

Gebrauchsinformation für Das nachhaltige Krankenhaus

zur Steigerung der Zukunftsfähigkeit

WIRKSTOFF: Wissen

INDIKATION: Kosten- und Belastungsspirale

Die Anforderungen an Krankenhäuser verschärfen sich dramatisch. Damit stehen Führungskräfte und MitarbeiterInnen vor wachsenden Herausforderungen. Ihren wertvollen Beitrag für die Gesellschaft erbringen sie unter immer schwierigeren Rahmenbedingungen.

Die Anforderungen an die Qualität der Versorgung sowie an Bildungs- und Dokumentationsleistungen nehmen ständig zu. Gleichzeitig kennzeichnen Forderung nach mehr Effizienz, Kostendruck sowie personelle Engpässe die aktuelle Situation. Die Belastung der MitarbeiterInnen ist bereits durch Routineaufgaben enorm und häufig auch gesundheitsgefährdend. Neue Aufgaben wie Umweltschutz gewinnen an Bedeutung. Änderungen der Nachfrage wie der Wandel der Krankenanstalten zu modernen Unternehmen erfordern immer dringender neue Wege.



Widersprüchliche Entwicklungen

Die geforderten Leistungen stehen in einem krassen Missverhältnis zu den verfügbaren Ressourcen. Die daraus entstehenden Konflikte zwischen verschiedenen Bereichen führen zwangsläufig zu widersprüchlichen Maßnahmen. Während die Kosten gedeckelt werden, steigen die Belastungen weiter. MitarbeiterInnen geraten so unter enormen Druck. PatientInnen und Angehörige sehen sich in dieser angespannten Situation mit ihren Anliegen oft allein gelassen.

Insellösungen sind in ihrer Wirkung begrenzt

Diese vielfältigen Herausforderungen haben zu wichtigen und erfolgreichen Reform-Strategien wie z.B. Qualitätsarbeit, Gesundheitsförderung und Umweltmanagement geführt. Als „Insellösungen“ bleiben ihre Wirkungen jedoch begrenzt. Lösungen in einem Bereich führen oft sogar zu neuen Problemen in anderen Bereichen.

Von Insellösungen zur Integration:



→ Das nachhaltige Krankenhaus ist keine zusätzliche isolierte Anforderung, sondern integriert und erweitert bereits bestehende Konzepte und Initiativen im Krankenhaus!

WIRKUNG: Steigerung der Zukunftsfähigkeit

Das anspruchsvolle und visionäre Ziel des „nachhaltigen Krankenhauses“ ist es, die Führungskräfte und MitarbeiterInnen des Unternehmens Krankenhaus bei der ganzheitlichen Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen zu unterstützen. Damit soll die Zukunftsfähigkeit der Krankenhäuser gesichert und gleichzeitig ein wirkungsvoller Beitrag zu einer nachhaltigen gesellschaftlichen Entwicklung geleistet werden.

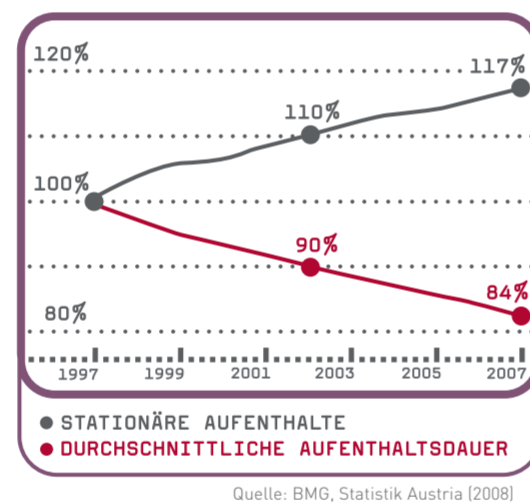
WIRKUNGSMECHANISMUS: Blick über den Tellerrand

Grundidee des „nachhaltigen Krankenhauses“ ist es, zusätzlich zu den Qualitätskriterien der Krankenbehandlung und der Gesundheitsförderung alle Entscheidungen auch auf ihre sozialen, ökonomischen und ökologischen Langzeit- und Nebenwirkungen zu prüfen. Das hilft Problemverschiebungen zu vermeiden und eine optimale Balance unterschiedlicher Ziele zu erreichen. Damit stützt und integriert das „nachhaltige Krankenhaus“ bereits erfolgreich eingeführte Einzelinitiativen und Strategien.

PARADOX: ES IST VIEL MEHR MACHBAR ALS LEISTBAR

Steigende Anforderungen an die Versorgung strapazieren Personal und Financiers, belasten PatientInnen und verstärken Qualitätsprobleme. Die Behandlung von schwer, akut oder chronisch Kranken ist die Kernleistung von Krankenhäusern. Der medizinisch-technische Fortschritt, in den gezielt investiert wird, bietet immer mehr Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Eine v. a. chronisch-degenerativ kranke, alternde, zunehmend individualisierte und gesundheitlich anspruchsvolle Bevölkerung benötigt diese Angebote auch. Die Betreiber müssen deshalb in Infrastruktur und Fortbildung investieren. Von MitarbeiterInnen sind kontinuierliches Weiterlernen und Flexibilität gefordert. Ausreichendes Stamppersonal zu sichern, wird immer schwieriger. Insbesondere öffentliche Financiers kommen an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Gleichzeitig gibt es in der Krankenbehandlung neben Qualitätsproblemen Über-, Unter- und Fehlversorgung. Das komplexe System ist aber erstaunlich reformresistent.

