



Berichte

Gesundheitsbericht 2005 der sozialen Krankenversicherung verfügbar

Österreich ist eines der letzten Länder in Europa, das noch keine Gesundheitsziele als Steuerinstrument in seiner Gesundheitspolitik etabliert hat. Aus diesem Grund hat sich die Sozialversicherung mit diesem Thema auseinandergesetzt. Grundlage für eine an Gesundheitszielen orientierte Politik ist eine moderne Gesundheitsberichterstattung. Die soziale Krankenversicherung kann einen zentralen Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung durch ihre Informationen über die Leistungen der medizinischen Versorgung und deren Kosten leisten. Mit ihren umfassenden Datenbeständen über den niedergelassenen Bereich, den Medikamentenkonsum und den Krankenanstaltenbereich kann sie die bestehende Gesundheitsberichterstattung der Länder - auch der Statistik Austria - ergänzen und darüber hinausreichende Informationsgrundlagen liefern. Der vorliegende Pilotbericht ist ein exemplarischer Versuch, anhand einzelner Punkte herauszuarbeiten, wie die Rolle der Sozialversicherung in der Gesundheitsberichterstattung aussehen kann. Obwohl Versorgungsdaten seit vielen Jahren für strategische, manchmal auch inhaltliche Fragestellungen verwendet wurden, eine vernetzte umfassende Auswertung im Sinne einer handlungsorientierten sozialversicherungsinternen Gesundheitsberichterstattung wurde bis dato noch nicht durchgeführt. Bei ausgewählten Themenbereichen auf den Grund zu gehen und Vorgehensweisen zu entwickeln war ein Lernprozess, in dem die grundsätzlichen Möglichkeiten und Grenzen eines derartigen Vorgehens sichtbar gemacht werden. Die Gültigkeit und Auswertbarkeit von Sekundärdaten wurde und wird international intensiv diskutiert. Diesen Diskussionen - die vor allem auch in Deutschland geführt werden - ist es zu verdanken, dass die Gesundheitsberichterstattung mit Sozialversicherungsdaten einem stetigen Entwicklungs- und Verbesserungsprozess unterworfen ist. Mit diesem Gesundheitsbericht soll die Diskussion innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung weiter gefördert werden. Nur gemeinsam lassen sich die vielen Möglichkeiten bestmöglich ausschöpfen, die die Datenbanken der österreichischen Sozialversicherung zu einem besseren Verständnis des Versorgungsgeschehens und der Gesundheitsentwicklung von Menschen in Österreich bieten. Der Gesundheitsbericht der sozialen Krankenversicherung bezieht sich auf die Daten des Jahres 2005 und umfasst einen allgemeinen Teil und drei Hauptteile. Im allgemeinen Teil werden die Möglichkeiten und Grenzen einer auf Leistungsdaten der sozialen Krankenversicherung gestützten Gesundheitsberichterstattung dargestellt sowie Begriffe und Methoden erläutert. Ein kurzer Abriss über die demografische Situation der durch die Krankenversicherung geschützten Personen erlaubt einen Zugang nach Alters-, Regionen-, Gender- oder Versicherungsträgeraspekten. Unter „Allgemeiner Gesundheitsbarometer“ (Teil A) wurde bei ausgewählten Leistungsbereichen versucht anhand der Sekundärdaten die entsprechenden Krankheitsbilder zu erkennen, die Situation darzustellen und zu analysieren. Die dafür benötigten Daten der Krankenversicherungsträger sind dezentral organisiert und mussten daher von den Trägern zur Verfügung gestellt werden. Es steht allerdings ein einheitliches Datawarehouse für alle Krankenversicherungsträger (FOKO) zur Verfügung. Dieses weist jedoch eine unterschiedliche Beschickungsqualität auf. In Teilbereichen bestehen unterschiedliche Leistungsnummern und Leistungsbezeichnungen. Damit die Daten für die Gesundheitsberichterstattung genutzt werden können, mussten vergleichbare Indikatoren entwickelt und teilweise die unterschiedlichen Leistungsinhalte abgestimmt werden. Ein Verbesserungsbedarf besteht nach wie vor bei der Verbindung von Versicherten- und Leistungsdaten, damit die Informationen epidemiologisch genauer interpretierbar werden. Verbindung von Versicherten- und Leistungsdaten, damit die Informationen epidemiologisch genauer interpretierbar werden. Fallweise wurde auch auf andere bestehende Datenquellen der Sozialversicherung zurückgegriffen. Dies hatte aber teilweise Einbußen bei demografischen Auswertungsmöglichkeiten zur Folge. Neben der Sekundärdatenanalyse werden im Teil B des Gesundheitsberichtes auch erstmals die Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten der Sozialversicherung zusammengefasst dargestellt. Hier hat sich in den letzten Jahren vor allem im Bereich der schulischen und betrieblichen Gesundheitsförderung sehr viel Positives getan. Dies ist Anreiz genug, auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention weiterhin intensiv zu-

sammenzuarbeiten, um nicht nur voneinander zu lernen, sondern auch die bestehenden Angebote gemeinsam bedarfsorientiert zu erweitern und zu verbessern. Als ein Beitrag für mehr Zielorientierung im Gesundheitswesen sind die Vorschläge für die Gesundheitsziele im Teil C zu sehen. Die Entwicklung von Gesundheitszielen ist ein wichtiges Instrument, um Reformprozesse zu steuern, die Effizienz, Effektivität und Transparenz gesundheitspolitischer Handelns zu steigern und die Konsensfindung der gesundheitspolitischen Akteure zu erleichtern. Der Gesundheitsbericht 2005 der sozialen Krankenversicherung wird auf der Homepage des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlicht.

