

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 1/2010

ISSN 1682-5411

Berichte

Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand unter spezieller Berücksichtigung älterer Arbeitsloser

Die negativen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf den Gesundheitszustand konnten bereits Anfang der 1930er Jahre in der Marienthalstudie aufgezeigt werden. Die wohl renommierteste sozialwissenschaftliche Studie zum Thema Arbeitslosigkeit, die zu Zeiten der damaligen Weltwirtschaftskrise durchgeführt wurde, offenbarte vor allem negative psychosoziale Folgen von Arbeitslosigkeit. Heute, etwa 80 Jahre später, sieht sich die Welt mit einer neuerlichen wirtschaftlichen Krise und einhergehendem Anstieg von Arbeitslosigkeit konfrontiert. In Österreich etwa erhöhte sich die Zahl der vorgemerkten Arbeitslosen im September 2009 auf 234.505, was einen Anstieg um 27,9% im Vergleich zum Vorjahr bedeutete. Immer noch ist unsere Gesellschaft auf Erwerbsarbeit ausgerichtet und somit stellt die berufliche Tätigkeit einen der zentralen Inhalte unseres Lebens dar. Arbeit beinhaltet jedoch neben dem Gelderwerb zahlreiche andere wichtige psychosoziale Funktionen, wie etwa Statusbildung, Erleben sozialer Kontakte, Einbindung in ein Kollektiv oder die befriedigende Erfüllung von Vorgaben. Für all jene, die nun nicht mehr im Erwerbsleben stehen können, ergeben sich somit Defizite ihrer gesellschaftlichen Integration. Durch den Wegfall von psychosozialen Stabilisatoren, die mit der Arbeit verbunden sind, kann es in Folge – je nach Vorhandensein von persönlichen Ressourcen und abhängig von Moderatorvariablen wie etwa Alter, Bildungsstand, soziales Umfeld oder Dauer der Arbeitslosigkeit, zu negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand führen (Kausalitätshypothese). Elkeles und Seifert konnten jedoch auch die umgekehrte Wirkrichtung feststellen, wonach Krankheit zu Arbeitslosigkeit führt. Sie gehen davon aus, dass Personen, die häufig oder längere Zeit krank sind, stärker von Arbeitslosigkeit betroffen sind als gesündere Menschen (Selektionshypothese). Auch eine Kombination der beiden Hypothesen ist vorstellbar. Ein klarer Befund, ob Arbeitslosigkeit krank macht, oder umgekehrt Krankheit zu Arbeitslosigkeit führt kann bis heute nicht eindeutig festgemacht werden. Sowohl die Kausalitätshypothese, als auch die Selektionshypothese scheinen ihre Berechtigung zu haben. Gesundheitlich eingeschränkte Arbeitnehmer/innen haben ein höheres Risiko, ihren Arbeitsplatz zu verlieren und länger in der Arbeitslosigkeit zu verweilen. Dies ist ein Befund der Selektionshypothese. Der Kausalitätshypothese, wonach Arbeitslosigkeit Krankheit verursacht, wird jedoch – vor allem bei jenen Studien, die sich mit dem Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und dem psychischen Gesundheitszustand beschäftigen – eine größere Bedeutung zugemessen. In der im Titel genannten Studie wurden mit Hilfe von Krankendatenauswertungen der Gebietskrankenkasse OÖ, Unterschiede in der Krankendatendauer und den Krankenhausaufenthalten von Beschäftigten und Arbeitslosen im 2. Quartal 2007 analysiert. In weiterer Folge wurde – durch qualitative Interviews mit älteren Arbeitslosen sowie Arbeitsmarktexpert/innen - die soziale, psychische und physische Situation von älteren Arbeitslosen näher erforscht. Beim Vergleich der Krankendaten von beschäftigten, im Vergleich mit jenen von arbeitslosen Menschen, zeigten sich bereits signifikante Unterschiede. Im 2. Quartal 2007 wiesen erwerbslose Arbeiter/innen 1,7 mal höhere Arbeitsunfähigkeitszeiten auf, als ihr erwerbstätiges Pendant. Die größten Differenzen beim Vergleich der Krankendaten zwischen arbeitslosen und erwerbstätigen ArbeiterInnen ergaben sich bei der Diagnosegruppe F nach ICD-10, den „psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen“. Dies ist sowohl bei Gegenüberstellung der Arbeitsunfähigkeits- als auch bei den Krankenhausaufenthaltsstagen der Fall. Arbeitslose Arbeiter/innen weisen viermal so viele AU-Tage und 5,3 mal mehr Krankenhausaufenthaltsstage, als erwerbstätige Arbeiter/innen aufgrund dieser Diagnosen auf und auch bei den Angestellten lässt sich ein vergleichbares Schema diesbezüglich erkennen. Arbeitslose ab etwa 45 Jahren, sind in einem noch höheren Ausmaß vom Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheit betroffen, wie auch die Krankendatenauswertung ergab. Die Gruppe der älteren Arbeitnehmerinnen (51 bis 60 Jahre) weist ohnehin bereits im Vergleich zur gesamten Arbeitnehmerschaft eine höhere Anzahl an Krankendatentagen auf. Ältere Arbeitslose sind gesundheitlich nochmals stärker betroffen. Altersbedingt ohnehin bereits gesundheitlich benachteiligt, weisen die Arbeitslosen dieser Gruppe eine 1,7 mal höhere Anzahl an Arbeitsunfähigkeitsstagen auf, als die erwerbstätige Vergleichsgruppe und auch die Anzahl der Krankenhausaufenthaltsstage ist exorbitant höher. Bei dieser Personengruppe ergeben sich besonders dramatische Unterschiede - hinsichtlich des Vergleichs von AU-Tagen aufgrund der Diagnose „psychische Erkrankungen

