



International Network of  
Health Promoting Hospitals  
& Health Services

# 2020 Standards für Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Translation in German by Dr. Oliver Groene/ German Network of Health Promoting  
Hospitals & Health Services (DNGfK)

Übersetzung ins Deutsche von Dr Oliver Groene/ Deutsches Netz  
Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e.V. (DNGfK)



# International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services

Die Geschäftsstelle des Internationalen HPH Netzwerks wird durch die OptiMedis AG betrieben:



Burchardstraße 17  
20095 Hamburg  
Deutschland  
Telefon: +49 40 22621149-0  
Fax: +49 40 22621149-14  
E-Mail: [info@hphnet.org](mailto:info@hphnet.org)

© International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services 2020

Das Internationale Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen regt Initiativen an, dieses Dokument ganz oder teilweise zu übersetzen oder zu vervielfältigen. Bitte holen Sie die formelle Genehmigung beim Internationalen HPH-Sekretariat ein.

Empfohlene Zitierweise: International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services. Hamburg, Germany: International HPH Network; December, 2020\*.

\* Übersetzung ins Deutsche von Dr Oliver Gröne

## Danksagung

Dieses Dokument ist das Ergebnis der Bemühungen vieler Einzelpersonen und Gruppen, die sich für die Umsetzung der Gesundheitsförderung in und durch Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen einsetzen. Wir möchten den Mitgliedern des internationalen HPH-Netzwerks für ihre Unterstützung und ihren Beitrag zum Entwicklungsprozess sowie allen ehemaligen und aktuellen Leitern und Mitgliedern der HPH-Taskforces und -Arbeitsgruppen für die Erstellung der Standards danken, auf denen dieses umfassende Standardset basiert. Besonderer Dank gilt den nationalen und regionalen Koordinatoren des HPH-Netzwerks, den Fachexperten, den ständigen Beobachtern und unserem Leitungsgremium, die ihre Zeit geopfert und während der Konsultationsprozesse unschätzbare Beiträge geleistet haben. Unser Dank gilt auch Dr. Rainer Christ, Birgit Metzler, Keriiin Katsaros, Dr. Sally Fawkes und Prof. Margareta Kristenson, die den Prozess, der zu diesem Dokument führte, berieten und den Inhalt kritisch beurteilten. Schließlich gilt ein aufrichtiger Dank Dr. Oliver Groene und Dr. Antonio Chiarenza für die Entwicklung der ursprünglichen HPH-Standards bzw. die grundlegende Analyse der einzelnen Standardsätze; beide werden für ihr Engagement, ihre Hingabe und die umfangreiche Arbeit gelobt, die mit der Entwicklung der neuen HPH-Standards verbunden war.



# Inhalt

Präambel.....	1
Der Fokus auf Gesundheitsorientierung und Gesundheitsergebnisse.....	2
Die Notwendigkeit einer Aktualisierung der HPH Standards .....	4
Entwicklungsprozess für die Standards.....	6
Format der Standards.....	7
Standard 1 Organisatorisches Engagement für HPH unter Beweis stellen .....	8
Standard 2 Niedrigschwelliger Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen.....	10
Standard 3 Personenzentrierte Gesundheitsversorgung und Einbeziehung der Nutzer .....	12
Standard 4 Schaffung eines gesunden Arbeitsplatzes und ein gesundes Arbeitsumfeldes.....	16
Standard 5 Förderung der Gesundheit in der Gesellschaft .....	18
Nächste Schritte und Arbeitsplan .....	21
Referenzen.....	22



## Präambel

In diesem Dokument werden die Standards 2020 für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitsdienste vorgestellt, die eine wesentliche Verbesserung gegenüber den ursprünglichen Standarddokumenten aus 2006 darstellen.

Sie spiegeln verschiedene neue Bereiche der Politik, Praxis und Evidenz wider, um eine umfassendere Umsetzung der HPH-Vision zu unterstützen. Sie berücksichtigen die in der neuen globalen HPH-Strategie 2021-2025 formulierten Richtungen sowie neue Möglichkeiten und Herausforderungen, die durch Initiativen wie die Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen, die Erklärung von Shanghai zur Förderung der Gesundheit im Rahmen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und die Erklärung von Astana gefordert werden (1–3).

Das Dokument stützt sich auf die jahrelange Arbeit innerhalb des HPH-Netzwerks, insbesondere auf die weltweiten Erfahrungen mit der Umsetzung der ursprünglichen HPH-Standards aus dem Jahr 2006, sowie auf die Entwicklungsarbeit für neue Standards in Bereichen wie der organisationalen Gesundheitskompetenz, Standards für bestimmte Zielgruppen wie ältere Menschen und thematische Bereiche wie die Rechte von Kindern und Jugendlichen, ökologische Nachhaltigkeit und die gesellschaftlichen Auswirkungen der Gesundheitsversorgung.

Es wird nicht erwartet, dass eine Organisation des Gesundheitswesens alle diese Standards problemlos erfüllt. Vielmehr sollen die Standards dazu anregen, die Strategie der Organisation neu auszurichten, die übergreifenden Herausforderungen des Gesundheitssystems besser zu bewältigen und die Organisation in ein gesundheitsförderndes Umfeld zu verwandeln.

Folglich sind die Standards nicht in erster Linie dazu gedacht, eine externe Bewertung oder Akkreditierung der Gesundheitseinrichtungen zu ermöglichen, sondern vielmehr, Prozesse der kontinuierlichen internen Verbesserung anzuregen.

Dieses Dokument enthält einen umfassenden Standardsatz für gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Es wird von Dokumenten begleitet, die die Standards operationalisieren und konkrete messbare Elemente liefern, an denen die Leistung gemessen werden kann (4).