Kontakt: gerwald.mittendorfer@oogek.at. Unter dieser E-Mail Adresse oder unter der Telefonnummer 05 78 07 – 10 20 66 kann eine Pdf-Datei des Gesundheitsberichts angefordert werden.

Institutionale und prozessuale Handlungsfelder zur Erreichung der definierten Gesundheitsziele in Oberösterreich

Seit 2001 wird in Oberösterreich an der Umsetzung der Gesundheitsziele gearbeitet. Zur Unterstützung der Aktivitäten wurde das Institut für Gesundheitsplanung (IGP) gegründet. Bei einigen Zielen ist ein langfristiges, auf Nachhaltigkeit ausgerichtetes Vorgehen festzustellen, bei anderen sind kaum Aktivitäten bemerkbar. Der Gesamtbefund ergibt, dass zwar Gesundheitsziele vereinbart werden konnten, die Umsetzung von effizienten, nachhaltigen Maßnahmen und Programmen zur Erreichung der Gesundheitsziele sich aber schwierig gestalten. Auch in anderen Staaten finden sich derartige Erfahrungen. Ziele der Arbeit waren: Die derzeitige Situation von Leadership im Hinblick auf die Umsetzung der Gesundheitsziele zu bewerten und Vorschläge zu erarbeiten, wie sich die Entscheidungsträger/innen im Prozess der Umsetzung vermehrt engagieren könnten und wie der Managementprozess effektiver zu gestalten wäre. Zu ermitteln, wie derzeit die Kultur von Lernen und Weiterentwicklung durch Entscheidungsträger/innen und Expert/innen beurteilt wird und Empfehlungen für eine Verbesserung der Praxis – bezüglich des Aufbaus von Know-how und der erforderlichen Kapazitäten – zu erarbeiten sowie Qualitätskriterien für Projekte und Programme, die zur Erreichung der Gesundheitsziele durchgeführt werden, an Hand von Beispielen darzustellen. Die methodische Vorgehensweise bestand in einer Analyse der Literatur in Bezug auf die Umsetzung von Gesundheitszielen (z. B. Dokumente der WHO; good-practice-Beispiele aus Finnland, Neuseeland, Australien; Politikanalyse) und in der Durchführung von Leitfadeninterviews im Bereich der Umsetzung von Gesundheitszielen tätigen Entscheidungsträger/innen und

INHALT

Berichte

Gesundheitsbericht 2005 der sozialen Krankenversicherung verfügbar.....	1
Institutionale und prozessuale Handlungsfelder zur Erreichung der definierten Gesundheitsziele in Österreich.....	1-2
Nutzenpotenziale von betrieblicher Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter/innen.....	2
Institutionelle Übergänge zwischen mobiler Pflege und Krankenhaus - eine prekäre Schnittstelle der Versorgung im Alter.....	2
Neuerscheinungen	2-4
Termine	4

Expert/innen. Folgende Ergebnisse können festgehalten werden: Die Verantwortlichen sind aufgeschlossen gegenüber Maßnahmen zur Umsetzung der Gesundheitsziele, wichtige Basisstrukturen für die Umsetzung sind vorhanden (IGP, Gesundheitskonferenzen, Arbeitskreise je Ziel). Allerdings sind die vorhandenen Strukturen effizienter zu nützen und weiterzuentwickeln. Ein längerfristiges strategisches Programm ist in enger Abstimmung mit den Machtpromotoren zu erarbeiten und zu verabschieden. Dabei sind die gesundheitlichen Probleme an der Wurzel anzupacken (Upstream approach, Orientierung an Gesundheitsdeterminanten). Die Thematik von derzeit nicht ausreichendem Leadership ist zu diskutieren und zu lösen. Die Umsetzung der Ziele sollte stärker durch einen breiten, transparenten Konsultationsprozess begleitet werden. Besonderes Augenmerk ist auf Capacity building – den Aufbau von für die Umsetzung notwendigem Know-how, Managementkompetenzen und Prozessen – zu legen. Dies ist als Aufgabe parallel zur Umsetzung der Maßnahmen sicherzustellen. Derzeit arbeiten die Akteure sehr isoliert und fragmentiert. Es sind stabile, unterstützende Netzwerke aufzubauen. Das Institut für Gesundheitsplanung könnte stärker als bisher zur Erreichung der Gesundheitsziele beitragen, indem es den Auftrag erhält, sich mehr auf die Koordination und Umsetzung der Ziele als auf die Gesundheitsberichterstattung zu konzentrieren. Kontakt: alfred.mair@ooegek.at. Die Ergebnisse der Arbeit sind als Nr. 24 in der Reihe Gesundheitswissenschaften Papers erschienen und können zum Preis von € 7,50 unter folgender E-Mail Adresse bestellt werden: andrea.weber@ooegek.at

Nutzenpotenziale von betrieblicher Gesundheitsförderung für die Mitarbeiter/innen

