Dokumentation zur Fachtagung am 27. Oktober 2010

PATIENTINNEN UND PATIENTEN IM MITTELPUNKT

Möglichkeiten und Chancen eines patientenorientierten Krankenhauses

Herausgeber: Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V.

GESUNDE STADT
FORUM GESUNDE STADT STUTTGART e.V.

Impressum:

Die Fachtagung „Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt – Möglichkeiten und Chancen eines patientenorientierten Krankenhauses in Stuttgart“ wurde vom Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. initiiert und fand in Kooperation mit dem Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart und dem Verband der Krankenhäuser Stuttgart e.V. statt.

Ansprechpartner und verantwortlich ist:

Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V.
Gesundheitsamt
Heinz-Peter Ohm
Bismarckstr. 3
70176 Stuttgart
Tel: 0711/ 216 - 5517
Fax: 0711/ 216 - 4561
Email: heinz-peter.ohm@stuttgart.de

Weitere Informationen zum Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. erhalten Sie unter:

www.stuttgart.de/gesunde-stadt

Dokumentation:
Lisa Wagner, Heinz-Peter Ohm

Stuttgart, im April 2011

Inhaltsverzeichnis

		Seite
	Vorwort	**4**
1.	**Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V.**	**5**
2.	**Hintergrund der Fachtagung**	**6**
3.	**Vorträge**	**8**
4.	**Workshops**	**10**
4.1	Patienten und Patientinnen aus unterschiedlichen Kulturen – sind unsere Kliniken darauf eingestellt?	**10**
4.2	Förderung der Patientenorientierung: Zusammenarbeit von Krankenhaus und Selbsthilfegruppen	**12**
4.3	Krankenhausbau – Berücksichtigung der Erfordernisse verschiedener Patientengruppen	**15**
4.4	Der betagte Mensch im Krankenhaus im Spannungsfeld zwischen High-tech und High-touch	**17**
4.5	Kinder und Jugendliche im Krankenhaus – Besonderheiten und Herausforderungen	**21**
5.	**Aussteller auf der Fachtagung**	**23**
6.	**Materialien im Original**	**27**
7.	**Evaluation**	**28**
8.	**Fazit**	**31**

Vorwort

Am 27. Oktober 2010 fand im Rathaus die Fachtagung „Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt – Möglichkeiten und Chancen eines patientenorientierten Krankenhauses in Stuttgart“ statt. Kooperationspartner für diese Veranstaltung waren das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart und der Verband der Krankenhäuser Stuttgart e.V. Die inhaltliche Vorbereitung ist einer interdisziplinär zusammengestellten Arbeitsgruppe mit verschiedensten Expertinnen und Experten zu verdanken. Neben drei Vorträgen gab es auch fünf Workshops, um das Thema zu vertiefen. Abgerundet wurde der Austausch von einer Posterausstellung und Informationstischen zu bereits vorhandenen Projekten der Patientenorientierung im Raum Stuttgart.

Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. wollte mit dem Fachtag auf den Zusammenhang zwischen Heilungsprozess und optimaler Versorgung der Patientinnen und Patienten aufmerksam machen. So weiß man heute, dass neben einer hochwertigen medizinischen Versorgung auch der Umgang mit den Patientinnen und Patienten eine bedeutende Rolle spielt. Äußere Begebenheiten wie die Einrichtung der Krankenzimmer oder eine Verpflegung, die den Bedürfnissen und Bedarfen der Patientinnen und Patienten angepasst ist, sind genau so wichtig wie ein gut geschultes Klinikpersonal.

Die Aktualität und Dringlichkeit des Themas zeigte die große Nachfrage der Besucher und Besucherinnen. Insgesamt 160 Personen, darunter Fachleute, Studierende, Auszubildende und Privatpersonen, nahmen an der Veranstaltung teil. Hinzu kamen die Referenten und Referentinnen, Aussteller und Ausstellerinnen, Organisatoren und Veranstalter, sodass man von ca. 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgehen kann.

Das Forum Gesunde Stadt e.V. möchte sich vor allem beim Gesundheitsamt Stuttgart für die organisatorische Unterstützung sowie beim Verband der Krankenhäuser Stuttgart e.V. für die gute Zusammenarbeit bedanken. Weiterhin bedankt sich das Forum bei der Arbeitsgruppe, die die Tagung sowohl inhaltlich als auch organisatorisch vorbereitet hat. Ein besonderer Dank gilt auch den Referenten und Referentinnen sowie den Moderatoren und Moderatorinnen der Workshops als auch den Anbietern der Informationsstände, die einen informativen Wissensaustausch ermöglichten.

Die Tagung war ein weiterer Impuls in Richtung Patientenorientierung. Es wurde deutlich, dass zusätzlicher Diskussionsbedarf zu einzelnen Themen besteht. Das Forum möchte diese Veranstaltung inhaltlich gerne fortführen und arbeitet bereits an neuen Ideen.

Diese Dokumentation beinhaltet Informationen über die Fachtagung und Vorträge sowie eine Zusammenfassung der Workshops. Bei der Veranstaltung wurden den Besucherinnen und Besuchern außerdem Fragebögen ausgeteilt, mit der sie die Veranstaltung bewerten konnten. Diese Ergebnisse wollen wir Ihnen ebenfalls nicht vorenthalten.

Rüdiger Flöge
1. Vorsitzender des Forums Gesunde Stadt Stuttgart e.V.

1. Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e. V.

Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e. V. verfolgt seit seiner Gründung im Jahr 1998 das Ziel, gesündere Lebensbedingungen in Stuttgart zu schaffen und die Lebensqualität der Einwohnerinnen und Einwohner zu verbessern. Die Bürgerinnen und Bürger sollen sich in ihrer Lebenswelt wohlfühlen. Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e. V. vertritt die Initiativenseite der Stadt im deutschen Gesunde-Städte-Netzwerk.

Zur Erreichung dieser Ziele haben sich verschiedene Institutionen und Initiativen, denen das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung wichtig ist, zusammengeschlossen und das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e. V. gegründet. In diesem Netzwerk arbeiten Vertreterinnen und Vertreter der Stuttgarter Ärzteschaft, aus verschiedenen Bildungseinrichtungen, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen, Sportorganisationen, Wohlfahrtsverbänden, freie Initiativen sowie das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt mit. Die Geschäftsführung des Forums hat bis 2012 das Gesundheitsamt übernommen.

Der Verein unterstützt und initiiert Projekte und Veranstaltungen, die sich allgemein mit dem Thema „Gesundheit“ beschäftigen. Zu nennen sind unter anderem die „Jugendgesundheitstage“ aus den Jahren 2002 und 2008 oder die „Männer-Gesundheits-Konferenz“ im Jahr 2003. Weiterhin unterstützt das Forum das Netzwerk „g’sund und g’scheit“, in dem Kindertageseinrichtungen und Schulen auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Einrichtung begleitet werden, oder entwickelt Gesundheitswegweiser und Leitfäden für verschiedenste Zielgruppen. Die Herausgabe der Broschüre „Qualitätskriterien für Stuttgarter Krankenhäuser – *aus der Sicht von Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen*“ und die darauf aufbauende Veranstaltung „Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt – *Möglichkeiten und Chancen eines patientenorientierten Krankenhauses in Stuttgart*“ sind die neuesten Aktivitäten des Forums.

Das Forum fördert durch seine Arbeit Projekte, die sich innovativ und nachhaltig mit dem Thema Gesundheit beschäftigen und leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Stuttgarter Einwohnerinnen und Einwohner.

2. Hintergrund der Fachtagung

Grundlage der Fachtagung „Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt- Möglichkeiten und Chancen eines patientenorientierten Krankenhauses in Stuttgart“ waren die „Qualitätskriterien für Stuttgarter Krankenhäuser aus der Sicht von Patientinnen und Patienten“ in Form einer Broschüre. Zusammen mit Vertretern und Vertreterinnen aus Stuttgarter Krankenhäusern, dem Verband der Krankenhäuser in Stuttgart e.V. sowie einigen Interessenvertretungen und Patientenorganisationen entwickelte das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. diese Broschüre. Die darin festgehaltenen Qualitätskriterien machen deutlich, dass neben einer optimalen medizinischen und pflegerischen Betreuung auch die Aufenthaltsbedingungen eine große Bedeutung während des Heilungsprozesses haben. Sie machen darauf aufmerksam, wie wichtig es ist, die Wünsche, Bedürfnisse, Einstellungen und Sichtweisen eines Individuums zu beachten, um das Wohl des Patienten und somit dessen Gesundheit zu fördern.

Die Kriterien gehen deswegen auf unterschiedliche Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche, Männer und Frauen, Migranten oder Senioren ein, um deutlich zu machen, wie unterschiedlich die medizinische Betreuung und Pflege bei Patienten und Patientinnen sein kann. Weitere Themen sind zum Beispiel die Patientensicherheit, Kommunikation und Würde im Umgang mit Patienten und Patientinnen, die technische und personelle Ausstattung der Krankenhäuser oder deren Kooperationen mit Selbsthilfegruppen. Neben der Förderung des Heilungsprozesses durch verbesserte Aufenthaltsbedingungen ist ein weiterer Hintergrund der Broschüre die strukturelle Entwicklung in Stuttgart. Im Fokus stehen dabei die steigenden Zahlen an älteren Menschen und somit auch demenziell Erkrankten sowie Patienten und Patientinnen mit Migrationshintergrund, bei denen eine kulturspezifische Betreuung eine wichtige Rolle spielt. Dem Forum war es von Anfang an wichtig, nicht nur Kriterien zu entwickeln, sondern diese auch den Menschen ins Bewusstsein zu rufen und zu thematisieren. Aufgrund dessen wurde in einer Arbeitsgruppe mit verschiedenen Fachleuten dieser Fachtag konzipiert und organisiert.