und Verhaltensstörungen“ von erwerbstätigen mit arbeitslosen Menschen. Ältere arbeitslose Arbeiter weisen sechsmal (!) so viele Arbeitsunfähigkeitsstage aufgrund von psychischen Problemen auf, als erwerbstätige Arbeiter in ihrer Altersgruppe. Psychische Probleme wurden auch als ein zentrales Problem, in den später mit älteren Arbeitslosen durchgeführten Interviews, angeführt. Es wurden acht arbeitslose Personen zwischen 46 und 59 Jahren in qualitativen Interviews - unter anderem - zu ihrer sozialen und gesundheitlichen Situation befragt. Zudem wurden noch ExpertInneninterviews mit Vertretern von Organisationen, die mit Arbeitslosigkeit beschäftigt sind, durchgeführt. Beinahe alle der befragten arbeitslosen Personen führten an, aufgrund ihres Berufsstatus regelmäßig depressive Verstimmungen zu haben. Drei der acht Interviewten waren aufgrund dieser psychischen Probleme bereits in ärztlicher Behandlung. Die betroffenen Arbeitslosen klagten über mangelnde Strukturierung des Tages und verringerte soziale Kontakte. Vor allem aber fehlte ihnen der Sinn gebende Aspekt der Arbeit. Viele fühlen sich nutzlos und nicht mehr gebraucht in der Arbeitslosigkeit. Die Selbstbestätigung und die soziale Anerkennung durch andere, die sie im Arbeitsleben gewohnt waren, sowie Erfolgserlebnisse blieben in der Arbeitslosigkeit weitgehend aus. Durch dieses Bündel an Verlusten psychischer Stabilisatoren kommt es bei vielen Arbeitslosen zu psychosomatischen Symptomen wie Hautausschlägen und Herzrasen oder psychischen Beschwerden wie Schlaflosigkeit und Energielosigkeit, die durch den enormen Druck, dem Arbeitslose ausgesetzt sind, verstärkt werden. Die Arbeitslosen sind Erwartungen von Familie, Freund/innen und Behörden, schnell wieder eine Arbeit zu finden, ausgesetzt. Zudem ist die finanzielle Situation in der Arbeitslosigkeit, nicht zuletzt durch die niedrige Nettoersatzrate in Österreich, oft angespannt. Schlussendlich werden arbeitslose Menschen von verschiedenen Seiten auch noch vielfach des Missbrauchs des Sozialsystems bezichtigt. Oftmals ist dieser Druck letztendlich ausschlaggebend dafür, dass sich psychische Erkrankungen bei den Betroffenen manifestieren. In den Interviews konnten aber auch Befunde, die für die Selektionshypothese sprechen, entdeckt werden. Bei drei der acht arbeitslosen Interviewpartner waren Probleme des Bewegungs- und Stützapparats zumindest mit ausschlaggebend für deren Arbeitslosigkeit. Im Zuge der Interviews zeigte sich aber auch, dass Arbeitslosigkeit nicht nur negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben kann, sondern durch den Wegfall krankmachender Faktoren in der Arbeitswelt, auch positiv auf eine angeschlagene Gesundheit sein kann. Einer der befragten Arbeitslosen erwähnte dabei etwa die verringerte Anzahl von epileptischen Anfällen, da er mehr Ruhephasen in der Arbeitslosigkeit habe. Die Perspektiven für ältere, gesundheitlich eingeschränkte Arbeitslose am Arbeitsmarkt sind prekär. Um lange Zeiten der Arbeitslosigkeit zu verhindern, wäre es sinnvoll, für diese Menschen zumindest gemeinnützige Einrichtungen zu schaffen, um neben einer finanziellen Absicherung auch die sonstigen positiven Effekte der Arbeit für das Individuum aufrechterhalten zu können. Weiters würde eine Erhöhung der Nettoersatzrate sowie die Entstigmatisierung von Arbeitslosigkeit Druck von arbeitslosen Menschen nehmen. Programme wie das

INHALT

Berichte

Arbeitslosigkeit und Gesundheitszustand unter spezieller Berücksichtigung älterer Arbeitsloser	1-2
e-Care Pilotprojekt im Bezirk Grieskirchen	2
Burnout, setzen! Oder: Wie gesund sind Österreichs Lehrer/innen?	2-3

Neuerscheinungen	3-4
-------------------------------	-----

Termine	4
----------------------	---

vom AMS angebotene Arbeitsbewältigungscoaching, welches bei den vier Handlungsfeldern Gesundheitsförderung, berufliche Weiterbildung, Führungskultur und Arbeitsbedingungen ansetzt, könnten bereits im Vorfeld Potentiale schaffen, um Arbeitslosigkeit zu verhindern.
Kontakt: Michael Penner, E-Mail: pennmichael@gmx.at