Die Generierung von Nutzen für die Mitarbeiter/innen stellt eine der zentralen Anforderungen an Betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) dar. Allerdings werden die Nutzenpotenziale von BGF häufig vor allem hinsichtlich ökonomischer Kriterien für die Unternehmen bewertet oder betreffen spezifische medizinische Daten. Der Sichtweise der Mitarbeiter/innen als zentrale Adressat/innen wird oft weniger Beachtung geschenkt, sie stellt jedoch vermutlich einen bedeutenden Erfolgsfaktor für die Nutzung der BGF-Angebote durch die Beschäftigten dar. Die von den Mitarbeiter/innen empfundenen Nutzenpotenziale und Bedingungen der BGF-Nutzung, mögliche Hemmnisse sowie Verbesserungsvorschläge wurden im Rahmen einer an der Johannes Kepler Universität Linz erstellten Diplomarbeit in Form einer qualitativen Vorstudie betrachtet. Diese basiert auf den Ergebnissen von problemzentrierten, teilstrukturierten Interviews mit 19 Mitarbeiter/innen und vier Verantwortlichen für Gesundheitsförderung in drei oberösterreichischen Organisationen aus verschiedenen Wirtschaftsbereichen, die bereits auf mehrere Jahre Erfahrung mit BGF zurückblicken. Zusätzlich wurden neun Expert/innen aus den Berufsfeldern Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und Gesundheitssoziologie zu den oben genannten Themenfeldern sowie den möglichen Zukunftsperspektiven der BGF befragt. Insgesamt kann festgehalten werden, dass BGF auf der individuellen, betrieblichen und staatlichen Ebene potenziell Nutzen stiftet, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Die angesprochenen Bedingungen für die Nutzung und damit Nutzenentwicklung von BGF für die Mitarbeiter/innen betreffen grob umrissen stets die Bereiche Information und Angebotsausgestaltung. Hinsichtlich Information werden der Informationsfluss, die Art der Informationsgestaltung sowie ihre Rezeption als bedeutsam angeführt. Besonders betont werden unter anderem die Relevanz der Wahl des passenden Informationsmediums und der Vermittlung von Wertschätzung der Beschäftigten durch das Unternehmen. Im Bereich Angebotsgestaltung betreffen die angesprochenen Nutzungsbedingungen neben geeigneten Rahmenbedingungen vor allem individuumspezifischen Kriterien wie Interesse und auch interpersonale Faktoren wie gegenseitige Unterstützung und Vorbildwirkung von Kolleg/innen. Während die Organisation als für den Projektstart und die Bereitstellung von günstigen Rahmenfaktoren zuständig angesehen wird, kommt dem Individuum die Verantwortung zu, das Angebot zu nutzen. Ansatzpunkte bieten sich damit auf beiden Ebenen, beispielsweise hinsichtlich der internen Kommunikations- und Informationspolitik sowie dem Innovationsmanagement. Die Nutzungsmotivation der Mitarbeiter/innen scheint vor allem dann zu steigen, wenn die BGF-Elemente auf ihre Bedürfnisse abgestimmt und die situativen Bedingungen günstig sind. Der/die einzelne Mitarbeiter/in kann von BGF physisch, psychisch und sozial profitieren, beschreibt positive kognitive und affektive Reaktionen wie Wissenserweiterung oder eine veränderte persönliche Einstellung zu Gesundheitsförderung, und schätzt beispielsweise die im Rahmen von BGF erlebte zeitliche und örtliche Erleichterung des Zugangs zu krankheitspräventiv orientierten Angeboten. Die Nutzenpotenziale auf betrieblicher Ebene betreffen vor allem sozial bedingte Effekte und daraus resultierende Effizienzsteigerungen. Auffallend ist der ausgeprägte thematische Zusammenhang zwischen Nutzungsbedingungen, Annahme- bzw. Verwendungshemmnissen und Vorschlägen zur Verbesserung von BGF. Gelten beispielsweise ausreichende und motivierend gestaltete Informationen zu BGF als Nutzungsbedingungen, werden sie in negativer Ausformung als Hemmnis beschrieben und daraus direkt Handlungsfelder abgeleitet. Auf Grund der vielfältigen möglichen Nutzeneffekte von BGF wird von den befragten Expert/innen tendenziell eine Bedeutungssteigerung und Einsatzzunahme erwartet. Die Nutzenentwicklung von BGF kann jedoch erschwert werden, wenn in Theorie und Praxis die Sichtweisen, Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe in zu geringem Ausmaß einbezogen werden. Um die Potenziale von BGF besser ausschöpfen zu können, sollten diese Faktoren daher verstärkt Beachtung finden. Kontakt: elisabeth.noehammer@utanet.at

Institutionelle Übergänge zwischen mobiler Pflege und Krankenhaus - eine prekäre Schnittstelle der Versorgung im Alter.