Die Ziele des Fachtags waren vielseitig. Im Vordergrund standen dabei folgende Aspekte:

1. Die Patientenorientierung in den Krankenhäusern erhöhen
2. Den Dialog zwischen Patienten, Patientinnen und Krankenhäusern fördern
3. Krankenhäuser für dieses Thema sensibilisieren
4. Einen Diskussionsprozess in der Stadt initiieren

Den Rahmenbedingungen im Setting „Krankenhaus“ kommt eine zunehmende Bedeutung zu. Bei der Erarbeitung des Fachtags standen das Wohl und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten immer im Vordergrund.

Auch in Hinblick auf die gegensätzliche Entwicklung, dass die qualitative Versorgung in den deutschen Krankenhäusern sehr hochwertig ist, die medizinischen Leistungen aber immer weniger Kosten verursachen sollen, führt zu einem Anspruch, den die Krankenhäuser kaum noch leisten können.

Somit stehen die Stuttgarter Kliniken vor neuen Herausforderungen. Auch aufgrund dieser Tatsache gilt es, eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Betreuung zu fördern, um somit den Heilungsprozess zu verkürzen und dadurch das eingeschränkte Budget der Krankenhäuser nicht zusätzlich zu belasten.

Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. wollte mit der Broschüre „Qualitätskriterien für Stuttgarter Krankenhäuser“ und der Fachtagung nicht nur Stuttgarts Krankenhäuser ansprechen, sondern auch Kostenträger, Verbände, Patientenvertretungen, Trägereinrichtungen und die Politik. Es sollten Diskussionen angeregt und neue Impulse gesetzt werden. Außerdem wollte das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e. V. Krankenhäuser und Betroffene für dieses Thema sensibilisieren und auf die Handlungsbedarfe aufmerksam machen.

Vorbereitet wurde der Fachtag, sowohl inhaltlich als auch organisatorisch, von einer interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe mit verschiedenen Fachleuten der Krankenhausverwaltung und dem Qualitätsmanagement, ärztlichen und pflegerischen Berufsgruppen sowie Vertretungen von Patientenorganisationen. Das Gesundheitsamt Stuttgart und der Verband der Krankenhäuser e.V. waren dabei wichtige Kooperationspartner.

Über Fortsetzungsveranstaltungen zu speziellen Einzelthemen wie „ältere Menschen im Krankenhaus“ denkt das Forum bereits nach.

3. Vorträge

Nach der Begrüßung des 1. Vorsitzenden des Forums Gesunde Stadt Stuttgart e.V., Rüdiger Flöge, eröffnete Dr. Dr. Hans-Otto Tropp, Amtsleiter des Gesundheitsamts Stuttgart, in Vertretung des Bürgermeisters Klaus-Peter Murawski, die Veranstaltung. Im Anschluss daran wurden drei Fachvorträge zum Themengegenstand gehalten. Zusätzlich gab es fünf Workshops, in denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit hatten, sich zu den Themen der Patientenbeteiligung einzubringen und Erfahrungen auszutauschen. Am Ende der Veranstaltung wurden die Ergebnisse aus den Workshops im Plenum vorgestellt.

Die Vortragsreihe wurde mit **Dr. Bernard Braun** vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen eingeleitet. Sein Vortrag trug den Titel „Patienten im Krankenhaus: Störfaktor, Kunde, Werkstück oder leidender Partner“. Dabei berichtete er über den Strukturwandel und die veränderten Rahmenbedingungen im Krankenhaus und Gesundheitswesen.

Zu erwähnen sind hier unter anderem der demografische Wandel, eine zunehmende Privatisierung der Krankenhäuser sowie zunehmende Standardisierungs-, Ökonomisierungs- und Industrialisierungstendenzen. Dadurch kommt den Patienten und Patientinnen eine veränderte neue Rolle zu. Auch das zunehmende Patientenwissen durch einen stetigen Informationszuwachs verändert die Rolle der Patienten und Patientinnen und macht sie zu „mündigen Kunden“. Die Herausforderung zwischen der/dem mündigen Patientin/Patienten einerseits und der Objektposition „kranker Mensch“ andererseits ist gegenwärtig. Schwierig ist dabei, die bedarfsgerechte Behandlung mit den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Personen zu kombinieren. Herr Braun machte die Situation der PatientInnen in Deutschlands Krankenhäuser deutlich und gab Handlungsempfehlungen heraus. Folgende Handlungsempfehlungen lassen sich zusammenfassen:

- Das Einführen der „Patientenverträglichkeit“ :
  Patientinnen und Patienten sowie Versicherte und Beschäftigte sollen bei wesentlichen, objektiven und subjektiven Bedingungen und Veränderungen der Versorgung darauf bestehen, dass ein zusätzlicher Nutzen und nicht das Eintreten von Nachteilen nachgewiesen werden muss.
- Die Notwendigkeit der Überprüfung wesentlicher Annahmen über die künftige Entwicklung der Krankenhausversorgung.
- Die Intensivierung der Bedarfsorientierung (z. B. Dominanz chronischer Erkrankungen), Ergebnisorientierung (z. B. Vermeidung von Krankenhausinfektionen und Schmerzen) und Versorgungskettenorientierung (z. B. Entlassungsmanagement und Kooperation mit außerstationären Leistungserbringern).

Die Orientierung an den wirklichen Patienten und Patientinnen sowie die Notwendigkeit der stärkeren Berücksichtigung der unterschiedlichen Versorgungsangebote für „mündig- informierte“ Nutzer und Nutzerinnen oder „Kunden“ und „leidende“ Patienten und Patientinnen.

Frau **Prof. Dr. Anke Simon** von der Dualen Hochschule Stuttgart präsentierte die Ergebnisse aus einer empirischen Untersuchung zum Thema „Patientenpräferenzen – was Patienten zur Krankenhausqualität wissen wollen".
Prof. Dr. Simon machte auf die Qualitätskriterien aufmerksam, die Patienten und Patientinnen in der Beurteilung von Krankenhäusern als wichtig erachten. Den Teilnehmenden wurden verschiedene Qualitätskriterien aufgezeigt, welche sie nach Wichtigkeit in drei Gruppen einteilen konnten. So konnten die Befragten die Kriterien nach hoher, mittlerer und niedriger Relevanz bewerten. Qualitätskriterien für die Wahl eines Krankenhauses mit einer hohen Relevanz waren zum Beispiel der „medizinische Schwerpunkt eines Krankenhauses", die „fachliche Qualifikation der Ärzte und Ärztinnen", „Erfolgs- bzw. Komplikationsraten", „Fallzahlen", „Kooperationen mit anderen Einrichtungen", „Zertifikate" und die „vertrauensvolle Beziehung zum Arzt/ zur Ärztin". Eine mittlere Relevanz besitzen die Kriterien „Ruf des Krankenhauses", die „Qualifikation der Pflegekräfte", die „medizinische Ausstattung des Krankenhauses", die „Sauberkeit", die „Zimmerausstattung" und das „Essen". Zuletzt bezeichneten die Studienteilnehmenden die „Wartezeiten bei der Aufnahme und während der Behandlung", „Titel" und „Alter" der Ärzte und Ärztinnen, die „räumliche Nähe des Krankenhauses" sowie die „Anzahl der Betten" als gering relevant (vgl. Simon, 2010, S. 47)[1]. In einer Zeit, in der auch im Gesundheitswesen vermehrt ein Wettbewerb um „Kunden" stattfindet, ist das Sichtbarmachen der Qualitätstransparenz durch die Studie von hoher Bedeutung.

Der dritte und letzte Vortrag an diesem Tag wurde von **Gregor Bornes**, dem Sprecher der Bundesarbeitsgemeinschaft Patient-Innenstellen (BAGP) gehalten. Sein Thema „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen: Patienten auf dem Weg zur Macht oder kleine Fische im Haifischbecken?" beinhaltete die Entwicklung der Patientenorganisationen und der Patientenbeteiligung in Deutschland, die es schon Anfang des 20. Jahrhunderts gab, sowie Erfahrungen mit der Beteiligung und zuletzt die Perspektiven der Patientenbeteiligung.

[1] Simon, A. (Hrsg: Lingenfelder, M.). (2010). Der Informationsbedarf von Patienten hinsichtlich der Krankenhausqualität - *Eine empirische Untersuchung zur Messung des Involvements und der Informationspräferenzen.* Wiesbaden: Gabler Verlag.

4. Workshops

4.1 „Patienten aus unterschiedlichen Kulturen – sind unsere Kliniken darauf eingestellt?“

Referenten und Referentinnen:
- Prof. Dr. Philip Anderson, Hochschule Regensburg
- Dr. med. Gudrun Empacher, Oberärztin Bürgerhospital Stuttgart

Moderation:
- Martha Aykut, Abteilung Integration, Landeshauptstadt Stuttgart

Protokoll:
- Lisa Wagner, Gesundheitsamt

In Stuttgart liegt der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund bei knapp 40 %[2]. Dies stellt die Stuttgarter Krankenhäuser vor Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt. Der Workshop „Patienten aus unterschiedlichen Kulturen – sind unsere Kliniken darauf eingestellt?“ befasste sich mit der Fragestellung wie man den Bedürfnissen von Menschen aus unterschiedlichen Kulturen gerecht werden kann, was interkulturelle Öffnung bedeutet und welche institutionellen Veränderungen dafür notwendig sind.