e-Care Pilotprojekt im Bezirk Grieskirchen

Pflegekräfte entwickeln gemeinsam mit Forschern und IT-Experten Grundlagen zur Vernetzung von Pflegeinformationen unterschiedlicher Versorgungssysteme. Vor allem ältere Menschen sind aufgrund von Multimorbidität und chronischer Erkrankung mit einer Vielzahl an Gesundheits- und Sozialdiensten konfrontiert. Im Verlauf ihrer Erkrankung pendeln sie häufig zwischen verschiedenen Versorgungsebenen. An diesen Übergängen stellt der empfängerechte Austausch von Informationen einen kritischen Erfolgsfaktor im Versorgungsgeschehen dar. Gegenwärtige Kommunikationsstrukturen sind jedoch von Systemegoismen und Desintegration gekennzeichnet. Eine unzureichende Vernetzung von Mobilien Diensten mit Akutspitalern und Langzeitpflegeeinrichtungen und die daraus resultierenden Informationsdefizite sind jene Faktoren, die zu ineffizienten Prozessen führen, das System unnötig verteuern und die Ergebnisqualität gefährden. Daten-, Informations- und Wissensflüsse nehmen daher in der transsektoralen Zusammenarbeit einen bedeutenden Stellenwert ein und sind somit auch grundlegend für die Erreichung der Ziele im Sinne der integrierten Versorgung. Im Frühjahr 2008 startete die Firma x-tention Informationstechnologie GmbH gemeinsam mit dem Klinikum Wels-Grieskirchen, dem Alten- und Pflegeheim Marienheim der Franziskanerinnen Vöcklabruck und der FH Oberösterreich das vom Gesundheits-Cluster geförderte Pilotprojekt „e-Care - Integrierte Pflegeinformation“. Ziel von e-Care ist, an den Schnittstellen die richtige Menge und Qualität an Pflegeinformationen zum richtigen Zeitpunkt in effektiver und effizienter Weise zur Verfügung zu stellen. Dies soll mit der Entwicklung eines IT-gestützten Systems erreicht werden, das einen medienbruchfreien Austausch pflegerrelevanter Informationen ermöglicht. Aufgrund der in Österreich vorliegenden technischen Rahmenbedingungen muss die angestrebte Entwicklung allerdings auch Antworten auf Probleme geben, welche durch unterschiedlichste Softwarelösungen verschiedener Träger entstehen. Die technische Umsetzung erfolgt auf Basis der Standards von Integrating the Healthcare Enterprise (IHE), einer internationalen Initiative von Anwendern und Herstellern mit dem Ziel, den Informationsaustausch zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen zu standardisieren und zu harmonisieren. Die Verwendung der IHE Leitlinien entspricht auch dem Vorgehen seitens ELGA und internationalen Projekten wie ePSOS und ermöglicht das Beibehalten der von den Einrichtungen bereits eingesetzten Softwarelösungen. Im Rahmen dieses Pilotprojekts wurden wichtige Vorarbeiten für die semantische Zusammenführung von Pflegeinformationen aus verschiedenen Dokumentationssystemen geleistet. Die Definition eines gemeinsamen Bestandes an relevanten Daten bereitet aber, nicht zuletzt aufgrund der unterschiedlichen Versorgungsaufträge der einzelnen Bereiche, gewisse Schwierigkeiten. Der Fokus beim Harmonisierungsprozess lag daher auf jenen pflegerlevanten Informationen, die an der Schnittstelle zwischen den Versorgungsebenen umgehend benötigt werden. Dabei stand das Prinzip „Kerninformation statt Datenflut“ im Vordergrund. Pflegekräfte aus dem Alten- und Pflegeheim Marienheim und dem Klinikum Wels-Grieskirchen (Krankenhaus Grieskirchen) entwickelten gemeinsam mit Forschern und IT-Experten der Fachhochschule OÖ eine erste Datenstruktur für das e-Care Pflegebegleitschreiben. Diese legt, neben den inhaltlichen Schwerpunkten, den Aufbau des e-Care Pflegebegleitschreibens, d.h. die dargestellte Reihenfolge und Gliederung der Inhalte wie auch die verwendeten Begrifflichkeiten fest. Darauf aufbauend erfolgte, unter Einbezug aktueller Entwicklungen im Rahmen der ELGA und den damit einhergehenden Harmonisierungsbestrebungen, die technische Umsetzung des elektronischen Pflegebegleitschreibens für Gallsbach/Grieskirchen. Es wurde eine Kommunikationsdrehscheibe entwickelt, die den Austausch pflegerrelevanter Daten ermöglicht. Dabei wurde im Sinne von ELGA größter Wert auf Datenschutz und ein strenges Berechtigungssystem gelegt. Voraussetzung für den Datenaustausch ist eine jederzeit widerrufbare schriftliche Zustimmungserklärung des Betroffenen. Der aktuelle Stand im Pilotprojekt Grieskirchen ist: Das Alten- und Pflegeheim Marienheim und das Krankenhaus Grieskirchen sind angebunden, das e-Care System wird im laufenden Betrieb eingesetzt. Parallel zu den derzeit laufenden Tests erfolgt eine Evaluierung der Anwendung. Dabei wird das Feedback der Pflegekräfte zur Usability, zur Struktur und zu den Inhalten des e-Care Pflegebegleitschreibens eingeholt, auftretende technische Probleme werden umgehend behoben. Da es sich noch um ein Testsystem handelt, wird parallel zum elektronischen e-Care-Pflegebegleitschreiben noch eine ausgedruckte Version mitgegeben. Dadurch werden Informationsverluste, die sich bei eventuellen Problemen in der Testphase noch ergeben können, vermieden. Die Forscher und IT-Experten sind auf ständiges Feedback der Pflegekräfte angewiesen. Nur so kann gewährleistet werden, dass das System auch tatsächlich von den Anwendern angenommen wird. Um die Akzeptanz von e-Care unter den Pflegekräften zu erhöhen, wird auf ihren Wunsch hin ab 2010 der Ausdruck ganz weggelassen und ausschließlich e-Care eingesetzt. Die im Pilotprojekt befragten Pflegekräfte beschreiben den Nutzen von e-Care mit folgenden Worten: „Schneller und einfacher, stressfreieres Arbeiten, schnelle Übermittlung, mehr Flexibilität.“ Von einer Vertreterin des Marienheims wurde als wesentlicher Nutzen das Beispiel genannt, wenn ein Bewohner akut ins KH verlegt werden muss: „Durch e-Care besteht zukünftig die Möglichkeit, bis zum Abtransport durch die Rettung beim Bewohner zu bleiben und erst anschließend in aller Ruhe das Pflegebegleitschreiben abzuschicken – und das Pflegebegleitschreiben trifft immer noch vor dem Bewohner im Krankenhaus ein.“ Im Anschluss an das Pilotprojekt im Bezirk Grieskirchen wurde im November 2008 im Zentralraum Wels ein von der FFG gefördertes zweijähriges interdisziplinäres Forschungsprojekt zu dieser Thematik gestartet. Die im Pilotprojekt in Grieskirchen umgesetzte Vernetzung eines Alten- und Pflegeheimes mit einem Krankenhaus wird im Zentralraum Wels