Demografische und soziale Entwicklungen, der medizinisch-technische Fortschritt sowie veränderte Erwartungen der Patient/innen treffen in Österreich auf ein stark fragmentiertes Gesundheits- und Sozialsystem, in dem komplexere Problemlagen wie sie ältere Patient/innen häufig mitbringen, nicht optimal bewältigt werden können. An der Schnittstelle zwischen mobiler Pflege und Krankenhaus trifft eine Vielzahl an Personen, Berufsgruppen und Institutionen aufeinander. Methoden zur Gestaltung und Steuerung institutioneller Übergänge zwischen Gesundheits- und Sozialbereich sind jedoch noch wesentlich weniger etabliert, als dies in anderen Dienstleistungsbranchen oder gar in der Industrie der Fall ist. Eine zentrale Ursache von Schnittstellenproblemen liegt in der Unklarheit, welche Rolle die einzelnen Beteiligten in der Prozesslandschaft einnehmen. Daraus resultierende Ineffizienzen verursachen hohe Kosten für die Bereiche Gesundheit wie auch Soziales und bringen Qualitätsverluste für die Betroffenen - die Menschen mit Unterstützungsbedarf - mit sich. Durch die zunehmende Zahl älterer Menschen wächst der Bedarf an neuen kooperativen Lösungsstrategien. Voraussetzung dafür ist eine gezielte Systemanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Rahmenbedingungen und Anforderungen der agierenden Austauschpartner. Die Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH der FH Oberösterreich, Fakultät für Gesundheit und Soziales am Campus Linz befasst sich seit knapp zwei Jahren mit dieser Thematik. Die unter dem Forschungsschwerpunkt „Leben im Alter“ (LIA) durchgeführte Studie „Nahtstelle Krankenhaus – Ambulante Pflege“ führt dabei die Blickwinkel von Professionals an der Schnittstelle zusammen und stellt die Betroffenen (Patient/innen, Klient/innen mobiler Dienste, pflegende Angehörige) ins Zentrum der betrachteten Prozesse. Das modulare Konzept des Forschungsdesigns folgte der Überzeugung, dass eine Optimierung von Schnittstellen nur unter Einbezug der Betroffenen, aller relevanten Berufsgruppen und in Kooperation mit intra- und extramuralen Praxispartnern erfolgreich durchgeführt werden kann. Unterstützt durch breit gefächerte Interviews erfolgte eine exemplarische Problem-analyse in zwei oberösterreichischen Versorgungsregionen (Zentralraum Linz und Pyhrn/Eisenwurzen). In fünf Erhebungsmodulen und zwei Expert/innenworkshops wurde der Frage nach Kommunikations- und Kooperationsprozessen wie auch nach Behandlungs- und Betreuungsprozessen an der Schnittstelle Krankenhaus – ambulante Pflege nachgegangen. Die Ergebnisse der Untersuchung bieten eine wissenschaftlich gesicherte Basis für eine an Klient/innen und Dienstleistern orientierte Weiterentwicklung kooperativer Lösungen zur verstärkten Vernetzung der Bereiche Gesundheit und Soziales. Die Studie dokumentiert Abläufe, eingesetzte Methoden und Instrumente sowie Motive der handelnden Akteure. Sie bietet eine kompakte Zusammenfassung von Praxiswissen der Professionals wie auch der Betroffenen und Handlungsansätze in unterschiedlichen Aktionsfeldern. Exemplarisch wird nachfolgend ein Entwicklungspotenzial herausgegriffen und kurz umrissen. Wie komplex die strukturellen Probleme an den Schnittstellen sind, zeigt sich beim Transfer pflegerelevanter Daten. Bereits innerhalb des extramuralen Sektors konnten Kommunikationsbrüche zwischen den Systempartnern festgestellt werden. Bei systemübergreifenden Transfers wurden Ineffizienzen jedoch noch deutlicher sichtbar: Informationen gehen an der Schnittstelle verloren, gleiche Daten werden mehrfach erhoben und doppelt dokumentiert. Zusätzlicher, bürokratischer Aufwand für die Professionals, erhöhte Fehlerhäufigkeit wie auch Einbußen in der Versorgungsqualität sind die Folge. Die Entwicklung einer IT-gestützten und anwenderorientierten integrierten Pflegeinformation könnte einen wesentlichen Beitrag zur Prozessoptimierung leisten. Mit dieser ergibt sich langfristig betrachtet nicht nur ein Einsparungspotenzial für die Kostenträger oder eine Arbeitserleichterung für die Professionals. Durch eine nahtlose Übernahme pflegerelevanter Daten kann auch eine Qualitätssteigerung für die Patient/innen an der Schnittstelle erzielt werden. Die Zukunft der Betreuung und Pflege älterer Menschen darf jedoch nicht ausschließlich aus dem Blickwinkel institutioneller Strukturbedingungen und knapper Mittel erfolgen. Die wertschätzende Betrachtung alter, betagter Menschen ist, neben verbesserten strukturellen Rahmenbedingungen, für eine menschengerechte Versorgung und Begleitung älterer Patient/innen mit Unterstützungsbedarf eine wesentliche Voraussetzung an der Schnittstelle und muss im Bewusstsein der Verantwortungsträger noch stärker verankert werden. Die Fakultät für Gesundheit und Soziales der FHOÖ widmet sich weiterhin mit Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten dieser Thematik. Über laufende Projekte informiert die Homepage www.fh-ooe.at. Die dem Text zu Grunde liegende Studie: Zwischen mobiler Pflege und Krankenhaus von Margit Mayr und Markus Lehner ist soeben in der Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“ als Band 33 erschienen und kann über den Buchhandel oder unter der E-Mail Adresse: andrea.weber@ooegek.at bezogen werden. Kontakt: margit.mayr@fh-linz.at

Neuerscheinungen

Paul Klaus-Dieter Bär: Architekturpsychologie

Psychosoziale Aspekte des Wohnens. Psychosozial-Verlag. Gießen 2008, 223 S., € 23,55 ISBN 978-3-89806-756-0