## Der Fokus auf Gesundheitsorientierung und Gesundheitsergebnisse

*"Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitsdienste (HPH) richten ihre Führungsmodelle, Strukturen, Prozesse und Kultur so aus, dass sie den Gesundheitsgewinn für Patienten, Mitarbeiter und die versorgte Bevölkerung optimieren und nachhaltige Gesellschaften unterstützen." (5)*

Das Internationale Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (HPH) wurde auf der Grundlage des Setting-Ansatzes zur Gesundheitsförderung als Reaktion auf den Aktionsbereich "Neuausrichtung der Gesundheitseinrichtungen" der WHO-Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung gegründet (6). Die WHO regte eine Bewegung an, indem sie ein internationales Netzwerk von nationalen und subnationalen Netzwerken initiierte, die die Umsetzung dieses Konzepts unterstützten (7). Der systemübergreifende Ansatz von HPH führte zu Maßnahmen, die mehrere Gesundheitsreformbewegungen zusammenbrachten: Patienten- oder Verbraucherrechte, primäre Gesundheitsversorgung, Qualitätsverbesserung, umweltverträgliche ("grüne") Gesundheitsversorgung und organisationale Gesundheitskompetenz. Die Organisationsentwicklungsstrategie von HPH beinhaltete die Neuausrichtung von Führung, Politik, Personal, Strukturen, Kultur und Beziehungen auf den Gesundheitsgewinn von Patienten, Mitarbeitern und Bevölkerungsgruppen im Einzugsgebiet der Gesundheitsorganisation. Im Jahr 2020 besteht das HPH-Netzwerk aus mehr als 600 Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen aus 33 verschiedenen Ländern.



Abbildung 1: Standort der HPH-Mitglieder

Es wurden Standards entwickelt, um die Vision des internationalen HPH-Netzwerks zu operationalisieren und Maßnahmen zur kontinuierlichen Umsetzung dieser Vision zu erleichtern. Im Jahr 2006 wurde ein erstes Selbstbewertungsinstrument für die HPH Standards entwickelt. Die Standards befassten sich mit den Zuständigkeiten für die Gesundheitsförderung auf der Führungsebene, mit Maßnahmen zur Bewertung und Verbesserung der Patientengesundheit, mit der Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie dem Entlassmanagement zum Ende des Krankenhausaufenthalts (8). Diese Standards hatten für das HPH-Netz eine beträchtliche internationale Reichweite, denn sie wurden in sieben Sprachen übersetzt und von nationalen Gesundheitsbehörden, Forschern und wissenschaftlichen Vereinigungen und Berufsverbänden positiv aufgenommen. Aufbauend auf dem allgemeinen Ansatz und dem Format der ursprünglichen Standards entwickelten verschiedene HPH-Taskforces und -Arbeitsgruppen themenspezifische Standardsätze zu: Gerechtigkeit (9), Psychische Gesundheit (10), Umwelt (11), organisationaler Gesundheitskompetenz (12), patientenzentrierte Versorgung (13) und zur Unterstützung von Gruppen wie Kindern (14), Jugendliche und ältere Menschen (15).

# Die Notwendigkeit einer Aktualisierung der HPH Standards

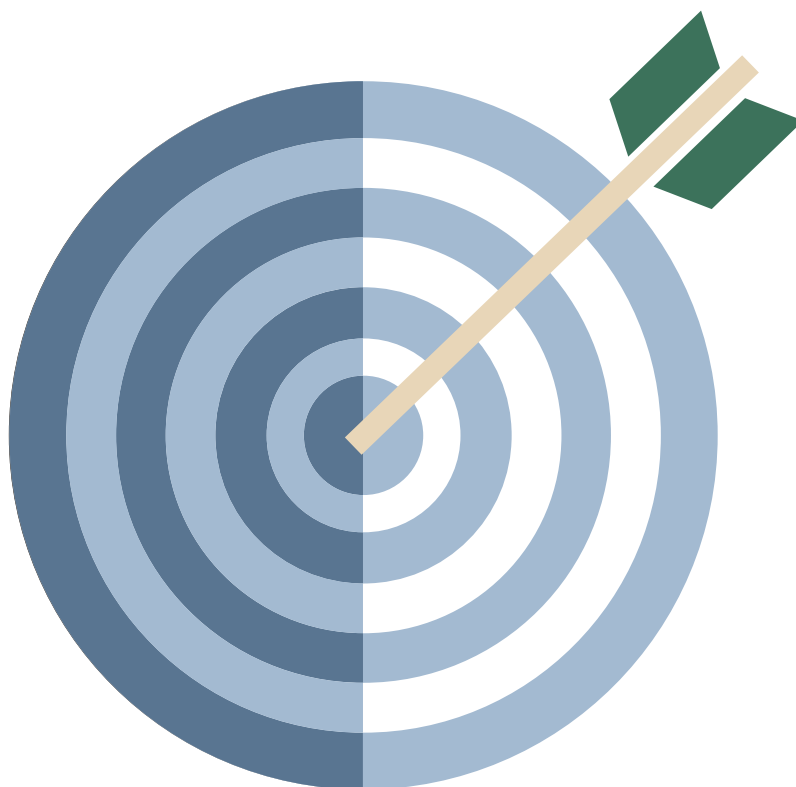
Seit der Veröffentlichung der ersten Standards für die Gesundheitsförderung in Krankenhäusern haben sich wesentliche Änderungen ergeben, die eine Aktualisierung der Standards und des Selbstbewertungsinstruments erforderlich machen.

