



Kriterien für die Aufnahme und Mitgliedschaft im DNGfK

Formale Voraussetzungen

Ordentliche Mitglieder können alle Krankenhäuser nach § 107 SGB V oder § 2 KHG sowie Vorsorge- oder Rehabilitationskliniken nach § 107 (2) SGB V werden, die sich verpflichten, die sich aus der Satzung ergebenden Mitgliedschaftsbedingungen zu akzeptieren und zu verwirklichen.

Voraussetzung für die ordentliche Mitgliedschaft ist die Einreichung:

- eines frei formulierten **Antrags auf Mitgliedschaft**. Der Antrag sollte auf max. 2 Seiten darlegen, mit welcher Motivation sich die Einrichtung bewirbt, welche Ziele und welche Strategie mit der Mitgliedschaft verfolgt werden und welche Erwartungen an die Mitgliedschaft bzw. die Zusammenarbeit im DNGfK gestellt werden.
- des vollständigen **Bewerbungsbogens**.
- der unterzeichneten **Absichtserklärung** des International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) – ein Netzwerk der WHO, das sich die Entwicklungsprozesse im Krankenhaus an den für die Gesundheitsförderung entwickelten Prinzipien der WHO orientieren.

Bewerbungsbogen und Absichtserklärung können über die Geschäftsstelle bezogen oder unter www.dngfk.de, im Bereich „Downloads“ herunter geladen werden. Der Aufnahmeantrag ist in dreifacher Ausfertigung an die Geschäftsstelle des DNGfK zu richten.

Inhaltliche Voraussetzungen

Selbstbewertung

Zur Strukturierung der Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung hat die WHO gemeinsam mit den nationalen Netzwerken ein „Handbuch zur Einführung von Gesundheitsförderung in Krankenhäusern – WHO-Standards und Selbstbewertungsformulare“ (im Folgenden „Handbuch“ genannt) entwickelt. Kern des Handbuchs ist ein Selbstbewertungsinstrument, das anhand von 5 Standards die Aktivitäten in den Bereichen Management, Patientenorientierung, Mitarbeitergesundheit sowie regionale Vernetzung messbar macht.

Die Selbstbewertung gemäß den 5 WHO-Standards für Gesundheitsförderung im Krankenhaus wird für alle Bewerbungs- und Verlängerungsverfahren als Grundlage eines zielorientierten Verbesserungsprozesses empfohlen.

Das Handbuch bzw. die Selbstbewertungsformulare können über die Geschäftsstelle des DNGfK in gedruckter und elektronischer Form bezogen werden.

Aktionsplan und Projektarbeit

Für die Bewerbung legt das Krankenhaus in einem Aktionsplan dar, welche Maßnahmen und Projekte durchgeführt oder geplant sind, um sich kurz-, mittel- und langfristig als gesundheitsfördernde Einrichtung zu entwickeln.

Im Idealfall leitet das Krankenhaus diesen Aktionsplan aus der Selbstbewertung ab.

Der Aktionsplan muss Aussagen zu den vom DNGfK begleiteten Umsetzungsprojekten enthalten. Insbesondere sind die Maßnahmen zum Gesundheitsschutz vor Tabakrauch und bei der Unterstützung zur Tabakentwöhnung darzustellen. Umsetzungshilfen hierfür bietet das Projektbüro in der Geschäftsstelle des DNGfK.

Ausgehend vom Aktionsplan stellt das Krankenhaus mindestens 3 konkrete Projekte aus den folgenden 5 Bereichen für die Bewerbung dar:

- Management und gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung
- PatientInnen
- MitarbeiterInnen
- Verflechtung des Krankenhauses mit der Region (Personen, Gruppierung, Institutionen)
- Umwelt (Ökologie)

Die Beschreibung der Projekte sollte wie folgt strukturiert sein:

- a) Projekttitle/Thema
- b) Zieldefinition des Projektes
- c) Projektdarstellung/Lösungsweg
Was hat Sie zur Durchführung des Projektes bewogen (Probeanalyse)?
Von welchen Rahmenbedingungen sind Sie ausgegangen?
Was wurde gemacht und wie?
- d) Projektplan mit zeitlichen Realisierungsstufen
- e) Verantwortliche/beteiligte Personen mit Angabe der Berufsgruppe
- f) Zielgruppe(n)
- g) (geschätzter) Personalaufwand
- h) (geschätzter) Finanzierungsaufwand
- i) Interne/externe Kooperation (falls vorhanden)
- j) Externe Beratung (falls vorhanden)
- k) Evaluation/Nachhaltigkeit