nun erweitert: In Wels-Stadt sollen Pflegekräfte des Klinikums Wels-Grieskirchen mit den Pflegekräften der vier Alten- und Pflegeheime der Stadt Wels, eines Alten- und Pflegeheims der Kreuzschwestern GmbH und der Mobilien Dienste der Stadt Wels, des Evangelischen Diakoniewerks, des OÖ Hilfswerks, des OÖRK und der OÖ Volkshilfe Wels/Kirchdorf vernetzt werden. Die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt in Grieskirchen stellen hierfür eine wichtige Basis dar. Die Forschungstätigkeit im Rahmen von e-Care zeichnet sich insbesondere durch die intensive Einbindung von Pflegekräften und den interdisziplinären Ansatz aus. Angewandte Forschung und Entwicklung im technischen Bereich in Kombination mit sozialwissenschaftlicher Begleitforschung sorgen für eine solide wissenschaftliche Basis zur Sicherstellung der semantischen und technischen Interoperabilität wie auch der Nutzerakzeptanz. Vor allem, wenn es um das hochaktuelle Thema der Versorgung älterer chronisch kranker Menschen geht, können verschiedene Vorteile des Projekts konstatiert werden. Dank der Kommunikationsdrehscheibe e-Care werden die Pflegedaten dort verfügbar gemacht, wo sie benötigt werden – beim Patienten. Diese innovative Idee verhalf der Fa. x-tention beim GC-Genius-Wettbewerb des Landes OÖ zum ersten Platz in der Kategorie Gesundheitseinrichtungen. Durch Reduktion ineffizienter Prozesse an den Versorgungsschnittstellen, vereinfachte Informationsbeschaffung sowie einheitliche und klare Darstellung schnittstellenrelevanter Kerninformationen wird mit e-Care ein wesentlicher Schritt in Richtung integrierter Versorgung gesetzt.
Kontakt: Barbara Franz, Telefon 07236 3888 7120,
E-Mail: Barbara.Franz@fh-hagenberg.at;
Margit Mayr, Telefon 0732 2008 5080, E-Mail: Margit.Mayr@fh-linz.at,

Burnout, setzen! Oder: Wie gesund sind Österreichs Lehrer/innen?

Internationale Untersuchungen haben gezeigt, dass Bildungsberufe zu jenen Berufen gehören, die in einem überdurchschnittlich hohen Ausmaß körperlich und psychisch beanspruchend sind. Erschütternd hohe Burnoutraten, wie sie zuletzt im Rahmen der Potsdamer Studie berichtet wurden: alarmierende Dienstunfähigkeits- und Frühpensionierungsstatistiken, die darauf hinweisen, dass rund 50 Prozent der deutschen Lehrer und Lehrerinnen bereits zehn Jahre vor dem gesetzlichen Pensionierungsalter krankheitsbedingt aus dem Lehrberuf ausscheiden, sowie ein – im Vergleich zu anderen Berufsgruppen und zur erwerbstätigen Gesamtbevölkerung – überdurchschnittlich häufiges Auftreten körperlicher und psychischer Krankheiten und Beschwerden verdeutlichen, dass das Lehrer/innen-dasein – anderes als in den Medien skizziert – alles andere als ein gut bezahlter Halbtagsjob zu sein scheint. Ganz im Gegenteil: Rund jede dritte Lehrperson – bemüht man noch einmal die Ergebnisse der Potsdamer Studie – scheint ausgearbeitet und mit ihren Kräften am Ende zu sein. Neben der individuellen Betroffenheit und den damit verbundenen gesundheits- und pensionsbezogenen Kosten kann dies vor allem in Bezug auf die Leistungsfähigkeit des nationalen Bildungssystems, das sich im internationalen Vergleich (siehe PISA und Co) als nur „mittelmäßig“ entpuppt hat, als Nachteil betrachtet werden. Es scheint nicht nur an strukturellen Mängeln, sondern auch an seinen „ausgebrannten“ Lehrer/innen zu kränkeln. Denn wie glaubt man, gebildete, innovative und kompetente Schüler/innen zu „formen“, wenn diejenigen, die sie dabei tatkräftig unterstützen und anleiten sollen, ihr Engagement aus gesundheitlichen Gründen bereits auf Sparflamme geschaltet haben. Den Blick auf Österreich gerichtet, wird sehr schnell klar, dass es – im Gegensatz zu anderen Ländern – deutlich schwieriger ist, ein auf Fakten basierendes Bild der Lehrer/innengesundheit zu zeichnen. Zu rar sind aktuelle und vor allem repräsentative Untersuchungen zum Gesundheitszustand österreichischer Lehrer/innen, als dass wissenschaftliche Aussagen zu dieser Thematik getroffen werden könnten. Aktuell kann nur auf eine Österreichweite Untersuchung zurückgegriffen werden, die sich mit der Gesundheit von Lehrer/innen sowie mit arbeitsplatzbezogenen Gesundheitsdeterminanten auseinandersetzt. Der im Frühjahr 2006 durchgeführte „Austrian Teacher Health Survey“ (ATHS) wurde im Rahmen des 7. österreichischen „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) Survey realisiert und vom Gesundheits- (BMG) und Unterrichtsministeriums (bm:bwk) finanziert. Durchgeführt wurde diese Studie – unter der Leitung von Wolfgang Dür – am ehemaligen Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie und sie findet am Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research ihre Fortsetzung. Im Rahmen dieser Studie wurden insgesamt 2.498 Lehrer/innen befragt, die zum Zeitpunkt der Befragung entweder an einer Hauptschule, an einer Polytechnischen Schule, an einer Allgemein bildenden höheren Schule oder an einer Berufsbildenden mittleren bzw. höheren Schule unterrichtet haben. Die Ergebnisse des ATHS erlauben es, eine erste grobe Bewertung des Gesundheitszustands österreichischer Lehrer/innen vorzunehmen, die es jedoch im Rahmen zukünftiger Untersuchungen zu vervollständigen und in Bezug auf ihre Entwicklung zu beobachten gilt. Die Bewertung der Lehrer/innengesundheit stützt sich dabei auf subjektiv einzuschätzende Gesundheitsindikatoren, die mittels eines Selbstaussfüllerfragebogens erhoben wurden. Dazu zählt einerseits die subjektive Gesundheit, die im Sinne des Gesundheitsverständnisses der WHO auf einen positiv-affirmativen Teil der Gesundheit abstellt und auf Basis eines Einzelitems erhoben wurde, das dem bekannten SF36 (einem Instrument zur Erfassung der allgemeinen Lebensqualität) entstammt und sich als äußerst valide erwiesen hat. Andererseits gelangte eine „Symptom Checklist“ zur Anwendung, die im Kontext der internationalen HBSC-Studie entwickelt wurde und – bezogen auf die letzten sechs Monate – danach fragt, wie häufig eine Lehrperson von ausgewählten körperlichen (z.B. Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen) sowie psychischen Beschwerden (z.B. Nervosität, Einschlaf- und Schlafstörungen) betroffen war. Weiters wurde mit Hilfe einer gekürzten Fassung des Maslach Burnout Inventory (einem international anerkannten Instrument) das Burnoutrisiko ermittelt. Die Ergebnisse des ATHS machen deutlich, dass rund 50 Prozent der befragten Lehrer/innen ihre Gesundheit als „ausgezeichnet“ (13,7 %) oder „sehr gut“ (36,7 %) beschreiben. Jede zweite Lehrkraft weist demnach eine



