

1999 – 2009

10 Jahre Netzwerk Health Promoting Hospitals

– ein Netzwerk der WHO

Mitgliedschaft

Auf Einladung der WHO wurde am 31. Oktober 1999 mit 11 Gesundheitseinrichtungen das schweizerische HPH-Netzwerk in Form eines Vereins nach ZGB gegründet. Die Anzahl der Mitglieder nahm ständig zu, wobei aber die strengen Anforderungskriterien einige Mitglieder dazu bewogen hatten, wieder auszutreten. Heute verzeichnet das Netzwerk 31 Mitglieder, davon sind 4 kantonale Krankenhausverbände, die den ganzen jeweiligen Kanton abdecken. Mit der Gründung der Sektion Migrant Friendly Hospitals (MFH) vor drei Jahren wurde ein neuer Schritt nach vorne getan, indem mehrere neue Gesundheitsinstitutionen, vor allem aus dem Bereiche der Psychiatrie, dem Netzwerk beitraten.

Statutarisch verpflichten sich die Mitglieder, ihre Erfahrungen mit anderen Mitgliedern zu teilen. Damit haben neu eintretende Krankenhäuser die Möglichkeit, sich relativ schnell in wirksame, gesundheitsfördernde Tätigkeiten einzuarbeiten.

Anfänglich hielten die Krankenhausinstitutionen der Initiative zur Gründung eines Netzwerkes entgegen, dass sie gar keine Tätigkeiten im Bereiche der Gesundheitsförderung entwickeln dürfen, da diese nicht in ihrem Auftrag beschrieben sei. Der Gründer hatte deshalb mit der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz Kontakt aufgenommen, welche das Problem sofort erkannte und eine Empfehlung an die Kantone richtete, die Gesundheitsförderung in den Auftrag ihrer eigenen Krankenhäuser aufzunehmen. Dies ebnete den Weg zur Gründung des Netzwerkes.

Weltweit bestehen gegen 40 solcher Netzwerke. Zuerst waren sie nur in Europa verteilt, mittlerweile sind sie in allen fünf Kontinenten präsent.

Die Mitgliedschaft erstreckt sich auf alle Kategorien der Krankenhäuser:

- Kantonale Krankenhausvereinigungen
- Universitätsspitäler
- Ambulante Polikliniken
- Psychiatriekliniken
- Allgemeinkrankenhäuser
- Rehabilitationskliniken
- Heime

Eine Erfa-Gruppe wurde mit den Heimen ins Leben gerufen. Sie passt die Labelbedingungen an Ihre spezifischen Eigenschaften an.

Waren zu Beginn des HPH-Netzwerkes die Mitglieder nur Krankenhäuser, so sind nun Gesundheitsinstitutionen wie Heime, Spitex oder Gruppenarztpraxen willkommen. Der Name der Netzwerke wurde durch die WHO neu gefasst und heisst jetzt: Network of Health Promoting Hospital and Services.

Die gesundheitsfördernde Gesundheitsinstitution

Man kann sich fragen, wieso ausgerechnet eine Gesundheitsinstitution in der Gesundheitsförderung aktiv werden soll. Ihr Auftrag besteht ja darin, die kranken Leute gesund zu machen. Es besteht allerdings ein Unterschied darin, ob nur die Krankheit geheilt oder auch der Gesundheitszustand des Patienten und die Gesundheitsrisiken insgesamt betrachtet wird. Die Gesundheitsminister der ganzen Welt hatten am 21. November 1986 in Ottawa in der nach dieser Stadt benannten Charta festgehalten:

Health promotion goes beyond health care. It puts health on the agenda of policy makers in all sectors and at all levels. Health promotion demands coordinated action by all concerned: by governments, by health and other social and economic sectors, by nongovernmental and voluntary organization, by local authorities, by industry and by the media.

Die WHO betrachtet die Krankenhäuser als geeignete Zentren, die Gesundheitsförderung zu entwickeln und in der Bevölkerung zu verbreiten. Drei Gründe sind ausschlaggebend:

- Ein Krankenhaus verfügt über die wissenschaftliche, medizinische Kompetenz. Anstatt nur zur Heilung einer Krankheit sollen dieselben Kompetenzen auch für die Erhaltung der Gesundheit dienen. Wie in einem Flugzeug geht es darum, den Schub umzukehren. Der Motor bleibt der gleiche.
- Ein Krankenhaus ist mit der umgebenen Bevölkerung stark verbunden. Oft gehört das Krankenhaus zu den grössten Arbeitgebern der Region und täglich zieht es hunderte von Besuchern an.
- Ein Patient ist während eines Krankenhausaufenthaltes für Informationen über seinen Gesundheitszustand besonders empfänglich.