Nach einem kurzen Impulsreferat durch Prof. Dr. Philip Anderson wurde als ein gutes Praxisbeispiel die „Diabetesberatung am Bürgerhospital Stuttgart“ vorgestellt. Dort wird ein spezielles Schulungsprogramm für die Zielgruppe der Patienten und Patientinnen aus der Türkei sowie für russischsprachige Diabetiker und Diabetikerinnen angeboten.

Danach diskutierten die Workshopteilnehmenden in Kleingruppen folgende Fragestellungen:
1. Was sind die drei wichtigsten Punkte für eine interkulturell ausgerichtete Klinik?
2. Was kann man konkret machen?
3. Welche Haupthindernisse gibt es bei der Umsetzung?

Zu Frage 1:
Um den Bedürfnissen von Menschen aus unterschiedlichen Kulturen im Klinikalltag gerecht zu werden, wurde mehrfach die Verbesserung der **Kommunikation** zwischen Krankenhauspersonal und Patienten und Patientinnen gefordert. Verständigungsprobleme könnten z.B. durch den Einsatz qualifizierter Dolmetscher und Dolmetscherinnen reduziert werden.

Als einen weiteren wichtigen Punkt nannten die Workshopbesuchenden den Aspekt einer **konsequenten, kulturspezifischen Patientenorientierung.** Damit ist gemeint, dass kulturelle Besonderheiten, wie z. B. Migrationsbiografien, religiöse Einstellungen, Ernährungsvorschriften, Schamgefühl stärker beachtet werden sollten. Auch der Umgang mit Angehörigen und ihre Rolle im Genesungsprozess sollten mehr in den Blick genommen werden.

Außerdem wurde die Bedeutung **interkultureller Teams**, sowohl in der Pflege als auch beim ärztlichen Personal, betont. Dies fördere das Verständnis für kulturelle Unterschiede und bringe Vorteile bei der Kommunikation mit Patienten und Patientinnen mit Migrationshintergrund.

[2] Statistisches Bundesamt, 2007

Zu Frage 2:
Folgende konkrete Vorschläge wurden herausgearbeitet:

- Wichtigkeit des Themas Migration sollte bei der Krankenhausleitung und in der Verwaltungsspitze verankert sein
- Gezielte Personalpolitik, um mehr Fachkräfte mit Migrationshintergrund zu gewinnen
- Schulabgänger aus Migrantenfamilien für eine Ausbildung in der Pflege motivieren
- Dolmetscherdienste verbessern, „Kulturdolmetscher“ einsetzen
- Kultursensible Fortbildungen, evtl. stationsbezogen (verpflichtend?) anbieten
- Expertenkreis aus Fachkräften mit Migrationshintergrund bilden
- Fachliteratur zum Thema Migration und Gesundheit beschaffen
- Schriftliche Materialien in verschiedene Fremdsprachen übersetzen
- Sprachbarrieren bedenken, evtl. Bilder und Piktogramme einsetzen
- Qualitätsmanagement: kultursensible Patientenbögen und Feedbackbögen
- Entlassungsmanagement/ Nachsorge verbessern, z. B. Kooperationen mit HausärztInnen oder Ärzten und Ärztinnen der gleichen Muttersprache
- „Patientenstammtisch“ anregen
- Zusätzliche Räumlichkeiten für Aufenthalt und Austausch der Angehörigen/ Besucher zur Verfügung stellen
- Selbst-Maßnahmen: eigenes Essen mitbringen lassen, vor Ort erwärmen

Zu Frage 3:
Die Workshopteilnehmenden sahen bei der Umsetzung dieser Ideen folgende Haupthindernisse:

- Personal- und Geldmangel, enormer Zeitdruck im Krankenhaus
- Fehlende Sensibilität des Klinikpersonals und der Leitung für interkulturelle Aspekte
- Die Struktur des Krankenhauses ist möglicherweise zu traditionell, fehlende Offenheit
- System und Hierarchie verhindern individuelle Lösungen
- Verständigungsprobleme: komplizierte, medizinische Fachsprache
- Einstellung und fehlende Deutschkenntnisse der Patienten und Patientinnen
- Sonderwünsche werden kompliziert → Sorge vor Ausufern
- Gesetzliche Rahmenbedingungen, z. B. Lebensmittelhygiene muss bei mitgebrachten Speisen beachtet werden

4.2 „Förderung der Patientenorientierung: Zusammenarbeit von Krankenhaus und Selbsthilfegruppen“

Referenten und Referentinnen:

- Christa Steinhoff-Kemper, Agentur Selbsthilfefreundlichkeit NRW
- Marianne König, Kinderkrankenschwester, Pflegebereich Kardiologische Station Olgahospital Stuttgart
- Katharina Stang, TEB e. V. – Tumore und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Regionalgruppe Mittlerer Neckarraum
- Dr. Udo Schuss, Ltd. Oberarzt HNO-Klinik, Klinikum Stuttgart
- Gast bei der Diskussion: Dr. Ulli Biechele, Agentur Selbsthilfefreundlichkeit Ba.-Wü.

Moderation:

- Hilde Rutsch, Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart

Protokoll:

- Adelheid Richter, Gesundheitsamt Stuttgart

(Teilnehmende: ca. 35 Personen)

Beitrag von Dr. Udo Schuss, Ltd. Oberarzt HNO-Klinik, Klinikum Stuttgart

Dr. Udo Schuss nennt drei Selbsthilfegruppen an der HNO-Klinik:

- Selbsthilfegruppe für Kehlkopflose
- Chochlea- Selbsthilfegruppe
- Selbsthilfegruppe für Gesichtsversehrte, TULPE

Herr Dr. Schuss betont, dass die Kooperation mit der Selbsthilfe in der HNO-Klinik schon „historisch“ ist. Die Selbsthilfegruppe für Kehlkopflose besteht seit über 45 Jahren. Er hält es für zwingend notwendig, dass den Selbsthilfegruppen in der Klinik Räume zur Verfügung gestellt werden (wie dies in der HNO-Klinik des Klinikums Stuttgart der Fall ist), damit Gespräche in einer angemessenen Weise durchgeführt werden können. Herr Dr. Schuss erläutert auch, dass im Krankenhaus immer weniger Zeit für Gespräche zur Verfügung steht; auch weil beispielsweise die Operation heutzutage immer öfter am Tag der Aufnahme stattfindet. Herr Dr. Schuss räumt ein, dass es ein großer ökonomischer Faktor für die Klinik ist, Selbsthilfegruppen im Haus zu haben, da es von Seiten des Klinikpersonals nicht möglich ist, Gespräche mit diesem Zeitaufwand zu führen, wie es die Selbsthilfegruppen anbieten.

Beitrag von Katharina Stang, Vorsitzende von TEB e. V. – Tumore und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, Leiterin der Regionalgruppe Mittlerer Neckarraum und der Gruppe Angehörige und Hinterbliebene, Ludwigsburg

Frau Stang berichtet über die Selbsthilfegruppe TEB e.V., die im Jahr 2006 gegründet wurde. Die Zusammenarbeit mit Kliniken basiert auf einer Kooperationsvereinbarung, die Kliniken und TEB e. V. gemeinsam und individuell zum gegenseitigen Nutzen abschließen.

- Beispiele für den Nutzen für Kliniken: wichtig für die Zertifizierung, Zeitersparnis
- Beispiele für den Nutzen für Selbsthilfegruppen: Kompetente Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen sowie schnellere Termine

Frau Stang berichtet von sehr vertrauensvollen Kooperationen mit bereits 14 Kliniken:
- in 3 Kliniken bestehen fest angesetzte Sprechstunden zusammen mit Professoren und Professorinnen aus den verschiedenen Fachbereichen
- für außergewöhnliche Situationen kann TEB e. V. aufgrund der Vereinbarung den/ die zuständige/n Professor/ Professorin über die private Handynummer erreichen – dies muss unbedingt verhandelt werden
- Besuchsdienste von TEB. e. V. am Krankenbett (Projekt „Hilfe am Krankenbett“)
- TEB e. V. nimmt an themenbezogenen Veranstaltungen der Ärzte und Ärztinnen teil
- Ärzte und Ärztinnen nehmen an Veranstaltungen von TEB. e. V. teil und halten Vorträge in den jeweiligen Regionalgruppen
- für Fachfragen steht TEB e. V. ein ärztlicher Beirat von 14 Ärzten zur Verfügung
- Expertentelefon mit Fachärzten und Fachärztinnen aus dem ärztlichen Beirat - besonderer Service von TEB e. V. (Teil der Vereinbarung)

Beitrag von Marianne König, Kinderkrankenschwester, kardiologische Station, Zentrum für angeborene Herzfehler, Olgahospital Stuttgart
Frau König beschreibt den Bedarf an Kooperationen mit der Selbsthilfe insbesondere aus der Sicht der betroffenen Familien, da die Diagnose „Herzfehler“ für Eltern und Angehörige eine sehr schwere Belastung darstellt.

Frau Rönnebeck von der „Interessengemeinschaft das Herzkranke Kind“, IDHK, kommt einmal pro Woche auf die Station zu den bereits bekannten Kindern und Eltern und bietet den noch unbekannten, betroffenen Eltern Gespräche an, denn es treten viele Fragen auf, die vom Pflegepersonal nicht beantwortet werden können. Eine Sozialarbeiterin, deren Stelle zu 50% von der Olgäle- Stiftung finanziert wird, berät in sozialrechtlichen Fragen und hat eine vermittelnde Funktion zwischen Pflegepersonal und Eltern. Sie vermittelt auch Kontakte für Eltern zum gegenseitigen Austausch.
Neben der Kooperation mit dem IDHK pflegt das Zentrum für angeborene Herzfehler noch Kontakte zu den Vereinen „46plus Down-Syndrom Stuttgart e. V.“ und „Herzenswünsche e. V.“ Frau König betont, dass die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe beim Krankenpflegepersonal ganz selbstverständlich zum Klinikalltag gehört. Die Kooperation wird als Erleichterung und als Bereicherung empfunden.