Für die Bewertung der einzelnen Projekte beurteilen die Gutachter zunächst, wie sich diese in den Gesamtzusammenhang des Aktionsplans einfügen und welche Bedeutung das Projekt für die Erreichung der Gesamtstrategie hat. Die einzelnen Projekte werden dann unter Berücksichtigung folgender Leitfragen bewertet:

- Befähigt das Projekt die Zielgruppe(n) selbständig mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen, verstärkt über ihre Gesundheit zu bestimmen und an ihrer Genesung und Gesundheit besser aktiv mitwirken zu können? (Empowerment)
- Achtet das Projekt darauf, alle Beteiligten aus verschiedenen Berufsgruppen und Bereichen in allen Stadien des Projektverlaufes entsprechend ihrer Möglichkeiten einzubeziehen?
- Ist das Projekt ganzheitlich ausgerichtet und berücksichtigt die physische, psychische, soziale und geistige/spirituelle Gesundheit?
- Wirkt das Projekt nachhaltig und ist es geeignet, den Alltag in der Einrichtung positiv zu beeinflussen?
- Wird die Arbeit dokumentiert und evaluiert und findet eine Überprüfung der Ergebnisse statt?
- Ist das Projekt innovativ und nachahmenswert? Besteht die Möglichkeit, es auch in andere Einrichtungen zu übertragen?

Häufig haben Krankenhäuser im Rahmen ihres Qualitätsmanagements bereits gesundheitsfördernde Einzelprojekte geplant oder implementiert. Für die Bewerbung im DNGfK können solche Projekte herangezogen werden, wenn sie sich entsprechend in den Aktionsplan einfügen lassen.

Verfahren

Schriftliche Bewertung

Nach Eingang der Unterlagen werden diese auf Vollständigkeit geprüft und 2 unabhängigen Gutachtern aus einem Kreis von Experten im Bereich Gesundheitsförderung im Krankenhaus zugeleitet. Diese beurteilen die Schlüssigkeit des Aktionsplanes sowie die vorgestellten Projekte u.a. nach den oben dargestellten Schlüsselkriterien und geben ein schriftliches Votum ab.

Bei negativen Voten bzw. Nachfragen hat der Antragsteller die Möglichkeit Ergänzungen vorzunehmen, die erneut an die Gutachter weitergeleitet werden.

Bewertungsbesuch

Wesentliches Element für die Mitgliedschaft im DNGfK ist die Bereitschaft, sich aktiv in die Netzwerkarbeit einzubringen. Dazu ist vor allem der persönliche Kontakt untereinander sehr wichtig. Der Bewertungsbesuch, der nach der schriftlichen Begutachtung durch einen Gutachter, ein Vorstandsmitglied und/oder den Geschäftsführer erfolgt, dient deshalb vor allem dazu, die Verantwortungsträger und Projektleiter in einem neuen Mitgliedskrankenhaus kennen zu lernen und die Philosophie und Kultur der Einrichtung und die Ernsthaftigkeit der Bewerbung vor Ort einschätzen zu können.

Beim Bewertungsgespräch sollten das Leitungsgremium des Krankenhauses, die Personalvertretung sowie die jeweiligen Projektleiter anwesend sein. Im Gespräch werden die schriftlichen Daten konkretisiert, aber auch häufig weitere Projekte identifiziert, die den Standards der Gesundheitsförderung entsprechen. Zudem hat das Bewerberhaus die Möglichkeit, selbst seine Erwartungen an die Mitgliedschaft darzustellen und bei einem Rundgang durch das Haus besondere Projekte, Entwicklungen, Vorhaben und Stärken vorzustellen.

Vorstandsbeschluss

Der Vorstand entscheidet gemäß §4 Abs.5 der Satzung abschließend über die Aufnahme.

Übersicht Aufnahmekriterien



Aufwand und Nutzen der Mitgliedschaft

Die Kriterien für die Aufnahme sind von der WHO bewusst niederschwellig gesetzt, da gerade erst durch die Mitgliedschaft in diesem internationalen Netz neue Akzente für Gesundheitsförderung in den einzelnen Einrichtungen gesetzt werden. Gleichwohl sind Selbsteinschätzung, Projektbeschreibung und Bewerbung mit einem personellen Aufwand verbunden, der allerdings von Einrichtung zu Einrichtung sehr unterschiedlich sein kann.

Mitgliedsbeiträge

Folgende Beiträge werden derzeit erhoben:

Aufnahmegebühr (einmalig)	1.550 €
Jahresbeitrag (< 250 Betten)	1.950 €
Jahresbeitrag (251 – 500 Betten)	2.200 €
Jahresbeitrag (501 – 750 Betten)	2.460 €
Jahresbeitrag (751 – 1000 Betten)	2.720 €
Jahresbeitrag (1001 – 1500 Betten)	3.200 €

Ab 1500 Betten wird der Beitrag pro 500 Betten um 500 € angehoben.