- › Erstens wurde von den Mitgliedern zunehmend der Bedarf an einem übergreifenden Standardsatz erkannt, der die gesamte Vision des HPH-Konzepts umfasst. Unter der Bezeichnung "Umbrella Standards" wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die die von verschiedenen HPH-Taskforces und -Arbeitsgruppen erarbeiteten Standards in ein übergreifendes Dokument integrierte, das die umfassende Vision des HPH-Konzepts darlegt und gleichzeitig operative Unterstützung bietet.
- › Zweitens ändert sich die Organisation des Gesundheitswesens zusammen mit den Krankheitsmustern und Versorgungsmodellen. Im Einklang mit der Erklärung von Astana müssen Krankenhäuser, Primärversorgung und andere Gesundheitseinrichtungen eng in einem gemeinsamen Versorgungsprozess kollaborieren, der Rehabilitation, Gesundheitsförderung und Prävention sowohl von akuten als auch von langfristigen Erkrankungen integriert. Aus diesem Grund wurde der Name des Netzwerks um den Begriff "Gesundheitseinrichtungen" ergänzt. Die neuen HPH-Standards sollen nicht nur für Krankenhäuser, sondern für das Versorgungskontinuum gelten.
- › Drittens umfasst die Gesundheitsorientierung der Gesundheitseinrichtungen Strategien zur Stärkung der Handlungskompetenz in Schlüsselbereichen wie der gemeinsamen Entscheidungsfindung und der Unterstützung des Selbstmanagements. Sie sind nun in den aktualisierten HPH-Standards enthalten.
- › Im Einklang mit der Erklärung von Shanghai über die Förderung der Gesundheit im Rahmen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung legt eine aktualisierte Definition des Begriffs HPH den Schwerpunkt auf Governance-Modelle und Führungsrollen für die Neuausrichtung der Gesundheitssysteme, die neben der klinischen Führung auch eine starke organisationale Führungskomponente erfordert.
- › Fünftens verlagern sich die Krankheitsmuster weiter in Richtung nicht übertragbarer Krankheiten, was die Bedeutung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht nur in Ländern mit hohem Einkommen, sondern auch in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erhöht (16).



- › Sechstens: Bei den globalen Diskussionen über die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung müssen auch die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung sowie die breiteren gesellschaftlichen Auswirkungen von Gesundheitsorganisationen erkannt werden.

Auf Ersuchen der HPH-Generalversammlung wurden die derzeitigen HPH-Standards zu einem umfassenden Satz überarbeitet, die mit der neuen globalen HPH-Strategie für 2021-2025 harmonisieren und mit den aktuellen Grundsätzen der globalen Gesundheitspolitik in Einklang stehen (17).

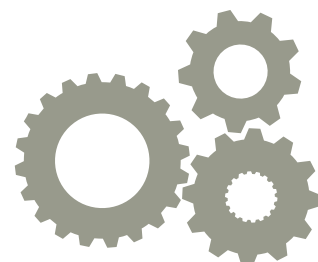


## Entwicklungsprozess für die Standards

Die ursprünglichen WHO-Standards wurden in Anlehnung an die im ALPHA-Programm von ISQua vorgeschlagenen Schritte entwickelt, die sich auf eine kritische Bewertung der verfügbaren Literatur und Evidenz, den Entwurf und die Erprobung von Standards, Pilottests und die Umsetzung stützen (18). Diesem Prozess folgten verschiedene Task Forces und Arbeitsgruppen im Internationalen HPH-Netzwerk, die themenspezifische Standards entwickelten.

Im Anschluss an die jährlichen Berichte über die Umsetzung der 2006 Standards und der themenspezifischen Standards forderte die HPH-Generalversammlung, diese Standards in einen übergreifenden Standardsatz zu integrieren, der die Vision des HPH-Konzepts repräsentiert. Diese Arbeit baute auf der Klassifikation von Dr. Chiarenza auf, die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der themenspezifischen Standards ermittelte. Auf der Grundlage dieser Analyse wurden sieben Bereiche und entsprechende Unterbereiche für die „Umbrella“ Standards festgelegt (19).

Anfang 2020 wurde eine Arbeitsgruppe unter der Leitung der Internationalen HPH Geschäftsstelle in Hamburg eingesetzt, um auf dieser Analyse aufzubauen und eine zweistufige Delphi-Studie zu organisieren, um sie weiter zu verfeinern. Ziel der Delphi-Studie war es, die Standards im Hinblick auf die RUMBA-Grundsätze zu bewerten. RUMBA steht für relevant (relevant), verständlich (understandable), messbar (measurable), verhaltensorientiert (behavioural) und umsetzbar (actionable). Im Rahmen der Delphi-Studie wurden das Verständnis, der Umfang und die Bedeutung der Standards, ihrer Definitionen und Teilstandards bewertet. In einem zweiten Schritt wurde eine Bewertung der Klarheit der Formulierung und die Relevanz der Standards und ihrer Teilstandards vorgenommen. Zusätzlich zu den quantitativen Bewertungen wurden in beiden Runden auch qualitative Kommentare eingeholt, die zur Strukturierung, Abstimmung und Formulierung der Standards beitragen sollten. Ein Expertengremium, bestehend aus dem HPH-Governance-Board, ständigen Beobachtern, nationalen und regionalen Koordinatoren sowie Leitern von HPH-Task-Forces und Arbeitsgruppen, wurde zur Teilnahme an der Studie eingeladen. In der zweiten Delphi-Befragungsrunde wurden alle in den definierten Dimensionen und Unterstandards enthaltenen Standards nach ihrer Klarheit und Priorität bewertet. Die Arbeitsgruppe prüfte alle quantitativen und qualitativen Kommentare des Expertengremiums und fasste das Feedback zusammen.