positive subjektive Gesundheit auf. Umgekehrt gilt jedoch, dass rund jede zweite Lehrperson mehr oder weniger große Abstriche in der Bewertung ihrer subjektiven Gesundheit vornimmt. So stufen rund 40 Prozent der Lehrer/innen ihre Gesundheit als „gut“ ein, neun Prozent als „weniger gut“ und 0,4 Prozent sogar als „schlecht“. Rund jede zehnte Lehrperson bewertet ihre subjektive Gesundheit damit als deutlich eingeschränkt. Von mehrmals wöchentlich oder täglich auftretenden Beschwerden sind rund 41 Prozent der Lehrer/innen betroffen. Sie leiden im Durchschnitt an 2,5 der genannten Beschwerden in dieser Regelmäßigkeit. Mehrheitlich handelt es sich dabei um Rücken- und Kreuzschmerzen (19,5 %), Nacken- und Schulterschmerzen (19,3 %) sowie um Müdigkeit und Erschöpfung (18,5 %) – alles Beschwerden, die mit einer beruflichen Überlastung einhergehen können. Deutlich seltener (zwischen 6 und 8 %) wird von Einschlaf- und Schlafproblemen, Nervosität sowie von Hals- und Stimmproblemen berichtet. Weiters verdeutlichen die Ergebnisse des ATHS, dass rund jede/r fünfte Lehrperson (17,8 %) von Burnout betroffen ist bzw. ein erhöhtes Burnout-Risiko aufweist. Damit werden Lehrpersonen charakterisiert, die emotional erschöpft und ausgelaugt sind, nur noch eine verminderte Leistungsbereitschaft aufbringen und ihren Schüler/innen zynische Gefühle entgegenbringen. Zusammengefasst bedeutet dies, dass in etwa jede zweite Lehrkraft in Österreich, die an den genannten Schultypen unterrichtet, entweder von einer deutlich eingeschränkten subjektiven Gesundheit („weniger gut“ oder „schlecht“), von regelmäßigen Beschwerden oder von einem erhöhten Burnout-Risiko betroffen ist. Rund 14 Prozent weisen sogar zwei dieser gesundheitlichen Einschränkungen auf, während 3,3 Prozent über alle abgefragten Gesundheitseinschränkungen berichten. Vermehrt gilt dies für ältere Lehrkräfte. Sowohl die Einschätzung der subjektiven Gesundheit als auch das Ausmaß an regelmäßigen Beschwerden verschlechtern sich mit der Dauer der Berufsausübung. Eine Ausnahme ist das Burnout-Risiko, das nur bei den männlichen Lehrkräften mit den Berufsjahren linear ansteigt, bei den weiblichen Lehrkräften hingegen in etwa konstant bleibt. Deutliche Unterschiede in der Gesundheit österreichischer Lehrer und Lehrerinnen finden sich – zu Ungunsten der weiblichen Lehrkräfte – nur in Bezug auf die subjektiv erlebte Beschwerdenlast. Dies ist ein Indiz dafür, dass sich die Anforderungen des Lehrberufs in etwa gleichförmig auf die Gesundheit von männlichen und weiblichen Lehrpersonen auswirken. Weiters konnten deutliche regionale Unterschiede in der Gesundheit der Lehrer/innen festgestellt werden, die einem Ost-West-Gefälle folgen. In Vorarlberg und Tirol sind die „gesündesten“ Lehrer/innen zu finden, während in es in der Steiermark, im Burgenland und in Wien um die Lehrpersonengesundheit am schlechtesten bestellt ist. Alle anderen Bundesländer rangieren ihm Mittelfeld und fügen sich mehr oder weniger passend in das regionale Muster ein. Alles in allem verdeutlichen die Ergebnisse des ATHS, dass auch in Österreich zahlreiche Lehrer/innen von Gesundheitseinschränkungen betroffen sind. Dies ist insofern besorgniserregend, als damit gesundheitliche Folgekosten einhergehen, Dienstunfähigkeit und Frühpensionierungen vermutet werden können und wohl begründet davon ausgegangen werden kann, dass die Qualität des Unterrichts unter diesen Gesundheitseinbußen zu leiden hat. In Bezug auf die bereits hingewiesene Mittelmäßigkeit des österreichischen Schulsystems im Rahmen internationaler Vergleichsstudien sowie vor dem Hintergrund der vorherrschenden Finanzierungsproblematiken im Gesundheits- und Pensionierungssystem, ist damit ein dringender Handlungsbedarf geboten. Kontakt: Robert Griebler, E-Mail: robert.griebler@lbhpr.lbg.ac.at

Neuerscheinungen

Jürgen Margraf und Franz J. Müller-Spahn (Hrsg.): Pschyrembel® Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie
Walter de Gruyter. Berlin – New York 2009, 914 S., € 41,40 ISBN 978-3-11-018888-2

Das völlig neu konzipierte Nachschlagewerk behandelt das gesamte Gebiet der Psychiatrie, Klinischen Psychologie und Psychotherapie von den Grundlagen, der historischen Entwicklung, Klassifikation, Epidemiologie und Diagnostik über psychische Krankheiten und Krankheitssyndrome, Psychopathologie und Ätiologie bis hin zu Interventionen, Forschung, Methoden und Rahmenbedingungen. Es wir ein interdisziplinärer Blick auf die drei Wissensgebiete geboten und der aktuelle Wissensstand wird umfassend und verständlich erläutert. Der Text wird mit mehr als 200 Farbbildungen und zahlreichen Tabellen aufgelockert. Sämtliche Fachbegriffe werden in englischer Übersetzung angeführt. An dem umfassenden lexikalischen Werk haben mehr als hundert Expert/innen mitgearbeitet.