Beitrag von Christa Steinhoff-Kemper, Agentur Selbsthilfefreundlichkeit NRW
Die Agentur Selbsthilfefreundlichkeit besteht seit zwei Jahren und fördert die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Selbsthilfegruppen. Sie stützt sich in ihrer Arbeit auf Erfahrungen aus der Zusammenarbeit im Hamburger Modellprojekt „Qualitätssiegel Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“, welches von 2005 bis 2007 durchgeführt wurde. Grundlage

für die Arbeit ist auch die gesetzliche Vorgabe nach § 20 SGB V. Frau Steinhoff-Kemper stellt die acht Qualitätskriterien für ein selbsthilfefreundliches Krankenhaus vor:

- Bereitstellung von Räumen, Infrastruktur + Präsentationsmöglichkeiten für die Selbsthilfe
- Regelhafte und persönliche Information der Patienten und Patientinnen über Selbsthilfe
- Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfezusammenschlüssen
- Benennung einer/s Selbsthilfebeauftragten
- Regelmäßiger Erfahrungs- und Informationsaustausch
- Einbeziehung und Mitwirkung der Selbsthilfe in die Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Krankenhaus
- Mitwirkung der Selbsthilfe an Qualitätszirkeln, Ethikkommission o. ä.
- Formaler Beschluss und Dokumentation der Kooperation

Die Agentur Selbsthilfefreundlichkeit initiiert die Kooperation von Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern entlang dieser Qualitätskriterien. Umgesetzt werden diese gemeinsam von den Partnern. In Qualitätszirkeln von Selbsthilfegruppen und Vertretern der Krankenhäuser werden unter Moderation der Selbsthilfekontaktstelle Maßnahmen zur Umsetzung der Qualitätskriterien entwickelt. Die Agentur Selbsthilfefreundlichkeit unterstützt die Krankenhäuser auf dem Weg zu einem selbsthilfefreundlichen Krankenhaus. In NRW bestehen bereits Kooperationen zu einem Klinikverbund mit neun Häusern und zu weiteren fünf Krankenhäusern.

Diskussion:
Herr Dr. Ulli Biechele von der Agentur Selbsthilfefreundlichkeit in Baden-Württemberg, die seit dem 1. März 2010 in Mannheim besteht, berichtet, dass die Selbsthilfegruppen in Mannheim noch einen großen Unterstützungsbedarf haben und noch viele Selbsthilfegruppen auf sich alleine gestellt sind. Eine formale Kooperation mit dem Klinikum Mannheim und einem weiteren Krankenhaus besteht bereits.

Aus dem Kreis der Teilnehmenden wird um Rat gebeten, wie mit einer Kooperation begonnen werden kann, da ein erster Versuch bereits gescheitert ist: Die schriftliche Anfrage an ein Krankenhaus blieb unbeantwortet. Frau Steinhoff-Kemper sagt hierzu, dass es in jedem Krankenhaus einen Ansprechpartner für Selbsthilfegruppen geben sollte und dieser dann auch in seiner Funktion für die Beantwortung einer solchen Anfrage zuständig sein müsste. Frau Stadträtin Lomba regt an, eine Strategie zu entwickeln, damit jede Selbsthilfegruppe, die eine Kooperation zu einem Krankenhaus wünscht, auch die Unterstützung dazu erhält. Frau Kriwy-Gottschalk von KISS Stuttgart schlägt vor, hierzu einen Runden Tisch zu installieren. Sie bittet die Teilnehmenden, ihr Interesse hierzu bei KISS Stuttgart anzumelden.

Auch das Thema Zertifizierung der Krankenhäuser wird diskutiert. Es besteht Einvernehmen darüber, dass die Ergebnisse der Zertifizierung kritisch betrachtet werden müssen.

Ergebnis:
Frau Rutsch hält fest, dass KISS Stuttgart einen Runden Tisch einrichten wird und dankt für die Teilnahme an diesem Workshop.

4.3 „Krankenhausbau – Berücksichtigung der Erfordernisse verschiedener Patientengruppen“

Referent:

- Dipl. Ing. Peter Holzer, Hochbauamt der Landeshauptstadt Stuttgart Neubau Olgahospital (Kinderkrankenhaus) und Frauenklinik

Moderation:

- Heinz-Peter Ohm, Gesundheitsamt Stuttgart

Protokoll:

- Gertrud van Ackern, Gesundheitsamt Stuttgart

Nach einer kurzen Einführung von Herrn Ohm, Landeshauptstadt Stuttgart, Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V., stellt Peter Holzer vom Hochbauamt den Neubau des Olgahospitals (Kinderkrankenhaus) und der Frauenklinik vor. Anschließend kam es zu einer regen Diskussion.

In diesem Workshop werden die baulichen Aspekte und die Raumgestaltung für verschiedene Patientengruppen besprochen, die insbesondere bei Neubauten, aber auch bei Renovierungen von Altbauten wichtig sind.

Der Neubau Olgahospital und Frauenklinik entsteht beim Katharinenhospital und wird nach Fertigstellung zum Klinikum Mitte. Wichtig hierbei ist, dass in Zukunft Frühgeborene und ihre Mütter im gleichen Haus untergebracht sind und nicht wie bisher in getrennten Häusern.

Der Neubau besteht aus drei Bauteilen:

1. der Sockel, mit Eingangsbereich, Aufnahme, OPs etc.
2. „Wohnbereich“ – die Betten - und Pflegetrakte
3. das Untergeschoss, mit Technik, Garagen etc.

Nutzergruppen sind junge Patienten und Patientinnen (0 – 18 Jahre), Eltern und Geschwister, Besucher und Besucherinnen, Frauen (Wöchnerinnen und Gynäkologie), Ärzte und Ärztinnen, Pflegepersonal, Förderkreise und Selbsthilfegruppen, unter Berücksichtigung unterschiedlicher Nationalitäten und kultureller Hintergründe. Bei der Planung werden diese unterschiedlichen Gruppen und ihre Bedürfnisse in folgender Weise berücksichtigt:

- Die Eingangshalle hat öffentlichen Charakter und dient als zentrale Orientierung.
- Mit der „Arche“ entsteht dort ein Schiff als „eingefasster“ Spiel- und Aufenthaltsplatz für Kinder.
- Religionsunabhängiger Raum der Stille, der je nach Nutzung variabel gestaltet werden kann.
- Raum für Abschied
- Schule für Kranke

Der Neubau soll von der baulichen Seite her bereits eine Orientierung geben, um die Einrichtungen des Krankenhauses zu finden. Vom zentralen Eingangsbereich gehen „im Sockel" des Gebäudes zwei 5- 6 m breite Hauptwege ins Gebäude, auf denen man zu allen wichtigen Funktionsbereichen kommt: Ambulanz, Wartebereich, Höfe, Kunstobjekte, die „Arche", Cafeteria, Kinderbibliothek. Zur Orientierung und Identifikation dienen auch die Tiere (aus fünf Kontinenten) und deren Farben und Spuren, die zu den Wartebereichen führen, in denen das Thema der Tiere und des Kontinents für unterschiedliche Altersgruppen aufbereitet zur Verfügung steht.
Die mehrstöckigen Pflegegeschosse bestehen aus fünf Blöcken. Dort finden sich wieder die Hauptwege, die für die Orientierung innerhalb der Station wichtig sind. In der Mitte befindet sich jeweils ein Hof, im Zentrum eines Geschosses ein Innenflur im Karree mit zentralen Einrichtungen wie Spielzimmer, Stationszimmer, Frühstücksraum (Frauenklinik), Aufenthaltsräume, dann die Pflegezimmer jeweils mit Blick ins Freie.

Die Zimmer in der Frauenklinik sind 29,5 m² groß, in der Kinderklinik 27 m². Die Zimmergrößen liegen über dem förderfähigen Bereich. Die dadurch zusätzlich entstehenden Kosten trägt die Stadt. In der Frauenklinik sind es in der Regel Doppelzimmer. In der Kinderklinik sind es Zimmer mit „Rooming-in" d.h. mit der Möglichkeit, zwei Klappbetten für Eltern aufzustellen. Eine Zusatzliege ist pro Zimmer fest eingeplant, die zweite ist an einem anderen Ort untergebracht. Die kindgerechte Gestaltung der Zimmer ist z.B. durch tiefe Fenster, eine Fensterbank als Sitzbank und Spielfläche und eine niedrige Ablage mit großem Spiegel berücksichtigt.
Die Konzepte für die Gestaltung der Arche, des Raumes der Stille, die Kunstobjekte, Tierpfade etc. werden mit Spenden und Fördermitteln finanziert.

In der Diskussion werden folgende Aspekte festgehalten:

- Die Kosten für bauliche Patientenorientierung betragen nur einen geringen Teil von 0,5 bis 1 Prozent der Gesamtkosten.
- Die Ideen des neuen Olgahospitals und der Frauenklinik sind auch für andere Krankenhäuser und Zielgruppen übertragbar.
- Barrierefreiheit ist nach der Landesbauordnung eine Pflichtaufgabe. Sie muss jedoch auch sinnvoll umgesetzt werden. Verbände der Betroffenen sind beteiligt und bringen ihre Interessen ein.
- Die „Qualitätskriterien für Stuttgarter Krankenhäuser aus Sicht der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen" müssen weiterentwickelt und bei Neubauten berücksichtigt werden.

