Arbeit ist ihr „Suchtmittel“, dessen



sie ständig bedürfen, und das sie zugleich zu keinem Zeitpunkt mehr froh macht. Ein spezifisches Kennzeichen von Burn-out ist schließlich vor allem auch, dass zusätzlich zur Arbeitssucht die Fähigkeit zur Erholung völlig verloren geht.

### **GESUNDES ÖSTERREICH Haben Beschäftigte in Krankenhäusern und speziell Mediziner/innen und Pflegekräfte ein höheres Risiko für Burn-out als andere Berufsgruppen?**

Das wissen wir nicht, weil es für Österreich keine wissenschaftlich fundierten Vergleichsdaten gibt. Entsprechende Erhebungen wurden für Beschäftigte aus dem Gesundheits- und Bildungswesen gemacht, für alle anderen Berufsgruppen jedoch nicht. Einzelne Umfragen, laut denen 30 oder mehr Prozent der Ärztinnen und Ärzte burn-out gefährdet sind, sind meines Erachtens nach jedenfalls mit Vorsicht zu genießen. Wenn dem wirklich so wäre, würde ja das Gesundheitswesen längst nicht mehr funktionieren.

### **GESUNDES ÖSTERREICH Der Burn-out-Experte und Buchautor Klaus Ratheiser hat Krankenhäuser als „krank machende“ Organisationen beschrieben. Dem würden Sie also nicht zustimmen?**

So würde ich das jedenfalls nicht formulieren. Aber es gibt verschiedene Merkmale der Arbeit in Krankenhäusern, welche die Entstehung eines Burn-out fördern können. Sie sind nicht selten ein Arbeitsumfeld, in dem es zu wenig Lob und Anerkennung gibt. Nicht die Leistung und der Arbeitseinsatz des Einzelnen zählen, sondern ausschließlich der Erfolg einer Behandlung. Konkurrenzsituationen sind häufig stark ausgeprägt und ebenso der gesellschaftliche Druck, speziell auf Ärztinnen und Ärzte, aber auch auf Pflegekräfte. Man steht ständig am Pranger und muss sich ständig absichern.

Außerdem ist der bürokratische Aufwand in den vergangenen Jahren stetig gestiegen. Die Zeit,

die man direkt für die Patientinnen und Patienten aufwenden kann, ist hingegen gesunken. Auch die Tatsache, dass der Beruf eines Arztes oder eines Krankenpflegers sehr attraktiv ist und in hohem Maße Sinn stiftend sein kann, kann eine Gefährdung darstellen. Die durchschnittlichen Arbeitszeiten liegen dann häufig bei 60 Stunden und mehr, und gerade bei denjenigen, die sehr hohe Ansprüche an sich selbst stellen, besteht das Risiko, dass sie nur mehr für den Beruf leben und dabei auf die eigenen Bedürfnisse vergessen. Burn-out ist übrigens auch eine Krankheit, die vor allem Menschen trifft, die eigentlich stark sind.

### **GESUNDES ÖSTERREICH Was kann und soll im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung gegen Burn-out unternommen werden?**

Ganz wichtig ist die Qualität der Führung, in Krankenhäusern ebenso wie in anderen Betrieben. Dazu gehört Anerkennung auszusprechen, aber auch für eine gute Teamkultur der Mitarbeiter/innen zu sorgen. Außerdem sollten die einzelnen Beschäftigten befähigt werden, die Gefahr eines Burn-out bei sich oder bei anderen bereits in den frühen Stadien zu erkennen, und es sollte ihnen vermittelt werden, dass sie keine Scheu davor haben sollten, sich bei Bedarf helfen zu lassen. Das Tabu zuzugeben, dass man von einer psychischen Erkrankung betroffen ist, hat sich ja insgesamt erfreulicherweise in den vergangenen Jahren schon ein wenig gelockert. Für Burn-out gilt das ganz besonders. Für manche ist es geradezu ein Ehrenzeichen am Arbeitsschlachtfeld davon betroffen zu sein.

### **GESUNDES ÖSTERREICH Als ärztlicher Leiter von Europas größter Suchtklinik stehen sie selbst unter hohem Arbeitsdruck. Was sind Ihre persönlichen Strategien gegen Burn-out?**

Ich hatte sicher Phasen meines Arbeitslebens, in denen ich mich in den ersten Stadien des Burn-

out-Prozesses befand. Heute fühle ich mich weniger gefährdet. Mir ist viel bewusster, dass niemals nur der Beruf im Mittelpunkt stehen sollte, sondern stets auch andere schöne Dinge des Lebens – sei es Musik, Natur oder der Blick in die Augen eines geliebten Menschen. Dieses Konzept des Schönen und der Freude, stellen wir übrigens auch im „Orpheus-Programm“ in den Mittelpunkt unserer Arbeit mit suchtkranken Menschen. Sie sollen lernen, wieder die Schönheiten des Lebens zu erfahren, in Beziehungen und Begegnungen. Die Sucht und das Suchtmittel sollen schließlich als Einflüsse wahrgenommen werden, die das nur stören würden.

## **DIE 12 STUFEN DES BURN-OUT**

Der US-Psychoanalytiker *Herbert Freudenberger* hat 1974 erstmals die Merkmale des Burn-out-Syndroms definiert und verschiedene Stadien beschrieben, die bis zu einem – nur selten vorliegenden – vollständigen Burn-out führen können. Dieses ist durch eine bereits lebensgefährliche geistige, körperliche und emotionale Erschöpfung gekennzeichnet sowie durch ein angegriffenes Immunsystem und Selbstmordgefahr.

- Stadium 1:** der Zwang sich zu beweisen
- Stadium 2:** verstärkter Einsatz
- Stadium 3:** subtile Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse
- Stadium 4:** Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen
- Stadium 5:** Umdeutung von Werten
- Stadium 6:** Verstärkte Verleugnung der aufgetretenen Probleme
- Stadium 7:** Rückzug
- Stadium 8:** beobachtbare Verhaltensänderung
- Stadium 9:** Depersonalisation/Verlust des Gefühls für die eigene Persönlichkeit
- Stadium 10:** innere Leere
- Stadium 11:** Depression
- Stadium 12:** völlige Burn-out-Erschöpfung.



**Brigitta Gruber:**  
„Die Anforderungen sollten in jeder Phase des Arbeitslebens an die Möglichkeiten der Beschäftigten angepasst werden.“

# Die Arbeit altersgerecht gestalten

*Länger, zufriedener und gesünder arbeiten – speziell auch im Gesundheits- und Sozialwesen.*

**D**ie Belastungen in manchen Berufen im Sozial- und Gesundheitswesen und speziell auch in der stationären und ambulanten Kranken- und Altenpflege können sehr hoch sein. „Dazu gehören Wechselschichten rund um die Uhr, Überstunden und häufige Einspringdienste, Zeitdruck sowie schwierige Körperhaltungen und anstrengende Bewegungsabläufe“, fasst *Brigitta Gruber*, Expertin für Betriebliche Gesundheitsförderung und speziell altersgerechtes Arbeiten zusammen und ergänzt: „Wenn zudem der Zusammenhalt im interdisziplinären Team nicht gut ist, wird die Antwort auf die Frage ‚Aussteigen oder Dabeibleiben?‘ oft genug negativ ausfallen.“

## Was ist zu tun?

Was ist also zu tun, da gleichzeitig bekannt ist, dass der Bedarf an Pflegekräften künftig steigen wird? Die Arbeit „altersgerecht“ zu gestalten ist eine mögliche Antwort. „Im Wesentlichen geht es darum, in jeder Phase des Arbeitslebens die Anforderungen an die Möglichkeiten des Beschäftigten anzupassen, so dass die jeweilige Aufgabe auch in Zukunft noch bei guter Gesundheit erledigt werden kann“, sagt Gruber, die unter anderem schon in Einrichtungen für mobile Pflege und verschiedenen Krankenhäusern so genannte „Arbeitsbewältigungs-Coachings“ durchgeführt hat. Alle Beschäftigten werden dabei zu persönlichen und vertraulichen Vorsorgesgesprächen eingeladen. Mit dem so genannten „Arbeitsbewältigungsindex“

(ABI) werden die Belastungen und Ressourcen der Beschäftigten erhoben. Anschließend werden die Mitarbeiter/innen in einem partizipativen Prozess dabei angeleitet und unterstützt, selbst einen Plan zu entwickeln, wie sie ihre Arbeitsfähigkeit erhalten und fördern wollen.

## Klares Bekenntnis zu älteren Beschäftigten

In der Praxis geht es dabei oft auch um Aspekte der Arbeitsorganisation, die auf Ebene des Unternehmens zu klären sind. Das kann bedeuten, Dienstpläne gemeinsam so zu gestalten, dass die Arbeit und das Familienleben besser vereinbar sind. Das kann auch bedeuten, Tätigkeitswechsel zu erleichtern, damit nicht jeder immer dasselbe tun muss. Und das kann zudem beinhalten, dass mit steigendem Alter körperliche Belastungen verringert, dafür aber vermehrt das Know-how und die Expertise der lang gedienten Beschäftigten genutzt werden.

Dabei sollten im Sinne der „Generationenbalance“ auch die Bedürfnisse der jüngeren Mitarbeiter/innen berücksichtigt werden. „In vielen Bereichen wird es einfach auch notwendig sein, mehr Personal zu beschäftigen und schließlich ist für altersgerechtes Arbeiten ein kompromissloses Bekenntnis der Einrichtung, der Führungskräfte und der Kolleg/innen notwendig“, betont Gruber: „Sie müssen klar zum Ausdruck bringen, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter in jedem Alter für die betreffende Institution wichtig ist und dringend gebraucht wird.“

## DATEN UND FAKTEN ZUR VERWEILDAUER IN PFLEGEBERUFEN

Zahlen aus Deutschland zeigen dass, nur 30 Prozent der Pflegehilfskräfte zehn Jahre nach dem Beenden ihrer Ausbildung immer noch in diesem Beruf sind. Das hat eine umfassende Erhebung zur „Verweildauer in Pflegeberufen“ im Jahr 2009 im deutschen Bundesland Rheinland-Pfalz ergeben. Zwar ist die Verweildauer bei den diplomierten Pflegekräften in Deutschland deutlich besser, doch insgesamt ist auch belegt, dass 40 Prozent der Krankenschwestern und 35 Prozent der Altenpflegekräfte aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in Pension gehen. Laut einem Bericht des deutschen Gewerkschaftsbundes waren 2009 nur 2,6 Prozent der Beschäftigten in Gesundheitsdienstberufen älter als 60 Jahre.

Für Österreich liegt eine an der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Tirol erarbeitete Studie vor, für die Daten von rund 1.500 diplomierten Pflegepersonen ausgewertet wurden. Im Detail waren das 1.080 „Berufsverbleiber/innen“ mit einem Durchschnittsalter von 35,78 Jahren, 229 „Wiedereinsteiger/innen“ mit einem Durchschnittsalter von 45,07 Jahren und 206 „Aussteiger/innen“ mit einem Durchschnittsalter von 43,39 Jahren. Berufsverbleiber/innen gaben an, durchschnittlich 13,46 Jahre und Wiedereinsteiger/innen 16,59 Jahre in der Pflege tätig zu sein. Die Aussteiger/innen waren im Durchschnitt 8,95 Jahre in ihrem erlernten Beruf tätig gewesen.