Die Qualifizierung

Zur Gründungszeit verlangte die WHO von einem gesundheitsfördernden Krankenhaus das Führen von drei gesundheitsfördernden Projekten. Diese Voraussetzung erachteten bereits die Gründer des Netzwerkes als ungenügend. Sie beauftragten deshalb den Koordinator, einen Label zu entwickeln, der über die WHO-Anforderung hinausging. Die Labelkonditionen erfassten ursprünglich

- Ein Management-Konzept für die Gesundheitsförderung der Institution, eine Kommission und ein Programm
- Eine Rauchfreipolitik, fussend auf einer zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit entwickelten gut fassbaren Norm:
- Die Durchführung von drei strukturierten Projekten

Auch aufgrund dieses Vorgehens in der Schweiz hat die WHO mittlerweile ein Standard für Gesundheitsförderung in Gesundheitsinstitutionen entwickelt, der einen guten Masstab zur Selbstevaluation einer Institution darstellt. Er bildet die Basis der überarbeiteten Voraussetzungen des Labels des Netzwerkes. Auf punktuelle Projekte wird verzichtet, dafür sollen Entwicklungspläne für die Gesundheitsförderung von Mitarbeitern und Patienten vorgelegt werden. Die Erreichung dieser Ziele wird im Rahmen der Labelprozedur periodisch überprüft. D.h. der Label ist keine Eintagesfliege, sondern er ist auf Kontinuität ausgelegt.

Die Erzielung des Labels ist keine Pflicht für ein Krankenhaus. Eine Institution kann niederschwellig zu einem vernünftigen Beitrag Mitglied des Netzwerkes werden und so vom Erfahrungsaustausch und der Entwicklung profitieren.

Den Inhalt der gesundheitsfördernden Tätigkeiten, die ein Krankenhaus für den Erhalt des Labels vorlegt, bestimmt es selber. Somit sind die Konzepte von Krankenhaus zu Krankenhaus verschieden und ergeben eine erfrischende Vielfalt. Wir erhalten am Schluss dieser Tagung eine kleine Kostprobe von denjenigen Krankenhäusern, die das Label dieses Jahr erreicht haben.

Die Expertenkommissionen, welche den Labelantrag begutachten – es besteht je eine deutschsprachige und eine französischsprachige Kommission – müssen individuell auf die Eigenarten einer Institution eingehen. So hat die deutschsprachige Kommission im letzten Jahr nacheinander ein Universitätsspital und ein Heim geprüft. Viele Fragen tauchten im Vorfeld auf, das seien doch grundsätzlich verschiedene Welten mit nicht vergleichbaren Aufträgen. Da aber beide Anträge von der Qualität her gesehen ebenbürtig waren, verflogen alle Ängste.

Die derzeitige Labelkultur bildet das dynamische Zentrum des schweizerischen Netzwerkes. Mittlerweile sind so viele gute Tätigkeitsfelder dokumentiert, dass diese noch in diesem Jahr in eine Best-Practice Liste aufgenommen werden können.

Konkrete Arbeiten

- In der Gründungsphase wollten die Krankenhäuser eine Aktion zugunsten des stressgeplagten Personals. Eine breit angelegte Studie mit Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz filterte die häufigsten Stressfaktoren heraus. Auf einem dieser Faktoren, die Zusammenarbeit zwischen Ärzte und Fachpflegepersonal, wurde ein Massnahmenkatalog erarbeitet. Die wichtigste Massnahme: eine hierarchiefreie Kommunikationsplattform.

- Als greifbare Ergebnisse von Themen, die das Netzwerk an Tagungen behandelte, wurden folgende Strategiedokumente für das Management von Gesundheitsinstitutionen verfasst:
 - Gesundheitsförderung und Qualitätsmanagement
 - Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit
 Sie enthalten praktische Anweisungen und Umsetzungshilfen zu diesen immer wieder oft erwähnten Überschneidungsgebiete.
- Die HPH-Netzwerke unternehmen grosse Anstrengungen, um die Gesundheitsförderung durch Krankenhäuser für Patienten und MitarbeiterInnen zu entwickeln. Aber können Sie belegen, dass die Bevölkerung eine solche Beratung überhaupt wünscht? Das Netzwerk hat eine Telebusumfrage der IHA-GfK bei 1100 Einwohnern der drei Landesteile in Auftrag gegeben.