Entwicklung stationärer Aufenthalte in Österreich:



Versuche das Machbare zu begrenzen

Die politisch Verantwortlichen reagieren mit unterschiedlichen Strategien, um Kostensteigerung und Qualitätsprobleme in den Griff zu bekommen. Ausgaben wurden gedeckelt, finanzielle Selbstbeteiligungen der PatientInnen erhöht. Mit versteckten Rationierungen und Evidence Based Medicine wird versucht, das Leistungsangebot zu beschränken. Qualitätsmanagement soll die Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung verbessern. Ergebnis: u. a. eine weitere Verkürzung der Verweildauern. Ungeplante Nebenwirkungen: Intensivierung der Arbeit für die MitarbeiterInnen, Belastungen für PatientInnen und Angehörige sowie Druck auf Ausbau mobiler Dienste und Pflegeeinrichtungen.



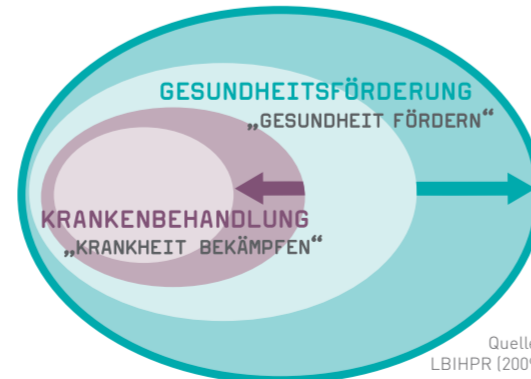
PARADOX: KRANKENBEHANDLUNG ALLEIN MACHT NICHT GESUND

Neuorientierung der Gesundheitsdienste durch Gesundheitsförderung. Als Reaktion auf Probleme der Krankenbehandlung und auf die wachsende Ungleichheit der Belastung mit Krankheit fordert die WHO eine Neuorientierung der Gesundheitsdienste. Ziel ist es, „ein Versorgungssystem zu entwickeln, das auf die Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinausgeht“ [Ottawa Charter 1986]. 1990 wurde ein internationales Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser initiiert, das derzeit aus 36 nationalen/regionalen Netzwerken mit ca. 700 Mitgliedseinrichtungen besteht. Zu diesen gehören auch die beiden Spitäler, die „Das nachhaltige Krankenhaus“ erprobt haben.



Nutzen und Herausforderung von Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung zielt auf den Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen, ab.“ Für Krankenhäuser bedeutet das: Als Ergebnisqualität wird ein ganzheitlicher somato-psycho-sozialer Gesundheitsgewinn angestrebt. Dieser umfasst zusätzlich zum klinischen Ergebnis auch Lebensqualität, subjektive Zufriedenheit und Gesundheitskompetenz (Health Literacy). Aber Gesundheitsförderung im Krankenhaus zielt nicht nur auf PatientInnen und Angehörige, sondern ebenso auf MitarbeiterInnen und die regionale Bevölkerung. Gesundheitsförderung wird mit unterschiedlichen Strategien realisiert: Entwicklung des Krankenhauses als ein gesundheitsförderndes Setting, Qualitäts-Prinzipien der Partizipation und des Empowerments in allen Prozessen, insbesondere in der als Ko-Produktion verstandenen Krankenbehandlung, und zusätzliche Dienstleistungen wie Gesundheitserziehung.

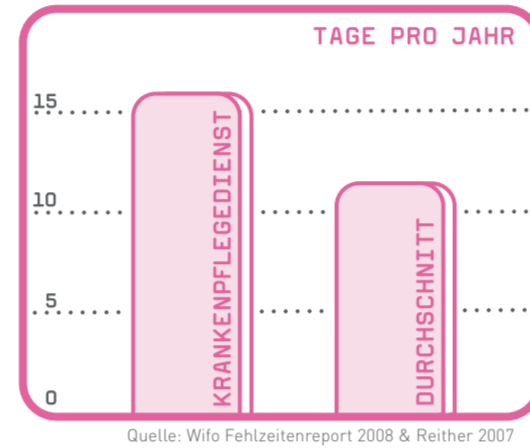


→ Die Vision der Neuorientierung der WHO und die Strategien des gesundheitsfördernden Krankenhauses sind so radikal, dass sie bisher nur von einzelnen Krankenhäusern und nur in Teilen aufgegriffen wurden

PARADOX: KRANKENBEHANDLUNG MACHT BEHANDLERINNEN KRANK UND BELASTET PATIENTINNEN

Kritische Entwicklungen der Belastung von MitarbeiterInnen und PatientInnen. Krankenhäuser zählen europaweit zu den belastendsten Arbeitssettings. Aktuelle Probleme sind hohe Fluktuationsraten und Krankenstände, Demotivation, Überlastung, aber auch Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung.

Krankenstandstage pro Versichertem in Österreich:



→ Bei knappen Mitteln führt die Arbeit im Krankenhaus zu Stress und emotionalen Belastungen bei den BehandlerInnen

Vor diesem Hintergrund entstehen vielfältige und oft auch gesundheitliche Probleme für diejenigen Menschen, die mit der Betreuung Kranker betraut sind. Schnittstellenprobleme und mangelnde Kommunikation zwischen Hierarchieebenen und Einheiten, Medizin und Pflege, aber auch zwischen BehandlerIn und PatientIn werden beklagt. Der häufig für den Behandlungserfolg kritische Umstieg von intra- nach extramural erhält nicht die erforderliche Aufmerksamkeit. In dieser angespannten Situation sehen sich PatientInnen und Angehörige mit ihren Anliegen oft allein gelassen. Sie wünschen sich mehr Zeit für Gespräche und klagen über lange Wartezeiten. Für PatientInnen schafft die mangelnde Information und Begleitung Unsicherheit. Diese teils beträchtlichen Belastungen von PatientInnen wären allerdings vermeidbar, wenn u. a. das Potenzial einer auf Ko-Produktion ausgerichteten Krankenbehandlung genutzt würde.

