



# P U B L I C H E A L T H



Österreichische Gesellschaft für Public Health - Austrian Public Health Association - ÖGPH

www.oeph.at

Newsletter 1/2007

ISSN 1682-5411

## Berichte

### Pilotprojekt für einen Gesundheitsbericht der Sozialversicherung

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse entwickelt im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger einen österreichweiten Gesundheitsbericht mit den Daten der sozialen Krankenversicherung. Die soziale Krankenversicherung kann aufgrund ihrer Informationen über die Leistungen der medizinischen Versorgung und deren Kosten einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung leisten. Mit ihren umfassenden Datenbeständen ergänzt sie die Gesundheitsberichterstattung der Länder; aber auch jene der Statistik Austria. Der geplante Gesundheitsbericht der Krankenversicherung wird einen Zusatznutzen zur bestehenden Gesundheitsberichterstattung bringen und über eine einfache Medizinalstatistik hinausgehen. Ein Mehrwert wird insbesondere durch eine enge Anbindung an Gesundheits- und Präventionsziele erwachsen. Der Gesundheitsbericht ist ziel- und interventionsorientiert und als Instrument zur Evaluierung österreichischer Gesundheitsziele und des österreichischen Gesundheitsförderungs- und Präventionsplanes konzipiert. In diesem Sinne wird er aktionsorientierte Parameter beinhalten, die geeignet sind, den Grad der Erreichung der Gesundheitsziele und damit den Erfolg der Aktivitäten in der Gesundheitsförderung und Prävention zu bewerten. Über ein reines Evaluationswerkzeug hinausgehend wird der Gesundheitsbericht der österreichischen Krankenversicherung aber auch ein Instrument zur Steuerung gesundheitspolitischer Aktivitäten sein. Der Gesundheitsbericht wird den einzelnen Krankenversicherungsträgern auch als Informationsgrundlage für die Entwicklung von regionalen Gesundheitszielen dienen. Im Rahmen des Projektes wurde daher ein Vorgehenskonzept entwickelt, wie die einzelnen Krankenversicherungsträger vom Gesundheitsbericht zu regionalen Gesundheitszielen kommen. Damit die Daten der Krankenversicherungsträger für die Gesundheitsberichterstattung genutzt werden können, müssen vergleichbare Indikatoren entwickelt werden. Alle Krankenversicherungsträger stellen anhand einer genau beschriebenen Datenmatrix die notwendigen Daten für die Gesundheitsberichterstattung bereit. Für den Teil A des Gesundheitsberichtes - Allgemeiner Gesundheitsbarometer - kommen folgende Datenbereiche in Betracht: Krankenstände; Arzneimittelkonsum; Arztbesuche; Behandlungsleistungen niedergelassener Ärzte; Heilbehelfe und Hilfsmittel; Krankentransporte und stationäre Spitalsaufenthalte. Im Teil B erfolgt eine Dokumentation der Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten der Krankenversicherungsträger. Beobachtet werden hier die Betriebliche Gesundheitsförderung; die Schulische Gesundheitsförderung; die Kommunale Gesundheitsförderung; die Zahngesundheitsförderung sowie die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchung und Jugendlichenuntersuchung. Im Teil C geht es um 10 Gesundheitsziele der Krankenversicherung. Evaluierungsparameter werden bereitgestellt und die Zielerreichung beurteilt. Der Gesundheitsbericht der sozialen Krankenversicherung wird im Jahr 2007 und in weiterer Folge alle 5 Jahre zur Verfügung stehen. Kontakt: gerwald.mittendorfer@oogk.at