4.4 „Der betagte Mensch im Krankenhaus im Spannungsfeld zwischen High-tech und High-touch“

Referentinnen:
- Dr. Ilse Gehrke, Chefärztin, Klinik für Akutgeriatrie und Geriatrische Rehabilitation, Krankenhaus vom Roten Kreuz, Cannstatt
- Dr. Tanja Zieschang, Geriatrische Klinik Bethanien, Heidelberg

Moderation:
- Ursel Müller-Eckstein, Kreissozialleiterin, Deutsches Rotes Kreuz, Stuttgart

Protokoll:
- Susanne Keefer, Gesundheitsamt Stuttgart *(20 Teilnehmende)*

Ursel Müller-Eckstein begrüßt die Teilnehmenden und zeichnet als Einführung das Bild des älteren Menschen im Krankenhaus. Sie macht deutlich, dass geriatrische Patienten und Patientinnen nicht automatisch auch demente Patienten und Patientinnen sind. Altersbedingte körperliche Einschränkungen müssen berücksichtigt werden. Betagte Patienten und Patientinnen erwarten Respekt und Akzeptanz, wollen ernst genommen werden und mitentscheiden dürfen.

Dr. Tania Zieschang

GISAD (**G**eriatrisch-**I**nternistische **S**tation für **A**kuterkrankte **D**emenzpatienten)

Vorgeschichte zur Gründung der GISAD:

Eine demente Patientin lief weg und wurde von einer Straßenbahn erfasst. Im Krankenhaus wurde daraufhin eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt, die die Notwendigkeit zu Änderung des Umgangs mit Verhaltensauffälligkeiten verdeutlichte. Um ähnliche Fälle in Zukunft zu vermeiden, wurde eine Projektgruppe gegründet, die ein Konzept zur besseren Versorgung entwickelte. Dieses wurde dann als Modellprojekt umgesetzt.

Struktur und Konzept

Am Ende eines Flurs einer akutgeriatrischen Station wurden zwei Zimmer mit sechs Betten und ein wohnzimmerähnlich eingerichteter Aufenthaltsraum als besondere Station eingerichtet. Dieses Modell kann nicht ohne weiteres in ein normales Akutkrankenhaus übertragen werden (!), da viele wichtige Aspekte wie regelmäßige Teambesprechungen, der interdisziplinäre Ansatz usw. in der Geriatrie schon umgesetzt werden.

Die GISAD ist eine halbgeschlossene Einrichtung, d.h. für die Aufnahme braucht man einen amtsrichterlichen Beschluss (freiheitseinschränkende Maßnahme). Innerhalb des geschlossenen Bereichs können sich die Patientinnen und Patienten frei bewegen.

Wichtig ist die Tagesstrukturierung. Es gibt z.B. ein gemeinsames Frühstück mit allen Patientinnen und Patienten der Station und zwei Pflegekräften in einem Frühstückszimmer. Angehörige werden eng einbezogen. Es wurden Mitarbeiterschulungen eingeführt, die allerdings auch dazu führten, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter z. T. frustriert sind, weil mit der Schulung auch ihre Ansprüche an die eigene Arbeit steigen.

Ergebnisse

Die Sturzrate liegt mit 25% leicht über dem Durchschnitt (im Literaturvergleich), die Frakturrate ist jedoch im Vergleich eher niedriger. Da sich die Funktionalität bei nur 8,5% der Patienten und Patientinnen während des Aufenthaltes verschlechterte, was deutlich weniger ist, als bei diesem Kollektiv zu erwarten, hat sich das Konzept der uneingeschränkten Mobilität bewährt.

Patientinnen und Patienten mit Verhaltensauffälligkeiten wurden oft zwischen Gerontopsychiatrie und Geriatrie hin- und hergeschickt – hierauf ist die GISAD eine gute Antwort.

Anforderungen an den Umgang mit Demenzpatienten und -patientinnen

In einem normalen Krankenhaus liegt bei 12- 20 % der Patientinnen und Patienten eine Demenz vor. In Kliniken für Altersmedizin steigt der Anteil bis auf ca. 50- 60%. Demente Patienten und Patientinnen zeichnen sich durch Verhaltensauffälligkeiten aus: Sie können sich nicht an den Klinikalltag anpassen und haben große Orientierungsschwierigkeiten. Das Spektrum der Verhaltensauffälligkeiten ist groß, beispielsweise Weglaufen, aggressives Verhalten, außerdem Agitation oder Apathie (d. h. Übererregung oder Teilnahmslosigkeit).

Ein Delir, d.h. ein akuter Verwirrtheitszustand, der sogar lebensbedrohlich sein kann, tritt im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes auch bei 10-30 % der nicht dementen Patienten und Patientinnen auf. Bei Menschen mit Demenz liegt das Risiko deutlich höher (50-90%). Demente Patienten und Patientinnen können dadurch auch nach kurzen Krankenhausaufenthalten Ressourcen weitgehend verlieren und nicht in der Lage sein, wieder in ihre eigenen vier Wände zurückzukehren.

Die Gegebenheiten im Krankenhaus können sehr verwirrend sein. Auf einer Intensivstation ist es z. B. 24 Stunden am Tag hell und laut – die Tagesstruktur geht verloren. Statt dementen Patienten und Patientinnen einen stationären Aufenthalt, d.h. eine völlig unbekannte Umgebung zuzumuten, wäre oft eine ambulante Versorgung zu Hause (integrierte Versorgung) vorzuziehen. Hierfür fehlen aber meist die Strukturen.

Bei jeder Intervention gilt es, die positiven und negativen Folgen gründlich abzuwägen. Jede Entscheidung muss individuell getroffen werden, möglichst in Abstimmung mit Kollegen, Kolleginnen und Angehörigen.

Ein starrer Tagesablauf, wie er im Krankenhaus üblich ist, ist besonders für solche Patienten und Patientinnen schwierig, die bereits seit Jahren alleine leben (v. a. Witwen) und dies deshalb nicht (mehr) gewöhnt sind.

Da es beim Personal eine hohe Fluktuation gibt, sind Bezugspflegekräfte und große Namensschilder bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine große Orientierungshilfe für die Patientinnen und Patienten.

Eine vertraute Person als Begleitung durch die verschiedenen Untersuchungen kann Ängste nehmen. So ist z.B. am St. Franziskus Krankenhaus (Münster) ein Modell sehr erfolgreich, in dem Altenpflegekräfte die Patienten und Patientinnen bis in den Operationssaal begleiten, und während der Operation und im Aufwachraum jedes Geräusch erklären.

Frau Dr. Ilse Gehrke

Einführung geriatrische Frührehabilitation am Karl-Olga-Krankenhaus

Ausgehend von der Situation, dass zunehmend betagte Patienten und Patientinnen auch zu schwerwiegenden chirurgischen Eingriffen kommen, wurde in der zweiten Jahreshälfte 2009 eine Kooperation der Klinik für Geriatrie im Krankenhaus vom Roten Kreuz und den chirurgischen Kliniken im Karl-Olga-Krankenhaus eingeleitet. Ziel war die Verbesserung der Behandlungssituation geriatrischer Patienten und Patientinnen. Folgende Problemfelder waren zu lösen:

Identifikation von geriatrischen Patienten und Patientinnen

Gemeint ist damit ein biologisch älterer Patient, bei dem bereits alltagsbedingte Funktionseinbußen, z. B. Gehstörung oder eine kognitive Einschränkung, bestehen. Dieser ist durch eine Akuterkrankung besonders gefährdet. Begleitend liegen oft mehrere Erkrankungen gleichzeitig vor (Multimorbidität) und es ist ein erhöhter Behandlungsbedarf im Hinblick auf die Vermeidung anhaltender gesundheitlicher und funktioneller Einschränkung zu erwarten.

Betagte geriatrische Patient und Patientinnen sind gekennzeichnet durch medizinische Probleme und Multipharmakotherapien. Es bestehen geriatrische Syndrome, das sind Zustände wie etwa Inkontinenz, Sturzneigung, Mangelernährung oder Schmerzen, die häufig nicht einer, sondern mehreren Ursachen zuzuordnen sind. Häufig bestehen Einschränkungen in den Bereichen Mobilität, Emotion (Depressivität), Kognition (beginnende Demenz) oder auch der Sinnesorgane (Schwerhörigkeit, Seh- und Geschmacksstörungen). Bekannt ist, dass durch die Akuterkrankung häufig eine gravierende Verschlechterung der Alltagsfähigkeiten eintritt, der wir durch eine frühzeitige Rehabilitationsbehandlung entgegenwirken können. Somit war für den Einschluss in eine geriatrische Behandlung zum einen die Schwere des operativen Eingriffs maßgeblich, zum anderen die Frage einer eingeschränkten Selbstversorgung und Mobilität sowie das Vorliegen von relevanten Begleiterkrankungen oder postoperativen Komplikationen.

Geriatrische Diagnostik und Behandlung

Nach Erstidentifikation wird zusätzlich zur ärztlichen Untersuchung und Befunderhebung eine geriatrische Diagnostik durchgeführt, die die Erfassung der kognitiven Situation auf einen Verwirrtheitszustand und eine Demenz ebenso beinhaltet, wie Fragen zur emotionalen Verfassung und zu den Alltagsfähigkeiten. Wichtig ist auch die Rückfrage, wie mobil der Patient oder die Patientin vor der Erkrankung war. Hieraus ergeben sich Behandlungsziele, die im Rahmen einer täglichen physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Behandlung verfolgt werden. Begleitend erfolgt eine aktivierende therapeutische Pflege. In regelmäßigen Besprechungen, wenigstens 2 x pro Woche, mit dem gesamten Behandlungsteam, werden die Ziele überprüft und gegebenenfalls wird von Seiten des Sozialdienstes die Überleitung organisiert.