## Format der Standards

Die Standards werden wie folgt strukturiert dargestellt:

- › Nummer und Name des übergreifenden Standards
- › Beschreibung des Ziels des übergreifenden Standards
- › Präsentation des ersten Substandards eines Standards
- › Darstellung des Standardabschlusses nach dem Substandard

Die aktuelle Fassung dieser Standards umfasst 5 Standards, 18 Substandards und 85 Standardaussagen.

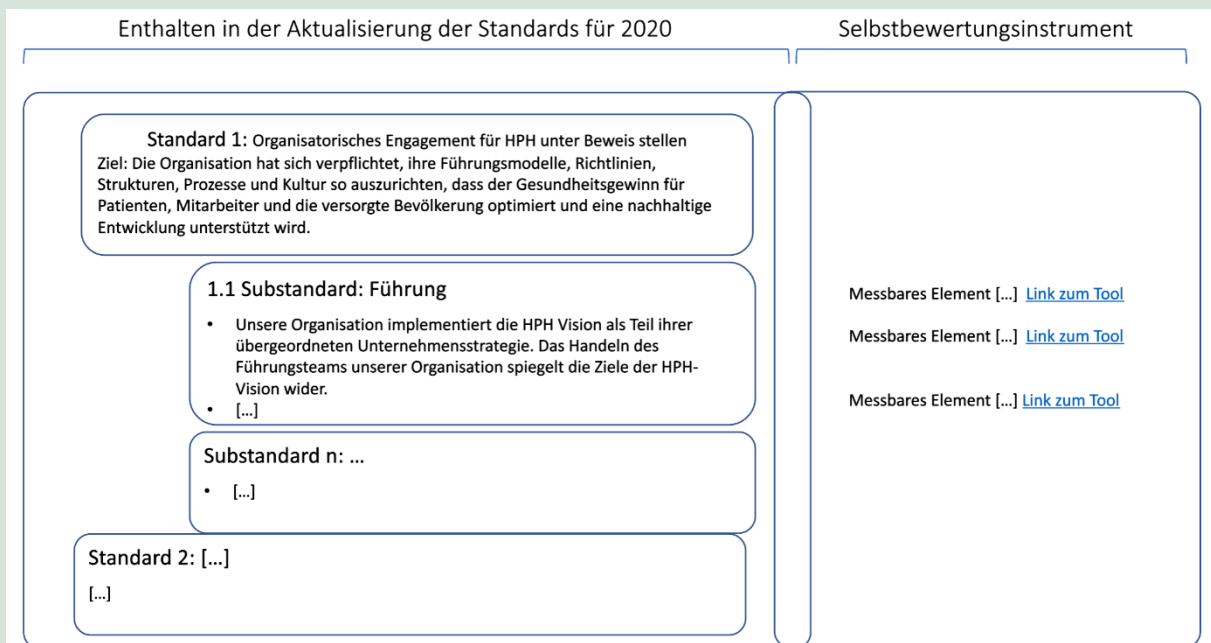


Abbildung 2: Format der HPH-Standards

# 1. Organisatorisches Engagement für HPH unter Beweis stellen

## Zielsetzung:

Die Organisation hat sich verpflichtet, ihre Führungsmodelle, Richtlinien, Strukturen, Prozesse und Kultur so auszurichten, dass der Gesundheitsgewinn für Patienten, Mitarbeiter und die versorgte Bevölkerung optimiert und eine nachhaltige Entwicklung unterstützt wird.



## 1.1. Substandard: Führung

- 1.1.1. Unsere Organisation implementiert die HPH Vision als Teil ihrer übergeordneten Unternehmensstrategie.
- 1.1.2. Die Handlungen unseres Führungsteams spiegeln die Ziele der HPH Vision wider.
- 1.1.3. Unsere Organisation fördert eine Kultur der Gesundheitsorientierung und ständigen Weiterentwicklung.
- 1.1.4. Unsere Organisation hat einen Koordinator zur Implementierung der HPH Vision bestellt und Verantwortliche für einzelne Standards bzw Substandards benannt. Gemeinsam erarbeiten sie einen jährlichen Fortschrittsbericht für die Unternehmensleitung.
- 1.1.5. Unsere Unternehmensleitung evaluiert die Umsetzung der HPH Vision.
- 1.1.6. Unser Einführungsprogramm für neue Mitarbeiter beinhaltet die HPH Vision.
- 1.1.7. Unsere Leistungsbeurteilung und Personalentwicklung berücksichtigt die HPH Vision.

## 1.2. Substandard: Unternehmenspolitik

- 1.2.1. Die Ziele und Mission unserer Organisation sind an der HPH Vision ausgerichtet.
- 1.2.2. Unsere Ziele und Mission wird klar an alle Partner und Interessengruppen kommuniziert.
- 1.2.3. Unsere Organisation stellt die erforderliche Infrastruktur (Ressourcen, Raum, Ausrüstung) zur Umsetzung der HPH Vision zur Verfügung.

## 1.3. Substandard: Monitoring, Implementierung und Evaluation

- 1.3.1. Unsere Organisation berücksichtigt die Bedarfe und Determinanten von Bevölkerungsgesundheit als Basis für die Serviceplanung und -evaluation.
- 1.3.2. Das Informationssystem unserer Einrichtung integriert, wo möglich, die Kennziffern die für die Umsetzung der HPH Vision erforderlich sind.
- 1.3.3. Unsere Vorgehensweise und Interventionen für die Verbesserung von Gesundheitsergebnissen werden periodisch evaluiert.