### Erfassung gesundheitsrelevanter beruflicher Belastungen und Ressourcen am Beispiel des Lehrer/innen-Berufes

Um erste Anhaltspunkte für zukünftige Maßnahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) für LehrerInnen zu erheben, wurden in einer Untersuchung bei Gymnasiallehrer/innen in Oberösterreich gesundheitsrelevante berufliche Belastungen und Ressourcen erhoben. Die Strategie der BGF ist in erster Linie verhältnis- und weniger verhaltensorientiert, indem versucht wird jene - primär organisatorischen und sozialen - Verhältnisse, welche Gesundheit begünstigen, zu stärken und jene, welche die Gesundheit einschränken, zu reduzieren. Das zugrunde liegende Konzept ist in diesem Sinne ein salutogenetisches, da Gesundheit als Resultat einer positiven Verarbeitung von Arbeitsanforderungen aufgefasst wird. Hinsichtlich der Auswirkungen von wahrgenommenen Ressourcen und Belastungen auf den Gesundheitszustand wurde in der durchgeführten Untersuchung ein Interventionsmodell angenommen, wonach die allgemeine Befindlichkeit (d.h. der allgemeine Gesundheitszustand) durch die berufsbezogene Befindlichkeit (Berufszufriedenheit und berufliche Selbstwirksamkeitswahrnehmung) vermittelt wird. Für berufliche Belastungen und Ressourcen wurde angenommen, dass sich diese einerseits über die Beeinflussung der beruflichen Befindlichkeit, aber auch in direkter Weise auf die allgemeine Befindlichkeit auswirken können. Mittels postalischer Befragung (Rücklaufquote 55 %) wurden Indikatoren der beruflichen Belastungen, Ressourcen, Indikatoren der beruflichen Befindlichkeit (Selbstwirksamkeitswahrnehmung und Berufszufriedenheit) sowie subjektive Gesundheitsindikatoren (GHQ-12, somatische Beschwerdeliste und zwei Globaleinschätzungen des Gesundheitszustandes) erhoben. Die Ergebnisse zeigen im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen eine deutliche und signifikant schlechtere

## INHALT

### Berichte

- Pilotprojekt für einen Gesundheitsbericht der Sozialversicherung... 1
- Erfassung gesundheitsrelevanter beruflicher Belastungen und Ressourcen am Beispiel des Lehrer/innen Berufes..... 1-2
- Das ärztlich-therapeutische Gespräch: Die Effektivität verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation ..... 2

### Neuerscheinungen ..... 2-4

### Termine ..... 4

subjektive Gesundheitsbewertung bei LehrerInnen. Gemäß den Untersuchungsannahmen kann der subjektive Gesundheitszustand zu einem hohen Anteil durch berufliche Belastungen, Ressourcen und berufliche Befindlichkeit erklärt werden. Es zeigt sich dabei jedoch, dass aus der wahrgenommenen Stärke des Ausmaßes der Belastungen und Ressourcen, welche den einzelnen erhobenen Dimensionen zugeschrieben wird nur bedingt auf deren Gesundheitsrelevanz geschlossen werden kann. So wurde beispielsweise ermittelt, dass die durchschnittlich angegebene Belastung durch negatives Image des Lehrer/innenberufes als stärkste Belastungsdimension gewertet wurde. Gleichzeitig zeigt sich jedoch aus den multivariaten Analysen, dass diese Belastungsdimension nur untergeordnete Gesundheitsrelevanz aufweist. Andererseits wurde möglichen Rollenkonflikten (durch die Verbindung von Freundschafts- und Autoritätsrollen) durchschnittlich nur geringe Belastungswirkung zugeschrieben. Rollenkonflikte stellen jedoch einen starken Prädiktor für die berufliche und allgemeine Befindlichkeit dar. Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten: Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden in der Regel auf der Basis von Ist-Analysen konzipiert. Wenn sich die Maßnahmen lediglich auf jene Belastungs- und Ressourcenfaktoren konzentrieren, die von den Betroffenen als vordringlich genannt werden, besteht die Gefahr, dass besonders gesundheitsrelevante Aspekte vernachlässigt werden. Im Rahmen der Ist-Analyse der betrieblichen Gesundheitsförderung sollte daher die Assoziation von Belastungen und Ressourcen mit Gesundheitsindikatoren in stärkerem Ausmaß erfasst werden. Die Studie wurde veröffentlicht: Joachim Gerich und Sarah Sebinger: Auswirkungen von Belastungen und Ressourcen auf die Gesundheit von LehrerInnen.