Schulung in geriatrischen Themen

Wesentlicher Bestandteil des Projektes war eine intensive Schulung aller beteiligten Berufsgruppen im Rahmen eines zertifizierten Fortbildungscurriculums, welches sich von April bis September erstreckte und insgesamt neun Fortbildungstage, einen Hospitationstag und eine Fallbearbeitung umfasste.

Ausblick

Insgesamt hat die geriatrisch- frührehabilitative Mitbehandlung bei den betroffenen Patienten und Patientinnen zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungssituation geführt. Es konnten z. T. verblüffende Frührehabilitationserfolge erzielt werden. Bei im Vorfeld schwer mobilitätseingeschränkten Patienten und Patientinnen wurde durch die Frührehabilitation eine deutliche Verkürzung der Immobilisierungsphase erzielt. Außerdem gelangten die Probleme der geriatrischen Patienten und Patientinnen insgesamt stärker in den Fokus der beteiligten Berufsgruppen, die begleitend z. T. intensiv geschult wurden. Dadurch wurde ein deutlich besseres Verständnis für die im Alter typischen Erfordernisse im Umgang mit betagten und kommunikationseingeschränkten Patienten und Patientinnen geschaffen.

Diskussion und Rückfragen

Thema Inklusion: Durch die Euthanasie im dritten Reich gibt es heute nur sehr wenige alte Menschen mit Behinderung. Jedoch brauchen (geistig) behinderte Patienten und Patientinnen (z. B. mit Down-Syndrom) oft schon in jüngerem Alter besondere Unterstützung. Könnten solche Patienten und Patientinnen schon früher (also unter 70 Jahre) in die Geriatrie aufgenommen werden? Frau Dr. Gehrke bejaht dies. Es müsse im Einzelfall entschieden werden, ob die Patientin oder der Patient in der Geriatrie gut aufgehoben sei.

Demenzorientierung: In der GISAD wird oft auch bewusst auf medizinisch mögliche, aber nicht zwingend notwendige Untersuchungen oder Interventionen verzichtet, um die dementen Patientinnen und Patienten nicht unnötig zu belasten. Was jedoch an Untersuchungen und Apparatemedizin eingespart wird, muss dafür an personellen Ressourcen (klinische Beobachtung & Untersuchung, Zeit von Pflegepersonal & Ärzten) wieder eingebracht werden, da alte Menschen besonders gut beobachtet werden müssen, denn sie können oft nicht mitteilen, wie es ihnen geht.

Funktionseinschränkungen: Durch eine Akuterkrankung kann es hohe Funktionsverluste geben (z. B. Essen, Körperpflege, Ankleiden…), die zum Teil nicht wieder aufgebaut werden können. Eine eingeschränkte funktionale Gesundheit bedeutet ein hohes Risiko für eine weitere Verschlechterung, z. B. Sturzneigung, Inkontinenz, Mangelernährung, Osteoporose, eingeschränkte Mobilität, eingeschränktes Hör- und Sehvermögen. Außerdem führen diese Einschränkungen zu einem deutlichen Verlust an Lebensqualität. Um die Beeinträchtigungen systematisch erfassen zu können, werden in der Geriatrie strukturierte, quantifizierbare Abfragen und Tests durchgeführt (Assessments), die z. B. das Ausmaß der selbstständig durchgeführten Alltagsaktivitäten, die Mobilität und auch die kognitive, emotionale und soziale Situation einschätzen. So werden auch Verlaufsbeurteilungen objektivierbar.

Mitarbeiterressourcen: Der Umgang mit geriatrischen Patientinnen und Patienten bedarf einer spezifischen Schulung. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Fachbereiche sind Kenntnisse im Umgang mit geriatrischen Problemen und Krankheitsbildern erforderlich, insbesondere beim Thema Demenz. Weiterhin erfordert die Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten ein deutlich höheres Ausmaß an Zeitressourcen, da sie in einfachen Alltagsaktivitäten Unterstützung brauchen. Ebenso sind Kommunikationseinschränkungen zu berücksichtigen. Ein möglicher Weg im klinischen Alltag wäre, auf den Stationen über in der Altenhilfe und -pflege ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die spezifisch altengerechte Betreuung der Patienten und Patientinnen sicherzustellen (Qualifikationsmix).

4.5 „Kinder und Jugendliche im Krankenhaus – Besonderheiten und Herausforderungen“

Referenten und Referentinnen:

- Expertenteam aus Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen, Olgahospital

Moderation:

- Margret Goller, Pflegedirektorin, pflegerische Zentrumsleitung, Olgahospital

Protokoll:

- Lisa Wagner, Gesundheitsamt

In diesem Workshop ging es um die Besonderheiten im Umgang mit Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus. Frau Goller vom Olgahospital erläutert, welche Punkte in der Betreuung dieser Altersgruppen wichtig sind und stellt Angebote und Aktivitäten des Olgahospitals-Klinikum Stuttgart zur Unterstützung der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern vor.

Im Umgang mit Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, neben dem Alter auch den jeweiligen Entwicklungsstand zu berücksichtigen, da sich daraus verschiedene Handlungsbedarfe ergeben. Es ist ebenso wichtig, die Bedürfnisse der jeweiligen Altersstufen zu berücksichtigen und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Anwesenheit der Bezugsperson ist für Kinder und Jugendliche von sehr hoher Bedeutung. So sollte das Angebot von „Rooming-in“ eine Selbstverständlichkeit sein und gewährleistet werden. Das Klinikpersonal bezieht die Bezugsperson des jeweiligen Kindes/ Jugendlichen mit ein. Eine Kooperation zwischen den Beteiligten stellt eine wichtige Grundlage für eine gelingende Zusammenarbeit und nicht zuletzt auch für den Therapieerfolg dar. Durch eine gezielte Beratung, Schulung und Anleitung der Patientinnen und Patienten sowie Eltern wird der Erhalt der Selbstständigkeit bzw. das frühestmögliche Erlangen gefördert und gewährleistet. Daneben ist es für das Verstehen und auch das Verständnis wichtig, den Eltern das Krankheitsgeschehen nahezubringen. Dem Personal des Olgahospitals ist es ein Anliegen, das Kind bzw. den Jugendlichen als Ganzes zu betrachten; was bedeutet, nicht nur die Erkrankung zu sehen sondern auch das Umfeld der Patienten und Patientinnen im Blick zu haben, da Ursachen für Erkrankungen möglicherweise auch hierin begründet sein können.

Es werden im Folgenden Projekte vorgestellt, die im Olgahospital angeboten werden:

- Versorgung der Patientinnen und Patienten ausschließlich durch Fachpersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger)
- „Rooming-in“, Angebot ohne Altersbegrenzung
- Beschäftigung von ausgebildeten Still- und Laktationsberaterinnen (Stilltelefon, Beratung vor Ort)

- Umsetzung Bewegungskonzept „Kinästhetics Infant Handling“, (u. a. positive Auswirkung auf die Entwicklungsförderung und Gesundheitsvorsorge)
- Diabetesberatung durch ausgebildete Diabetesberaterinnen und -berater
- „PEB“ (Pflegerische Elternberatung)
- Enge Zusammenarbeit mit den Förderkreisen und Selbsthilfegruppen
- Fortbildungsreihe für Eltern (medizinische Themen)
- Beschäftigung von Erzieherinnen und Erziehern
- Krankenhausschule
- Ausstattung mit entsprechenden Spiel- und Beschäftigungsangeboten
- Wartebereiche mit kindgerechter Gestaltung

Es folgen zwei Impulsreferate, welche einige dieser Angebote vertiefen.

Die Pflegerische Elternberatung (PEB) ist ein Serviceangebot des Olgahospitals und wird von Andrea Kaun, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit absolvierter Ausbildung zur Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, vorgestellt. Seit 2008 gibt es die PEB am Olgahospital. Mit diesem Angebot möchte das Klinikum Eltern bei Fragen und Unsicherheiten rund um die Pflege ihres Kindes aufklären und beraten. Dadurch werden die Ressourcen und Kompetenzen der Eltern gestärkt und die Eltern-Kind-Beziehung gefördert. Anhand eines Anamnesebogens können u. a. Probleme herausgearbeitet werden. Danach wird gemeinsam nach Lösungsstrategien gesucht. Ein Großteil der Fragen bezieht sich auf das Thema Ernährung im Kindesalter. Weitere Themen sind Schlaf, unruhige Kinder oder die Grundpflege des Kindes. Bei einer Beratung werden den Eltern nicht nur Informationen vermittelt, sondern auch praktische Tipps zur Umsetzung aufgezeigt. Dadurch werden die Eltern beim Aufbau einer sicheren Eltern-Kind-Beziehung unterstützt. Ergänzt wird dieses Angebot durch die Vermittlung an verschiedene inner- und außerklinische Hilfsangebote.