Ziel: Gesundheit für alle

Angesichts knapper Ressourcen und steigenden Bedarfs wird ein gerecht verteilter Zugang zur Gesundheitsversorgung bedeutsam. Zu befürchten ist, dass künftig der individuelle Gesundheitszustand noch stärker von Einkommen, Bildung, Migrationshintergrund etc. abhängen wird.

Konventionelle Lösungen und deren Grenzen

Es gibt viele erfolgreiche Strategien und Initiativen, die an diesen sozialen Herausforderungen ansetzen. Was aber fehlt, ist ein integrierter Ansatz, der die Ko-Produktion von Gesundheit durch PatientInnen und BehandlerInnen in den Mittelpunkt stellt und im Sinne der Strategien der Gesundheitsförderung durch mehr Effizienz und Effektivität zu Ressourcen- und Kosteneinsparungen führt.

PARADOX: AN DER FALSCHEN STELLE SPAREN KANN TEUER WERDEN

Steigende Kosten. Die Finanzierbarkeit der Spitäler steht im Zentrum der gesundheitspolitischen Reform-Debatte. Angesichts steigender Kosten erhöht sich der Druck auf Spitäler und ihre Träger zu immer effizienterer Leistungserbringung. Gleichzeitig soll der hohe Standard der Versorgung aufrechterhalten und weiterhin Spitzenmedizin angeboten werden.

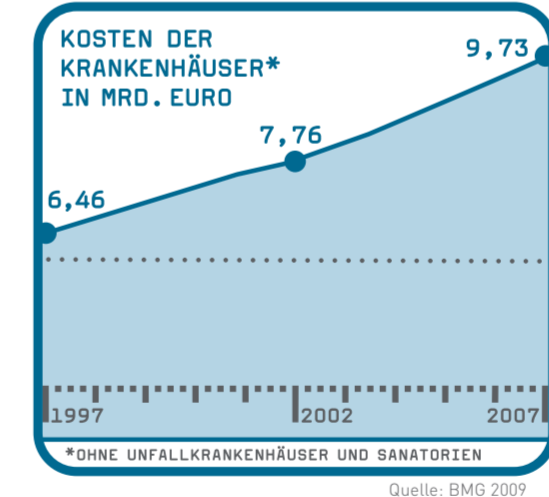
Zukünftiger Leistungsbedarf

Die moderne Medizin bietet immer mehr Möglichkeiten und erweitert damit den Bedarf nach ihren Leistungen. Die möglichen Angebote werden jedoch in Zukunft nicht mehr für alle leistbar sein. Verschärft wird diese Situation durch die demografische Entwicklung und den damit einhergehenden steigenden Aufwand für Pflege von immer mehr alten Menschen mit chronischen Erkrankungen. Diese Probleme werden sich durch die zu erwartenden Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit noch verstärken.

Konventionelle Lösungen

Bisherige Antworten auf die finanziell angespannten Situation sind teils drastische Einsparmaßnahmen, hoher Druck zu Effizienzsteigerung, Auslagerungen und Erhöhung von Beiträgen und Selbst-behalten. Trotzdem zeigen die neuesten Daten, dass die Spitalskosten dramatisch weiter steigen. Eine einseitige Konzentration auf Kostenreduktion kann das Finanzierungsproblem aber nicht in den Griff bekommen.

Spitalskosten:



→ Neueste Studien zeigen einen ungebremsten Kostenanstieg für Österreichs Spitäler

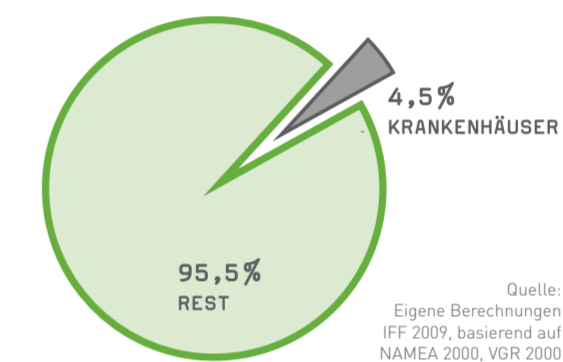
Wirtschaftspläne sind das Instrument zur wirtschaftlichen Steuerung der Krankenhäuser. Fehlende bzw. nicht kompatible Daten, mangelnde transparente Abstimmung und Zielkonflikte verhindern zukunftsfähige Lösungen.



PARADOX: KRANKENHÄUSER GEFÄHRDEN DIE UMWELT UND DAMIT DIE GESUNDHEIT VON MENSCHEN

Energieverbrauch und CO2. 2006 verbrauchten Österreichs Krankenhäuser rund 2.200 GWh Energie. Sie verursachten 4,5% an den nationalen CO2-Emissionen. Erfreulicherweise sinkt der Energieverbrauch für Raumwärme leicht, beim Stromverbrauch ist jedoch ein Anstieg von 4 - 5% zu verzeichnen. Die Zunahme von Hitzetagen wird die Nachfrage nach Klimatisierung erhöhen. Innovative Lösungen sollen Umweltauswirkungen reduzieren und (angesichts steigender Energiepreise) zu ökonomischen Entlastungen führen.