Linz 2006. ISBN 3-900581-48-7

Kontakt: joachim.gerich@jku.at, sarah.sebinger@oogkk.at

## Das ärztlich-therapeutische Gespräch: Die Effektivität verstärkter Arzt-Patienten-Kommunikation

Große Patientenbefragungen in verschiedenen Ländern haben ergeben, dass sich PatientInnen von ihren ÄrztInnen gute Beratung, ausführliche Informationen und genug Zeit/Raum für ihre Anliegen wünschen. In Österreich, wie auch in einigen anderen Ländern, kann ein ärztlich-therapeutisches Gespräch, das über die übliche Anamnese hinausgeht, im niedergelassenen Bereich angeboten und unter Einhaltung einer gewissen Mengenbegrenzung mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Ob das ärztlich-therapeutische Gespräch auch tatsächlich zu einer Verbesserung der Behandlungsqualität im niedergelassenen Bereich, ausgedrückt in Erreichen von Therapiezielen, Compliance, Patientenmitbestimmung, Patienten-Selbstmanagement, Patientenzufriedenheit und geringerem zusätzlichen Behandlungsaufwand, führt, war die Fragestellung eines Assessments, das vom Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) durchgeführt wurde. Mit Hilfe von systematischer Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken, einer Handsuche und definierten Ein- und Ausschlusskriterien sollten hochwertige Studien (RCTs und Zusammenfassungen von mehreren RCTs), aber auch Kohorten-, Beobachtungs- und qualitative Studien identifiziert werden. Da in der Literatur kein RCT gefunden wurde, der die Effektivität des ärztlich-therapeutischen Gesprächs, wie es im österreichischen Leistungskatalog definiert ist, in Bezug auf patientenrelevante Ergebnisparameter überprüft, musste auf so genannte „Surrogatparameter“ (z.B. länger dauerndes Arzt-Patienten-Gespräch, ausführliche Patienteninformationen, partizipative Entscheidungsfindung etc.) ausgewichen werden. Insgesamt wurden 49 Studien für das Assessment herangezogen. Jeder betrachtete Endpunkt (Erreichen von Therapiezielen, Compliance, Patientenmitbestimmung, etc.) wird im LBI-HTA Projektbericht in einem separaten Kapitel abgehandelt. Unter der Voraussetzung, dass die gewählten Variablen als hinreichende Surrogate für das ärztlich-therapeutische Gespräch bewertet werden, kann die vorliegende Evidenz für Patienten-Selbstmanagement, Patientenzufriedenheit und geringerer zusätzlicher Behandlungsaufwand bei einigen Erkrankungen/Beschwerden als einigermaßen zufrieden stellend beurteilt werden, was bedeutet, dass sich ein ärztlich-therapeutisches Gespräch positiv auswirken kann. Ob es einen positiven Effekt auch für das Erreichen von Therapiezielen gibt, ist unklar, da in etwa gleich viele Studien mit positiven und

negativen bzw. neutralen Ergebnissen gefunden wurden. Ebenso mangelt es an Studienergebnissen, die belegen, dass sich ein ärztlich-therapeutisches Gespräch günstig auf die Patientenmitbestimmung und Compliance auswirkt. Insgesamt ist es aber schwierig, die Ergebnisse aus Studien bei dieser Fragestellung auf die tatsächliche Versorgungssituation zu übertragen. Erstens ist nicht überprüfbar, ob die ärztlich-therapeutischen Gespräche tatsächlich in der in den Studien beschriebenen Qualität angeboten werden können. Zweitens, kann der Erfolg oder Misserfolg eines Arzt-Patienten-Gesprächs von vielen Faktoren abhängig sein: Ein längeres Gespräch lässt in der Regel zwar mehr Raum für Patienten Anliegen, psychosoziale Probleme und präventive Maßnahmen, muss aber nicht unbedingt besser oder qualitativvoller sein. Einige Studien haben ergeben, dass Arzt/Ärztin und PatientIn „zueinander passen“ bzw. „die selbe Sprache sprechen“ sollten. Auch das Vertrauen in Arzt/Ärztin, das v. a. auf vergangenen positiven Erfahrungen beruht, kann wichtig für ein erfolgreiches Arzt-Patienten-Gespräch sein. In einer deutschen Studie, in der ÄrztInnen befragt wurden, bewerteten die Meisten die Gesprächskultur in der Praxis als wichtig für den Behandlungserfolg, gaben aber zu, dass sie in Bezug auf patientenzentrierte Kommunikation nur mangelhaft ausgebildet seien. Der Projektbericht ist verfügbar unter: [http://hta.lbg.ac.at/media/pdf/HTA-Projektbericht\\_001.pdf](http://hta.lbg.ac.at/media/pdf/HTA-Projektbericht_001.pdf)  
Kontakt: Rosemarie.Felder@hta.lbg.ac.