# Selbsthilfe und Krankenhäuser als Partner

„Selbsthilfefreundliche Krankenhäuser“ unterstützen die Arbeit von Selbsthilfegruppen. In Zukunft könnten sie deren Vertreter/innen auch in die Planung und Strategieentwicklung einbinden. **Text:** Hermine Mandl

Seit Mitte der 90er Jahre gibt es in Österreich zunehmend mehr Krankenhäuser, die mit Selbsthilfegruppen kooperieren. Im Jahr 2012 arbeiteten laut einer wissenschaftlichen Studie 56 Spitäler in sechs Bundesländern in einer strukturierten Form mit Selbsthilfegruppen zusammen oder waren dabei eine derartige Kooperation aufzubauen. „Während Niederösterreich und Wien eigene Wege verfolgen, orientieren sich Kärnten, Salzburg, Oberösterreich und Tirol dabei stark an jenen Kriterien, die aus dem Hamburger Modellprojekt ‚selbsthilfefreundliches Krankenhaus‘ abgeleitet wurden“, sagt der Soziologe *Rudolf Forster*, der die Studie geleitet hat.

## Die genannten Hamburger Kriterien für „selbsthilfefreundliche Krankenhäuser“ sind:

- Infrastruktur für Selbsthilfegruppen bereitzustellen
- aktiv über Möglichkeiten zur Selbsthilfe zu informieren
- Selbsthilfegruppen in der Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen
- eine/n Selbsthilfebeauftragte/n für das jeweilige Krankenhaus zu benennen
- regelmäßig Informationen und Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen auszutauschen
- Fort- und Weiterbildung zur und mit der Selbsthilfe anzubieten
- Selbsthilfegruppen in Projekte einzubeziehen
- sowie eine formelle Vereinbarung einzugehen.

Insgesamt betrachtet sollen „selbsthilfefreundliche Krankenhäuser“ also vor allem den Kontakt zwischen Patient/innen und Selbsthilfegruppen fördern sowie Letztere bei ihren Aktivitäten unterstützen und auf deren Erfahrungswissen zurückgreifen. „In der Praxis beschränkt sich die Kooperation derzeit jedoch oft noch darauf, dass Krankenhäuser Selbsthilfegruppen sichtbar machen und sie im Sinne einer komplexeren Ressource nutzen“, sagt Forster: „Denn Selbsthilfegruppen entlasten letztlich die Gesundheitsberufe, indem sie Patient/innen emotional unterstützen und lebenspraktische Hilfe leisten.“

## Mehr Partizipation

Der Soziologe schlägt deshalb vor, dass Selbsthilfegruppen künftig eine „partizipative Rolle“ in Krankenhäusern spielen sollten, und unterscheidet sechs Stufen der Annäherung an diese:

**Stufe 1:** Information von Patient/innen und Angehörigen über Selbsthilfegruppen

**Stufe 2:** Aktive Förderung der Kontaktaufnahme von Patient/innen und Angehörigen mit Selbsthilfegruppen

**Stufe 3:** Unterstützung der Aktivitäten von Selbsthilfegruppen

**Stufe 4:** Einbeziehung der Selbsthilfegruppen in das Monitoring der Patient/innenorientierung der Einrichtungen

**Stufe 5:** Beteiligung von einzelnen Selbsthilfegruppen an der Entwicklung und Durchführung von spezifischen patient/innenbezogenen Programmen

**Stufe 6:** Beteiligung von Repräsentant/innen unterschiedlicher Selbsthilfegruppen an Prozessen der Planung und Strategieentwicklung des Krankenhauses.

**Sabine Geistlinger:**  
„Es ist die Bereitschaft aller Beteiligten notwendig, diesen Weg gemeinsam zu gehen.“



**Rudolf Forster:**  
„Selbsthilfegruppen entlasten letztlich die Gesundheitsberufe.“



Vor allem zwischen Stufe 3 und 4 findet eine deutliche Erweiterung der Aufgaben statt, die mit einer entsprechenden kontinuierlichen Entwicklung der Kapazitäten einhergehen sollte und zusätzliche Ressourcen notwendig machen würde. „Eine derartige Entwicklung braucht Zeit und Geld. Die entsprechenden Strukturen müssen langsam wachsen und vor allem ist die Bereitschaft aller Beteiligten notwendig, diesen Weg gemeinsam zu gehen“, sagt auch die Bundesvorsitzende der ARGE Selbsthilfe Österreich *Sabine Geistlinger*. Die Rolle der bundesweiten Selbsthilfevereinigung sieht sie dabei auch darin, das Thema der „selbsthilfefreundlichen Krankenhäuser“, das auf Länderebene behandelt werde, ideell mitzutragen und den Austausch auf Bundesebene zu koordinieren.

## INFO & KONTAKT

### Sabine Geistlinger

Bundesvorsitzende ARGE Selbsthilfe Österreich  
Simmeringer Hauptstraße 24, 1110 Wien  
Tel. 0662/888 918 02  
geistlinger@selbsthilfe-salzburg.at

### Rudolf Forster

Institut für Soziologie, Universität Wien  
Ludwig Boltzmann Institut Health  
Promotion Research, Wien  
Tel. 01/212 14 93-19  
rudolf.forster@bihpr.lbg.ac.at



## ALLE ADRESSEN AUF EINEN BLICK

### ÖSTERREICH

#### **ARGE Selbsthilfe Österreich**

Simmeringer Hauptstraße 24,  
1110 Wien

arge@selbsthilfe-oesterreich.at

www.selbsthilfe-oesterreich.at

Bundsvorsitzende:

Sabine Geistlinger

Bundesgeschäftsführer: Johannes

Rampler, Tel: 0664/34 29 136

#### **Selbsthilfegruppen**

Tor zum Landhaus

Wiener Straße 54 / Stiege A / 2. Stock

3109 St. Pölten, Postfach 26

Tel: 02742/226 44

Fax: 02742/226 86

info@selbsthilfenoe.at

www.selbsthilfenoe.at

### OBERÖSTERREICH

#### **Selbsthilfe OÖ**

#### **– Dachverband der Selbsthilfegruppen**

Garnisonstraße 1a/2. Stock

PF 61, 4021 Linz

Tel: 0732/797 666

Fax: 0732/797 666-14

office@selbsthilfe-ooe.at

www.selbsthilfe-ooe.at

#### **Kontaktstelle für**

#### **Selbsthilfegruppen**

#### **Magistrat der Stadt Wels**

Quergasse 1, 4600 Wels

Tel: 07242/235-7490

Fax: 07242/235-1750

wolf.dorner@wels.gv.at

www.wels.gv.at

### SALZBURG

#### **Selbsthilfe Salzburg – Dachverband der Salzburger Selbsthilfegruppen**

Im Hause der SGKK /

Ebene 01 / Zimmer 128

Engelbert-Weiß-Weg 10

5021 Salzburg

Tel: 0662/88 89-1800

Fax: 0662/88 89-1804

selbsthilfe@salzburg.co.at

www.selbsthilfe-salzburg.at

### STEIERMARK

#### **Selbsthilfeplattform**

#### **Steiermark –**

#### **Dachverband der Selbsthilfe in der Steiermark**

Geschäftsstelle: Selbsthilfekontak-

tstelle Steiermark/SBZ

Leechgasse 30,

8010 Graz

Tel: 0316/68 13 25

Fax: 0316/67 82 60

selbsthilfe@sbz.at

www.selbsthilfe-steiermark.at

### TIROL

#### **Selbsthilfe Tirol –**

#### **Dachverband der Tiroler**

#### **Selbsthilfevereine und -**

#### **gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich**

Innrain 43/Parterre

6020 Innsbruck

Tel: 0512/57 71 98-0

Fax: 0512/56 43 11

dachverband@selbsthilfe-tirol.at

www.selbsthilfe-tirol.at

#### **Selbsthilfe Tirol –**

#### **Zweigverein Osttirol**

#### **Selbsthilfevereine und -**

#### **gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich**

c/o Bezirkskrankenhaus

Lienz – 4. Stock Süd

Emanuel von

Hibler-Straße 5,

9900 Lienz

Tel./Fax: 04852/606-290

Mobil: 0664/38 56 606

osttirol@selbsthilfe-tirol.at

www.selbsthilfe-tirol.at/osttirol

### VORARLBERG

#### **Service- und Kontaktstelle**

#### **Selbsthilfe Vorarlberg**

Höchster Straße 30

6850 Dornbirn

Tel./Fax: 05572/26 374

info@selbsthilfe-vorarlberg.at

www.selbsthilfe-vorarlberg.at

#### **Lebensraum Bregenz**

#### **Drehscheibe im Sozial- und**

#### **Gesundheitsbereich**

Clemens-Holzmeister-Gasse 2

6900 Bregenz

Tel: 05574/527 00

Fax: 05574/ 527 00-4

lebensraum@lebensraum-

bregenz.at

### WIEN

#### **Selbsthilfe-Unterstützungs-**

#### **stelle SUS Wien**

c/o Wiener Gesundheits-

förderung – WiG

Treustraße 35-43

Stg. 6, 1. Stock

1200 Wien

Tel: 01/4000-76 944

selbsthilfe@wig.or.at

www.wig.or.at

#### **Medizinisches**

#### **Selbsthilfezentrum Wien**

#### **„Martha Frühwirth“**

Obere Augartenstraße 26-28

1020 Wien

Tel./Fax: 01/330 22 15

office@medshz.org

www.medshz.org

### BURGENLAND

#### **Selbsthilfe Burgenland – Dachverband für Selbsthilfeorganisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, Behindertenverbände bzw. -organisationen**

Die Selbsthilfe Burgenland

übersiedelt und ist vorüberge-

hend erreichbar unter:

Tel. 0660 / 48 61 821

info@dachverband-burgenland.at

www.dachverband-burgenland.at

### KÄRNTEN

#### **Selbsthilfe Kärnten – Dachverband für Selbsthilfeorganisationen im Sozial- und Gesundheitsbereich, Behindertenverbände bzw. -organisationen**

Kempferstraße 23/3, PF 108

9021 Klagenfurt

Tel: 0463/50 48 71

Fax: 0463/50 48 71-24

office@selbsthilfe-kaernten.at

www.selbsthilfe-kaernten.at

### NIEDERÖSTERREICH

#### **Selbsthilfe Niederösterreich**

#### **– Dachverband der NÖ**

# Selbsthilfe für pflegende Angehörige

*Mehr als 80 Prozent der Pflege wird von Angehörigen erledigt. Viele sind dadurch belastet, manche überfordert. In Selbsthilfegruppen unterstützen sich Pflegende gegenseitig und tauschen ihre Erfahrungen aus.* Text: Hermine Mandl



**Gabi Dörflinger, Gründerin einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige:** „Man muss sich aufeinander verlassen können. In der Familie und in der Gemeinschaft. Und natürlich auch in der Selbsthilfe.“



**L**aut Statistik Austria bezogen 2010 mehr als 440.000 Österreicher/innen Landes- oder Bundespflegegeld, und dem Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen zufolge werden mehr als 80 Prozent der Pflege von Angehörigen erledigt. Meist sind es die Frauen, die diese Aufgabe übernehmen. Viele Pflegende nehmen mit dieser Tätigkeit auch körperliche Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich sowie Rückenschmerzen in Kauf. Hinzu kommen die psychischen Belastungen, die von vielen Pflegenden zunächst unterschätzt werden. Sie fühlen sich verpflichtet, diese Arbeit alleine schaffen zu müssen. Angst, Scham oder auch die Scheu, fremde Personen in das eigene private Umfeld zu lassen, spielen eine Rolle. Letztlich führt die Kombination von Verantwortung, Überforderung und Aussichtslosigkeit dazu, dass sich mehr als zwei Drittel bei ihrer Betreuungs- und Pflegearbeit überlastet fühlen.