Anteil der Krankenhäuser am österreichischen CO2-Ausstoß mit Berücksichtigung der Vorleistungen:



→ Krankenhäuser verursachen ca. 4,5% der österr. CO2-Emissionen (inklusive Vorleistungen), das sind etwa 2.400.000 Tonnen CO2 pro Jahr

Innovative Maßnahmen aus dem technischen Bereich zeigen Erfolge. Dennoch: ökologische Kriterien gelangen nicht in das „Kerngeschäft“

In den letzten Jahren hat sich viel getan: Umweltschutzleitbilder, Umweltmanagementsysteme, Umweltschutzmaßnahmen, eine Reihe (auch krankenhäuserübergreifender) ökologischer Initiativen (z.B. ökologischer Einkauf, energieeffiziente Krankenhäuser). Innovative Ansätze aus dem technischen Bereich verbinden ökologische mit soziale Kriterien („Wohlfühlen in Gebäuden“). Diese Initiativen sind erfolgreich und führen zu Effizienzsteigerungen. Trotzdem: Der Gesamtverbrauch steigt weiter. Denn: Ökologische Anliegen bleiben im Spitalsalltag meist „Randthemen“ und kommen nicht im „Kerngeschäft“ an. Erforderlich sind Ansätze, die tiefer greifen und zu größeren Einsparungen als bisherige Einzel-Strategien führen.



Beispiel Klimawandel

Beim Klimawandel wird es besonders deutlich: Der steigende CO2-Ausstoß der Krankenbehandlung trägt zu einer Beschleunigung des Klimawandels bei. Dies hat auch auf die Gesundheit von Menschen negative Auswirkungen.

Wichtige Hinweise:

Ansprechpersonen:

Praxis: Josef Aumayr & Karl Purzner → josef.aumayr@wienkav.at → karl.purzner@wienkav.at

Wissenschaft:

Ulli Weisz & Willi Haas → ulli.weisz@uni-klu.ac.at → willi.haas@uni-klu.ac.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Karl Purzner, Ulli Weisz, Willi Haas, Jürgen M. Pelikan, Hermann Schmied
GrafikDesign: Angie Rattay
Druck: Gugler Cross Media
© 2010 IFF Institut für Soziale Ökologie

Online Informationen:

www.das-nachhaltige-krankenhaus.at

Zum Projekt

„Das nachhaltige Krankenhaus. Erprobungsphase“ (2006-2008) wurde im Otto Wagner Spital als Pilotspital durchgeführt, vom Wiener Krankenanstaltenverbund unterstützt, im internationalen Erfahrungsaustausch mit der Immanuel Diakonie Group Berlin weiterentwickelt und vom Institut für Soziale Ökologie IFF Wien, dem Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research und der ARECon GmbH wissenschaftlich begleitet.



Förderung:

Bundesministerium für Verkehr Innovation und Technologie (BMVIT), Programmlinie: „Fabrik der Zukunft“ und Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft (FFG)



Dank an alle, die sich im Projekt engagiert haben!

Stand der Gebrauchsinformation: März 2010





Gebrauchsinformation für

Das nachhaltige Krankenhaus

zur Steigerung der Zukunftsfähigkeit

Das nachhaltige Krankenhaus strebt nach einer optimalen Balance bei der Erreichung unterschiedlicher Ziele und vermeidet dadurch Problemverschiebungen. Win-win Lösungen werden durch bessere Integration bereits erfolgreicher Strategien ermöglicht.

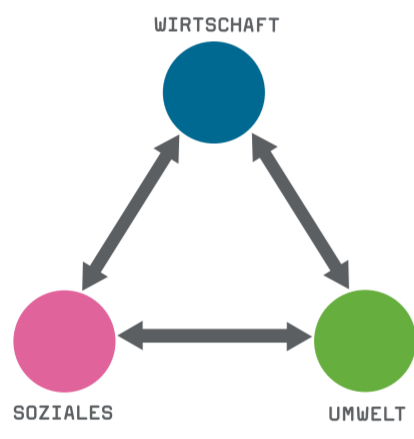
Warum?

Krankenhäuser sind mit vielfältigen und auch widersprüchlichen Herausforderungen konfrontiert. Beispiele sind Überlastung des Personals, krankmachende Arbeitssituationen, enge wirtschaftliche Spielräume, Schwierigkeiten mit innovativen Ideen „durchzukommen“, Qualitätsprobleme, enorme Müllberge, hoher Energieverbrauch und vieles mehr. Damit stellt sich die Frage: Was kann getan werden, um diese Probleme zu verringern ohne dabei neue zu schaffen? In anderen Worten: Wie können Krankenhäuser zukunftsfähiger bzw. nachhaltiger werden?

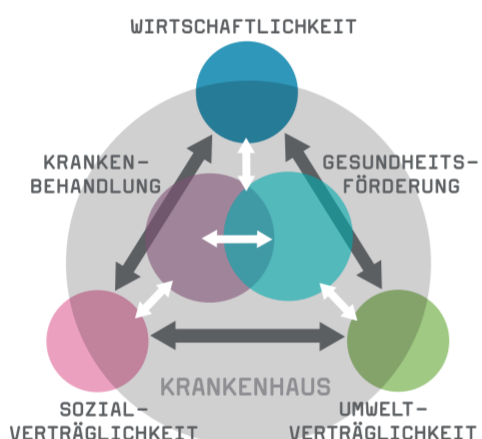
Aber wie?