## 2. Niedrigschwelliger Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen

### Zielsetzung:

Die Organisation ergreift Maßnahmen, um die Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Akzeptanz ihrer Gesundheitsdienste sicherzustellen.



### 2.1. Substandard: Erreichbarkeit und Verfügbarkeit

- 2.1.1. Unsere Organisation hat ein Verfahren zur Bedarfseinschätzung bei Menschen mit fehlendem Versicherungsschutz und kann auch für diese Menschen auf Gesundheitseinrichtungen verweisen, um die Menschenrechte zu wahren.
- 2.1.2. Unsere Organisation informiert alle Patienten über ihre Rechte und über unser Gesundheitsförderungsangebot.

### 2.2. Substandard: Informationen und Zugang

- 2.2.1. Die Kontaktinformationen unserer Organisation, die Lage und Anschrift, und Anfahrtswege sind leicht im Internet zu finden.
- 2.2.2. Die Website unserer Organisation ist einfach zu nutzen, auch für Menschen mit niedriger (digitaler) Gesundheitskompetenz, und ist in relevanten Sprachen des Einzugsgebiets verfügbar.
- 2.2.3. Unsere Organisation entwickelt Schriftmaterial und Wegweiser die die Gesundheitskompetenz, die Sprachen und die kognitiven Fähigkeiten der Patientengruppen berücksichtigt.

- 2.2.4. Unsere Organisationen bietet aufsuchende (Sozial-)Arbeit für marginalisierte oder benachteiligte Patientengruppen.
- 2.2.5. Unsere Organisation kann leicht gefunden und erreicht werden, unabhängig von Beeinträchtigungen und Behinderungen der Menschen.

### **2.3. Substandard: Soziokulturelle Akzeptanz**

- 2.3.1. Unsere Organisation ist sich der Werte, Bedürfnisse und Vorlieben der verschiedenen Gruppen innerhalb der Gemeinschaft bewusst und respektiert diese.
- 2.3.2. Unsere Organisation ergreift besondere Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Rechte aller Patienten geachtet werden.
- 2.3.3. Unsere Organisation ist bestrebt, ihre Verfahren an die besonderen Bedürfnisse schutzbedürftiger Personen anzupassen.
- 2.3.4. Das Navigationssystem unserer Organisation wird von Patienten getestet und anhand der Ergebnisse verbessert. Digitale Dienste und neue Medien werden vor ihrer Verbreitung mit Vertretern der Zielgruppen und Patienten getestet.

## 3. Personenzentrierte Gesundheitsversorgung und Einbeziehung der Nutzer

### Zielsetzung:

Die Organisation strebt die bestmögliche personenzentrierte Versorgung und Gesundheitsergebnisse an und ermöglicht den Nutzern/der Gemeinschaft, sich an ihren Aktivitäten zu beteiligen und einen Beitrag zu leisten.

### 3.1. Substandard: Anpassung am Versorgungsbedarf

- 3.1.1. Unsere Organisation arbeitet mit Patienten, ihren Familien und Pflegenden zusammen, um Verfahren zur Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Patienten zu entwickeln.
- 3.1.2. Unsere Organisation verfügt über einen standardisierten Ansatz zur Bewertung und Dokumentation des Bedarfs an Interventionen in Bezug auf verhaltensbezogene Risikofaktoren (wie Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegungsmangel).
- 3.1.3. Unsere Organisation wendet Leitlinien an, um psychische Gesundheitsrisiken bei somatischen Patienten zu erkennen und somatische Gesundheitsrisiken bei Patienten mit psychischen Erkrankungen oder Krankheiten zu identifizieren.
- 3.1.4. Unsere Organisation stellt sicher, dass die Gesundheitsbedürfnisse von Kindern unter aktiver Mitwirkung von Kindern, Eltern, Verwandten und Betreuern, Gleichaltrigen und zugehörigen Leistungserbringern ermittelt werden.
- 3.1.5. Unsere Organisation hat Verfahren entwickelt, um schutzbedürftige Patienten zu identifizieren, um den Bedarf zu ermitteln und Ungleichheiten in der Versorgung zu verringern.

### 3.2. Substandard: Anpassung der Versorgungspraxis

- 3.2.1. Die Organisation schafft ein Umfeld, in dem sich Patienten und Familien sicher fühlen und ihre Würde und Identität respektiert werden.
- 3.2.2. In unserer Organisation finden Patientengespräche in privaten Räumen und mit angemessener Zeit statt, die eine effektive Kommunikation unterstützt.
- 3.2.3. In unserer Einrichtung wird die Privatsphäre der Patienten jederzeit respektiert, und Patienten, die lange Zeit in der Klinik bleiben, haben das Recht, einen Ort zum Entspannen zu finden. Gegebenenfalls wird die Möglichkeit des Aufenthalts von Partnern oder nächsten Angehörigen gewährleistet.



- 3.2.4. Unsere Organisation lädt Patienten und Familien ein und ermöglicht es ihnen, als aktive Partner an der Gesundheitsversorgung und an gemeinsamen Entscheidungsprozessen entlang des Versorgungspfads mitzuwirken.
- 3.2.5. Unsere Organisation bietet allen Patienten das Recht auf individuelle, kultur- und altersgerechte Prävention, Förderung, Behandlung, Rehabilitation und Palliativversorgung.
- 3.2.6. Unsere Organisation verfügt über Leitlinien für Hochrisiko-Screenings für Senioren und bezieht Gesundheitsförderung, Rehabilitation und Risikomanagement in die klinischen Praxisleitlinien oder -pfade ihrer Abteilungen ein, soweit dies angemessen ist.
- 3.2.7. Unsere Organisation setzt, soweit zutreffend, die Empfehlungen der WHO/UNICEF-Initiative Babyfreundliches Krankenhaus um.
- 3.2.8. Unsere Organisation setzt die Standards des Global Network for Tobacco Free Healthcare Services um.