## Neuerscheinungen

### Mathis Wissemann: Wirksames Coaching

Eine Anleitung. Verlag Hans Huber. Bern 2006, 256 S., € 27,70  
ISBN 3-456-84384-4

Was für Sportsleute die Basis des Erfolges ist, verhilft auch Führungskräften zu hervorragenden Leistungen: Coaching bietet eine ausgezeichnete Möglichkeit, um Persönlichkeit, Führungsstrategie, Rhetorik und Körpersprache zu deuten und zu entwickeln. Der zu Coachende setzt sich dabei intensiv mit veränderten Rollenanforderungen, den eigenen Einstellungen und Wertesystemen auseinander. Der Autor stellt die Aspekte dieser hoch effizienten Arbeitsform dar. Zum Beispiel: Woran kann sich ein Coach im Beratungsprozess orientieren? Welche Arten von Beratungsbedarf gibt es? Wie lassen sich Wirkfaktoren im Coaching bei unterschiedlichen Problemstellungen umsetzen? Mehr als 30 Instrumente des Coaching werden praxisnah anhand von Beispielen erläutert.

### Caris-Petra Heidel (Hrsg.): Der Einfluss des Zionismus auf Medizin und Gesundheitswesen

Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2006, 233 S., € 26,75  
ISBN 3-938304-02-0

Der Zionismus als eine politische und soziale Bewegung zur Errichtung des Staates Israel war – neben der religiös begründeten Erwartung der Rückkehr ins Gelobte Land – vor allem als Reaktion auf den zunehmenden Nationalismus insbesondere in Ost- und Mitteleuropa des ausgehenden 19. Jahrhunderts entstanden. Inwieweit der Zionismus, seine theoretisch-politischen und sozialen Grundlagen und praktischen Konsequenzen, auch auf die Medizin und vor allem das Gesundheits- und Sozialwesen der mitteleuropäischen Länder und Israels von Einfluss waren und nachhaltige Bedeutung gewinnen konnten, ist Thema der wissenschaftlichen Beiträge des von Heidel vorgelegten Sammelbandes.

### Martin Albrecht et al. (Hrsg.): Modelle einer integrierten Krankenversicherung

Finanzierungseffekte, Verteilungswirkungen, Umsetzungen. Edition sigma. Berlin 2006, 206 S., € 16,35 3-8360-8673-5

Auseinandersetzungen um das gegenwärtige Gesundheitswesen in Deutschland konzentrieren sich zumeist auf dessen Finanzierbarkeit. Dementsprechend legt der vorliegende Sammelband den Schwerpunkt seiner Diskussion auf eine Finanzierungsreform der gesetzlichen Krankenversicherungen. Dabei verfolgen die Autorinnen und Autoren den Ansatz, die Finanzierungsreform mit gesundheitspolitischen Zielsetzungen zu kombinieren. Diese sollten nach deren Meinung sein:

Schaffung eines integrierten Krankenversicherungssystems mit gleichen Wahlmöglichkeiten für die gesamte Bevölkerung, gleiche Wettbewerbsbedingungen für die Versicherungen und eine Beitragsgestaltung, die sich nach einheitlichen Regeln an der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten orientiert. Als mittelfristiges Ziel könnte damit eine Integration bislang getrennter Krankenversicherungssysteme technisch, organisatorisch und rechtlich umgesetzt werden.