Erfolgreiche Reformstrategien wie Qualitätsarbeit, Gesundheitsförderung, Wirtschaftspläne, Umwelt-Management, MitarbeiterInnen- und PatientInnenorientierung setzen an wichtigen Punkten an, bleiben aber als „Inselösungen“ in ihren Wirkungen begrenzt. Lösungen in einem Bereich führen oft sogar zu neuen Problemen in anderen. Das **Grundprinzip nachhaltiger Entwicklung** ist, bei allen Entscheidungen unerwünschte Neben- und Langzeitwirkungen in allen Zielfeldern zu berücksichtigen. Denn letztendlich kehren Probleme, die nur verschoben werden, früher oder später wie ein **Bumerang** zurück.

Nachhaltige gesellschaftliche Entwicklung:



Nachhaltige Entwicklung des Krankenhauses:



→ Erhöhung der Lebensqualität und Wirtschaftswachstum sollen bei **Schonung der Umwelt** gemeinsam und langfristig erreicht werden (nach UNCED Rio 92)

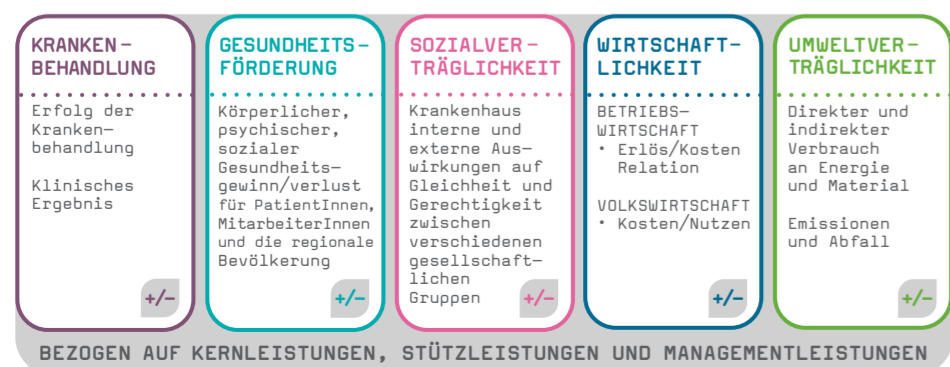
→ Krankenbehandlung und Gesundheitsförderung sollen nach den Kriterien **Wirtschaftlichkeit, Sozial- und Umweltverträglichkeit** langfristig verbessert werden

Etablierte Zielfelder sind klinisches Ergebnis und Finanzierbarkeit. Zur Vermeidung von Bumerang-Effekten sind jedoch auch **Kriterien der Gesundheitsförderung sowie soziale, ökologische und ökonomische Langzeit- und Nebenwirkungen** zu prüfen. Damit werden traditionell getrennte Bereiche **integriert**. Dies erweitert Gestaltungsspielräume – zuvor unbekannte win-win Lösungen werden möglich.

... und die Praxis?

Überlegen Sie, welche Verbesserungen in Medizin, Pflege, Verwaltung und Technik möglich sind, wenn Entscheidungen nach diesen Kriterien getroffen werden. Z.B. für neue Versorgungsangebote, Logistik, Lagerung med. Produkte, baulicher Hitzeschutz, Personalentscheidungen, IT-Lösungen, Erweiterung des LKF-Systems oder die Strategie eines Hauses.

Entscheidungsschema für nachhaltige Lösungen:



→ Sie können Lösungsvarianten einfach mit +/- bewerten und vergleichen.

FÜR:

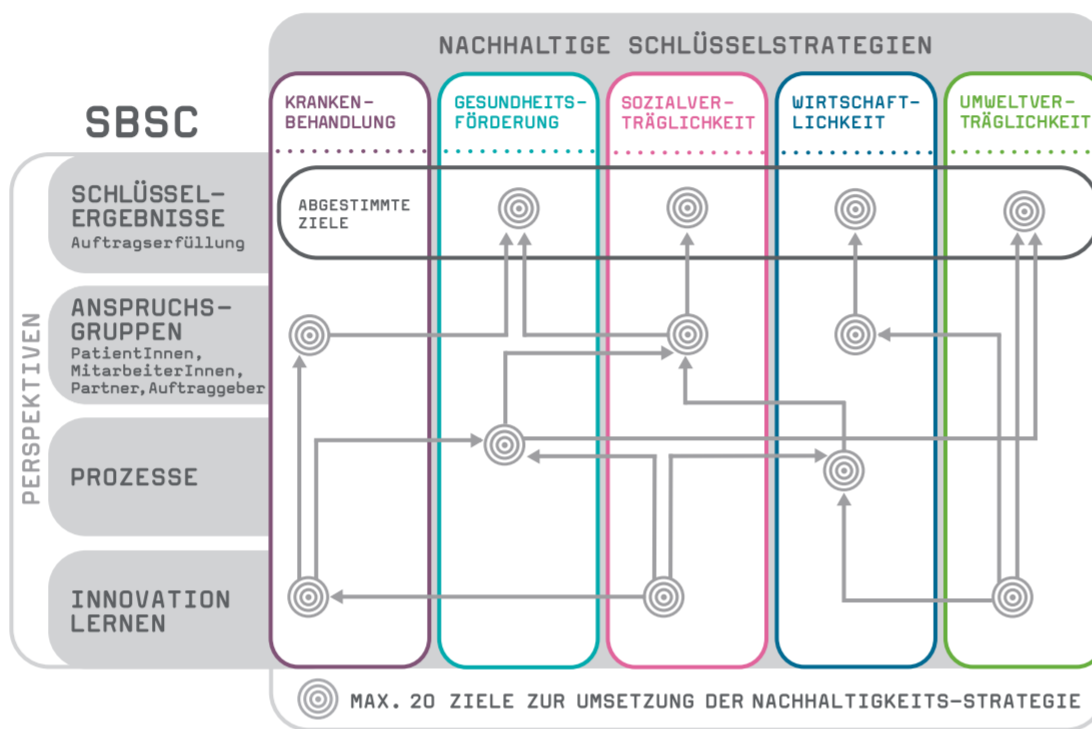
KOLLEGIALE FÜHRUNG, ABTEILUNGS- UND STATIONSLEITUNG, VERWALTUNG UND TECHNIK, VERANTWORTLICHE FÜR QUALITÄTSARBEIT, GESUNDHEITSFÖRDERUNG, UMWELT, ORGANISATIONSENTWICKLUNG