Wir verbringen nicht nur die meiste Zeit unseres Lebens in der Wohnung; sie stellt zugleich auch den Inbegriff der Privatsphäre dar. Der Verfasser

des vorliegenden Buches – psychologischer Berater für Architektur und Wohnen – erläutert die Verbindung zwischen unseren Wohnbedingungen und unseren psychischen Bedürfnissen und stellt seine Konzepte der Wohnberatung dar, welche er mit der Architekturpsychologie verbindet. Umweltaspekte der Wahrnehmung, des Erlebens und des Verhaltens werden auf das Wohnen übertragen. Der Autor bezieht auch tiefenpsychologische Dimensionen, wie das Unbewusste und Archetypen, in seine Betrachtung mit ein. Die einzelnen Kapitel werden durch anschauliche Darstellungen, Checklisten und Fragebatterien aufgelockert, welche die Ermittlung der Wohnzufriedenheit und Wohnpräferenz erlauben.

Anja Hilbert et al. (Hrsg.): Gewichtige Gene

Adipositas zwischen Prädisposition und Eigenverantwortung. Verlag Hans Huber. Bern 2008, 192 S., € 30,80 ISBN 978-3-456-84518-0

Adipositas hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem besorgniserregenden Gesundheitsproblem entwickelt. Neue wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass es sich bei Adipositas um ein komplexes Phänomen handelt, welches sowohl durch die soziale Umwelt und den persönlichen Lebensstil bedingt wird, aber dass auch genetische Faktoren eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen. Molekulargenetische Forschungen haben für unser Verständnis von Fettleibigkeit weit reichende Folgen. Sie bringen die Grenze zwischen gesund und krank zum Verschwinden und eröffnen der Medizin neue Handlungsoptionen, darunter Gentests und spezifische Prävention, während herkömmliche Handlungsstrategien überdacht werden müssen. Die Autor/innen des Sammelbandes verfolgen einen interdisziplinären Ansatz und stellen am Beispiel Adipositas den Bedeutungswandel von Gesundheit und Krankheit dar und loten Möglichkeiten aus, für einen verantwortungsvollen Umgang mit einem bisher kaum beachteten Phänomen: dem gesund-kranken Menschen.

Märle Poser: Netwerkbildung und Networking in der Pflege

Berufliche Handlungskompetenz und Karriere entwickeln und fördern. Verlag Hans Huber. Bern 2008, 208 S., € 30,80 ISBN 978-3-456-84456-5

Im Gesundheitswesen, und hier insbesondere im Pflegebereich, ist gegenwärtig etwas festzustellen, was man mit dem unglücklichen Begriff „Professionalisierung“ benennt. Damit ist gemeint, die Ausbildung in bestimmten Berufsfeldern des Gesundheitswesens zu akademisieren. Dies zeichnet sich in Österreich gegenwärtig deutlich im Pflegebereich ab. In Deutschland hat dieser Prozess bereits früher eingesetzt und dementsprechend ist die fachliche Auseinandersetzung bereits weiter fortgeschritten. Ein Beispiel ist das vorliegende Buch. Dabei geht es weniger darum, den Pflegeprozess zu vernetzen (z.B. interdisziplinäre Zusammenarbeit) sondern darum, dass sich Pflegeeinrichtungen organisationale Netzwerke zum Zweck der Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit aufbauen und die Pflegekräfte selbst persönliche Netzwerke bilden, um ihre beruflichen Kompetenzen zu erweitern und damit ihre beruflichen Karrierechancen zu erhöhen. Das von Poser vorgelegte Buch ist zweifellos ein wichtiger Beitrag zur Organisations- und Personalentwicklung im Pflegewesen.

Johannes Siegrist und Michael Marmot (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Gesundheit

Erklärungsansätze und gesundheitspolitische Folgerungen. Verlag Hans Huber. Bern 2008, 320 S., € 41,10 ISBN 978-3-456-84563-0

Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand sind auch in Gesellschaften mit hoch entwickeltem Niveau und günstigen Lebensbedingungen vorhanden. Dabei ist als gesichert anzusehen, dass sowohl die Mortalität als auch die Morbidität in Bezug auf verschiedene Krankheiten umso schlechtere Werte aufweisen, je tiefer der soziale Status der betreffenden Gruppe ist. Dazu gehören beispielsweise armutsgefährdete Erwerbstätigen, ältere Personen, Migrantinnen und Migranten sowie teilweise Kinder und Jugendliche. Relativierend ist hier zu bemerken, dass die Zugehörigkeit einer Person zu einer der genannten Gruppen nicht zwangsläufig bedeutet, dass sie sozial benachteiligt ist. Das Buch gibt wesentliche Ergebnisse einer mehrjährigen Forschungs Kooperation internationaler Experten wieder. Die Schwerpunkte der Analyse bilden die Lebenslaufperspektive, stresstheoretische Erklärungen einschließlich psychobiologischer Wirkmechanismen, sowie makrosoziale und System vergleichende Untersuchungen. Darüber hinaus werden konkrete Handlungsempfehlungen zu den behandelten Themen vorgelegt.