### **Grit Böttger-Kessler:** **Aktive Sterbehilfe bei Wachkomapatienten**

Die Einstellung von Ärzten und Pflegepersonen zur aktiven Sterbehilfe bei Menschen im Wachkoma. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2006, 248 S., € 29,80 ISBN 3-938304-53-2

Die Meinung des Deutschen Pfliegerates zur Sterbehilfe lässt sich in folgendem Satz zusammenfassen: "Menschen in Würde pflegen statt Menschenleben mit aktiver Sterbehilfe beenden". Hierbei wird auf eine Verbesserung der palliativen Versorgung gesetzt, und zwar nicht nur, um die Wünsche nach direkter Sterbehilfe zu vermindern, sondern auch, um den als problematisch angesehenen Patientenverfügungen, die den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen festlegen, den Anlass zu entziehen. Diese strikt ablehnende Position zur aktiven Sterbehilfe ist aber nicht bei allen Pflegeverbänden und Berufsvertretungen medizinischer Berufe vorhanden. So spricht sich die deutsche Bundesärztekammer zwar grundsätzlich für eine Basisbetreuung mit menschenwürdiger Unterbringung, Zuwendung und anderem mehr aus, schränkt aber ein, dass diese Betreuung grundsätzlich an den Willen des Patienten gebunden sein soll. Demnach soll ein offensichtlicher Sterbevergang nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Die von Böttger-Kessler durchgeführte Untersuchung ist in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Sie hat die Einstellung von Pflegepersonen, Ärztinnen und Ärzten zur aktiven Sterbehilfe – eingeschränkt auf Wachkomapatienten – erhoben. Mehr als die Hälfte der Befragten sprach sich für eine Veränderung der Gesetzeslage nach niederländischem Vorbild und damit für die Legalisierung der Sterbehilfe aus. Eine deutliche Mehrheit hielt es unter bestimmten Umständen für gerechtfertigt, das Leben eines Menschen im Wachkoma aktiv zu beenden. Die Befürworter fanden sich deutlich häufiger bei jüngeren Befragten, Berufsanfängern, Konfessionslosen, geschiedenen Personen und solchen, die mit ihrer beruflichen Situation unzufrieden sind. Neben der ausführlichen Darstellung der Befragungsergebnisse enthält das Buch auch Grundlegendes zur aktiven Sterbehilfe, Rationierungstendenzen in der Medizin und zu Wachkomapatient/innen.

### **Claudio Neri: Gruppenprozesse**

Theorie und Praxis der psychoanalytischen Gruppentherapie. Psychosozial-Verlag. Gießen 2006, 351 S., € 37,- ISBN 3-89806-455-7

Das von Neri vorgelegte Buch ist das Ergebnis jahrelanger psychoanalytischer Arbeit des Autors mit Gruppen und seiner umfangreichen Forschungstätigkeit zu Gruppenprozessen. Die sozialpsychologische Form von Gruppen ist äußerst heterogen. Dennoch besteht in jeder Gruppe ein gewisses Ausmaß an Konformität. Das heißt, die Verhaltensweisen, Einstellungen und Meinungen der Mitglieder stimmen weitgehend oder zumindest teilweise überein. Der Autor beschreibt ausführlich die Konstitutionsbedingungen, Bildungen und Verläufe von Gruppenprozessen, sowie die Wirkungen von Gruppen. Gruppen entwickeln ein eigenes Affektleben und Denken; beiden Themenfeldern widmet der Autor eigene Kapitel. Sein Anliegen ist es, Gruppenphänomene aus psychoanalytischer Sicht darzustellen und wichtige Anregungen für die klinische Praxis bereit zu stellen.