KEYWORDS:

NACHHALTIGKEITSSTRATEGIE, ZIEL- UND MESSSYSTEM, SUSTAINABILITY BALANCED SCORE CARD

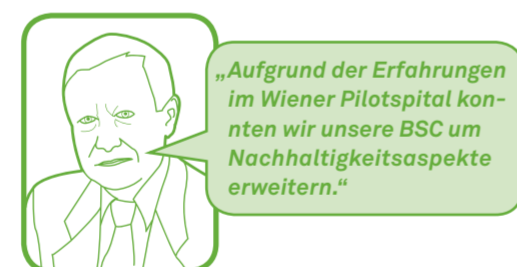
Klare Nachhaltigkeitsziele und eine konsequente Umsetzung seitens der Führung sind Grundvoraussetzungen für ein nachhaltiges Krankenhaus. Das erprobte nachhaltige Ziel- und Messsystem schafft dafür einen Rahmen und gibt Orientierung für mehr Zukunftsfähigkeit.

Sustainability Balanced Score Card:



Worum geht es?

In der Krankenhauspraxis gibt es Aufgaben, die nicht zufrieden stellend erfüllt werden. Nehmen wir zwei Beispiele aus dem betrieblichen Alltag: Der Wäscheprozess klappt nicht. Hohe Kosten, große Unzufriedenheit und unnötige Umweltbelastungen sind das Resultat.



Werner Schmidt
Senior Adviser HPH/EFQM/BSG
der Immanuel Diakonie Group, Berlin

„Aufgrund der Erfahrungen im Wiener Pilotspital konnten wir unsere BSC um Nachhaltigkeitsaspekte erweitern.“

Die Sustainability Balanced Score Card (SBSC) als Ziel- und Messsystem hat sich als brauchbares Instrument zur Bestimmung prioritärer Zielbereiche (nachhaltige Schlüsselstrategien und Perspektiven) erwiesen. Für jeden Zielbereich können Ziele mit Verantwortlichen, Maßnahmen, Überprüfung der Zielerreichung und Termine fixiert werden.

Nutzen für Führung, MitarbeiterInnen und PatientInnen

Für die Führung bietet das Instrument der SBSC einen Weg, wie eine Vision in überprüf- und messbare Ziele übersetzt werden kann. Gleichzeitig unterstützt es im Zusammenspiel zwischen Hierarchieebenen die Kommunikation und fördert Abstimmungsprozesse. Es setzt Prioritäten für konkrete Probleme des Alltags wie Wäscheprozess und Abteilungskoordination sowie für Planung und Entwicklung und gibt Orientierung. Durch Termine begünstigt es eine konsequente Umsetzung, die MitarbeiterInnen und letztlich PatientInnen als der zentralen Anspruchsgruppe zu Gute kommt.



Karl Purzner
Stabstelle für Organisationsentwicklung
Otto Wagner Spital, Wien

„Die Sustainability Balanced Score Card bekämpft das Orientierungstrauma und schafft Zielklarheit.“

Erfolg versprechende Ansätze

Im Pilotprojekt wurde dazu ein Instrument entwickelt und erprobt. Ausgehend von der Ist-Situation und einer Zukunftsvision für das Haus wurden von der Führung die prioritären Ziele für die nächsten Jahre gesetzt.

FÜR:

STATIONS- UND ABTEILUNGSLEITUNG, KOLLEGIALE FÜHRUNG, VERANTWORTLICHE FÜR SPITALSPLANUNG, VERWALTUNG, TECHNIK UND KRANKENHAUSTRÄGER

KEYWORDS:

BEDARFSÄNDERUNG, FEHLBELEGUNG, VERSORGUNGSPLANUNG, ANGEBOTSPLANUNG, VERSORGUNGSMODELL, WEANING CENTER

An einem klinischen Beispiel aus der Beatmungsmedizin wird gezeigt, wie bei der Planung von Angeboten durch Prüfung auf „Neben- bzw. Langzeitwirkungen“ eine Lösung entwickelt werden kann, die Vorteile für PatientInnen bringt, kostengünstiger ist und zugleich die Umwelt schont.

Wer plant?