Ingrid Spicker und Gabriele Sprengseis (Hrsg.): Gesundheitsförderung stärken

Kritische Aspekte und Lösungsansätze. Facultas Verlag. Wien 2008, 272 S., € 22,90 ISBN 978-3-7089-0213-5

Die Gesundheitssysteme der meisten westlichen Länder sind hauptsächlich auf die kurative Versorgung ausgerichtet. Dies mag so lange ausreichend gewesen sein, wie die zu behandelten Krankheiten tatsächlich geheilt werden konnten. Das ist heute wegen des Vorherrschens von degenerativen Krankheiten nicht mehr der Fall. Deswegen gewinnen vorbeugende Strategien ebenso an Bedeutung wie Gesundheitsförderung. Das vorliegende Buch gibt einen Überblick über die Gesundheitsförderungspraxis und die Praxis der Gesundheitsförderung. Diese ist nicht immer leicht und muss sich mehr als andere Gesundheitsbereiche einer kritischen Überprüfung von Effektivität und Effizienz stellen. Die Autor/innen des Sammelbandes stellen sich diesen Fragen und können

zeigen, dass es einerseits viele ermutigende und beispielgebende Projekte gibt, dass aber in einigen Settings die Palette der Möglichkeiten – im Lichte der Ottawa Charta betrachtet – bei weitem noch nicht ausgeschöpft ist. Der Themenkreis wird sowohl aus Wissenschaft als auch aus der Praxis heraus behandelt und wendet sich demgemäß an Gesundheitspolitiker/innen, Akteur/innen der Gesundheitsförderung und wissenschaftlichen Expertinnen und Experten.

Thomas Leoni et al.: Fehlzeitenreport 2007

Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. Wien 2008, 145 S., € 50,- Bestelladresse: WIFO, Postfach 91, A-1103 Wien

Der vom Wirtschaftsforschungsinstitut veröffentlichte Fehlzeitenreport ist die erste größere Arbeit über krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten der unselbstständig Beschäftigten (mit Ausnahme der Beamt/innen) in Österreich. Die von der Wirtschaftskammer Österreich und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt beauftragte Studie leistet einen Beitrag zum besseren Verständnis des Krankenstandsgeschehens und bietet damit eine Orientierung zur Reduktion von krankheitsbedingten Fehlzeiten. Offensichtlich in Anlehnung an den schon seit Jahren erscheinenden Fehlzeitenreport der deutschen Krankenkassen, soll auch der österreichische jährlich erscheinen und jeweils ein Schwerpunktthema zum Inhalt haben. Im vorliegenden Fehlzeitenreport werden die Entwicklung krankheitsbedingter Fehlzeiten, die Arbeitsunfälle, die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheit sowie die betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten von Fehlzeiten näher untersucht.

KKH Kaufmännische Krankenkasse (Hrsg.): Beweglich?

Muskel-Skelett-Erkrankungen – Ursachen, Risikofaktoren und präventive Ansätze. Springer Verlag. Heidelberg 2008, 258 S., € 41,10 ISBN 978-3-540-77273-6

Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates sind Krankenstandsursache Nummer Eins und zählen zu den häufigsten Gründen für Pensionierungen aufgrund geminderter Erwerbsfähigkeit. Arthrose, Bandscheibenschäden und Rückenschmerzen sind beispielhafte Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Dabei ließe sich deren Auftreten durch ausreichende sportliche Betätigung vermeiden, oder zumindest hinaus zögern. Angesichts der beträchtlichen negativen Auswirkungen der drei genannten Krankheitsbilder und weiterer Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems auf die Lebensqualität und die Volkswirtschaft sollte sich das Gesundheitswesen vermehrt der Prävention in diesem Bereich widmen. Die Kaufmännische Krankenkasse und die Medizinische Hochschule Hannover haben in Kooperation das vorliegende, am letzten Stand der Wissenschaft stehende Nachschlagewerk erstellt. Es liefert aber nicht nur Zahlen, Daten und Fakten zum Thema, sondern gibt wissenschaftlichen Experten und Expertinnen sowie Praktiker/innen wertvolle Impulse für die tägliche Arbeit in ihrem Bemühen, einem bedeutsamen gesundheitlichen Problem gemeinsam zu begegnen.

Rein Tideiksaar: Stürze und Sturzprävention

Assessment – Prävention – Management. Verlag Hans Huber. Bern 2008, 295 S., € 29,80 ISBN 978-3-456-84570-8

Bei den Arbeits-, Sport- und Haushaltsunfällen liegen Stürze in der Rangliste der Ursachen weit vorne. Bei den so genannten „Seniorenunfällen“ liegen sie überhaupt an erster Stelle. Rund 30 Prozent aller über 65-jährigen und 50 Prozent aller über 80-jährigen stürzen ein Mal jährlich. Dabei kommt es bei einem Prozent zu einer Hüftfraktur. Folge von Stürzen alter Menschen sind häufig Verletzungen, die mit Pflegebedürftigkeit und hohen Behandlungskosten einher gehen; ganz abgesehen von den Schmerzen und körperlichen Beeinträchtigungen. In der Unfallprävention bei Senioren kommt daher der Sturzrisikoeinschätzung und der Sturzprävention eine hohe Bedeutung zu. Das vorliegende praktische Handbuch bezieht sich zwar auf die Sturzprävention im Kontext von Pflegeeinrichtungen, kann aber genau so gut auf private Seniorenhaushalte angewendet werden. Das Buch besticht durch seine gute Lesbarkeit, anschaulichen Abbildungen und nützlichen Checklisten.