### **Sylvia Krippner-Stikkelas und Wolf Stikkelas:** **Lehrbuch Fachwirt/in im Sozial- und Gesundheitswesen**

Band 1: Sozial- und Gesundheitsökonomie. Verlag Hans Huber. Bern 2007, 349 S., € 41,10 ISBN 3-456-84261-5

Im Gesundheits- und Sozialwesen hat professionelles Dienstleistungsmanagement zunehmend Verwaltungshandeln abgelöst. Damit

einhergehend verändern sich auch die Anforderungen, die an Führungskräfte gestellt werden. Gefragt sind vor allem betriebswirtschaftliche, einschlägige juristische, gesundheitsökonomische und Managementkenntnisse. Das vorliegende Buch ist das erste auf einer vier Bände angelegten Lehrbuchreihe und beschäftigt sich mit dem im Titel angegebenen Fachbereich. Es ist geeignet, (angehende) Führungskräfte auf ihre Leitungsaufgaben in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, ambulanten Gesundheitseinrichtungen, Rettungsorganisationen, einschlägigen Beratungs-, Betreuungs- und Therapieeinrichtungen, Versicherungen und medizinnahen Unternehmen vorzubereiten, respektive weiterzubilden.

### **Andréa Bellinger und David Krieger:** **Wissensmanagement für KMU**

Vdf Hochschulverlag AG. Zürich 2007, 276 S., € 39,80 ISBN 3-7281-3066-2

Kleine und mittlere Unternehmen (KMU) stellen europaweit zwei Drittel der Arbeitsplätze. Obwohl der Wettbewerbsdruck KMU ungleich stärker trifft als große Unternehmen, so weisen sie diesen gegenüber einige Vorteile auf. Der Informationsfluss ist dichter und damit die Unternehmensorganisation – auch für die Arbeitnehmer/innen – transparenter, die Hierarchien sind flacher und damit verbunden, die Entscheidungswege kürzer und die Mitarbeiter/innen sind aufgrund der sozialen Nähe zum Betriebseigentümer zumeist sehr motiviert. KMU zeigen gegenüber „wissenschaftlich“ fundierten Managementmethoden eine Abneigung, obwohl sie nicht selten aus der Praxis heraus innovative Managementinstrumente für sich entwickeln. Wissensmanagement ist ein wichtiger Produktions- und Wettbewerbsfaktor und sollte daher auch in KMU einziehen. Die Beiträge des Sammelbandes stellen entsprechende Ansätze für KMU vor und geben einfache, praktikable und kostengünstige Tipps für die konkrete Einführung von Wissensmanagement.

### **Barbara Städtler-Mach (Hrsg.): Ethik gestalten**

Neue Aspekte zu ethischen Herausforderungen in der Pflege. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2007, 174 S., € 19,45 ISBN 3-938304-47-2

Ethik ist die Reflexionswissenschaft auf die Moral; das heißt, sie widerspiegelt die Werthaltungen und Wertsysteme der Menschen und der Gesellschaft. Die Ethik des Gesundheits- und Pflegewesens ist keine Sonderform der Ethik, sondern sie reflektiert so zu sagen die Spielregeln, nach denen die Institutionen des Gesundheitswesens und die im Gesundheitssystem tätigen Menschen handeln. Die Ethik des Pflegewesens darzustellen ist das Ziel des vorliegenden Buches. Die Schwerpunkte liegen hierbei auf folgenden Themen und Fragestellungen: Wie setzt sich die aktuelle einschlägige Literatur mit der Ethik im Pflegealltag auseinander? Ethik in der Palliativpflege. Pflegemanagement und Ethik. Welcher Zusammenhang besteht zwischen Ethik und der Führungskultur in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen?