Oft gehen Anstöße – wie in unserem Beispiel – von MedizinerInnen einer einzelnen Abteilung aus, denn hier werden nicht nur Vorschläge zu einer besseren Versorgung entwickelt, sondern auch Bedarfsänderungen und Fehlbelegungen am schnellsten erkannt. Für eine zukunftsfähige Planung ist die Einbeziehung von ExpertInnen aus verschiedensten Bereichen und Hierarchieebenen essentiell.

Worum geht es?

Bedarfsgerechte Versorgung orientiert sich an den Bedürfnissen von PatientInnen und Angehörigen und sieht weder in Krankenhausmauern ihre Grenzen noch im LKF-System ein unüberwindliches „Naturgesetz“. Ausgangspunkt unseres Beispiels ist ein Versorgungsmodell von zwei abgestuften Intensivstationen für langzeitbeatmete PatientInnen. Die MedizinerInnen vermuteten ein großes Verbesserungspotenzial, wenn es gelingt, Fehlbelegungen im Intensivbereich zu reduzieren. Daher soll das Versorgungsmodell um eine dritte Stufe, eine Station außerhalb des Intensivbereichs, erweitert werden – zu einem so genannten „Weaning Center“. Diese neue Station hat Training, Schulung und Organisation des transmurales Übergangs als Schwerpunkt und steht auch nach der Entlassung für Nachbetreuung zur Verfügung.



Sylvia Hartl
Oberärztin, Otto Wagner Spital

„Mit diesen Daten wollen wir eine Ergänzung des LKF-Systems um die immer wichtiger werdenden Leistungen wie transmurales Case Management, Schulung und Training im Krankenhaus erreichen.“

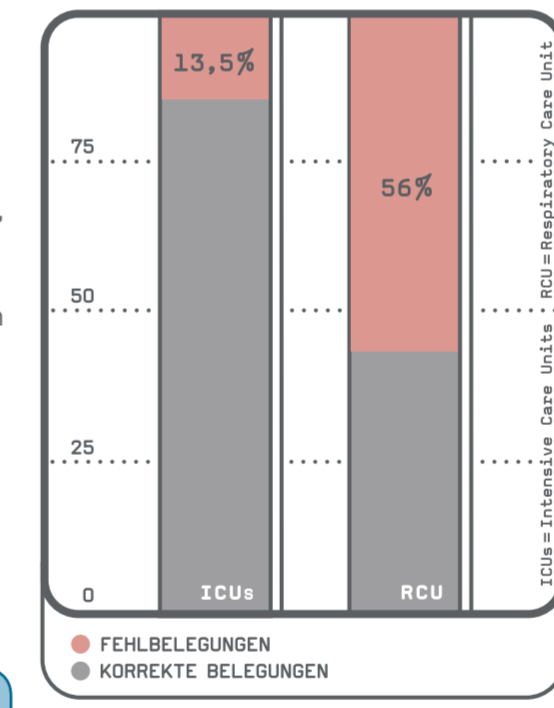
Nutzen für PatientInnen

Chronisch Kranke und ihre Angehörigen, die speziell für den Übergang nach Hause vorbereitet werden, erleben diesen Übergang mit höherer Sicherheit. Zudem bietet die neue Station bessere Möglichkeiten für Maßnahmen der Gesundheitsförderung als Intensivstationen.

Nutzen für Gesellschaft und Umwelt

Eine Bedarfsanalyse für den Wiener KAV erhob die Anzahl der BeatmungspatientInnen, die außerhalb von Intensivstationen betreut und für die die Versorgung verbessert werden könnte. Darauf aufbauende Berechnungen für ein Weaning Center, das die so erhobenen „Fehlbelegungen“ vermeidet, ergaben eine mögliche Kostenersparnis von **3,7 Millionen Euro** pro Jahr (8% der Kosten für die untersuchte PatientInnen-gruppe) sowie eine mögliche Materialeinsparung von **318 Tonnen** pro Jahr (Produkte mit Verpackung).

Bedarfserhebung an Intensivstationen des Wiener KAV (ICUs und RCU):



Die Planung mit dem Entscheidungsschema für nachhaltige Lösungen bietet den EntscheidungsträgerInnen eine solide Grundlage für die notwendigen Investitionsentscheidungen.



Ulrike Weisz
DGKS und Ökologin, Institut für Soziale Ökologie, IFF Wien

„Wir empfehlen Fehlbelegung als zentralen Nachhaltigkeitsindikator in das Controlling von Krankenhäusern aufzunehmen.“

FÜR:

STATIONS- UND ABTEILUNGSLEITUNGEN, STATIONSMITARBEITERINNEN, BEAUFTRAGTE FÜR QUALITÄTSARBEIT, ABFALL, UMWELT UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG, KOLLEGIALE FÜHRUNG

KEYWORDS:

INTEGRIERTER „NACHHALTIGKEITSCHECK“, MASSNAHMENENTWICKLUNG, EINBINDUNG DER MITARBEITERINNEN

„Bis jetzt war Nachhaltigkeit für mich ein Thema, welches nur das gesamte Krankenhaus bzw. die Leitung betrifft. Durch die Teilnahme am „Nachhaltigkeitscheck“ ist mir bewusst geworden, dass wir hier auf unserer Station aber einiges zur Nachhaltigkeit beitragen können.“
Christine Standfest, Stationsschwester, Otto Wagner Spital.

Worum geht es?