Rudolf Likar et al. (Hrsg.): Schmerztherapie in der Pflege
Schulmedizinische und komplementäre Methoden. Springer Verlag.
Wien – New York 2009, 517 S., € 49,95 ISBN 978-3-211-72086-8

Eloise C. J. Carr und Eileen M. Mann: Schmerz und Schmerzmanagement
Praxishandbuch für Pflegeberufe. Verlag Hans Huber. Bern 2010, 2. vollständig überarbeitete und ergänzte Aufl., 381 S., € 30,80 ISBN 978-3-456-84729-0

Der Schmerz ist wohl eines der faszinierendsten Kapitel der Medizin. Bereits Säuglinge können Schmerz empfinden. Frühe Schmerzerfahrungen können sogar Schmerzerlebnisse im Erwachsenenalter bestimmen. Dabei können ein Geruch, ein Bild oder ein bestimmtes Geräusch den Schmerz auslösen. Es gibt also so etwas wie ein „Schmerzgedächtnis“. Menschen, die unter starken oder chronischen Schmerzen leiden, empfinden diese wohl weniger als faszinierend, sondern oft als unerträgliche Pein. So wird geschätzt, dass etwa ein Viertel bis die Hälfte aller Menschen, die zu Hause leben, unter starken Schmerzen leiden. Bei Heimbewohnern/innen dieser Altersgruppe beträgt der Anteil sogar 80 Prozent. Die Ursachen für Schmerzen sind vielfältigster Natur, aber es gibt auch zahlreiche Behandlungs-

methoden neben der medikamentösen Therapie. Die vorliegenden Bücher, an deren Zustandekommen zahlreiche Expert/innen beteiligt waren, stellen die breite Palette der schulmedizinischen und komplementären Schmerzbehandlung dar. Menschen die unter ständigen und starken Schmerzen leiden, sind oft bereit alles zu machen, was eine Linderung ihres Leidens verspricht. Hierbei besteht die Gefahr, dass „Behandlungsmethoden“ in Anspruch genommen werden, die nicht nur keine entlastende Wirkung zeigen, sondern den Betroffenen sogar Schaden zufügen. Schon alleine aus diesem Grunde ist das von Bernatzky und anderen herausgegebene Buch von starken und ständigen Schmerzen betroffenen Personen zur Lektüre zu empfehlen. Das Buch von Carr und Mann ist sehr fachspezifisch und verfügt über einen umfangreichen Anhang, der unter anderem das Projekt „Schmerzfreies Krankenhaus“ darstellt und Expertenstandards zum Schmerzmanagement in der Pflege enthält.

Birgit U. Stetina und Ilse Kryspin-Exner: Gesundheit und Neue Medien

Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien. Springer Verlag. Wien – New York 2009, 336 S., € 44,95 ISBN 978-3-211-72014-1

Die neuen Informations- und Kommunikationstechnologien haben unsere Gesellschaft grundlegend verändert. Auf der positiven Seite sind zweifellos die rasche und umfassende Informationsbeschaffung und der unproblematische Zugang für nahezu alle Bürger und Bürgerinnen zu verbuchen. Die neuen Medien bieten aber auch für den Bereich Gesundheit weitreichende Möglichkeiten. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen und damit verbundenen Effekte sind auch für jene Menschen von höchster Relevanz, die sich aus den unterschiedlichsten Gründen bisher nicht mit den neuen Informationstechnologien auseinandersetzen wollten. Im vorliegenden Buch wird die im Titel angeführte Thematik aus fünf Ebenen beleuchtet: Information, Beziehungsänderung, Interventionen, unerwünschte Nebenwirkungen und Forschung. Praxisnah werden gesundheitsrelevante Bereiche, wie beispielsweise Online Beratung, Suchtphänomene, Silver Surfers (das sind Internetnutzer über 50), Selbstmedikation und Internet oder Internetnutzung und Sexualität behandelt.

James R. Rogers und David Lester: Understanding Suicide

Why We Don't and How We Might. Hogrefe Publishers.
Massachusetts-Göttingen 2010, 200 S., € 36,- ISBN 978-0-88973-359-4

Rund eine Million Menschen jährlich verlieren durch Suizid ihr Leben. Dabei stellen die offiziellen Statistiken nur eine Annäherung an die tatsächliche Zahl dar. Gesellschaftliche Tabuisierung, religiöse Gründe, Rücksichtnahme auf die Angehörigen und finanzielle Ansprüche gegen Versicherungen sind Gründe für eine falsch niedrige Suizidziffer. Dazu kommen noch als Unfälle getarnte Selbstmorde. Auf jeden Fall weisen Suizid und Suizidversuche (diese kommen 25 Mal häufiger vor als Suizid) epidemiologische Ausmaße auf. Zudem ist Suizidrisiko einer der häufigsten Gründe für die Einweisung in psychiatrische Einrichtungen. Diese Fakten sprechen dafür, der Behandlung von Suizidrisiko höchste Priorität einzuräumen. Die vorliegende wissenschaftliche und provokative Studie beschäftigt sich mit den theoretischen und methodologischen Herausforderungen denen sich die Suizidforschung gegenüber sieht. Sie untersucht kritisch, welchen Beitrag die Hauptdisziplinen der Suizidforschung, nämlich Psychologie, Psychiatrie, Soziologie und Anthropologie geleistet haben und setzt sich mit den Erscheinungsformen des Suizids auseinander.

Uwe Peter Kanning: Diagnostik sozialer Kompetenzen

Hogrefe Verlag. Göttingen 2009, 2. aktualisierte Aufl., 137 S., € 20,60 ISBN 978-3-8017-2253-1

Der Begriff „soziale Kompetenz“ hat in der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur einen Wandel erfahren. Heute versteht man darunter im Wesentlichen, sich verständlich zu machen, um eigene Sichtweisen und Wünsche einzubringen; zuhören und beobachten können, um gruppendynamische Prozesse kompetent wahrnehmen zu können; offen für Anregungen und Kritik zu sein; Kooperationsfähigkeit; Beziehungen aufnehmen und gestalten zu können; sowie Bewusstsein über die eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu haben. Der Autor bietet eine praxisnahe Einführung in die unterschiedlichen Methoden zur Diagnose sozialer Kompetenzen. Die Verfahren reichen von klassischen Leistungstests über Fragebogeninstrumente und Interviews bis hin zu den verschiedenen Formen der Verhaltensbeobachtung. Im Buch wird auch ein neues Instrument zur Selbstbeobachtung vorgestellt.