Auch *Gabi Dörflinger* pflegte sieben Jahre lang ihre Schwiegermutter, die im Februar 2010 ver-

starb. Mit ihr erlebte sie Alzheimer vom Anfangsbis zum Endstadium mit. „Mein Mann arbeitete damals auswärts und vor allem auch der administrative Aufwand war zunächst extrem“ erinnert sich die Kärntner Landwirtin, die auch Vizebürgermeisterin der 2000-Seelen-Gemeinde Klein St. Paul ist. Im zweiten Jahr der Pflege initiierte sie eine Selbsthilfegruppe.

## Treffen für pflegende Angehörige

„Der erste Schritt war, in unserer Gemeinde jene Personen zu erheben, welche Angehörige pflegen“, erzählt Dörflinger. Die rund 30 betroffenen Familien wurden zu einem Informationsabend eingeladen, bei dem *Monika Maier* vom „Dachverband der Selbsthilfe Kärnten“ Prinzipien und Möglichkeiten von Selbsthilfegruppen vorstellte. Aus den Anwesenden formierte sich die Gruppe „Treffen für pflegende Angehörige“, die sich seither monatlich trifft. Informationen und Erfahrungen werden ausgetauscht und vierteljährlich zusätzlich Vorträge veranstaltet, bei denen beispielsweise fachkundige Personen über

den Umgang mit verschiedenen Krankheiten oder über Hilfsmittel informieren.

## Das Leben abseits der Pflege erhalten

In der Selbsthilfegruppe ist ein offener Austausch zwischen den Teilnehmer/innen möglich und das gegenseitige Verständnis wird als entlastend und unterstützend erlebt. „Wichtig ist, auch das Leben abseits der Pflege zu erhalten. Sonst macht sich schnell Frust breit“, weiß Dörflinger. Sie selbst hat sich auch externe Hilfe geholt und diese mit dem Pflegegeld finanziert: „Am Anfang war es einmal pro Woche eine Stunde, später habe ich für einen halben Tag in der Woche Unterstützung gehabt.“

Ganz wesentlich sei jedoch vor allem auch der Zusammenhalt der Familie, erinnert sich die zweifache Mutter: „Bei uns haben wirklich alle mitgeholfen.“ So trat ihr Ehemann nicht zuletzt wegen der Pflege der Mutter die Pension zwei Jahre früher an, da die Aufgabe für eine Person allein nicht mehr zumutbar war. Auch die Söhne wohnten bis zum Tod ihrer Großmutter bewusst noch zu Hause, um unterstützen zu können. Dörflinger: „Es geht einfach nur gemeinsam und man muss sich aufeinander verlassen können. In der Familie und in der Gemeinschaft. Und natürlich auch in der Selbsthilfe.“

## INFO & KONTAKT

### Treffen für pflegende Angehörige

Ansprechperson: Gabi Dörflinger  
Tel. 04264/27 00  
gabi.doerflinger@gmx.at

Seltene Erkrankungen“ sind häufig. Zwar betrifft jedes einzelne dieser Leiden definitionsgemäß höchstens fünf von zehntausend Menschen. Doch insgesamt sind bereits zwischen sechs- und siebentausend derartige Erkrankungen bekannt. „Pro Woche kommen fünf neue hinzu, die in der medizinischen Fachliteratur beschrieben werden“, heißt es auf [www.orpha.net](http://www.orpha.net), dem von der Europäischen Kommission und französischen Gesundheitsinstitutionen betriebenen Informationsportal zu diesem Thema. Expert/innen gehen davon aus, dass in Europa bis zu acht Prozent der Gesamtbevölkerung an einer seltenen Erkrankung leiden oder im Laufe ihres Lebens von einer solchen betroffen sein werden. Die Nationale Koordinationsstelle für seltene Erkrankungen (NKSE) an der Gesundheit Österreich GmbH schätzt, dass es in Österreich zumindest 400.000 Betroffene gibt. Viele dieser seltenen Leiden sind vererbt. Laut NKSE sind etwa achtzig Prozent der Fälle genetisch bedingt. Häufig sind es schwere und nicht heilbare Erkrankungen. Das Leid der Patient/innen und ihrer Angehörigen ist für Außenstehende kaum vorstellbar. Beispiele sind der Verlust der sprachlichen Kommunikationsfähigkeit, später auch der körperlichen Fähigkeiten und der frühe Tod von Kindern mit schweren Verlaufsformen von Mukopolysaccharidosen, das sind vererbte Stoffwechselerkrankungen. Oder Epidermolysis bullosa, bei der die Haut schon bei geringsten mechanischen Belastungen Blasen bildet oder reißt. Wunden und Schmerzen sind ständige Begleiter der Betroffenen.

### Mehr öffentliche Aufmerksamkeit

In Österreich gibt es etwa 60 Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen für seltene Erkrankungen. Sie ermöglichen Betroffenen den Erfahrungsaustausch sowie gegenseitige Beratung und Unterstützung. „Viele dieser Gruppen haben noch nicht jene öffentliche Aufmerksamkeit erhalten, die notwendig wäre, um die Anliegen der Betroffenen umzusetzen“, meint

# Gemeinsam erreichen wir mehr

*Es gibt zahlreiche „seltene Erkrankungen“.  
Der Dachverband „Pro Rare Austria“ will die  
Interessen aller Betroffenen vertreten.*



Anfang März wurde in Wien der „Marsch der seltenen Erkrankungen“ veranstaltet.

Rainer Riedl, Obmann von DEBRA Austria, der Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Epidermolysis bullosa. Als Vater eines „Schmetterlingskindes“ spricht er aus leidvoller Erfahrung. Der Ende 2011 gegründete Dachverband „Pro Rare Austria“, dessen Mitgründer und stellvertretender Obmann Riedl ist, soll dazu beitragen, die Interessen der Menschen mit einer seltenen Erkrankung in Österreich besser zu vertreten. „Wir müssen uns zusammenschließen, um gehört zu werden. Gemeinsam erreichen wir mehr“, meint Riedl, denn viele Betroffene hätten zwar unterschiedliche Leiden, jedoch häufig ähnliche Probleme. Dazu zähle, dass oft erst nach jahrelanger Wartezeit die richtige Diagnose gestellt werde, oder dass notwendige Heilbehelfe von den Verantwortlichen bei den Krankenkassen nicht bewilligt würden.

### Zu wenig Fachwissen

„Da steckt oft gar keine böse Absicht dahinter, sondern meist nur die Tatsache, dass eben auch die Mediziner nicht genügend Fachwissen zu bestimmten seltenen Erkrankungen haben“, weiß Riedl. Der Dachverband Pro Rare Austria, der aktuell 25 Vereine als Mitglieder hat, und auch in

der Expert/innengruppe für seltene Erkrankungen des Bundesministeriums für Gesundheit vertreten ist, will dies ändern und hat dabei unter anderem folgende Ziele:

- die rechtliche Anerkennung definierter seltener Erkrankungen
- einen offiziellen Status für alle Patientinnen und Patienten, die an seltenen Erkrankungen leiden, der unter anderem auch die Befreiung von Gebühren, Behandlungs- und Medikamentenkosten enthalten soll
- sowie eine bessere medizinische Versorgung durch regionale oder nationale Expertisezentren für bestimmte seltene Erkrankungen.

„Außerdem würden wir uns wünschen, ab Mitte 2013 über ein Büro und eine Halbtagskraft zu verfügen“, meint Riedl. Einmal pro Jahr wird diesem wichtigen Gesundheitsthema übrigens auch durch den weltweit ausgerufenen „Rare Disease Day“ zu Aufmerksamkeit verholfen. Anfang März 2013 wurde in Wien aus diesem Anlass ein „Marsch der seltenen Erkrankungen“ durch die Innenstadt veranstaltet.

## INFO & KONTAKT

**Pro Rare Austria**  
Am Heumarkt 27/3  
1030 Wien  
Rainer Riedl, Stv. Obmann  
[rainer.riedl@prorare-austria.org](mailto:rainer.riedl@prorare-austria.org)  
[www.prorare-austria.org](http://www.prorare-austria.org)



# SmokeFree an der Pflegeschule Feldkirch

## RAUCHPRÄVENTION IN VORARLBERG

Junge Erwachsene, die sich für einen Pflegeberuf entscheiden, können in Gesundheitsfragen in besonderer Weise ein Vorbild für andere sein. Das ist einer der Gründe, weshalb *Irene Fitz*, Psychologin der aks gesundheit GmbH in Vorarlberg, und die Lehrerin *Katja Hornung* an der Pflegeschule Feldkirch „SmokeFree“ umsetzen, eine aks-Initiative zur Rauchprävention an Schulen. In der Ausbildungsstätte in der westlichsten Gemeinde Österreichs wurde vor Kurzem schon zum zweiten Mal

ein SmokeFree-Event veranstaltet. Dabei werden ausgewählte Schülerinnen und Schüler in Workshops als „Peers“ ausgebildet, die ihr Wissen zur Rauchprävention dann an ihre Schulkolleg/innen weitergeben sollen. „Unter Gleichaltrigen kann das Thema Nikotinabhängigkeit oft entspannter, aber umso glaubwürdiger diskutiert werden“, erklärt Fitz.

Zudem steht für die Schulen der „Rauchpräventionskoffer“ zur Verfügung, der von der aks gesundheit GmbH und der HTL Bregenz entwickelt wurde. Er enthält Informationsmaterialien sowie verschiedene High-Tech-Geräte, mit denen anhand von praktischen Experi-

menten eindrucksvoll gezeigt werden kann, wie Zigarettenrauch dem Körper schadet. Weitere Informationen über das Projekt sind unter [www.aks.or.at](http://www.aks.or.at) zu finden. Interessierte Haupt- und Mittelschulen,

Gymnasien und Berufsbildende Höhere Schulen können bei der aks gesundheit GmbH auch ein persönliches Informationsgespräch vereinbaren oder sich direkt für SmokeFree anmelden.