Die Umfrage ergab, dass 74% der Schweizer Bevölkerung eine Gesundheitsberatung bei einem Krankheitsaufenthalt im Spital wünscht.

Auf die Frage, in welchen Bereichen eine Beratung geschätzt würde, antworteten

<ul style="list-style-type: none"> • 59 % Ernährung • 30 % Bewegung • 13 % Stress Burnout • 13 % Gesundheit allgemein 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 % Rauchen, Trinken, Drogen etc. • 10 % Übergewicht • 13 % Anderes
---	--

Da die Gesundheitsförderung eine nutzbringende Investition in die Bevölkerung darstellt und von dieser gewünscht wird, erwartet das Netzwerk von den Behörden und den Kostenträgern, die Gesundheitsinstitutionen bei dieser Aufgabe zu unterstützen.

Migrant Friendly Hospitals

Aufgrund eines durch das Bundesamt für Gesundheit finanzierten und durch H+ die Spitäler der Schweiz vor einigen Jahren umgesetzten Programms entstand anhand von einzelnen Projekten eine Gruppierung gesundheitsfördernder Krankenhäuser. Das Bundesamt sah seine Rolle darin, den Start für eine weitere Zusammenarbeit zu ermöglichen und hat signalisiert, dass es sich von der Strukturunterstützung zurückziehen will. Die MFH-Sektion des HPH-Netzwerkes wurde am 23. November 2006 in Zürich, mit 16 anwesenden Institutionen, wovon 9 bereits Mitglieder des HPH-Netzwerkes waren, gegründet. Diese Gründung wirkte sich positiv auf die Mitgliedschaft aus, da insbesondere mehrere Psychiatrie-Dienste das Netzwerk bereichern haben. Die Erarbeitung von Kriterien, die eine MFH Institution auszeichnen, wurde von den Mitgliedern als prioritär bezeichnet. Eine sehr motivierte Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Sektion, hat transparente MFH-Kriterien entwickelt. Die Arbeitsgruppe konnte sich dabei auf das wertvolle, vom ehemaligen H+ Präsidenten, Peter Saladin entwickelte Werk „Diversität und Chancengleichheit“ stützen. Dieses kann mittlerweile in den vier Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch bei H+ unentgeltlich bestellt werden. Weiter entstanden Empfehlungen zur Nutzung der Ressourcen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Migrationshintergrund bei der transkulturellen Verständigung zwischen Personal und Patienten ihres Arbeitsgebers darstellen. Hierfür haben wir Schulungsprogramme von unseren Partnermitgliedern - dem Schweizerischen Roten Kreuz, der Caritas und dem Hilfswerk der Evangelischen Kirchen Schweiz (HEKS) - zusammengestellt, die durch die Mitglieder angefordert werden können.

Entwicklungspotenzial

Ein Rückblick wäre unvollständig, wenn nicht das Entwicklungspotenzial ausgemessen und auf die Hemmschwellen hingewiesen würde, die zu überwinden sind.

Während die betriebliche Gesundheitsförderung, welche die Mitarbeitenden zum Ziel hat und welche auch finanziell gesehen für eine Institution interessant ist und daher zum allgemein anerkannten Standard avanciert ist, müssen die Wege für die Gesundheitsförderung zu Gunsten der Patienten noch gefunden werden. Es ist offensichtlich, dass in einem Akutkrankenhaus mit sehr kurzer Aufenthaltsdauer und mit stark ausgelasteten Mitarbeitenden nicht sehr viel Raum für die Gesundheitsförderung bleibt. Es bieten sich Kurzinterventionen an, wie sie bei Rauch- oder Alkoholentwöhnungsprogrammen gut dokumentiert sind. Auf anderen Gebieten der Gesundheitsförderung, wie in der Motivation für mehr Bewegung, gute Er-

nährung oder den Kampf gegen die Obesität, geht es darum, den Motivationsschub auf den Patienten übertragen zu können. Rehabilitationskliniken und psychiatrische Kliniken, bei denen die Patienten länger verweilen, können gute Programme vorweisen. Auch Schulungsprogramme für motivierende Gesprächsführung sind notwendig. Eine diesbezügliche Diplomarbeit einer Spitalmitarbeiterin wird an der Dreiländerkonferenz vorgestellt. Die nachfolgenden Referate, die wir für sie ausgewählt haben, gehen auch auf diesen Punkt ein.