Die Führung des Krankenhauses muss Nachhaltigkeitsziele entscheiden und Ressourcen für deren Umsetzung bereitstellen. Das „nachhaltige Krankenhaus“ kann aber nicht nur „Top down“ verwirklicht oder angeordnet werden. Nachhaltigkeitsziele müssen täglich in den Prozessen und Routinen der einzelnen Einheiten, wie den Stationen, umgesetzt und von allen MitarbeiterInnen „mitgetragen“ werden.

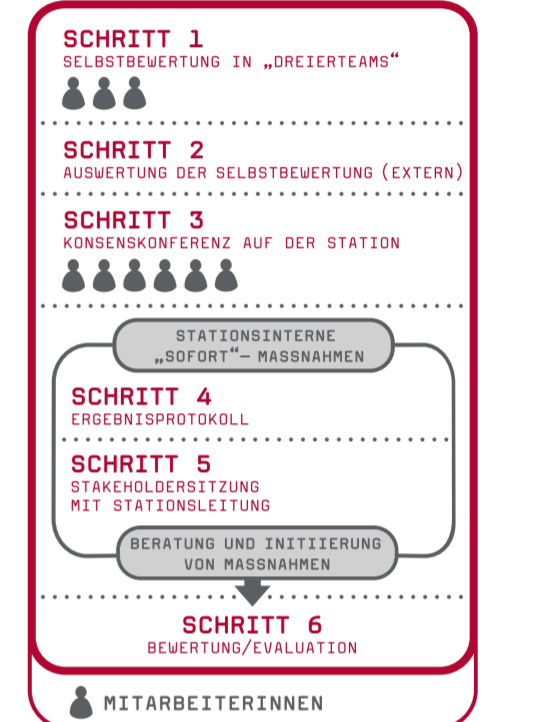
Nachhaltigkeit im Stationsalltag für MitarbeiterInnen erlebbar und für Führungsverantwortliche messbar machen

Im Pilotprojekt wurde ein einfach anwendbares Verfahren zur Einschätzung der Nachhaltigkeit von Krankenhausstationen entwickelt und erprobt: der so genannte **„Nachhaltigkeitscheck“**. Diese Selbstbewertung orientiert sich an Kriterien der klinischen, gesundheitsförderlichen, ökonomischen, sozialen und ökologischen Nachhaltigkeit und kann „vor Ort“ von den MitarbeiterInnen beobachtet und umgesetzt werden.

Der „Nachhaltigkeitscheck“ zeigte, dass bei vielen MitarbeiterInnen die Nachhaltigkeitsziele der Führung noch nicht „angekommen“ waren oder der eigene Beitrag für einen nachhaltigen Stationsalltag unterschätzt wurde. Oft sind es nur Kleinigkeiten, an denen die Nachhaltigkeit scheitert. Beispielsweise „gestanden“ MitarbeiterInnen, dass ihnen der Weg zum zentralen Mülltrennsystem meist zu weit ist. Die Aufstellung zusätzlicher Mülltrennsysteme auf der Station war die einfache Lösung.

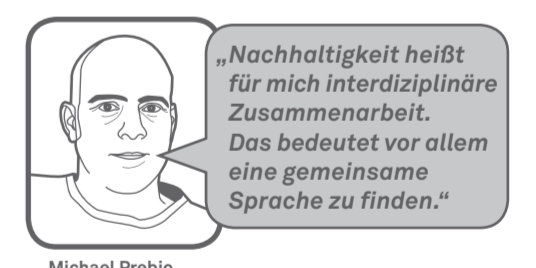
Durch den „Nachhaltigkeitscheck“ wird für viele MitarbeiterInnen Nachhaltigkeit im Stationsalltag erlebbar und für Nachhaltigkeitsverantwortliche lokal bestimmbar.

Schritte des Nachhaltigkeitschecks:



Nutzen für MitarbeiterInnen

In das Verfahren sind zahlreiche MitarbeiterInnen direkt eingebunden. Sie können ihre Einschätzungen, Erfahrungen und Vorschläge einbringen. Der „Nachhaltigkeitscheck“ ermöglicht MitarbeiterInnen Mitsprache bei der nachhaltigen Gestaltung des Stationsalltags.



Michael Prebio
Stationspfleger, Otto Wagner Spital

„Nachhaltigkeit heißt für mich interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das bedeutet vor allem eine gemeinsame Sprache zu finden.“

Nutzen für die Leitung

Für die Leitung zeigt der „Nachhaltigkeitscheck“ rasch den aktuellen Handlungsbedarf auf. Das Verfahren verstärkt die Identifikation der MitarbeiterInnen mit den Nachhaltigkeitszielen des Hauses, fördert die Kommunikation zwischen Berufsgruppen und Hierarchieebenen und führt in der Regel zu schnell umsetzbaren und an den Stationsalltag „anschlussfähigen“ Verbesserungsmaßnahmen.



Das nachhaltige Krankenhaus

→ Die Inhalte der Gebrauchsinformation basieren auf den Erfahrungen eines Pilotprojekts. Es verfolgte eine **innovative Idee**: die Anwendung nachhaltiger Entwicklung im Krankenhaus. Wege zur Nachhaltigkeit wurden aufgezeigt und erprobt: Instrumente für **Zielklarheit schaffen, Innovativ planen** und **Nachhaltigkeit im Alltag leben** werden für den Transfer empfohlen. Gleichzeitig sollen diese aber auch zu Weiterentwicklungen anregen.

→ WEITERE INFORMATIONEN UNTER:
www.das-nachhaltige-krankenhaus.at