### **3.3. Substandard: Kommunikation zwischen Patient und Gesundheitspersonal**

- 3.3.1. Unsere Organisation setzt die patientenzentrierte Kommunikation und die gemeinsame Entscheidungsfindung als Hauptinstrumente ein, um eine aktive Rolle der Patienten und Familien bei ihrer Versorgung zu unterstützen.
- 3.3.2. Unsere Organisation schult das Personal in Techniken, die die Kommunikation und die Patientenzentrierung verbessern. Dies gilt sowohl für die schriftliche als auch für die mündliche Kommunikation durch Methoden wie Klartext oder Teach-back-Techniken.
- 3.3.3. Unsere Organisation erwartet von ihrem Personal eine respektvolle Kommunikation und schätzt es, dass Patienten Fragen stellen.
- 3.3.4. Unsere Organisation stellt bei Bedarf Übersetzer zur Verfügung, um die Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten zu erleichtern.
- 3.3.5. In unserer Organisation können alle Patienten ungehindert Fragen stellen.



### **3.4. Substandard: Unterstützung zur Verhaltensänderung von Patienten**

- 3.4.1. Unsere Organisation versorgt die Patienten mit klaren, verständlichen und angemessenen Informationen über ihren aktuellen Gesundheitszustand, ihre Behandlung, Versorgung und die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen.
- 3.4.2. Auf der Grundlage individueller Bedarfsanalysen bietet unsere Organisation Kurz- oder Intensivberatungen zu wichtigen Risikofaktoren wie Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegungsmangel an.
- 3.4.3. Unsere Organisation ermöglicht den Patienten den (gegebenenfalls elektronischen) Zugang zu ihrer Patientenakte.
- 3.4.4. Unsere Organisation bietet einfachen Zugang zu Entscheidungshilfen für Patienten und erleichtert deren Verwendung, wo dies angebracht ist.
- 3.4.5. Unsere Organisation führt Maßnahmen zur Unterstützung des Selbstmanagements durch, die den Patienten helfen, ihre Krankheit zu bewältigen, um sich auf die Entlassung oder eine langfristige Nachsorge vorzubereiten.

### **3.5. Substandard: Einbeziehung von Patienten, Familien, Pflegenden und der Gemeinschaft**

- 3.5.1. Unsere Organisation unterstützt die Beteiligung der Nutzer an der Planung, Bereitstellung und Bewertung ihrer Dienste.
- 3.5.2. Unsere Organisation identifiziert Nutzer, die Gefahr laufen, von partizipativen Prozessen ausgeschlossen zu werden, und fördert die Beteiligung derjenigen, die von Ausgrenzung und Diskriminierung bedroht sind.

- 3.5.3. In unserer Organisation werden alle Dokumente und Dienstleistungen, die für Patienten relevant sind, gemeinsam mit Patientenfürsprechern und Vertretern von Patientengruppen entwickelt und getestet.
- 3.5.4. Unsere Organisation ermutigt Freiwillige, einschließlich Studenten, Senioren aus der Gemeinde, Patienten und deren Familien, sich an ihren Aktivitäten zu beteiligen und einen Beitrag zu leisten.

### **3.6. Substandard: Zusammenarbeit in der integrierten Versorgung**

- 3.6.1. Unsere Organisation arbeitet mit anderen Leistungserbringern zusammen, um den Gesundheitsgewinn zu maximieren.
- 3.6.2. Unsere Organisation verfügt über ein genehmigtes Verfahren für den Austausch relevanter Patienteninformationen mit anderen Organisationen.
- 3.6.3. Die aufnehmende Einrichtung erhält rechtzeitig eine schriftliche Zusammenfassung des Zustands des Patienten, seiner gesundheitlichen Bedürfnisse und der von der überweisenden Einrichtung ergriffenen Maßnahmen.

## 4. Schaffung eines gesunden Arbeitsplatzes und ein gesundes Arbeitsumfeldes

### Zielsetzung:

Die Organisation entwickelt einen gesundheitsfördernden Arbeitsplatz und ist bestrebt, ein gesundheitsförderndes Umfeld („Settingsansatz“) zu schaffen, um die Gesundheit aller Patienten, Angehörigen, Mitarbeiter, Hilfskräfte und Freiwilligen zu verbessern.

### 4.1. Substandard: Gesundheitsbedürfnisse des Personals, Einbeziehung und Gesundheitsförderung

- 4.1.1. Unsere Organisation bietet regelmäßige Bewertungen der Gesundheitsbedürfnisse der Mitarbeiter und Gesundheitsförderung in Bezug auf Tabak, Alkohol, Ernährung, körperliche Inaktivität und psychosozialen Stress.
- 4.1.2. In Zeiten außergewöhnlicher Belastungen werden diese Bewertungen der gesundheitlichen Bedürfnisse angepasst, um einen möglichen Unterstützungsbedarf rechtzeitig zu ermitteln.
- 4.1.3. Unsere Organisation entwickelt und pflegt das Bewusstsein der Mitarbeiter für Gesundheitsfragen.
- 4.1.4. Unsere Organisation stellt sicher, dass das Personal an Entscheidungen beteiligt wird, die sich auf die klinischen Arbeitsabläufe und das Arbeitsumfeld auswirken.
- 4.1.5. Unsere Organisation entwickelt Arbeitsmethoden, die gegebenenfalls multidisziplinäre Teams einbeziehen.
- 4.1.6. Unsere Organisation schafft einen gesundheitsfördernden Arbeitsplatz, der das psychosoziale Arbeitsumfeld berücksichtigt.