Die Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in Feldkirch

# Ärzt/innen verordnen gesunde Bewegung

## PROJEKT IN WIEN

Immer mehr Wienerinnen und Wiener beteiligen sich am Projekt „Bewegt gesund“ der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und der Initiative „Fit für Österreich“. 376 Ärztinnen und Ärzte haben dabei bis Ende Februar bereits 6.700 Patient/innen körperliche Aktivität verordnet. Die Palette an „Bewegt gesund“-Kursen, die dafür in Anspruch genommen werden können, reicht von Badminton über Gymnastik und Yoga bis zu Karate und Taekwondo. All jenen, die ein „Bewegt gesund“-Angebot regelmäßig besuchen und mindestens 18 Einheiten absolvieren, ersetzt die WGKK die Kurskosten in Höhe von bis zu 70 Euro. Voraussetzung ist, dass bei einer Vorsorgeuntersuchung festgestellt wurde, dass

- der Body-Mass-Index (BMI) über 25 liegt und/oder
  - der Bauchumfang größer als 88 (bei Frauen) oder 102 Zentimeter (bei Männern) ist und/oder
  - der Blutdruck erhöht ist und/oder
  - Diabetes mellitus Typ II festgestellt wurde.
- Nähere Informationen gibt es über das Internet unter [www.bewegtgesund.at](http://www.bewegtgesund.at) oder unter der Telefonnummer 01/601 22 3800.



**Gerlinde Rechberger**, die Leiterin des Bezirkspensionistenheimes in Birkfeld in der Steiermark, bei der Präsentation des Projektes

Foto: BPH Birkfeld

# Gesund arbeiten im Pflegeheim

## STYRIA VITALIS

Arbeit in der Altenpflege wird zumeist von Frauen geleistet und viele von ihnen haben einen Migrationshintergrund. Die Tätigkeit kann von den Beschäftigten emotional als sehr wertvoll und Sinn stiftend erlebt werden, gleichzeitig kann sie aber auch sehr belastend sein: körperlich durch häufiges Heben und Tragen und seelisch durch den täglichen Umgang mit Krankheit und Tod. Mit einem Konzept zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in Pflegeheimen will Styria vitalis die besonders belasteten Beschäftigten in diesem Arbeitsumfeld erreichen, das zunehmend auch von Leistungs- und Zeitdruck geprägt ist. Im Bezirkspensionistenheim in Birkfeld in der Steiermark wird dieser neue Ansatz erstmals erprobt. In einem von Mitarbeiter/innen der steirischen Einrichtung für Gesundheitsförderung moderierten Prozess wurden zunächst gemeinsam mit den Beschäftigten des Pflegeheimes die betrieblichen und sozialen Quellen von Gesundheit erfasst und den Anforderungen und Belastungen im Arbeitsalltag gegenübergestellt. „Wir haben die Planung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in unserem Haus nunmehr abgeschlossen und befinden uns mitten in der Umsetzungsphase“, sagt *Gerlinde Rechberger*, die Leiterin des Pflegeheimes für Pensionist/innen zum bisherigen Verlauf des Projektes und ergänzt, dass die Rückmeldungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu der Gesundheitsinitiative durchwegs positiv seien, und dass es viele gebe, die sich aktiv daran beteiligten.



Foto: „Fit für Österreich“

# Gemeinsam besser essen

## LANDESKLINIKEN IN NIEDERÖSTERREICH

Wie kann das Speisenangebot von Großküchen noch ausgewogener und attraktiver gestaltet werden? Damit beschäftigt sich seit Frühjahr 2012 das Projekt „Gemeinsam besser essen“ der Initiative „Tut gut!“ in Niederösterreich, an dem auch alle Küchen der Landeskliniken teilnehmen. Zu Beginn wird der Ist-Stand erhoben, wobei unter anderem analysiert wird, inwieweit die Menükomponenten auf den Speiseplänen für Patient/innen und Beschäftigte bereits ernährungsphysiologischen Kriterien entsprechen. Ein Ziel des Projektes ist, dass verstärkt regionale, saisonale und biologische Produkte eingekauft werden. Weitere Aspekte sind etwa, dass in den Speisesälen für eine angenehme Atmosphäre gesorgt, oder dass die Arbeitsabläufe verbessert werden sollen. Die teilnehmenden Häuser und deren Küchen werden vom Team der Arbeitsgemeinschaft moderne Ernährung



ein Jahr lang begleitet, beraten und geschult. Das Projekt wird noch bis Ende 2013 im Rahmen der nationalen Vorsorgestrategie „Ernährung“ aus den Mitteln der Bundesgesundheitsagentur finanziert. Insgesamt

nehmen 39 nieder-österreichische Einrichtungen mit Großküchen daran teil, davon 24 Landeskliniken, einige Landespflegeheime, Schulen und Kindergärten sowie eine Justizanstalt.

# Fort- und Weiterbildung mit dem FGÖ

## KNOW-HOW FÜR DIE PRAXIS

Wie können Projekte zur Gesundheitsförderung am besten gestartet und durchgeführt werden? Mit welchen Methoden gelingt es, dass sich möglichst viele Menschen daran aktiv beteiligen und mitentscheiden? In welcher Weise kann ein Projekt Ziel orientiert geplant und umgesetzt werden? Auf diese und andere Fragen geben die kostengünstigen Weiterbildungsseminare des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Antworten. Sie wenden sich an Menschen, die Projekte zur Gesundheitsförderung umsetzen wollen, Entscheidungsträger/innen



sowie „Stakeholder“ – also diejenigen, in deren Interesse es ist, dass derartige Initiativen durchgeführt werden.

Unter [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) kann im Bereich „Fortbildung“ das Seminarprogramm für 2013 des Bildungsnetzwerkes des FGÖ heruntergeladen werden. Es enthält auf 123 Seiten alle Kurstermine in allen Bundesländern sowie Beschreibungen der Methoden, Inhalte und Ziele der Seminare zu Themen wie „Kreative Methoden für Workshops“, „Gesundheitsförderung im Sportverein“ oder „Burnout-Prävention im beruflichen Alltag für Multiplikator/innen“. Schwerpunkte sind dieses Jahr die Bereiche „Gesunde Nachbarschaften“ und das kommunale sowie

das schulische Setting. Zielgruppe der Fort- und Weiterbildungsangebote des FGÖ speziell zum Thema Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) sind Menschen, die in ihrem Unternehmen entsprechende Aktivitäten umsetzen wollen. Das zwölfseitige Programm enthält Seminartermine zu Themen wie Moderieren von Gesundheitszirkeln, Gesundes Führen oder auch Leitung von BGF-Projekten. Es steht ebenfalls unter [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) im Bereich „Fortbildung“ zum Download zur Verfügung. An sechs Terminen ab Ende April finden auch heuer wieder Bürgermeister/innen-Seminare des FGÖ statt. Sie sollen Ortsvorstände dabei unterstützen, die Gesundheit ihrer Bürger/innen zu fördern – und dabei nicht auf ihre eigenes Wohlbefinden zu vergessen. Nähere Informationen dazu sind unter [weiterbildungsdatenbank.fgoe.org](http://weiterbildungsdatenbank.fgoe.org) zu finden.

## Gerichte aus aller Welt in Salzburg

AVOS-PROJEKT FÜR MIGRANT/INNEN



Menschen mit Migrationshintergrund haben ein höheres Risiko für verschiedene ernährungsabhängige chronische Erkrankungen. Das Projekt „Gemeinsam aufgetischt“, das vom Fonds Gesundes Österreich gefördert und von AVOS, dem Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg, durchgeführt wird, will Migrant/innen deshalb Informationen zu gesunder Ernährung vermitteln und in Kochkursen auch praktische Tipps zu deren Umsetzung geben. Es wurde im August 2012 gestartet, und findet in den acht Gemeinden Bürmoos, Oberndorf, Grödig, Saalfelden, Mittersill, St. Michael, Bischofshofen und Hallein sowie in den Salzburger Stadtteilen Lieferung und Elisabeth-Vorstadt statt. Bei so genannten „interkulturellen Frühstück“ treffen sich dabei zum Beispiel Menschen aus verschiedenen Kulturen und tischen füreinander Spezialitäten aus ihrer Heimat auf. So gab es etwa im Februar für die Teilnehmer/innen des „interkulturellen Frühstücks“ in der Gemeinde Bürmoos Köstlichkeiten aus Russland und Moldawien. Alle Veranstaltungen in den Gemeinden und Stadtteilen werden von den Projektteilnehmer/innen gemeinsam geplant und organisiert.



Bei einem Projekt im Salzburger Land können Spezialitäten aus verschiedenen Kulturkreisen verkostet werden.

## Bessere Orientierung im Gesundheitssystem

GESUNDHEITSLOTS/INNEN

Für Menschen mit Migrationshintergrund sind das Gesundheitssystem und speziell auch die Gesundheitsvorsorge in Österreich weniger gut zugänglich. Wesentliche Gründe dafür sind mangelnde Sprachkenntnisse und fehlendes Wissen. Die Volkshilfe hat deshalb seit Oktober 2012 in 50 Schulungseinheiten 24 Interessierte aus 13 Ländern zu „Gesundheitslots/innen“ ausgebildet. Anfang Februar haben sie diesen Lehrgang abgeschlossen. Jetzt sollen die Gesundheitslots/innen



Die Absolvent/innen des Lehrgangs für Gesundheitslots/innen der Volkshilfe in Wien.

Menschen aus ihren Communities in ihrer Muttersprache vor allem auch zu diversen Fragen der Gesundheitsvorsorge informieren und sie auf die Wiener Gesundenuntersuchungsstellen und entsprechende Angebote der Hausärzt/innen aufmerksam machen. Um schließlich als „interkul-

turelle Gesundheitslotsin“ oder „interkultureller Gesundheitslotse“ zertifiziert zu werden, müssen alle Teilnehmer/innen bis Jahresende zumindest zwei Informationsveranstaltungen mit je 15 Teilnehmer/innen in der eigenen Community organisieren. Die Volkshilfe Wien unterstützt sie dabei.

## Ärzt/innen als Vorbilder?

GESUNDER LEBENSSTIL

Ärzt/innen, Pflegekräfte und andere Gesundheitsprofis sollen für Patient/innen zunehmend auch zu Berater/innen in Fragen der Gesundheitsförderung werden – das wünschen sich zumindest Fachleute aus dem Bereich der Primärprävention. Doch leben diejenigen, die sich beruflich um das Wohlbefinden anderer bemühen, eigentlich selbst schon gesund? Das US-amerikanische Center for Disease Control and Prevention (CDC) ist dieser Frage nachgegangen und hat in den Jahren 2008 und 2010 unter insgesamt 260.558 US-Amerikaner/innen deren Präventionsverhalten und Lebensstil erhoben. Darunter



Raucher/innen sowie bei der Häufigkeit von Sonnenbränden im vergangenen Jahr gab es keinen bedeutsamen Unterschied zur übrigen Bevölkerung mit gleichem Alter, Geschlecht, Bildungsniveau und

waren auch 21.380 Beschäftigte aus dem Gesundheitswesen, die direkt Patient/innen versorgen. Laut einem Bericht in der deutschen „Ärztezeitung“ zeigt die Studie, dass die Gesundheitsprofis in den meisten Bereichen nicht besser abschneiden. Bei der Teilnahme an Vorsorgekoloskopien, Zahnarztbesuchen, dem Anteil von Übergewichtigen, Adipösen und

Einkommen. Zur Mammografie gingen Frauen über 50 aus dem Gesundheitswesen sogar seltener als andere. In einigen wenigen Punkten waren die Gesundheitsexpert/innen jedoch auch gesundheitsbewusster. So hatten sie etwa häufiger in den vergangenen zwei Jahren eine Gesundenuntersuchung durchführen lassen oder in den vergangenen 30 Tagen Sport gemacht.