Silke Gahleitner und Gernot Hahn (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit

Forschung aus der Praxis – Forschung für die Praxis.
Psychiatrie-Verlag. Bonn 2009, 304 S., € 30,80 ISBN 978-3-88414-482-4

Das vorliegende Buch beschäftigt sich mit der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der Sozialarbeit. Im ersten Teil des Buches werden übergreifende Aspekte der Sozialarbeit behandelt, wobei der Forschungsbereich eine herausragende Rolle spielt. Menschenbilder und Forschungsethik sind hierbei Schwerpunktthemen. Im zweiten Teil wird auf spezifische Zielgruppen und Settings abgestellt; unter anderem Kinder und Jugendliche, alkoholranke und alkoholgefährdete Menschen, überschuldete Menschen und männliche erwachsene Straftäter, respektive psychiatrische und rehabilitative Einrichtungen. Der dritte Teil des Buches hat die so überaus wichtige Evaluation zum Inhalt, denn wir wissen noch viel zu wenig darüber, welche Hilfeangebote wie wirken und warum Soziale Arbeit mal mehr und mal weniger erfolgreich ist. Das Buch bietet praktische Anregungen, die eigene psychosoziale Praxis zu hinterfragen und zu verbessern.

Franz Gastager (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung im europäischen Eisenbahnwesen

Böhlau Verlag, Wien – Köln – Weimar 2008, € 25,60 ISBN 978-3-205-77740-3

In den deutschsprachigen Ländern hat sich Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) als ein erfolgreiches Konzept erwiesen. 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 der Österreichischen Bundesbahn und der Deutschen Bahn. Der überwiegende Teil der Buchbeiträge setzt sich allerdings mit mehr allgemeinen Aspekten der BGF auseinander, wie die Bedeutung des Sozialkapitals, die besondere Rolle der Führung von Mitarbeiter/innen oder die Zusammenhänge zwischen Unternehmenskultur und der Gesundheit der Mitarbeiter/innen. Das Buch ist somit ein wichtiger Beitrag, um auf die von den Entscheidungsträgern im Unternehmen so häufig gestellte Frage nach dem return on investment von BGF gut vorbereitet zu sein.

Harald Blonski (Hrsg.): Die Vielfalt des Wohnens im Alter

Modelle, Erfahrungen, Entscheidungshilfen. Mabuse Verlag, Frankfurt am Main 2009, 222 S., € 20,50 ISBN 978-3-940529-05-3

Es ist anzunehmen, dass die Pflegebedürftigkeit – bezogen auf den einzelnen Menschen – in den vor uns liegenden Jahren aufgrund des zunehmend besseren Gesundheitszustandes eher abnehmen wird. Der Pflegebedarf, bezogen auf die gesamte Gesellschaft wird aber eher steigen. Die Gründe sind bekannt. Der Anteil der älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung wird zunehmen, nicht zuletzt aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung. Dank des medizinischen Fortschritts wird sich aber auch der Anteil von Menschen mit Behinderungen erhöhen. Dies bedeutet, dass pflegerische Betreuungsformen außerhalb der stationären Pflegeeinrichtungen verstärkt eingesetzt werden müssen. Ein zukunftsweisender Weg ist sicherlich das so genannte „betreute Wohnen“, das ursprünglich als eine innovative Lebensform für psychisch kranke Menschen entwickelt wurde. Das Ziel ist hierbei, die Menschen mit Betreuungsnotwendigkeit möglichst lange in kleinen Wohneinrichtungen oder der eigenen Wohnung zu belassen, und die notwendigen Unterstützungsleistungen vor Ort zu erbringen. Betreutes Wohnen ist jedoch nur ein Aspekt des Wohnens im Alter. Das vorliegende Buch stellt aber die Vielfalt des Wohnens im Alter in all ihren Facetten dar.

Wolfgang Scholz: The Social Budget of Germany

Keeping the Welfare State in Perspective. Edition sigma, Berlin 2009, 249 S., € 17,40 ISBN 978-3-8360-8705-6

Gerade in Krisenzeiten gerät der Sozialstaat in Bedrängnis; so auch in Deutschland. Das vorliegende Buch geht den Fragen der Finanzierbarkeit des Sozialstaates nach und ob er dem Druck dauerhaft widerstehen kann. Die größten Herausforderungen stellen dabei das öffentliche Pensions- und Gesundheitssystem dar. Diese beiden Bereiche, zusammen mit der Arbeitslosenversicherung, Familienbeihilfe und Sozialhilfe machen rund 90 Prozent des Sozialbudgets aus. International anerkannte Hypothesen über systemimmanente Kostentreiber im Gesundheitswesen, wurden auf den deutschen Sozialstaat umgelegt. Wichtigste Erkenntnis bezüglich des deutschen Sozialbudgets ist, dass, während die Sozialausgaben als konsolidiert zu betrachten sind, der Finanzierung, und hier im Besonderen den Bedingungen des Steueraufkommens, besondere Beachtung geschenkt werden muss. Das detaillierte Buch, das mehr als 120 Abbildungen und Tabellen enthält, gibt einen tiefen Einblick in die Studienergebnisse.