### 4.2. Substandard: Gesunde Arbeitswelt („Setting“)

- 4.2.1. Unsere Organisation schafft ein Umfeld, in dem sich Patienten, Familien und Mitarbeiter sicher fühlen und in dem ihre Würde und Identität geachtet werden.
- 4.2.2. Unsere Organisation wendet die allgemeinen Grundsätze des Universellen Designs in ihrer physischen Umgebung an, wann immer dies praktisch, erschwinglich und möglich ist.
- 4.2.3. Unsere Organisation, einschließlich der Wartebereiche, ist sauber und komfortabel.

- 4.2.4. Unsere Organisation ist mit guter Beleuchtung, rutschfesten Böden, stabilem Mobiliar und freien Wegen ausgestattet.
- 4.2.5. Unsere Organisation stellt Räume und Initiativen für Patienten, Mitarbeiter und Besucher zur Verfügung, um sich zu entspannen, zu trainieren und Kontakte zu knüpfen.
- 4.2.6. Unsere Organisation bietet gesunde Ernährung und verbietet ungesunde Optionen auf dem Gelände und in der unmittelbaren Umgebung.
- 4.2.7. Unsere Organisation sorgt dafür, dass die Umgebung im Gesundheitswesen rauch- und alkoholfrei ist, und ist in der Lage, unnötigen Lärm zu minimieren.



## 5. Förderung der Gesundheit in der Gesellschaft

### Zielsetzung:

Die Organisation übernimmt die Verantwortung für die Förderung der Gesundheit im Einzugsgebiet und in der Gesellschaft.

#### 5.1. Substandard: Gesundheitliche Bedürfnisse der Bevölkerung

- 5.1.1. Unsere Organisation erhebt Daten über die Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Einzugsgebiet, um den Zugang und die Chancengleichheit zu verbessern.
- 5.1.2. Unsere Organisation arbeitet mit Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens zusammen, um Informationen über den Gesundheitszustand, den Bedarf an medizinischer Versorgung und die Gesundheitsdeterminanten im Einzugsgebiet zu sammeln.
- 5.1.3. Unsere Organisation arbeitet mit Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens zusammen, um Informationen über den Bedarf an Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung im Einzugsgebiet zu sammeln.
- 5.1.4. Auf der Grundlage der Bewertung des Gesundheitsbedarfs hat unsere Organisation Maßnahmen und Kooperationspartner zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im Einzugsgebiet ermittelt.

#### 5.2. Substandard: Die Gesundheit der Gemeinschaft im Blick

- 5.2.1. Unsere Organisation entwickelt aufsuchende Maßnahmen wie Gesundheitsdialoge für bestimmte Altersgruppen zur Primärprävention.
- 5.2.2. Unsere Organisation arbeitet mit kommunalen Organisationen zusammen, um den Wissenstransfer über Gesundheitsfaktoren und die Inanspruchnahme von Dienstleistungen zu fördern, ergreift die Initiative und beteiligt sich aktiv an gemeinsamen Maßnahmen.
- 5.2.3. Unsere Organisation übernimmt die Verantwortung für die Bereitstellung innovativer Dienstleistungen für benachteiligte Bevölkerungsgruppen in der Gemeinde, einschließlich Hausbesuchen und durch lokale gemeindebasierte Pflegezentren.

### **5.3. Substandard: Umwelt und Gesundheit**

- 5.3.1. Unsere Organisation verbessert die Gesundheit der Patienten, des Personals, der Gemeinschaft und der Umwelt, indem sie den Einsatz von sicheren Chemikalien, Materialien und Verfahren fördert.
- 5.3.2. Unsere Organisation reduziert das Volumen und die Toxizität der im Gesundheitssektor anfallenden Abfälle und setzt die umweltfreundlichsten Abfallmanagement- und Entsorgungsoptionen um.
- 5.3.3. Unsere Organisation reduziert den Verbrauch fossiler Energie und fördert die Energieeffizienz sowie alternative, erneuerbare Energien.
- 5.3.4. Unsere Organisation führt Maßnahmen zur Einsparung, zum Recycling und zur Aufbereitung von Wasser durch, um den Wasserverbrauch und die Abwasserverschmutzung in Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen zu reduzieren.
- 5.3.5. Unsere Organisation entwickelt Transport- und Dienstleistungsstrategien, die den Klima-Fußabdruck des Krankenhauses/der Gesundheitsorganisation und seinen Beitrag zur lokalen Umweltverschmutzung verringern.
- 5.3.6. Unsere Organisation reduziert den ökologischen Fußabdruck des Krankenhauses/Gesundheitseinrichtung, indem sie gesunde Ernährungsgewohnheiten fördert und den Zugang zu lokal und nachhaltig erzeugten Lebensmitteln in der Gemeinde ermöglicht.
- 5.3.7. Unsere Organisation berücksichtigt bei der Planung, dem Bau und der Renovierung ihrer Einrichtungen die Grundsätze und Praktiken des ökologischen Bauens.