# Jetzt gratis testen!

Wir senden Ihnen drei Monate lang  
**UG – UNSERE GENERATION** unverbindlich zu!

Gratis bestellen per Mail an [office@seniormedia.at](mailto:office@seniormedia.at) oder Kupon ausfüllen und faxen an **01/535 05 25-90** bzw. in einem ausreichend frankierten Kuvert senden an **seniormedia marketing gmbh., Media Quarter 3.2, Maria-Jacobi-Gasse 1, 1030 Wien.**

**Ja,** senden Sie mir bitte die nächsten drei Ausgaben von **UG – UNSERE GENERATION** gratis und unverbindlich zu!

NAME

ADRESSE

PLZ

ORT



**BESTELLUNG**



**Gerit Mayer, der Leiter der Abteilung für Personalentwicklung bei der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (Tilak):**  
 „Wir wollen die Arbeitsfähigkeit unserer Mitarbeiter/innen erhalten und fördern.“

# Wie die Tilak für gesündere Arbeitsplätze sorgen will

*Ein Pilotprojekt im Landeskrankenhaus in Hall in Tirol zeigt vor, wie die Spitäler der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (Tilak) durch systematische Betriebliche Gesundheitsförderung zu gesünderen Arbeitswelten werden sollen. Text: Dietmar Schobel*

Uns ist es ein Anliegen, die Gesundheit und somit auch die Arbeitsfähigkeit unserer Mitarbeiter/innen zu erhalten und zu fördern“, beschreibt Gerit Mayer, der Leiter der Abteilung für Personalentwicklung bei der Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH (Tilak), die wesentlichen Ziele des vom Fonds Gesundes Österreich geförderten Projektes PULS. Die Tilak führt die vier Landeskrankenhäuser Innsbruck - Universitätskliniken, Hochzirl, Natters und Hall und ist für den Betrieb der Landes-Pflegeklinik Tirol zuständig. Sie ist der größte Arbeitgeber Westösterreichs und beschäftigt insgesamt rund 7.500 Mitarbeiter/innen. 1.150 davon sind im Landeskrankenhaus (LKH) Hall mit 500 Betten tätig, das 2011 durch eine Fusion des Allgemeinen öffentlichen Bezirkskranken-

hauses Hall mit dem Psychiatrischen Krankenhaus Hall entstanden ist. Hier wird vom März 2011 bis zum März 2014 die Gesundheitsförderungsinitiative PULS durchgeführt. Ab 2014 soll dieses Pilotprojekt dann auch auf die anderen Häuser der Tilak übertragen werden. Mayer fasst den Zwischenstand für das Projekt in Hall zusammen, das er gemeinsam mit Marita Kreuzer von der Abteilung „Mitarbeiter/innen-Service & Soziales“ der Tilak und dem Kaufmännischen Direktor des LKH Hall Wolfgang Markl leitet: „Wir haben den Ausgangszustand analysiert, acht Gesundheitszirkel durchgeführt sowie zahlreiche Maßnahmen zur Reduktion der Arbeitsbelastungen erarbeitet, von denen viele schon umgesetzt wurden oder noch umgesetzt werden.“

## Wie gut wird die Arbeit bewältigt?

Im Detail wurde zunächst mit einem standardisierten Messinstrument, dem „Arbeitsbewältigungsindex plus“ erhoben, wie die Beschäftigten des LKH Hall ihre Gesundheit und die Anforderungen, Belastungen und Ressourcen bei der Arbeit beurteilen. „Dabei hat sich gezeigt, dass die Mitarbeiter/innen im Durchschnitt über eine gute Arbeitsbewältigungsfähigkeit verfügen“, sagt Mayer. In den Gesundheitszirkeln, die dann in der Folge durchgeführt wurden, ging es also vor allem darum, diesen Status nachhaltig zu sichern und weitere Verbesserungen zu erzielen. Weil das Interesse, speziell auch bei den Mediziner/innen des Spitals in der traditionsreichen Stadt am Inn so groß war, wurden statt der ursprünglich geplanten sieben Gesundheitszirkel derer acht

## INFO & KONTAKT

### Projektleiter:

Gerit Mayer  
 Tel. 050504 /284 16  
 gerit.mayer@tilak.at

### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

Klaus Ropin  
 Tel. 01/895 04 00-14  
 klaus.ropin@goeg.at

**Kooperationen mit:** UNIQA VitalTruck, AUVA



Am Landeskrankenhaus in Hall in Tirol wird von der Tilak ein Pilotprojekt für Betriebliche Gesundheitsförderung durchgeführt.



durchgeführt. „Als Bereiche, in denen Verbesserungen wünschenswert sind, wurden vor allem auch die Qualität der Kommunikation durch die Führungskräfte sowie Fragen der Planung, Arbeitsorganisation und der Pausenkultur genannt“, sagt Mayer. Dementsprechend zählte zu den Maßnahmen, die in der Folge umgesetzt wurden, unter anderem ein Arbeitsfähigkeitstraining für die Führungskräfte. 70 Beschäftigte in leitenden Funktionen beteiligten sich. „Die Führungskräfte konnten dabei erlernen, wie sie ihre eigene Arbeitsfähigkeit erhalten können“, sagt Mayer. „Dabei haben sie gleichzeitig Know-how erworben, was für die Gesundheit der Mitarbeiter/innen getan werden kann“. Besonders wichtig sei dabei, dass Arbeitsaufgaben stets möglichst eindeutig beschrieben würden, meint der Personalentwickler: „Es sollte stets klar

sein, wer wofür zuständig und was bis wann zu erledigen ist. Wenn das nicht so ist, sollte jeder Mitarbeiter gegenüber seinem Chef auch mehr Klarheit einfordern können und dürfen.“

#### **Mentor/innen für die Ärzt/innen in Ausbildung**

Im Bereich der Pflege konnten auch sehr konkrete Maßnahmen umgesetzt werden. So wurden etwa Pflege- und Dokumentationsleitlinien überarbeitet und die Zusammenarbeit zwischen Ambulanzen und Stationen verbessert. Für die Pausen wurden vier Räume neu ausgebaut und Massagestühle aufgestellt. „Außerdem wurde die Dachterrasse des LKH Hall für eine bessere Nutzung während der Pausen der Beschäftigten adaptiert“, sagt Mayer. Zudem wurden für die Mitarbeiter/innen auch Laufgruppen organisiert und Kur-



Für die Pausenräume im Landeskrankenhaus in Hall in Tirol wurden Massagestühle angeschafft.

se für Entspannungstechniken und Nordic Walking werden durchgeführt. Veränderungen gab es auch für die Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung. Für jedes Fach gibt es nun einen Beauftragten oder auch „Mentor“ für die Turnusärzt/innen, der für eine strukturierte Ausbildung sorgt. Auch die Kommunikation im LKH Hall soll systematisch optimiert werden. Dafür wurde ein Gesamtkonzept erarbeitet, das festlegt, welche Art der Information über welche Kanäle kommuniziert werden soll – vom persönlichen Gespräch mit Mitarbeiter/innen und Jours fixes bis zur Kommunikation via E-Mail und Newslettern. „Das Projekt hat den Mitarbeiter/innen bereits viele wesentliche Verbesserungen gebracht“, sagt Mayer zusammenfassend: „Insgesamt betrachte ich das auch als Wettbewerbsvorteil für ein Unternehmen. Denn dort wo systematische Betriebliche Gesundheitsförderung durchgeführt wird, sind die Arbeitsplätze attraktiver.“





Die Projektmitarbeiterinnen **Slavica Blagojevic** und **Karin Korn** (FEM Süd)

# So arbeiten Frauen gesünder

*Hausarbeiter/innen in Spitälern kommen in Sachen Betriebliche Gesundheitsförderung in der Regel zu kurz. Zwei vom FGÖ geförderte Projekte setzen dem effiziente Strategien entgegen.* Text: Gabriele Vasak

**B**etriebliche Gesundheitsförderung für die Beschäftigten ist in manchen Krankenhäusern heute schon eine Selbstverständlichkeit. Doch was Hausarbeiter/innen betrifft, so herrscht diesbezüglich gelinde gesagt Mangel. Dabei ist gerade diese multikulturelle Zielgruppe, die oft nur über geringe Bildung verfügt und sozial benachteiligt ist, von erheblichen gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen betroffen und findet vor allem aufgrund von Sprachbarrieren kaum Zugang zu Aktivitäten zur Gesundheitsförderung. Das

geschlechtssensible und vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderte interkulturelle Projekt *Gesund arbeiten ohne Grenzen 3* des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV), das in fünf KAV-Krankenhäusern lief, 2009 startete und 2012 abgeschlossen wurde, hat dieser Lücke effiziente Strategien entgegengesetzt und wurde dafür übrigens auch mit dem Österreichischen Vorsorgepreis 2012 ausgezeichnet. Es richtete sich an weibliche Reinigungskräfte, weibliches Küchenpersonal und Abteilungshelferinnen.

## Veränderungen und Sensibilisierungen

„Bei der Evaluierung des Projekts durch das Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research zeigte sich, dass wir mit unseren Gesundheitsförderungskursen sehr gut an den Grundproblematiken ansetzen konnten“, berichtet Korn. Und: Auch innerbetriebliche Veränderungen haben stattgefunden. „So wurden etwa Teambesprechungen für die Hausarbeiterinnen eingeführt, und es kam zu einer beachtlichen Sensibilisierung für alltägliche Missachtungen, wie etwa das Duzen oder Nicht-Grüßen dieser Frauen.“ Den Erfolg kann auch Projektmitarbeiterin *Slavica Blagojevic* bestätigen: „Die Frauen erlebten das Gefühl, endlich gehört und anerkannt zu werden. Viele von ihnen hatten zuvor nie die Frage gehört, wie es ihnen eigentlich geht.“ Freilich gab es auch Hürden, und sie waren nicht nur sprachlicher Natur. Korn: „Teilweise war es für die Frauen schwierig, an den Gesundheitsförderungskursen teilzunehmen, weil sie keine Zeit dafür fanden oder vom Arbeitsplatz nicht wegkonnten. Zudem war der Zeitraum von sechs Monaten pro Haus sehr kurz, um die Projektmaßnahmen nachhaltig zu implementieren.“ Für Nachhaltigkeit soll deshalb auch durch ein weiteres Projekt gesorgt werden, für das der KAV als Projektträger steht und das ebenfalls vom FGÖ gefördert wird: „Vielfältig & gesund: Frauen im Wiener KAV“ startete im Jänner 2013 und soll auf mehreren Ebenen ansetzen.