Holger Wellmann und Jürgen Lempert-Horstkotte: Die präventiven Potentiale der Unfallversicherung

Zwischen Good Practice und verpassten Reformchancen. Edition sigma, Berlin 2009, 258 S., € 16,40 ISBN 978-3-8360-8707-0

Die Gesetzliche Unfallversicherung ist sowohl in Österreich als auch in Deutschland seit mehr als hundert Jahren der größte betriebliche Präventionsträger. Die beiden Autoren beschäftigen sich in ihrem Buch mit der Frage, ob die deutsche Gesetzliche Unfallversicherung die zweifellos erheblichen, eingesetzten Ressourcen auch bedarfsgerecht verwendet hat. Die Verfasser kommen zum Ergebnis, dass mit dem Ende 2008 in Kraft getretenen Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz die Gelegenheit verspielt wurde, die Präventionsarbeit auf den Prüfstand zu stellen und an den Gesundheitsgefährdungen der modernen Arbeitswelt auszurichten. Der Reformprozess wird beschrieben. Auch wenn die Autoren in der Analyse der Gesetzgebung zu einer kritischen Einschätzung kommen, zeigen die angeführten Fallbeispiele, dass einzelne Versicherungsträger die zunehmenden Gefährdungen an der Mensch-Mensch-Schnittstelle durchaus konstruktiv angegangen sind. Das Buch schließt mit Empfehlungen der Autoren für eine zukünftige Präventionsarbeit der Gesetzlichen Unfallversicherung.

Kathrin Baumann et al.: Gesundheit im Unternehmen

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2008, 168 S., € 18,40 ISBN 978-3-938304-97-6

Im vorliegenden Buch werden drei vom Hessischen Landesverband der Betriebskrankenkassen prämierte Arbeiten vorgestellt. Im Rahmen der ersten Arbeit wurde im Rahmen einer Untersuchung von Lehrlingen geklärt, welche Faktoren für die Entstehung von Rückenbeschwerden bei jungen Berufstätigen verantwortlich sind. Besondere Stellenwert wurde dabei der Bewegung beziehungsweise dem Bewegungsmangel beimessen. Als Ergebnis wurde ein für Erwachsene entwi-

Postentgelt bar bezahlt
Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

ckeltes und geprüftes Screeningverfahren für Jugendliche adaptiert, um aufgrund der durch das Screening ermittelten Risikofaktoren, zielgerichtete betriebliche Präventionsmaßnahmen einsetzen zu können. In der zweiten Arbeit wird über eine empirische Untersuchung berichtet, welche die Zusammenhänge von Arbeitsfähigkeit, körperliche Leistungsfähigkeit, sportlicher Aktivität, Übergewicht, sozialen Ressourcen und Alter zum Inhalt hat. Die dritte prämierte Arbeit beschäftigt sich mit der Frage nach der Bedeutung arbeitsplatzbedingter Ressourcen (z.B.: Arbeitsplatzsicherheit, Unternehmenskultur, Führungsverhalten, Arbeitsorganisation, Weiterbildung) für die psychosoziale und mentale Belastungsbewältigung, das Wohlbefinden und die Gesundheitserhaltung von Schichtarbeitern im Produktionsbereich.

Karsten Münch et al. (Hrsg.): Die Fähigkeit, allein zu sein

Zwischen psychoanalytischem Ideal und gesellschaftlicher Realität. Psychosozial-Verlag, Gießen 2009, 425 S., € 37,10 ISBN 978-3-8379-2060-4

Der vorliegende Band enthält die Beiträge einer Jahrestagung zum Thema „Die Fähigkeit, allein zu sein“. Ausgangspunkt der Referentinnen und Referenten war das Unbehagen in unserer Kultur, angesichts der Aufweichung von Strukturen, des Verlusts von Bindungen und Verbindlichkeiten, des Zwangs zur Flexibilität und der mit alledem verbundenen wachsenden Verunsicherung. In den Beiträgen werden aus psychoanalytischen und sozialwissenschaftlich-philosophischen Perspektiven die Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlichen Realitäten und individuellen Gegebenheiten und Verarbeitungsformen beleuchtet. Die gesammelten Beiträge sind zugleich Hommage an Alexander Mitscherlich, dessen Geburtstag sich 2010 zum 102. Mal jährt. Dieser hat sich nicht nur um die Psychosomatik verdient gemacht, sondern durch seine leidenschaftliche psychoanalytische Reflexion gesellschaftlicher und kultureller Phänomene wurde er zu einer prägenden Figur der deutschen Nachkriegsgesellschaft.

Dieter Kleiber et al. (Hrsg.): Tabuzonen der Frauen- und Männergesundheit

Psychosoziale Perspektiven. Psychosozial-Verlag, Gießen 2009, 212 S., € 23,60 ISBN 978-3-8379-2051-2

Ärztliches Handeln greift stark in die Privatsphäre der Patient/innen ein. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn es sich um intime oder mit Tabu belegte Bereiche handelt, die durch Enkulturation, Sozialisation oder Rechtsnormen begründet werden. Individuelle Intimitätsgrenzen führen dazu, dass es Betroffenen oft schwerfällt, sich gegenüber ihren Therapeut/innen ohne Scheu zu öffnen. Das Ausmaß der gesellschaftlichen und individuellen Tabuisierung körperlicher Intimbereiche oder Funktionsstörungen (z.B. Inkontinenz, Erektionsstörungen) beeinflusst somit entscheidend das Inanspruchnahmeverhalten diagnostischer und therapeutischer Leistungen. Dies wiederum hat Einfluss auf die Behandlung und Behandelbarkeit der Störungen und Erkrankungen. Das Buch widmet sich einem wenig erforschten, aber an Bedeutung zunehmenden Themenfeld. Die Autor/innen beschäftigen sich mit verschiedenen Tabudomänen wie beispielsweise Piercing und Tätowierung, Genitalchirurgie, Harninkontinenz oder Störungen sexueller Funktionen.

Termine

**11. und 12. Mai 2010, Krems
Workshop: Systematische Literaturrecherche**

Vermittlung und/oder Vertiefung fundierter theoretischer und praktischer Kenntnisse in der systematischen Recherche von medizinischer Literatur. Information und Anmeldung: Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie; Universität Krems, Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, A-3500 Krems, Irene Wild, Telefon: +43(0)2732 893-4910, E-Mail: irene.wild@donau-uni.ac.at, Internet: www.donau-uni.ac.at/ebm

16. bis 19. Juni 2010, Dortmund Transport und Verkehr

50. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

Organisation und Anmeldung: Congrex Deutschland GmbH, Beat Dettwiler, Hauptstraße 18, D-79576 Weil am Rhein, Telefon: +49 (7621) 98 330, E-Mail: weil@congrex.com