Holger Pfaff et al.: Gesundheitsförderung im Finanzdienstleistungssektor

Prävention und Gesundheitsmanagement bei Banken und Versicherungen. Edition sigma. Berlin 2008, 155 S., € 15,30 ISBN 978-3-8360-8692-9

Das vorliegende Buch beschäftigt sich aus wissenschaftlicher Sicht mit betrieblicher Gesundheitsförderung. Betriebliche Gesundheitsförderung, die in Österreich mittlerweile auf eine 15-jährige Geschichte zurück blicken kann, wurde zunächst überwiegend im gewerblichen und industriellen Produktionssektor eingesetzt. Der Dienstleistungssektor und die öffentlichen Einrichtungen griffen erst später dieses Instrument auf. Das vorliegende Buch durchleuchtet die Präventions- und Gesundheitsförderungspraxis von Banken und Versicherungen in Deutschland. Mit Hilfe einer breit angelegten empirischen Untersuchung werden Ausmaß und Inhalte verhaltens- und verhältnisorientierter Maßnahmen im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Gesundheitsmanagement im genannten Wirtschaftsbereich untersucht. Es werden deren Effektivität und der betriebliche Kontext, in welchem Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen gesetzt werden, analysiert.

Bernhard Zimolong et al.: Den Rücken stärken

Grundlagen und Programme der betrieblichen Gesundheitsförderung. Hogrefe Verlag. Göttingen 2008, 234 S., € 30,80 ISBN 978-3-8017-2109-1

Im vorliegenden Buch werden der Stand der wissenschaftlichen Forschung und deren Ergebnisse zum individuellen Gesundheitsverhalten beschrieben. Die Ergebnisse und die Wirksamkeit von gesundheitsbezogenen Einzelinterventionen in Unternehmen werden dargestellt. Am Beispiel der Rückenerkrankungen wird erörtert, welche verhaltens- und verhältnisorientierten Präventionsmaßnahmen wissenschaftlich abgesichert und effizient sind. Praktiker der betrieblichen Gesundheitsförderung, die sich der Luxemburger Deklaration des Europäischen Netzwerks Betriebliche Gesundheitsförderung verpflichtet fühlen, werden den Untertitel des Buches als irreführend empfinden, da die vorgestellten Maßnahmen ausschließlich Einzelinterventionen sind. Das Buch kann zwar nur einen geringen Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung liefern; Leserinnen und Leser, die sich für individuelle Interventionsmöglichkeiten bei Rückenerkrankungen interessieren, werden aber im Buch eine Fülle von wissenschaftlich abgestützten Ergebnissen finden.

Matthias Wengenroth: Das Leben annehmen

So hilft Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Verlag Hans Huber. Bern 2008, 301 S., € 20,50 ISBN 978-3-456-84512-8

Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) ist keine grundsätzlich neue Form der Psychotherapie, da sie auf einer radikal-behavioristischen Basis steht und an den verhaltenstherapeutischen Ansatz beziehungsweise gestalttherapeutischen Ansatz erinnert. Den Patient/innen wird empfohlen, mittels Übungen, die auf einer meditativen Tradition beruhen, eine kritische Distanz zum übermächtigen Denken einzunehmen. Sie sollen ihr persönliches Wertemuster nicht nur identifizieren, sondern auch in ihr Leben zu integrieren um auch schmerzhaftes Erlebnisse, die daraus resultieren, bereitwillig zu erleben und nicht passiv hinzunehmen. Das heißt, auch schmerzhaftes Erleben sind bereitwillig anzunehmen (Akzeptanz) und gleichzeitig wird ein bedingungsloser Einsatz für die eigenen Werte gefordert (Commitment). Diese beiden Eckpunkte von ACT werden anhand zahlreicher Übungen vermittelt. Die leicht verständlich und unterhaltsam vorgestellte Therapie bietet neuartige und aufschlussreiche Einblicke in die Ursachen menschlichen Leidens; zeigt aber gleichzeitig die Wege auf, wie man mit den schwierigen Aspekten des Menschseins umgehen kann.

Eberhard Göpel und GesundheitsAkademie.V. (Hrsg.): Systemische Gesundheitsförderung

Gesundheit gemeinsam gestalten Bd. 3. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2008, 320 S., € 25,50 ISBN 978-3-940529-07-7

Die gemeinsame Klammer welche die Beiträge dieses Sammelbandes zusammenfasst, beziehungsweise zusammenfassen soll, ist die Verbindung von Salutogenese und Systemtheorie. Nicht allen Autor/innen gelingt es, diese Verbindung schlüssig herzustellen. Der Sammelband gliedert sich, wenn man Einleitung, Ausblicke und Kontaktadressen außer Acht lässt, in drei größere Teile. Unter der Hauptüberschrift „Gedankliche Annäherungen“ werden wichtige Konstrukte von Gesundheitsförderung und Systemen vorgestellt. Die Beiträge unter der Überschrift „Konkretionen der Praxis“ bringen Erfahrungsberichte zu Gesundheitsförderungsnetzwerken, arbeitsweltbezogener und kommunaler Gesundheitsförderung sowie soziallagenbezogener Gesundheitsförderung. „Qualifizierung der Akteure“ lautet die Überschrift des dritten größeren Teils. Dieser hat zum Inhalt: die notwendigen Veränderungen für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen und als eine spezifische Ausformung, die Aktivitäten des Kooperationsverbundes „Hochschulen für Gesundheit“ sowie die Professionalisierung der Gesundheitsförderung an sich.