### **Pierre Sachse und Wolfgang G. Weber (Hrsg.): Zur Psychologie der Tätigkeit**

Verlag Hans Huber. Bern 2006, 349 Seiten, € 44,15 ISBN 3-456-84372-0

Sind die Menschen im Berufsalltag und in der Arbeitswelt in der Lage, ihr Verhalten und ihre Zusammenarbeit so zu steuern und zu gestalten, dass ihre Persönlichkeit, ihre Lebenszufriedenheit, ihre Arbeitsfreude, ihre Effizienz und Produktivität gefördert werden können, dann ist auch zu erwarten, dass ihre psychische und körperliche Gesundheit positiv beeinflusst wird. Jede komplexe menschliche Tätigkeit – und das trifft in hohem Maße für die Arbeit zu – wird durch psychische Vorgänge geregelt. Das von Sachse und Weber herausgegebene Buch berichtet über neueste Erkenntnisse zu diesem auch für betriebliche Gesundheitsförderer so wichtigen Thema.

### **Walter Nöstlinger (Hrsg.): Handbuch Arbeitnehmerschutz**

Vermeidung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen – wer ist dafür verantwortlich? MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung. Wien 2006, 464 S., € 81,70 ISBN 3-214-03789-7



**Alexander Heider et al.:**  
**ArbeitnehmerInnenschutzgesetz**

ÖGB Verlag, Wien 2006, 5. Aufl., 417 S., € 31,- ISBN 3-7035-1245-8

Bis vor wenigen Jahren wurde Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz im engen Zusammenhang mit den auf den Menschen am Arbeitsplatz einwirkenden Belastungsfaktoren gesehen. Die auf die Arbeitnehmer/innen einwirkenden Belastungsfaktoren werden sich künftig eher noch intensivieren, allerdings in ihrer Art verändern. Allen voran werden die psychosozialen Belastungsfaktoren, die aufgrund ihres immateriellen Wesens weniger gut messbar und damit für die Verantwortlichen im Unternehmen weniger gut nachvollziehbar sind, zunehmen. Auf diesen Umstand hat einerseits der Gesetzgeber reagiert und andererseits sind mit der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem betrieblichen Gesundheitsmanagement neue Konzepte in der Praxis erfolgreich etabliert worden. Die beiden vorliegenden Neuerscheinungen zum Arbeitnehmer/innenschutz stellen nicht nur die aktuelle rechtliche Situation dar, sondern nehmen auch auf den sich zunehmend etablierenden Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung Bezug, wobei im von Nöstlinger herausgegebenen Buch ein ausgewiesener Experte der betrieblichen Gesundheitsförderung zu Wort kommt und praxisnahe Hinweise zur Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte gibt.

**Sigrun Fritz:**  
**Ökonomischer Nutzen „weicher“ Kennzahlen**

(Geld-)Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. Vdf Hochschulverlag, Zürich 2006 (2. korr. Aufl.), 205 S., € 40,60 ISBN 3-7281-3053-2

Betriebliche Gesundheitsförderung ist in den deutschsprachigen Ländern mittlerweile gut etabliert und erfreut sich zunehmenden Interesses. Sie ist als Organisationsanalyseprozess zu begreifen und erschließt sich somit nicht ohne weiteres einer Kosten-Nutzen-Bewertung. Zwar gibt es harte Kennzahlen, wie Krankenstandsquoten und Unfallkennzahlen, diese bilden aber die Auswirkungen des komplexen Geschehens nur unzureichend ab. Sollen aber auch Veränderungen bei so genannten „weichen“ Kennzahlen gemessen werden, so bietet sich die Anwendung einer erweiterten Kosten-Nutzen-Analyse an. Damit gelingt es, die Effekte betrieblicher Gesundheitsförderung finanziell zu bewerten und damit dem Management Entscheidungsgrundlagen an die Hand zu geben. Im vorliegenden Buch wird ein entsprechender, leicht verständlicher methodischer Ansatz erläutert und begründet. Seine Anwendung wird an einem Fallbeispiel illustriert.