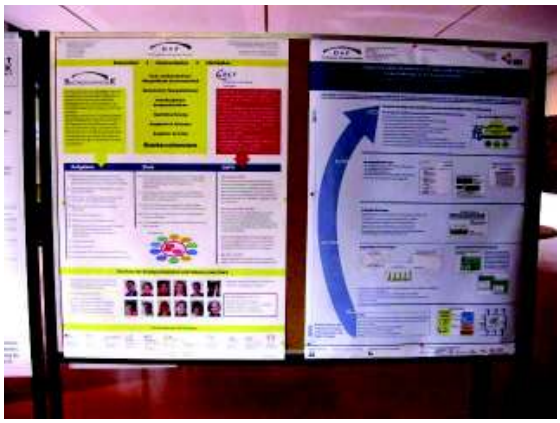
Stefanie Forn, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, abgeschlossene Fachweiterbildung für päd. Intensivpflege, ausgebildete Still- und Laktationsberaterin, berichtet in ihrem Vortrag über die Stillberatung des Olgahospitals. Dort arbeiten acht Still- und Laktationsberaterinnen im Schichtdienst. Diese Beraterinnen geben unter anderem Schulungen und Fortbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verschiedenen Stillthemen, bieten eine Still- AG und ein Stilltelefon zur Beratung und Begleitung der Mütter an. Diese können sich bei verschiedenen Fragen rund um das Thema Stillen an die Beraterinnen wenden. Die Arbeitsgruppe der Still- und Laktationsberaterinnen trifft sich einmal im Monat für drei Stunden, um das Stillmanagement zu verbessern. Zum Schluss ihres Vortrags macht Stefanie Forn die Wichtigkeit des Stillens deutlich. Stillen fördert die Mutter-Kind-Beziehung und trägt dazu bei, dass alle Sinne des Kindes positiv angeregt werden.

5. Aussteller auf der Fachtagung

Folgende Institutionen waren mit Informationsständen vertreten:

Sportklinik Stuttgart –
Thema: „Die Beteiligung und Mitwirkung der Patientinnen und Patienten ist sichergestellt“

Die Sportklinik Stuttgart war an diesem Tag mit einem Informationsstand zum Thema „Die Beteiligung und Mitwirkung der Patientinnen und Patienten ist sichergestellt“ vertreten und stellte ihre Angebote zur Patientenbeteiligung vor. Seit 2005 führt die Klinik regelmäßig Patientenbefragungen durch, um die Versorgungsqualität und Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu verbessern. So können Anregungen, Wünsche und Kritik der Betroffenen besser berücksichtigt werden.



Diakonie-Klinikum Stuttgart –
Thema: Prävention durch Aufklärung – Vortragsreihe für Patienten“

Das Diakonie-Klinikum Stuttgart stellte sein Programm „Prävention durch Aufklärung- Vortragsreihe für Patienten“ vor. Regelmäßig referieren Ärzte, Ärztinnen und Fachleute zu bestimmten Gesundheitsthemen. Interessierte bekommen dabei Informationen und Fachwissen aus erster Hand.

Schmieder Kliniken

Einen Informationsstand hatten die Schmieder Kliniken zum Thema Selbsthilfearbeit. Das Poster kann bei Interesse als PDF- Version zugeschickt werden.

Unabhängige Patientenberatung –
Thema: „Wegweiser und Lotse durch das Gesundheitssystem“
Die Einrichtung bietet Betroffenen und Angehörigen kostenlose Informationen und Aufklärungsangebote, damit diese selbstständig Entscheidungen zu verschiedenen gesundheitsspezifischen Fragen treffen können.

Selbsthilfe Arm- und Beinamputierte

Die Selbsthilfe Arm- und Beinamputierte konnte mit ihrem Stand den Besucherinnen und Besuchern zeigen, wie sie aktiv zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen.

Rudolf- Sophien- Stift –
Thema „Interkulturelle Institutsambulanz und Spezialangebot für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund“

Das Rehabilitationszentrum Rudolf- Sophien- Stift in Stuttgart stellte seine interkulturellen Angebote und Aktivitäten für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund bei psychischen Erkrankungen vor. Die Einrichtung ist Mitglied im Diakonischen Werk Württemberg und setzt sich unter anderem zum Ziel, jeden Menschen mit der gleichen Würde und demselben Respekt zu behandeln. Die Behandlung, Rehabilitation und die Förderung der Teilhabe psychisch erkrankter Menschen mit Migrationshintergrund ist im Rudolf- Sophien- Stift ein wichtiger Teil der Arbeit.

KISS Stuttgart

Die Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart zeigte, wie man Patientenorientierung fördern kann und wie wichtig die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen ist. Eine gelingende Kooperation mit Selbsthilfegruppen fördert nicht nur die Kontakte von Patientinnen und Patienten zu Selbsthilfegruppen, sondern bezieht auch deren Erfahrungswissen mit in die Behandlung und Versorgung ein und führt so zu einem wichtigen Beitrag in der Gesundheitsversorgung.

Marienhospital –
Thema: „Patienteninformationszentrum“

Das Marienhospital stellte sein Patienteninformationszentrum (PIZ) vor. Das PIZ bietet Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Hilfestellung zu Gesundheitsfragen. Die Betroffenen können sich persönlich beraten oder schulen lassen. Neben der Beratung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und verschiedenen Schulungsangeboten, stehen auch Informationsangebote, wie eine Mediathek oder diverse fachspezifische Literatur, zur Verfügung.

Krebsberatungsstelle –
Thema: Begleiten – Unterstützen – Beraten für Krebspatienten und ihre Angehörigen

Die Krebsberatungsstelle macht es sich unter anderem zur Aufgabe Patientinnen und Patienten sowie Angehörige auf ihrem Weg zu begleiten und zu beraten. Die Betroffenen erhalten die notwendige Unterstützung im Umgang mit ihrer Krankheit. Eine Anlaufstelle wie diese, berät die Betroffenen zu speziellen Fragen und kann Chancen und Möglichkeiten aufzeigen, um den Umgang mit der Krankheit zu erleichtern.

6. Materialien im Original

Da nicht alle Vorträge und weitere Materialien in dieser Dokumentation adäquat dargestellt werden können, besteht die Möglichkeit, dass Sie bei näherem Interesse die nachfolgenden Beiträge bei uns als PDF- Datei anfordern können. Bei Interesse schicken Sie bitte eine Mail an: u530058@stuttgart.de

Vorträge	**Referent**	**Version**
Patienten im Krankenhaus: „Störfaktor“, „Kunde“; „Werkstück“ oder „leidender Partner“?	Dr. Bernard Braun	Power- Point-Präsentation
Patientenpräferenzen – was Patienten zur Krankenhausqualität wissen wollen.	Prof. Dr. Anke Simon	Artikel
Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen: Patienten auf dem Weg zur Macht oder kleine Fische im Haifischbecken?	Gregor Bornes	Power- Point-Präsentation
Workshop- Referate		
Workshop 2: Zusammenarbeit zwischen Kliniken und TEB e. V.	Katharina Stang	PDF-Dokument
Workshop 2: Förderung der Patientenorientierung: Zusammenarbeit von Krankenhaus und Selbsthilfegruppen	Christa Steinhoff-Kemper	PDF-Dokument
Workshop 2: Olgahospital, Kardiologische Station	Marianne König	PDF-Dokument
Workshop 2: Zusammenfassung und Ergebnisse des Workshops	Hilde Rutsch, Eva Kriwy-Gottschalk (Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart)	PDF-Dokument
Workshop 4: GISAD	Tania Zieschang	PDF-Dokument
Workshop 5: Stillberatung am Olgahospital	Stefanie Forn	Power- Point-Präsentation
Workshop 5: Pflegerische Elternberatung- Serviceangebot des Olgahospitals, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	Andrea Kaun	Power- Point-Präsentation
Posterausstellung		
Schmieder Kliniken Tagungsdokumentation		Word-Dokument
Schmieder Kliniken Poster		PDF-Dokument
Sonstige Materialien		
Broschüre „Qualitätskriterien für Stuttgarter Krankenhäuser…“		PDF-Dokument

7. Evaluation

Vor Beginn der Veranstaltung „Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt“ wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Fragebögen ausgeteilt. Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. wollte damit die Qualität des Fachtags sichern und prüfen, wo es Verbesserungsbedarf gibt.

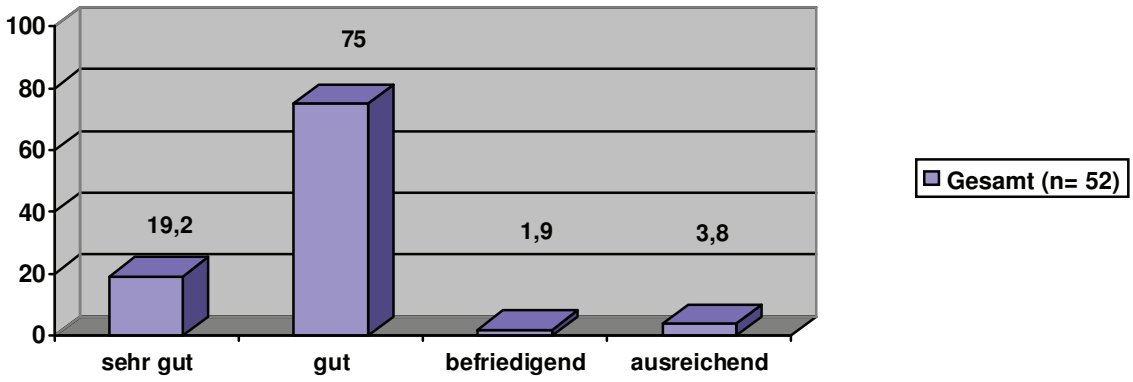
Der Fragebogen beinhaltete zum einen Fragen zu den einzelnen Vorträgen, bei denen man den Inhalt und die Verstehbarkeit bewerten konnte. Zum anderen wurde nach der Nutzbarkeit des Gehörten im Alltag gefragt. Weiterhin konnte man die Veranstaltung allgemein, also den Gesamteindruck sowie die Organisation bewerten. Den Besucherinnen und Besuchern wurde ebenso die Frage gestellt, ob sie Interesse an Fortsetzungsveranstaltungen hätten. Zum Schluss konnte man den jeweiligen Workshop, in dem man mitgearbeitet hatte, bewerten.

Insgesamt kamen 55 Rückmeldungen. Im folgenden eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus der Evaluation.