## INFO & KONTAKT

### „Gesund arbeiten ohne Grenzen 3“

Projektleiterin: Huberta Haider  
Projektmitarbeiterin: Karin Korn  
Tel. 01/601 91-52 11  
karin.korn@wienkav.at

### Kooperationen mit:

KAV, Wiener Gesundheitsförderung, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research

### „Vielfältig & gesund: Frauen im Wiener KAV“

Strategischer Projektleiter:  
OAR Reinhard Faber  
Tel. 01/404 09-705 11  
reinhard.faber@wienkav.at

### Kooperationen mit:

Frauengesundheitszentrum FEM Süd, Wiener Gesundheitsförderung, queraum. kultur- und sozialforschung

### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ für beide Projekte:

Klaus Ropin  
Tel. 01/895 04 00-14  
klaus.ropin@goeg.at

## Wider mangelnde Wertschätzung und Stress

Doch zunächst zum Beginn: „Das Projekt hatte das Ziel, diese Frauen, die häufig nicht nur unter zahlreichen körperlichen Beschwerden, sondern auch mangelnder Wertschätzung und hohem Stress leiden, dazu zu befähigen, diese Belastungen an- und auszusprechen und gemeinsam mit dem Betrieb und uns Lösungen dafür zu erarbeiten“, sagt die leitende Projektmitarbeiterin *Karin Korn*, Klinische und Gesundheitspsychologin sowie Arbeitspsychologin vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd in Wien. Gearbeitet wurde dabei mittels eines in vier Sprachen vorliegenden Fragebogens, der Lebensstil und Arbeitsbedingungen erhob, sowie in maßgeschneiderten muttersprachlichen Gesundheitszirkeln, weiters mit Steuerungsgruppen und eigens ausgebildeten Gesundheitsbeauftragten aus der Zielgruppe, welche die erarbeiteten Ideen auch dann weitertragen, wenn sich das Projektteam wieder zurückgezogen hat.



Politik
Methoden
Ausbildung
Forschung

Schwerpunkt Settingansatz

Grundlagen, Vorgehensweisen und Nachhaltigkeit

Gesundheit für alle

Mitherausgeberinnen

Thomas Altgeld

Geschäftsführer Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover



Prof. Dr. Beate Blättner

Hochschule Fulda Gesundheitsförderung Fachbereich Pflege und Gesundheit



Dr. Wolfgang Dür

Ludwig Boltzmann Institut, Wien Director, Health Promotion Research



Prof. Dr. Ralph Grosemann

IFF-Fakultät für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung der Universität Klagenfurt



Prof. Dr. Eberhard Göpel

Hochschulen für Gesundheit e.V. Berlin



Prof. Dr. Wolfgang Heckmann

Hochschule Magdeburg-Stendal Kompetenzzentrum Gesundheit (KoGes)



Prof. Dr. Josefine Heusinger

Vorstand, Institut für Gerontologische Forschung e.V., Berlin



Prof. Dr. Klaus-Diethard Hüllemann

Vorsitzender, Dt. Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser u. Gesundheitsinstitutionen e.V., Berlin



Prof. Lotte Kaba-Schönstein

Hochschule Esslingen Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege



Prof. Dr. Ilona Kickbusch

Kickbusch Health Consult, Bern



Prof. Dr. Peter Paulus

Leuphana Universität Lüneburg, Zentrum für angewandte Gesundheitswissenschaften (ZAG)



Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan

Ludwig Boltzmann Institut, Wien Health Promotion Research



Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Vorsitzender Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband-Gesamtsverband e.V., Berlin



Prof. Dr. Bettina Schmidt

E.V. Fachhochschule Rheinland-Westfalen Lippe, Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Diakonie



Prof. Dr. Annette C. Seibt

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), Department Gesundheitswissenschaften



Dr. Ulla Simshäuser

Pädagogische Hochschule Heidelberg BA-Studiengang Gesundheitsförderung



Klaus-Peter Stender

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg, Fachbereich Gesundheitsdaten und Gesundheitsförderung



Prof. Dr. Alf Trojan

Ehem. Direktor, Institut für Medizinsoziologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Prof. Felix Wottstein

FH Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit, Otten/Schweiz

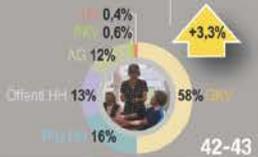


Weitere Informationen über die Leit Forschung und Projekte der Mitherausgeberinnen sowie die jeweiligen Einrichtungen, finden Sie unter dem angegebenen Internetsitz

Das neue „Journal Gesundheitsförderung“ erscheint im April 2013

Inhalt

Gesundheitsförderung 6,1 Mrd. €



Immer mehr Geld für die Gesundheitsförderung?

Zur besseren Transparenz der Geldströme im Gesundheitswesen, haben DAK und imedo ein „Gesundheitskostenplakat“ entwickelt...



10-37

Schwerpunkt Settingansatz

Architekten der setting-orientierten Gesundheitsförderung waren in den 80er Jahren der damalige Generaldirektor der WHO Dr. Halldan Mahler und Dr. Ilona Kickbusch...



32-37

„Gemeinsam Gesunde Schule entwickeln“

Welche Erfahrungen wurden, bei dem von 2007-12 durchgeführten Projekt, seitens der wissenschaftlichen Leitung und der beteiligten Schulen gemacht?

Finanzamt Oldenburg Gesundheitsmanagement



26-31

Arbeit fairbessern

Eine Initiative der Landesregierung Niedersachsen zur Förderung der Gesundheit in der Landesverwaltung wie dem Finanzamt Oldenburg.

Erste Ergebnisse der KIGGS-Studie



56-61

Was sind KIGGS, DEGS und GEDA?

Quer- und Längsschnittdaten des Robert Koch Instituts, die bundesweit repräsentative Gesundheitsinformationen sowohl zu Kindern, Jugendlichen als auch Erwachsenen liefern.

JG Nachrichten

- 6 Nachruf für Leo Baric, meinem Freund und Lehrer
7 Neuro-Enhancement „Das optimierte Gehirn“?
7 Todesursachen-Karte Kein Beleg für die Lebensqualität einer Region
8 Berufsverband Gesundheitsförderung e.V. Neuer Vorstand mit neuen Perspektiven!
8 Steuerfreiheit für Maßnahmen der Gesundheitsförderung Was brachte die Gesetzesänderung?
9 Arbeitslosigkeit und Gesundheit Kooperationsvereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der GKV
9 7,5 Millionen in Deutschland „funktionale Analphabeten“ Ergebnisse einer Studie der Universität Hamburg

Schwerpunkt Settingansatz

- 10 Setting-orientierte Gesundheitsförderung Die Grundzüge setting-orientierter Gesundheitsförderung wurden bereits 1977 in der „Gesundheit für alle“-Strategie der WHO und 1986 in der „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ formuliert.
16 Gesundheitsförderung in Settings und das Gesundheitsfördernde Setting Viele gesundheitsfördernde Maßnahmen berufen sich heute auf den Settingansatz. Bei dessen praktischer Umsetzung gibt es allerdings große Unterschiede mit entsprechenden Folgen für dessen Wirksamkeit
26 Arbeit fairbessern Wie diese Initiative der Landesregierung Niedersachsen das betriebliche Gesundheitsmanagement in ihren Landesverwaltungen wirksam fördert, am Beispiel des Finanzamtes Oldenburg aufgezeigt.
32 „Gemeinsam Gesunde Schule entwickeln“ Welche Erkenntnisse wurden bei der Durchführung dieses von 2007 bis 2012 mit bundesweit 30 Schulen durchgeführten Projektes gewonnen und wie sahen es zwei von der JG Redaktion befragte Schulleiter?

Politik & Geld

- 38 Der Gemeinsame Bundesausschuss Steuerung auch von Leistungen der Gesundheitsförderung?
40 Neuer Anlauf für ein Präventionsgesetz Aktuelle Initiativen im Bundesrat und durch die Bundesregierung
42 Immer mehr Geld für die Gesundheitsförderung? Was alles fällt unter die 6,1 Mrd Euro für die Gesundheitsförderung im Berichtsjahr 2008/09?
44 Die vielen Gesichter der Gesundheitsförderung Eine Grafik zeigt einige davon
45 „Governance“ Schlüsselkonzept zur Steuerung von Gesundheits- und Gesundheitsförderungssystemen?

Infrastrukturen

- 46 Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung Rolle und Leistungen am Beispiel der Vereinigung in Niedersachsen

Initiativen & Projekte

- 52 Pakt für Prävention - Gemeinsam für ein gesundes Hamburg Kooperationsvereinbarung mit 103 Einrichtungen

Forschung & Entwicklung

- 56 Was sind KIGGS, DEGS und GEDA? Ergebnisse aus der KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kinder und Jugendlichen in Deutschland
60 „GENIESSER Oberpfalz“ Vom BMBF mit 800.000 Euro unterstütztes Forschungsprojekt zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens

Ausbildung

- 82 Immer mehr Bachelor-Lehrgänge zur Gesundheitsförderung Wer führt sie durch und wie kommen sie bei den Studierenden an?
87 „Gesunde Pflegeausbildung“ Umsetzung bleibt hinter den Ansprüchen der Leitungen zurück
Internationales
70 „Gesundheit 2020“ Neues WHO Programm beschlossen
72 DJA|CH Netzwerk für den deutschsprachigen Raum
74 Bücher & Dokus
Weitere Rubriken
73 Leserbrief
3 Editorial
2 Impressum
Anzeigen:
79 Magazin „Gesundes Österreich“
80 Hogefo AG Verlag Hans Huber



Projektleiter Romeo Bissuti: „Auf ein Mal Kritisieren sollten drei Mal Loben entfallen.“

# Echte Männer brauchen Lob

*Männer achten oft zu wenig auf ihre Gesundheit. In Berufen mit geringer Entlohnung haben sie meistens auch wenig Gelegenheit dazu. Ein Projekt für Hausarbeiter in Wiener Spitälern soll das ändern. Text: Dietmar Schobel*

**W**arum haben Männer eine kürzere Lebenserwartung?“ – Diese Frage werde von ihm oder seinem Team bei Veranstaltungen zur Männergesundheit fast immer gestellt, um ins Gespräch zu kommen, sagt Romeo Bissuti, der Leiter des Wiener Männergesundheitszentrums MEN im Kaiser Franz Josef-Spital. Und fast so sicher wie das anschließende allgemeine Gelächter sei es, dass dann zumindest einer der anwesenden Herren antworte: „Wegen der Frauen.“

Ein guter Einstieg also, um Männern mit einem Augenzwinkern zu erklären, dass ganz im Gegenteil Männer wie Frauen von Partnerschaften gesundheitlich profitieren, was für ihr Wohlbefinden sonst noch wichtig ist und ihnen dieses Thema überhaupt einmal schmackhaft zu machen. „Denn wenn Männer auf Gesundheitsfragen angesprochen werden, denken sie sich häufig: Was geht mich das an?“, weiß Bissuti, der seit mehr als zehn Jahren im Bereich der Männergesundheit tätig ist.