Der Beitrag für die WHO beträgt pro Mitglied jährlich zusätzlich 250 € und wird mit den nationalen Beiträgen erhoben.

Was können die Mitglieder dafür erwarten

Netzwerkarbeit dient einer breiten Partizipation von Partnern mit ähnlichen Interessen über regionale Grenzen hinweg. Sie fördert den Erfahrungsaustausch und die Beratung unter den Mitgliedern und trägt damit zur Qualitätsentwicklung bei. Sie unterstützt Synergien in der Entwicklung von Theorie und praktischen Erfahrungen. Als Nutzen der Mitgliedschaft beschreiben Mitglieder häufig die Chance zur Erhöhung von Qualität und Effizienz in den eigenen Einrichtungen und zur Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Auch Wettbewerbs- und Marketingvorteile durch die Verwendung des DNGfK-Logos der WHO und die Öffentlichkeitsarbeit des Netzes werden als Mitgliedsgrund angeführt. Allen voran steht sicher der Informationsaustausch mit anderen Krankenhäusern.

Das DNGfK ist aber auch Dienstleister für seine Mitglieder und bietet dabei folgendes an:

- Organisation der jährlichen Nationalen Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus
- Vernetzungsmöglichkeit in regionalen Arbeitsgemeinschaften zur Verbesserung des Erfahrungs- und Projektaustausches
- Regelmäßiges Informationsangebot durch die Mitgliederzeitung „Netz-Nachrichten“, regelmäßige Info-Mails und einen elektronischen Newsletter

- Zugriff auf die interne Datenbank zur schnellen Identifikation von bundesweiten Projekten und Ansprechpartnern in anderen Mitgliedshäusern
- Bildung themenspezifischer Foren und Arbeitsgruppen
- Weiterbildungsangebote in für die Gesundheitsförderung relevanten Bereichen
- Weiterentwicklung von Standards und Strategien der Gesundheitsförderung auf nationaler und internationaler Ebene zur besseren Anwendung in der Praxis
- Öffentlichkeitsarbeit für unsere Mitglieder durch die Homepage, regelmäßige Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, Artikel in der allgemeinen Presse, Besuch von Messen und Ausstellungen, Vorträge und Workshops
- Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften
- Politische Interessenvertretung durch das DNGfK. Es gilt, Entscheidungsträger in der Politik, aber auch bei den verschiedenen Sozialversicherungsträgern in den zukunftsweisenden Ansatz der Gesundheitsförderung einzubeziehen

Im Zusammenspiel mit unseren Mitgliedern werden wir diese Angebote und Aktivitäten stetig ausbauen.

Wichtige Literatur

Für das Aufnahmeverfahren:

- Kurzversion:
Selbstbewertungsformulare nach den WHO-Standards für Gesundheitsförderung im Krankenhaus
- Ausführliche Version:
Handbuch zur Einführung von Gesundheitsförderung in Krankenhäusern – WHO-Standards und Selbstbewertungsformulare
Ergänzend dazu: Grundsätze der Gesundheitsförderung im Krankenhaus (Positionspapier der Arbeitsgruppe Standards des DNGfK), 2007

Vertiefende Literatur

- Kurzversion:
18 Grundlegende Strategien für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser; Übersetzung aus: Health Promotion in Hospitals: Evidence and Qualitymanagement; O. Groene & M. Garcia-Barbero, WHO 2005, S. 48-87
- Ausführliche Version:
18 Core Strategies for Health Promotion in Hospitals – Product of the WHO Working Group „Putting HPH Policy into Action“ (Umfangreiche Sammlung von Projekten und Strategien für Gesundheitsförderung im Krankenhaus in englischer Sprache)
- Qualitätsmanagement und Gesundheitsförderung im Krankenhaus – Handbuch zur EFQM-Einführung
Hrg. Elimar Brandt
Luchterhand-Verlag 2001

Grundsatzdokumente

- Sonderausgabe der Netz-Nachrichten mit allen relevanten nationalen und internationalen Grundsatzdokumenten: Ottawa-Charta (1986), Budapester Erklärung (1991), Chiemsee-Erklärung (1996), Wiener Empfehlungen (1997), Jakarta-Erklärung (1997)
Homburger Leitlinien: Das Deutsche Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) auf dem Weg ins 21. Jahrhundert (1999)

Alle Unterlagen und relevante Informationen erhalten Sie hier:

Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e.V.

Saarbrücker Straße 20/21
10405 Berlin

Tel.: 030 8179858 - 0
Fax: 030 8179858 - 29

info@dngfk.de
www.dngfk.de