### **5.4. Substandard: Austausch von Informationen, Forschung und Kapazitäten**

- 5.4.1. Unsere Organisation fördert die Forschung im Bereich der Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung sowie Innovationen in der Gesundheitsfürsorge für sozial Schwache, um die Zugänglichkeit und Qualität der Versorgung zu verbessern.
- 5.4.2. Unsere Organisation trägt aktiv zu Lern- und Austauschaktivitäten in internationalen/nationalen/regionalen Netzwerken von gesundheitsfördernden Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen bei.
- 5.4.3. Unsere Organisation unterstützt Planungs-, Evaluierungs- und Forschungsaktivitäten, die Patienten, Familien und Bürger, insbesondere marginalisierte Dienstleistungsnutzer, in die Entwicklung von Forschungsfragen, Methoden und die Berichterstattung über die Gesundheitsforschung einbeziehen (partizipative Forschung sowie qualitative und gemischte Methoden).

- 5.4.4. Unsere Organisation klärt die Öffentlichkeit über die Gesundheitsdeterminanten und die allgemeinen gesellschaftlichen Herausforderungen im Gesundheitsbereich auf.
- 5.4.5. Unsere Organisation entwickelt Modelle und Gremien zur kontinuierlichen Information von und im Dialog mit Entscheidungsträgern.





## Nächste Schritte und Arbeitsplan

Diese Standards sind das Ergebnis der umfangreichen Arbeit verschiedener Task Forces und Arbeitsgruppen in den letzten Jahren. Als Ergebnis des von Dr. Chiarenza initiierten Prozesses stellt dieses Dokument nun eine umfassende Reihe von Standards dar, anhand derer gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitsdienste ihre Leistungen bewerten können. Zu diesem Zweck wird ein Handbuch zur Selbstbewertung und Verbesserung entwickelt, das konkrete, messbare Elemente und Empfehlungen für ihre Bewertung enthält.

Dieses Handbuch zur Selbstbewertung und Verbesserung wird außerdem eine Anleitung für die Erhebung der verschiedenen Daten bieten, die zur kontinuierlichen Verbesserung der HPH-Vision erforderlich sind.

Das Hauptziel dieses HPH-Standardhandbuchs ist es, zum Nachdenken anzuregen, Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen und kontinuierliche Verbesserungsprozesse in Gang zu setzen. In einigen nationalen und regionalen Kontexten kann eine Zusammenarbeit mit Agenturen, die Bewertungen und die Akkreditierung von Gesundheitsdiensten konzipieren und durchführen, sinnvoll sein, um die Verbreitung und Übernahme der HPH-Standards zu fördern.

Das Internationale Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitsdienste sollte weitere Strategien und Ressourcen entwickeln, um Organisationen bei der Bewertung und Verbesserung ihrer Leistungen zu unterstützen. Um sicherzustellen, dass die Standards die unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnisse des wachsenden HPH-Netzwerks widerspiegeln, sollte ein ständiger Ausschuss eingerichtet werden, der eine jährliche Überprüfung und Aktualisierung der Standards vornimmt.



## Referenzen

1. UN General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 2015.
2. WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In Shanghai; 2016.
3. WHO, UNICEF. Declaration of Astana. In Astana, Kazakhstan; 2018.
4. International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services. International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. Self-Assessment Tool for implementing the 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services, Version 1.1. Hamburg, Germany: [Internet]. International HPH Network; 2021. Verfügbar unter: [https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/12/ME-for-the-2020-HPH-Standards\\_v1.1.pdf](https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2021/12/ME-for-the-2020-HPH-Standards_v1.1.pdf)
5. Health Promoting Hospitals. Definition. In International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2020.
6. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. World Health Organization; 1986 [zitiert 4. März 2004]. Verfügbar unter: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)
7. WHO Regional Office for Europe. Health Promoting Hospitals [Internet]. Health Promoting Hospitals. [zitiert 4. März 2004]. Verfügbar unter: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
8. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms [Internet]. WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2006 [zitiert 6. November 2020]. Verfügbar unter: [https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment\\_English.pdf](https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment_English.pdf)
9. Chiarenza A, HPH Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Health Care. Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups- Self- assessment tool for pilot implementation [Internet]. 2014. Verfügbar unter: [https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014\\_Light.pdf](https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014_Light.pdf)
10. Berger H, Paul R, Heimsath E, Ahern A, Carroll-Browne M, Harrison ET, u. a. Standards for health promotion in mental health settings: Manual and self-assessment forms. HPH Task Force on Health Promoting Psychiatric Services; 2005.
11. Chiou S, Task Force on HPH and Environment. HPH and environment manual [Internet]. Verfügbar unter: [https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489\\_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf)
12. International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO). International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH); 2019.
13. Frampton S, Wieczorek CC. The New Haven Recommendations on Partnering with Patients, Families and Citizens to Enhance Performance and Quality in Health Promoting Hospitals and Health Services [Internet]. International HPH Network; 2016 [zitiert 11. Juni 2020]. Verfügbar unter: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/The-New-Haven-Recommendations.pdf>

14. Simonelli I. Standards on health promotion for children and adolescents [Internet]. 2018 [zitiert 11. Juni 2020]. Verfügbar unter: [https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489\\_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf)
15. Chiou S, HPH Task Force on Age-Friendly Health Care. Age-friendly hospitals and health services recognition- Self-assessment manual. 2010.
16. WHO Standards Working Group. Development of standards for disease prevention and health promotion. WHO Meeting on standards for disease prevention and health promotion, Bratislava;
17. Global HPH Strategy 2021-2025. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2020.
18. ISQua. Alpha and accreditation [Internet]. The International Society for Quality in Health Care; [zitiert 3. April 2004]. Verfügbar unter: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>
19. Chiarenza A. Umbrella standards process development. 25th Meeting of the HPH General Assembly; 2019 Mai 29; Warsaw.