## Softbälle und harte Fakten

Davon ausgehend wurde für das Projekt „Gesund arbeiten mit Männern“ zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für die Hausarbeiter im Wiener Allgemeinen Krankenhaus (AKH) und dem Sozialmedizinischen Zentrum Ost (SMZ Ost) ab September 2011 das Thema „Zufriedenheit bei der Arbeit“ in den Mittelpunkt ge-



Die Startveranstaltung für das Projekt im Allgemeinen Krankenhaus (AKH) in Wien.

stellt. Kick-off-Veranstaltungen sorgen in beiden Häusern dafür, dass fast alle Hausarbeiter aus Arbeitsbereichen wie OP-Hilfe, Krankentransport, Ver- und Entsorgung sowie Deckenreinigung persönlich auf das Vorhaben aufmerksam gemacht werden konnten. Außer dem Projektteam von MEN – neben Bissuti sind das Hans Günter Vetter, Paul Brugger, Predrag Pljevaljcic, Selim Aknese und Hannes Tauber – war auch ein Bewegungsexperte dabei, der in den Pausen Übungen mit den Hausarbeitern durchführte. Außerdem lagen drei Softbälle bereit und wurden ebenfalls „ins Geschehen geschmissen“, um für Auflockerung zu sorgen. Für gute Stimmung war also gesorgt

und die Startveranstaltungen waren auch insofern erfolgreich, als bei der anschließenden Fragebogenerhebung zur Gesundheitssituation der Hausarbeiter unter den 330 AKH-Beschäftigten und den 120 Mitarbeitern des SMZ Ost ein Rücklauf von durchschnittlich mehr als 50 Prozent erzielt werden konnte. Zu den Ergebnissen zählte, dass der Anteil der Raucher mit 60 bis 70 Prozent in beiden Häusern sehr hoch ist, sowie dass die Hausarbeiter den Zusammenhalt in ihren Teams als sehr gut und ihre Möglichkeiten zur Mitbestimmung als relativ schlecht einschätzen.

## Ganz unten in der Hierarchie

Zumindest in den Gesundheitszir-



Gesundheitszirkel und Befragungen sind Teil des Projektes.

keln, die im Rahmen des Projekts in der Folge eingerichtet wurden, war das dann anders. Im AKH wurden vier derartige, von MEN-Mitarbeitern moderierte Gesprächskreise zusammengestellt, an sechs Terminen trafen sich jeweils rund zehn Männer, um gemeinsam die Belastungen und Ressourcen bei ihrer Beschäftigung zu besprechen, gemeinsam Möglichkeiten zu erarbeiten, wie die Zufriedenheit bei der Arbeit erhöht werden kann, und gemeinsam zu entscheiden, was davon umgesetzt werden sollte. In ähnlicher Weise wurden auch im SMZ Ost sechs Gesundheitszirkel mit jeweils drei Teilnehmern durchgeführt.

„An Belastungen bei der täglichen Arbeit kamen dabei vor allem praxisbezogene Themen zur Sprache“, sagt Bissuti. Einige Beispiele seien etwa, dass die Hausarbeiter gesagt hätten, es fehle ihnen an Rückzugsräumen, ihre Arbeitskleidung wärme im Winter nicht ausreichend, sie erhielten Informationen für ihre Arbeit oft zu spät oder gar nicht, oder dass die ausschließlich für sie vorgesehenen Aufzüge ständig besetzt seien – auch deshalb, weil zu viele andere Beschäftigte dafür einen Schlüssel hätten.

„Den Männern hat es sehr gut getan, dass ihre Bedürfnisse in den Zirkeln gehört und ernst genommen wurden“, betont Bissuti. Im negativen Sinne weit oben sei auf der Liste der Belastungen auch gestanden, dass die Hausarbeiter in der steilen Krankenhaushierarchie ganz unten stehen – und von anderen Berufsgruppen oft-

mals bestenfalls mit Nichtbeachtung belohnt werden. Das setzt sich manchmal auch bei den eigenen Vorarbeitern fort. „Manche denken vielleicht dass ein ruppiger Ton die scheinbar ‚hartgesottene‘ Männer am Besten anspricht. Dank Expert/innen für gesundes Führen wie *Anne Katrin Matyssek* ist jedoch bekannt, dass Lob die beste Motivation ist“, weiß Bissuti und ergänzt, dass laut der deutschen Psychologin durchaus auch sachliche, aber nicht persönliche Kritik geübt werden dürfe. „Auf ein Mal Kritisieren sollten jedoch etwa drei Mal Loben entfallen – so weit es möglich ist, das in Zahlen auszudrücken“, sagt der Projektleiter.

#### Für 1x Kritisieren 3x Loben

Seminare für „Gesundes Führen“ stehen deshalb bei dem Projekt in Wien im Zentrum. Die Vorarbeiter/innen und andere Personen in leitenden Funktionen sollen dabei als Grundlage vor allem erlernen, wie sie auf die eigene Gesundheit achten können. Zudem soll die Kooperation zwischen den Hausarbeitern und anderen Berufsgruppen in den beiden großen Spitälern in der Bundeshauptstadt verbessert werden. Weitere Maßnahmen im Rahmen von „Gesund arbeiten mit Männern“ sind Informations-Nachmittage zum Thema gesunde Ernährung sowie „Erste-Hilfe-Kurse“ mit einem Schwerpunkt auf Hygienthematen, für die bei den Hausarbeitern besonderes Interesse besteht. Außerdem soll diese Gruppe von Beschäftigten mit vergleichsweise gerin-

ger Entlohnung und Bildung künftig auch mehr in bestehende Angebote für Sport und Bewegung am AKH Wien und dem SMZ Ost eingebunden werden. Dazu sollen auch die Steuerungsgruppen des Projektes beitragen, die in beiden Häusern mit Vertreter/innen der Führungsebene besetzt sind. Das Projekt wird im Juni 2013 beendet und die Ergebnisse ausgewertet werden. Bis dahin soll auch ein Leitfaden erarbeitet werden, in dem beschrieben sein wird, was bei der Projektarbeit mit Männern in Berufen mit geringer Entlohnung generell zu beachten ist. Dass die Gesundheitszirkel ein voller Erfolg waren, kann jetzt schon festgestellt werden: In einer ersten Evaluation gaben 98 Prozent der Teilnehmer an, dass sie mit diesen Gesprächskreisen sehr zufrieden oder ziemlich zufrieden waren und 94 Prozent sagten, dass sie dabei über sich und ihre Gesundheit Neues erfahren hätten.

### INFO & KONTAKT

#### Projektleiter:

Romeo Bissuti  
Männergesundheitszentrum MEN  
Tel. 01/60 191-54 54  
romeo.bissuti@wienkav.at

#### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

Klaus Ropin  
Tel. 01/895 04 00-14  
klaus.ropin@goeg.at

**Kooperationen mit:** Wiener Krankenanstaltenverbund und Wiener Gesundheitsförderung



**Projektleiterin Sigrid Beyer:** „Hospizkultur stärkt das Miteinander und die Würde und Selbstbestimmung von Menschen in der letzten Phase ihres Lebens.“

# Palliative Care ist mehr als Sterbebegleitung

*Das Projekt „Hospizkultur und Palliative Care“ soll mehr Lebensqualität für die Bewohner/innen und mehr Arbeitszufriedenheit für die Mitarbeiter/innen in Alten- und Pflegeheimen bringen. Text: Sabine Fisch*

**W**er in ein Pensionistenhaus oder Altersheim übersiedelt, weist häufig bis zu zehn verschiedene Erkrankungen auf und ist der Pflegestufe 4 zugeordnet“, sagt *Sigrid Beyer* vom Dachverband Hospiz Österreich. 80 Prozent der Bewohner/innen sind Frauen. Die Demenzrate ist mit 70 Prozent sehr hoch. „Es braucht in Alten- und Pflegeheimen dringend palliativpflegerisches und -medizinisches Wissen und Erfahrung“, betont Beyer.

Zur Umsetzung dieses Gedankens wurde 2009 das vom Fonds Gesundes Österreich geförderte Projekt „Hospizkultur und Palliative Care in der Pflege“ aus der Taufe gehoben, dessen Projektleiterin Beyer ist. Es sollte für die Bewohner/innen mehr Lebensqualität bis zuletzt bringen und

für die Beschäftigten eine höhere Arbeitszufriedenheit – für die Führungskräfte ebenso wie für das Pflegepersonal, die Ärzt/innen, Seelsorger/innen und weiteren Berufsgruppen in Alten- und Pflegeheimen. Die Arbeitsabläufe und die Kommunikation sollten verbessert und die Teams gestärkt werden.

## Fortbildung für alle Berufsgruppen

Die Basis für die Initiative bildeten Richtlinien zur Umsetzung von Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen, die von der Hospizbewegung Vorarlberg erarbeitet worden waren. Kern des Projektes ist ein Prozess zur Organisationsentwicklung und darin eingebettet Fortbildung in palliativer Geriatrie. Das Curriculum dafür wurde von der Ärztin und Psychologin *Marina Kojer* und dem Erziehungswissenschaftler *Ulf Schwänke* entwickelt. Alle Mitarbeiter/innen aller Berufsgruppen nahmen an der Fortbildung teil, von den Manager/innen über das Küchenpersonal bis zu den Reinigungskräften.

## Modellheime in Niederösterreich

Acht Modellheime in Niederösterreich beteiligten sich am Projekt. Über 18 Monate hinweg fand ein begleiteter Prozess zur Organisationsentwicklung statt. „Denn es reicht nicht, lediglich die Mitarbeiter/innen

zu schulen, vielmehr muss die ganze Organisation in den Prozess einbezogen werden“, erklärt Beyer. Dieser Weg war erfolgreich: „Die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat sich verbessert und die Betreuenden verfügen jetzt über mehr Wissen und mehr Bewusstsein für die Bedürfnisse der Bewohner/innen. Das gibt ihnen auch mehr Sicherheit bei der Arbeit“, hält die Projektleiterin fest.