Mit Kurzinterventionen im Akutkrankenhaus zu arbeiten heißt, dass auf den Patienten, der gesundheitsfördernde Programme benötigt, nur ansatzweise eingegangen werden kann. Die Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich wie mit den Ärzten oder mit der Spitex, wird da zur dringlichen Notwendigkeit. Aus meiner langjährigen Krankenhauserfahrung weiss ich, dass es sich hier um eine nicht leicht zu überspringende Hürde handelt.

Interessant in diesem Zusammenhang ist das vom internationalen HPH-Netzwerk, in Zusammenarbeit mit der WHO, initiierte Projekt „Health Data“, welches versucht, die Erfassung von Gesundheitsrisiken in der Krankengeschichte durch Ärztinnen und Ärzte sowie dem Fachpersonal nach einem einheitlichen Standard zu dokumentieren. Von der Schweiz aus sind es 10 Ärzte, die daran teilnehmen und mit denen wir noch in diesem Jahr eine Zusammenkunft planen.

Ich nehme dieses Beispiel zum Anlass, um auf die fruchtbare Zusammenarbeit mit der WHO und dem internationalen Netzwerk hinzuweisen. Diejenigen Vertreterinnen und Vertreter unserer Mitglieder, die an der jeweilig jährlich stattfindenden internationalen Konferenz bis jetzt mitgewirkt haben, wissen von der Innovation und der Kreativität, die sich aus einem weltweiten Erfahrungsaustausch einstellen.

Schlussbetrachtung

Ein grosses Problem besteht noch. Das ist die Finanzierung der Leistungen der Krankenhäuser, die diese für die Gesundheitsförderung und die Betreuung der Migranten bis heute auf freiwilliger Basis erbringen. Im Ausland existieren dafür andere Modelle, wo die Gesundheitsförderung und die Migrationsbetreuung konsequent durch den Staat und zum Teil durch die Sozialversicherung gefördert und finanziert werden. Wie eine durch das Bundesamt für Gesundheit veranlasste juristische Studie zur transkulturellen Kommunikation feststellt, sind in der Schweiz die Kantone in der Pflicht. Für die Gesundheitsinstitutionen ist dies ein existenzieller Punkt, wird doch durch die Einführung der „Diagnosis Related Groups DRG“, wo nur die Kosten der Krankheitsdiagnose im Zentrum stehen, der Gestaltungsraum für durch das Gesetz nicht vorgeschriebene Tätigkeiten immer enger.

Ich bin zuversichtlich, dass alle diese Probleme gelöst werden können. Der Steuerausschuss hat meinen Nachfolger als Koordinator in der Person von Patrick Hunziker, von der westschweizerischen Niederlassung des bekannten Institutes für Arbeitsmedizin, mit Wirkung ab 1. Januar 2010 gewählt.

Und ganz zum Schluss, last but not least, stellt aus meiner Sicht die Gesundheitsförderung diejenige Option dar, die, wenn sie einmal flächendeckend und professionell umgesetzt wird, das grösste Einsparpotential des Gesundheitswesens beinhaltet. Denken Sie nur an die durch ungesunde Lebensführung verursachten Arztbesuche und Spitaleinweisungen, die bis zur Hälfte des Umsatzes ausmachen. Es geht nicht darum, den Ärzten die Arbeit wegzunehmen, sondern darum, dass sie ihre Tätigkeit angesichts der immer knapper werdenden Ressourcen an Personal und Kapital weiterhin sinnvoll ausüben können. Zudem müssen ja auch die gesundheitsfördernden Tätigkeiten aufgebaut werden.

Das Netzwerk hat dem noblen Gedanken der „Chancengleichheit im Gesundheitswesen“ durch seine Arbeit ein Gesicht gegeben und so zahlreiche sinnvolle Tätigkeiten für die Mitarbeiter und die Patienten ausgelöst.

Nils Undritz, Buchs (AG), im September 2009