**Gudrun Faller und Peter-Ernst Schnabel (Hrsg.):**  
**Wege zur gesunden Hochschule**

Ein Leitfaden für die Praxis. Edition sigma, Berlin 2006, 259 S., € 17,40 3-8360-8675-1

Die Universitäten und Hochschulen Österreichs und auch jene in anderen europäischen Ländern befinden sich in einem dynamischen Veränderungsprozess. Die Qualitätsansprüche an Forschung und Lehre nehmen zu, die Anzahl der Studierenden wächst stetig und bildungspolitische Reformen sollen umgesetzt werden. Dies alles soll bei relativ schrumpfenden finanziellen Mitteln bewerkstelligt werden. Vor diesem Hintergrund lässt sich ein zunehmendes Interesse an einer Verbesserung der Arbeits- und Studienbedingungen feststellen. Die bisherigen Erfahrungen der betrieblichen Gesundheitsförderung können hierfür zwar wertvolle Anregungen liefern. Universitäten und Hochschulen sind aber Betriebe eines besonderen Typs. Hier müssen Konzepte und Strategien der betrieblichen Gesundheitsförderung den Merkmalen wissenschaftlicher Arbeit und dem besonderen Verhältnis zwischen Lehrenden und Studierenden Rechnung tragen. Das vorliegende Buch versteht sich als ein Leitfaden der Ansatzpunkte und Lösungen für eine gesundheitsförderliche Hochschulpolitik bereitstellt.

Postentgelt bar bezahlt  
 Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

## Termine

### **12. März 2007, Linz: „Gender & Health“ – Aktuelle Ergebnisse und Planungsansätze zur geschlechtergerechten Gesundheits(förderungs)politik**

Eine geschlechtergerechte Betrachtungsweise rückt immer mehr ins Blickfeld des öffentlichen Interesses – vor allem dann, wenn es um derart zentrale Themen wie Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Planungsinstrumente in diesen Bereichen geht. Epidemiologische Studien der letzten 20 Jahre zeigen, dass die Berücksichtigung des (sozialen und biologischen) Geschlechts eine unabdingbare Voraussetzung für Qualitätssicherung im Gesundheitsbereich bedeutet.

Anmeldung und Information: [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at) oder  
 Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Martina Grurl-Blutsch,  
 Gruberstr. 77, 4021 Linz, Tel.: 0732/7807-2851, Fax: 0732/7807-2680,  
 E-Mail: [veranstaltung@oegkk.at](mailto:veranstaltung@oegkk.at)

### **20. – 21. September 2007, Universität Linz, Österreich** **10. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health**

#### **Health in All Policies – Gesundheit in allen Politikfeldern**

Die gesundheitspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte – neue kostenintensive diagnostische und therapeutische Angebote und eine wachsende demografische Alterung der Bevölkerung in einer zunehmend globalisierten Welt – können immer weniger mit den bisherigen Programmen und Instrumenten bewältigt werden. Neue zukunftsweisende Strategien wie der in Finnland entwickelte Ansatz Health in All Policies (HiAP) zielen auf eine nachhaltige Stärkung der wirksamen Gesundheitsdeterminanten durch Zusammenwirken aller relevanten Politikfelder. Ziele sind die bevölkerungsweite Verbesserung der Gesundheit, die Verringerung sozialer Ungleichheit und eine deutliche Reduktion der Krankheitslast. Die 10. Jahrestagung der ÖGPH setzt sich mit den Möglichkeiten und Grenzen einer sektorenübergreifenden Gesundheitspolitik in Österreich auseinander.

Anmeldung: Tagungsbüro der ÖGPH, Frau Simone Madlmayr,  
 c/o OÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstr. 77, A – 4021 Linz, Österreich  
 (Tel.: +43 (0) 732/7807-3221, Fax: +43 (0) 732/7807-66 3221,  
 E-Mail: [simone.madlmayr@oegkk.at](mailto:simone.madlmayr@oegkk.at))  
 Teilnahmegebühr für ÖGPH-Mitglieder: € 40,-, Teilnahmegebühr  
 ohne ÖGPH-Mitgliedschaft: € 75,-, Teilnahme für ÖGPH-  
 Mitgliedsorganisationen: zwei TeilnehmerInnen frei

Das endgültige Programm wird ab Mai 2007 auf unseren Homepages  
 verfügbar sein. [www.oeph.at](http://www.oeph.at) oder [www.oegkk.at/wissenschaft](http://www.oegkk.at/wissenschaft)