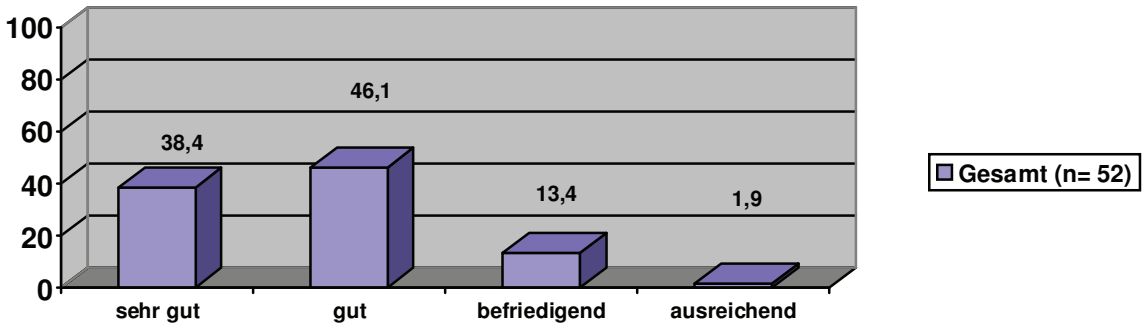
Allgemein zur Fachtagung

Die Fragen zum Gesamteindruck und zur Bewertung der Organisation fielen insgesamt gut aus. Aus den jeweils 52 Rückmeldungen lassen sich folgende Grafiken darstellen:

Gesamteindruck der Fachtagung (in %)



Bewertung der Organisation (in %)



Der Fragebogen bot zusätzlich die Möglichkeit, sich sowohl positiv als auch negativ zum Fachtag zu äußern. Einige nahmen dieses Angebot wahr und gaben ihre Kommentare zur Veranstaltung ab. In der nachfolgenden Übersichtstabelle haben wir alle Äußerungen gebündelt.

Positiv	Negativ
• Sehr gute, unterschiedliche Referenten und Referentinnen (4 Rückmeldungen) • Wichtige & aktuelle Themen wurden behandelt (3 Rückmeldungen) • Fachliche Qualität • Tagungsort • Informationsgehalt der Poster, Vielfalt der Inhalte • Das Zusammenführen der einzelnen Workshops • Workshops und Diskussionsrunde waren gut und informativ • „wirklich gut organisiert“ • „sehr informativ für Menschen, die von außen kommen“ • „Gut erkannt, sollte auf politischer Ebene umgesetzt werden“	• Zeitmanagement, zu wenig Zeit in den Workshops, dadurch keine Diskussion in Workshops möglich (16 Rückmeldungen) • Klimaanlage zu kalt eingestellt (2 Rückmeldungen) • 3 Vorträge sind zuviel, Konzentration lässt nach (2 Rückmeldungen) • Wenig Mediziner • Krankenkassen sind nicht präsent • Beleuchtung: Moderator und Podium zu wenig beleuchtet

Vorträge

Für die Vorträge konnte das Forum namhafte Referenten und Referentinnen gewinnen. Den Auswertungen zufolge waren auch die Zuhörerinnen und Zuhörer von den Vorträgen sehr angetan.

Der erste Vortrag „Patienten im Krankenhaus: Störfaktor, Kunde, Werkstück oder leidender Partner?“ von Dr. Bernard Braun wurde insgesamt gut bewertet. Von 50 Rückmeldungen haben 18 % den Inhalt des Vortrags als sehr gut, 50% als gut und 36 % als befriedigend bewertet. Die restlichen 6 % fanden den Inhalt weniger gut. Die Verstehbarkeit wurde ähnlich bewertet. So fanden 18,8 % den Vortrag sehr verständlich, knapp 47 % gut verständlich und 25 % als befriedigend. Es gab auch hier wieder wenige Personen, welche die Verstehbarkeit weniger gut beurteilten.

Der Vortrag von Prof. Anke Simon fand unter den Teilnehmenden großen Anklang. So bewerteten von 51 Personen knapp 55 % den Inhalt als sehr gut, 37 % als gut und jeweils nur 4 % als befriedigend oder ausreichend. 63 % der Zuhörenden fanden die Verstehbarkeit sehr gut, 29 % gut und 8 % befriedigend.

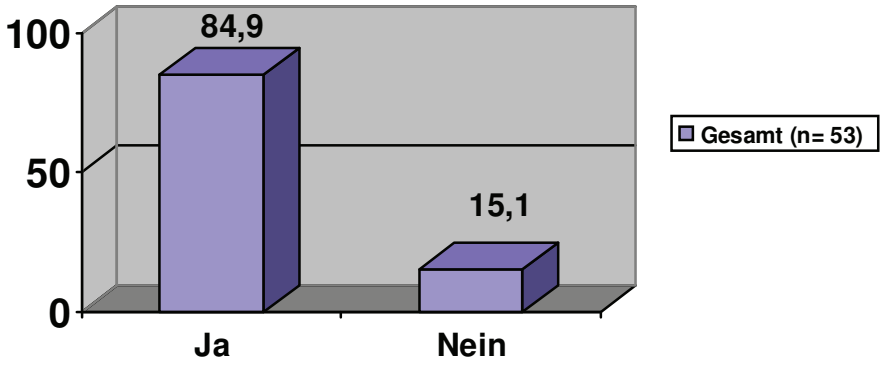
Den Inhalt des Vortrags „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen: Patienten auf dem Weg zur Macht oder kleine Fische im Haifischbecken?“ von Gregor Bornes empfanden knapp 30 % sehr gut, 42 % gut, 23 % befriedigend und wenige einzelne bewerteten dies schlechter. Die Verstehbarkeit kam mit 40 % sehr gut an, mit 42 % gut und mit 20 % befriedigend. Es gab niemanden, der die Verstehbarkeit des Vortrags schlecht bewertete.

Workshops

Im Evaluationsbogen wurde nach eigenen Erfahrungen, die zum Workshopthema beigetragen werden konnten, nach der „Arbeitsatmosphäre“, „Zufriedenheit mit dem Arbeitsergebnis“, „weiterem Diskussionsbedarf“ und „Nutzbarkeit im Alltag“ gefragt. Jedoch gibt es Workshops, von denen nur wenige Rückmeldungen kamen. Somit können wir kein repräsentatives Ergebnis der Workshops darstellen.

Zum Abschluss der Auswertung möchten wir das unten stehende Ergebnis hervorheben. Dabei wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie Interesse an einer Fortsetzungsveranstaltung zu diesem Thema haben. Die Antworten zu dieser Frage zeigen, die wie wichtig und notwendig die Behandlung dieses Themas ist.

Interesse an weiteren Veranstaltungen zum Thema Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten (in %)



8. Fazit

Die Fachtagung „Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt …“ brachte rückblickend gute Ergebnisse. Dieser Rückschluss lässt sich aufgrund der sehr zufriedenstellenden Antworten aus den Evaluationsbögen ziehen.

Vor allem das breite Spektrum der ca. 200 teilnehmenden Fachleute und Institutionen, z. B. aus Krankenhäusern, DRK, KISS, Lebenshilfe, Aidshilfe, Gesundheitsamt, Sozialamt, Jugendamt, Verband der Krankenhäuser sowie Studierende und Auszubildende, ist positiv zu bewerten. Dieser Austausch untereinander trägt zu einer Vernetzung der Besucherinnen und Besuchern sowie Fachleute bei. Dadurch kann das Ziel, eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Versorgung durch eine stärkere Berücksichtigung von Patientenanliegen und durch eine stärkere Patientenbeteiligung, besser verfolgt werden.

Die vorbereitende Arbeitsgruppe und das Forum Gesunde Stadt e.V. freuten sich besonders über die vielen Studentinnen und Studenten der Dualen Hochschule Stuttgart und den Auszubildenden des Bildungszentrums am Robert-Bosch-Krankenhaus. Auch die Politik war vertreten, was sehr positiv wahrgenommen wurde. Jedoch hätte sich das Forum noch mehr Initiative und Teilnahme der Ärzteschaft und Krankenhausleitungen gewünscht, da insbesondere diese Personen eine tragende Funktion in der Planung und Umsetzung der Patientenorientierung in den Krankenhäusern haben. Im Rückblick ist auch der Bereich der behinderten Menschen inhaltlich auf der Tagung zu kurz gekommen. Dies sollte bei zukünftigen Veranstaltungen noch mehr Berücksichtigung finden.

Die Organisation wurde von vielen Personen gelobt. Jedoch ist für eine weitere Veranstaltung auch klar, dass der Zeitraum von ca. fünf Stunden für diesen großen Umfang an Input kaum ausreicht. Auch hieran wird deutlich, wie wichtig eine Folgeveranstaltung wäre, um einige Inhalte weiter zu vertiefen.

Das Rathaus als Tagungsort wurde ebenfalls mehrfach positiv bewertet. Die angenehme Atmosphäre und die zentrale Lage empfanden viele Besucherinnen und Besucher als positiv. Für die Organisatorinnen und Organisatoren bot sich das Rathaus auch aufgrund der Größe an. Es standen genügend Räume für die Vorträge und Workshops zur Verfügung und auch die Ausstellung der Poster gelang, dank der Mithilfe des Personals im Rathaus, problemlos.

Das Forum Gesunde Stadt Stuttgart e.V. arbeitet nun schon seit 2007 an diesem Projekt. Die Organisation und inhaltliche Gestaltung der Tagung waren sehr arbeitsintensiv. Die vielen Nachfragen und interessierten Personen machten jedoch die Wichtigkeit des Themas deutlich und entlohnten somit die intensiven Vorbereitungen. Eine Folgeveranstaltung in 2011 ist in der Vorbereitung.

KLINIKEN
SCHMIEDER

EDER
Unabhängig