Theda Borde und Matthias David (Hrsg.): Frauengesundheit, Migration und Kultur in einer globalisierten Welt

Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2008, 276 S., € 27,65 ISBN 978-3-938304-96-6

Der vorliegende Sammelband gliedert sich in vier Teile und beschäftigt sich mit Kultur und Gesundheit von Frauen im Kontext der Globalisierung und der damit verbundenen Migrationsbewegung. Im ersten Teil folgen nach einem historischen Aufriss der Frauenheilkunde in Deutschland, an Medizin und Versorgungsforschung orientierte Beiträge. Dabei werden spezifische Themen behandelt, wie HIV/AIDS, Wechseljahre, Suchtprävention, Schwangerschaft und Geburt; aber auch ein gesundheitspolitisches Beispiel aus Wien wird vorgestellt. Im zweiten Teil folgen zwei Beiträge zur Inanspruchnahme und Bewertung moderner medizinischer Technologien bei Migrantinnen aus der Türkei. Der dritte Teil widmet sich der genitalen Beschneidung bei Frauen und inwiefern diese fundamentale Menschenrechtsverletzung auch uns berührt, oder berühren sollte. Der letzte Teil des Sammelbandes enthält drei Beiträge zu häuslicher Gewalt, die den Schwerpunkt auf das Umfeld von Migrantinnen legen. Insgesamt vereint der Reader interessante und hochaktuelle Beiträge.

Postentgelt bar bezahlt
Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

Norbert Gulmo: Psychische Belastungen und Bewältigungsmöglichkeiten von Arbeitnehmervertretern

Rainer Hampp Verlag. München und Mering 2008. 330 S., € 33,70 ISBN 978-3-86618-221-9

Der internationale Wettbewerbsdruck und die Globalisierung der Märkte stellt nicht nur das Unternehmensmanagement vor neue Herausforderungen, sondern auch die betrieblichen Interessenvertretungen sind mit zum Teil völlig neuartigen Problemen konfrontiert. Unternehmensaufgliederungen, feindliche Übernahmen, Verlegung von Betriebseinheiten ins Ausland, massiver Stellenabbau und Änderungskündigungen sind nur einige der Phänomene mit denen sich Betriebsrätinnen und Betriebsräte sowie Personalvertreter/innen auseinander setzen müssen. Dazu kommt, dass sie sich traditioneller Weise in einer Sandwichposition befinden, das heißt sie sind dem Druck von oben durch die Unternehmensleitung und dem Druck von unten durch die Belegschaft ausgesetzt. Dass dies eine enorme psychische Belastung für die Betroffenen darstellt ist wohl unmittelbar einsichtig. Die vorliegende Studie analysiert anhand der Daten eines umfangreichen Fragebogens die Stresssituation deutscher Betriebsrätinnen und Betriebsräte sowie Schwerbehindertenvertreter/innen und die damit zusammenhängenden Auswirkungen auf deren Befinden und Gesundheit. Präventions- und Interventionsmöglichkeiten werden aufgezeigt.

Ruth Bonita et al.: Einführung in die Epidemiologie

Verlag Hans Huber. Bern 2008, 2. vollständig überarbeitete Aufl., 312 S., € 30,80 ISBN 978-3-456-84535-7

Die Epidemiologie untersucht die Verteilung von Krankheiten, physiologischen Variablen und sozialen Krankheitsfolgen in menschlichen Bevölkerungsgruppen. Sie befasst sich mit den Faktoren, welche diese Verteilung beeinflussen. Im vorliegenden Buch werden die wichtigsten epidemiologischen Konzepte und Methoden erläutert. Diese werden anhand praktischer Beispiele verdeutlicht. Die Stärken und Schwächen epidemiologischer Studiendesigns werden dargestellt. Die Anwendung epidemiologischer Forschung in Public Health, Prävention und Gesundheitsförderung bilden einen Schwerpunkt. Das Buch ist übersichtlich gegliedert, enthält ansprechende Schaubilder und ist lesefreundlich gestaltet. Für eine zur Einführung gedachte Lektüre ist das Buch erstaunlich materialreich und kann interessierten Leserinnen und Lesern guten Gewissens wärmstens empfohlen werden.

Termine

10.-11. September 2008, Linz

11. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health „Gesundes Altern“

Um den langjährigen Trend des stetigen Anstiegs der „gesunden“ Lebenserwartung in den europäischen Staaten zu halten, wird sich die Gesundheitsförderung und Krankenversorgung mit diesem Trend weiter entwickeln müssen. Welche Richtungen diese Entwicklung nehmen soll, ist Thema dieser Tagung. Anmeldung:
Andrea Weber, Tel.: 05 78 07 – 10 23 00, Fax: 05 78 07 – 66 10 23 00, E-Mail: andrea.weber@oogkk.at

20.-21. November 2008, Wien 13. Österreichische Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen „Gesundheitsförderung durch Nachhaltigkeit stärken“

Jugendstiltheater, 1140 Wien, Baumgartnerhöhe 1. Die Konferenz wird in Verbindung mit der 2. Österreichischen Konferenz Rauchfreier Gesundheitseinrichtungen abgehalten.
Kontakt und aktuelle Programm Informationen unter: www.oengk.net