Der zweite Durchgang mit neun Heimen wird Mitte 2013 beendet sein. Darüber hinaus bietet der Dachverband Hospiz Österreich bundesländerübergreifende Schulungen für Multiplikator/innen nach dem Curriculum palliative Geriatrie und österreichweite Vernetzungen an. „Bis auf Kärnten, Tirol und Oberösterreich sind mittlerweile alle Bundesländer in einer Projektsteuerungsgruppe versammelt, wobei der Dachverband Hospiz als Ort gesehen wird, an dem das gesamte Wissen des Projektes zusammenfließt“, sagt Beyer und fasst die wesentlichen Inhalte der Initiative zusammen: „Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen verbessern die Kommunikation, schaffen Bewusstsein, geben Sicherheit und Mut und stärken das Für- und Miteinander und die Würde und Selbstbestimmung von Menschen in der letzten Phase ihres Lebens.“

## INFO & KONTAKT

### Dachverband Hospiz Österreich

Projektleiterin: Sigrid Beyer  
Tel. 01/803 98 68  
sigrid.beyer@hospiz.at

### Zuständiger Gesundheitsreferent beim FGÖ:

Rainer Christ  
Tel. 01/895 04 00/21  
rainer.christ@goeg.at

KURATORIUM	WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	GESCHÄFTSSTELLE
<p><b>Bundesminister für Gesundheit Alois Stöger</b>, Vorsitzender des Kuratoriums</p> <p><b>Fredy Mayer</b>, erster Stellvertreter</p> <p>Vorsitzender des Kuratoriums, Bundesministerium für Gesundheit</p> <p><b>SL Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Pamela Rendi-Wagner, MSc</b>, zweite Stellvertretende Vorsitzende des Kuratoriums, Bundesministerium für Gesundheit</p> <p><b>Landesrat Dr. Christian Bernhard</b>, Landeshauptleutekonferenz</p> <p><b>Dr.<sup>in</sup> Ulrike Braumüller</b>, Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs</p> <p><b>Vizebürgermeisterin Dr.<sup>in</sup> Christiana Dolezal</b>, Österreichischer Städtebund</p> <p><b>MR.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Silvia Janik</b></p> <p>Bundesministerium für Finanzen</p> <p><b>Dr. Josef Kandlhofer</b>, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger</p> <p><b>Abg. z. Wr. Landtag</b></p> <p><b>Ingrid Korosec</b>, Österreichischer Seniorenrat</p> <p><b>Manfred Lackner</b>, Österreichischer Seniorenrat</p> <p><b>Vizepräsident Dr. Harald Mayer</b>, Österreichische Ärztekammer</p> <p><b>Präsident Bürgermeister Helmut Mödlhammer</b>, Österreichischer Gemeindebund</p> <p><b>SC Kurt Nekula, M.A.</b>, Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur</p> <p><b>Stadträtin Mag.<sup>a</sup> Sonja Wehsely</b>, Konferenz der Gesundheitsreferentinnen und Gesundheitsreferenten der Länder</p> <p><b>Präsident Mag. Max Wellan</b>, Österreichische Apothekerkammer</p>	<p><b>Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freidl</b>, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Med. Universität Graz</p> <p><b>Martin Hefel</b>, Leitung Marketing &amp; Kommunikation (Fachhochschule Vorarlberg GmbH), Obmann des Vorarlberger Familienverbandes</p> <p><b>Univ.-Prof. Dr. Horst Noack</b>, em. Vorstand des Institutes für Sozialmedizin an der Med. Universität Graz</p> <p><b>Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anita Rieder</b>, Curriculum Direktorin der med. Universität Wien, stellv. Vorstand des Instituts für Sozialmedizin der med. Universität Wien</p> <p><b>Ass.-Prof.<sup>in</sup>, Dr.<sup>in</sup> Petra Rust</b>, Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien</p> <p><b>Mag. Günter Schagerl</b>, ASKÖ – Leiter des Referats für Fitness und Gesundheitsförderung</p> <p><b>a.o. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> phil. Beate Wimmer-Puchinger</b>, Frauengesundheitsbeauftragte der Stadt Wien und Professorin am Institut für Psychologie der Universität Salzburg</p>	<p><b>Mag.<sup>a</sup> Christa Peinhaupt, MBA</b>, Leiterin des Geschäftsbereichs FGÖ</p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> Gudrun Braunegger-Kallinger</b></p> <p><b>Mag. Dr. Rainer Christ</b></p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> (FH) Sandra Dürnitzhofer</b></p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> (FH) Marion Fichtinger</b></p> <p><b>Ing.<sup>in</sup> Petra Gajar</b></p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> (FH) Barbara Glasner</b></p> <p><b>Bettina Grandits</b></p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> Rita Kichler</b></p> <p><b>Helga Klee</b></p> <p><b>Anna Krappinger, MA</b></p> <p><b>Susanne Messnig</b></p> <p><b>Mag. Markus Mikl</b></p> <p><b>Katharina Moore</b></p> <p><b>Gabriele Ordo</b></p> <p><b>Abdüsselam Özkan</b></p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> (FH) Sandra Ramhapp</b></p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> Gerlinde Rohrauer-Näf, MPH</b></p> <p><b>Mag. Dr. Klaus Ropin</b></p> <p><b>Sandra Schneider</b></p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> (FH) Elisabeth Stohl</b></p> <p><b>Alexander Wallner</b></p> <p><b>Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Verena Zeuschner</b></p> <p><b>Nataliya Ivasyshyn</b></p>

## GESUNDHEIT FÜR ALLE

Als die bundesweite Kontakt- und Förderstelle für Gesundheitsförderung und Prävention wurde der Fonds Gesundes Österreich 1998 aus der Taufe gehoben. Und das auf der Basis eines eigenen Gesetzes – was auch international als vorbildlich gilt.

### Wir unterstützen in der Gesundheitsförderung

- praxisorientierte und betriebliche sowie kommunale Projekte
- Fort- und Weiterbildung und Vernetzung sowie internationale Projekte.

Dazu kommen andere wichtige Aufgaben: Durch Information, Aufklärung und Öffentlichkeits-

arbeit wollen wir das Bewusstsein möglichst vieler Menschen für Gesundheitsförderung und Prävention erhöhen. Außerdem unterstützen wir bestimmte Aktivitäten im Bereich der Selbsthilfe. Für all das steht uns ein jährliches Budget von 7,25 Millionen Euro aus öffentlichen Mitteln zur Verfügung.

### KONTAKTINFORMATIONEN

Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH  
 Aspernbrückengasse 2  
 1020 Wien  
 T 01/895 04 00  
 fgoe@goeg.at  
 www.fgoe.org

# Medien des Fonds Gesundes Österreich



MAGAZIN FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION

## gesundes österreich

IM GESPRÄCH

**„Das Gesundheitswesen sollte mehr leisten als Kranke zu behandeln.“**

JÜRGEN PELIKAN,  
GESUNDHEITSSOZIOLOGE



**Thema**  
Wie gesundheitsförderlich ist das Gesundheitswesen?

**Im Interview**  
Rudolf Karazman, Michael Musalek, Regina Roller-Wirnsberger, Alois Stöger

**Praxis**  
In Spitälern und Pflegeheimen länger und gesünder arbeiten

Fonds Gesundes Österreich | BUNDEMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT | Gesundheit Österreich  
15. JAHRGANG NR. 1 | APRIL 2013

## ERNÄHRUNGS-HOTLINE

Kompetente und unabhängige Antworten zu allen Fragen rund um das Thema Ernährung

**0810-810 227**

Mo bis Fr 9.00-15.00 Uhr (max. 10 Cent/Minute)



Alles zu den Themen **Bewegung, Ernährung, Seelische Gesundheit, Älter werden, aktiv bleiben** sowie **Gesunde Klein- und Mittelbetriebe** mit wertvollen Tipps und Adressen.

## Magazin Gesundes Österreich

Bietet Ihnen unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit.



**GESUNDHEIT.GV.AT**  
Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs

Das Magazin **Gesundes Österreich** und alle anderen Publikationen können Sie kostenlos beim Fonds Gesundes Österreich bestellen, einem Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH.

**Jetzt bestellen!** Einfach per Post an: Fonds Gesundes Österreich, Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien, direkt am Telefon unter: 01/895 04 00, flott per Fax an: 01/895 04 00-20, bequem per E-Mail an: fgoe@goeg.at oder gleich online unter [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org) im Bereich „Presse, Publikationen“



Fonds Gesundes  
Österreich

# APR → MAI → JUN → AUG → OKT

## ALLES WICHTIGE IM APRIL

### → 22.04.

Jahrestagung DACH  
Gesundheitsförderung, Lebenslagen und soziale Milieus neu verknüpft: Arbeiten mit Sinus-Milieus in der Gesundheitsförderung  
Festspielhaus, Bregenz  
Information: [www.dach-gf.net](http://www.dach-gf.net)

### → 24.04.

Tagung des FGÖ  
Gesundheitsförderung im Kindergarten – Herausforderungen und Lernerfahrungen  
Wien, Tagungszentrum Schloss Schönbrunn  
Information: [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

### → 25.-26.04.

VEÖ-Jahrestagung 2013  
Food News und Food Trends  
Festsaal des Bundesministeriums für Gesundheit  
Information: [www.veoe.org](http://www.veoe.org)

## ALLES WICHTIGE IM MAI

### → 16.05.

Symposium Schulgemeinschaft im Glück – „Stark fürs Leben mit Gesundheits- und Lebenskompetenzen“  
Cityhotel St.Pölten  
Information: T. 050899/62 05  
[schule@noegkk.at](mailto:schule@noegkk.at)

### → 22.-24.05.

21st International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services  
Göteborg, Schweden  
Information: [www.hphconferences.org/göteborg2013](http://www.hphconferences.org/göteborg2013)

### → 23.05.

Fachtagung „Frühe Hilfen“  
Wien, Festsaal der Akademie der Wissenschaften  
Information: [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at)

## ALLES WICHTIGE IM JUNI

### → 05.06.

Symposium Forum Ernährung Heute „Markt. Wert. Wahrnehmung – Was ist Essen wert?“  
Wien  
Information:  
[www.forum-ernaehrung.at](http://www.forum-ernaehrung.at)

### → 05.06.

Vortrag von  
Sabine Haas und Rosemarie Felder-Puig:  
Wie können wir Evidenz für die Praxis der Gesundheitsförderung beurteilen?  
18.00 Uhr s.t., Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research,  
Untere Donaustraße 47/3, OG, 1020 Wien  
Information: [www.lbihpr.lbg.ac.at](http://www.lbihpr.lbg.ac.at)

### → 06.-07.06

Tagung des FGÖ: „Nachhaltigkeit und Wissenstransfer“  
Eisenstadt  
Information: [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)

### → 12.-13.06.

EUFEP-Kongress „Adipositasprävention – eine (ge)wichtige Herausforderung“  
Kloster Und, Krems  
Information: [www.eufep.at](http://www.eufep.at)

### → 19.-20.06.

16. Wissenschaftliche Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health: Public Health: Forschung und Anwendung  
City Hotel, St. Pölten  
Information: [www.oeph.at/wissenschaftliche-tagungen](http://www.oeph.at/wissenschaftliche-tagungen)

## ALLES WICHTIGE IM AUGUST

### → 21.08.

„Mehr Wert durch Vielfalt: gesunde Teams und Führung“  
Nationale Tagung für Betriebliche

Gesundheit 2013  
Universität Zürich, Schweiz  
Information:  
[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)

### → 25.-29.08.

Best Investments for Health  
21st IUHPE World Conference on Health Promotion  
International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) und Thai Health Promotion Foundation (ThaiHealth)  
Pattaya, Thailand.  
Information:  
[www.iuhpeconference.net/en/index.php](http://www.iuhpeconference.net/en/index.php)

## ALLES WICHTIGE IM OKTOBER

### → 03.10.

18. Informationstag zur Betrieblichen Gesundheitsförderung  
Salzburg  
Information: [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at)

### → 15.-16.10.

2. Wirtschaftskonferenz zum Generationen-Management  
Praktische Beispiele alter(n)sgerechter Arbeitsgestaltung  
Bregenz, Festspielhaus  
Information:  
[www.generationen-management.com](http://www.generationen-management.com)

### → 18.-20.10.

„Fit für Österreich“ – Kongress  
Saalfelden  
Information: [www.fitfueroesterreich.at](http://www.fitfueroesterreich.at)

### → 21.-24.10.

9th Annual Meeting and 4th Conference of HEPA Europe  
Helsinki, Finnland  
Information:  
[www.hepaeurope2013.fi](http://www.hepaeurope2013.fi)

