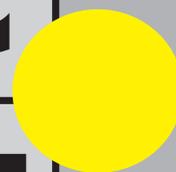


# P U B L I C H E A L T H



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

www.oeph.at

Newsletter 3/2009

ISSN 1682-5411

## Berichte

### Erstellung einer evidenz-basierten Entscheidungshilfe zur HPV Impfung

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) erhielt im Sommer 2008 den Auftrag einer deutschen Krankenkasse eine interessenunabhängige, evidenz-basierte Online-Informationsgrundlage für die Zielgruppe der HPV-Impfung, junge Mädchen und deren Eltern, zu erarbeiten. Vorerst stellt sich die Frage, ob eine Entscheidungshilfe notwendig ist, da der Zusammenhang zwischen HPV-Infektion und der Entstehung von Zervixkarzinom geklärt ist, gleich zwei HPV-Impfstoffe zur Verfügung stehen und es Empfehlungen zur Impfung sowohl vom Österreichischen Impfausschuss des Obersten Sanitätsrates als auch der Deutschen Ständigen Impfkommision (STIKO) gibt. Darüber hinaus werden in Deutschland die Kosten der HPV-Impfung für 12 bis 17 jährige Mädchen von den jeweiligen Krankenkassen getragen. Öffentlichen Diskussionen rund um das Thema HPV-Impfung sind jedoch häufig emotional besetzt, mitunter auch offensichtlich einseitig und „Interessen geleitet“. Rationale, realistische Informationen über Nutzen und Risiken der Impfungen aber auch über Vor- und Nachteile des Screenings oder der Therapieoptionen von Krebsvorstufen sind jedenfalls eindeutig rar. Weiters kann man hinterfragen, was eine Entscheidungshilfe für Konsument/innen mit Health Technology Assessment (HTA) zu tun hat, welches üblicherweise primär als wissenschaftliche Methode der systematischen, interdisziplinären Synthese sowie der transparenten und politikrelevanten Aufbereitung von Wissen oder auch Nichtwissen zu neuen, innovativen, aber auch etablierten medizinischen Interventionen angesehen wird, um Entscheidungsträger/innen eine evidenzbasierte medizinische Entscheidungsfindung zu ermöglichen. Das LBI-HTA hat sich jedoch in einer Arbeitsprogrammlinie zum Ziel gesetzt, unter anderem auch „Patient/innen... im Hinterfragen (der Wirksamkeit) methodisch und inhaltlich zu unterstützen“. Dieses Ziel liegt in einem Zeitalter des „shared decision making“, das mündige und gut informierte Patient/innen voraussetzt, im Trend. Die Vision, einen Beitrag leisten zu können, Wissenschaft aus dem kleinen Kreis der Eingeweihten und Wissenden herauszuholen und damit einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen, veranlasste uns – ohne Vorerfahrungen im Bereich der Erstellung von Patient/innen-Informationen – diese schwierige Aufgabe in Angriff zu nehmen. Einzige „Basisressourcen“ waren die beiden zum Thema Impfen Ende 2007/Anfang 2008 veröffentlichten Berichte („Rational Vaccination Policies“ und „Ökonomische Evaluation der Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV-Impfung) in Österreich“) und ein motiviertes, interdisziplinäres Team. Begonnen wurde mit einer unsystematischen Websuche zu Online-verfügbaren Entscheidungshilfen und Patient/innen-Informationen über die HPV-Impfung sowie zu Qualitätsstandards für online-Patient/inneninformation/ Entscheidungshilfen (decision aids) und deren Erstellung (wie zB DISCERN, IPDAS, Ottawa Health Research Institute). Diese Handsuche wurde durch eine systematische Literatursuche in Datenbanken zu Publikationen über den HPV-Wissensstand in der Zielgruppe, deren Informationsbedürfnissen sowie deren Akzeptanz gegenüber einer potentiellen HPV-Impfung ergänzt. Die Inhaltsanalyse verfügbarer Informationsquellen, die anhand des im Rahmen eines Vorgänger-Projektes entwickelten Stufenschemas für rationale Impfentscheidungsprozesse erfolgte, bestätigte zunächst die vermuteten Defizite: So werden beispielsweise Häufigkeit und Mortalität des Gebärmutterhalskrebs in nur vier bis 16 Prozent der Arbeiten in Relation zu anderen (bösartigen) Erkrankungen gesetzt oder auf die trotz Impfung weiterhin notwendige Vorsorge in nur acht Prozent verwiesen. Dem gegenüber weisen Betroffene massive Wissensdefizite bei dennoch hoher Akzeptanz der Impfung auf. Die HPV-relevanten Inhalte sollten in der zu entwickelnden Entscheidungshilfe möglichst vollständig vertreten sein. Dieses Ziel resultierte vorerst in einer „Rohversion“, die zirka 80 Powerpoint-Folien umfasste. Die Texte dieser Version wurden im interdisziplinären Team überarbeitet und die Verständlichkeit und Vollständigkeit der Texte bzw. Inhalte in zwei Fokusgruppen mit insgesamt elf Müttern und Vätern und acht ihrer elf- bis 17jährigen Töchter überprüft. Dabei zeigte sich, dass zwischen Erwachsenen und Jugendlichen sehr unterschiedliche Informationsbedürfnisse vorhanden waren, aber auch innerhalb der Gruppen sehr unterschiedliche Einstellungen/Meinungen vorherrschten.

Dementsprechend wurden die vorgestellten Informationsinhalte auch sehr unterschiedlich „interpretiert“. Um die „usability“ zu verbessern, wurden die Vorteile, die das interaktive Medium bietet, genutzt: das Arbeiten mit mehreren Ebenen ermöglicht es, unterschiedlichen Bedürfnissen und health literacy skills gerecht zu werden. Schlussendlich wurden daher zwei Informationsteile „Erkrankung“ und „Impfung“ mit je acht „Hauptseiten“ und bis zu 26 „Zusatzseiten“ erstellt. In der anschließenden Zusammenfassung können die einzelnen Punkte individuell („spricht dafür/dagegen oder hat keinen Einfluss“) bewertet werden. Als Ergebnis werden die jeweiligen Pros und Contras gelistet wobei nicht die Anzahl der jeweiligen Argumente, sondern deren Wichtigkeit letztendlich ausschlaggebend sein soll. Als besonders schwierig haben sich unter anderem die folgenden Aspekte im Entwicklungsprozess erwiesen:

- die Evidenz, die im Dschungel der Subgruppenanalysen nicht einfach auszumachen ist,
- die Vollständigkeit und Wertfreiheit, die durch die Notwendigkeit der Priorisierung einen Balanceakt zwischen Informationsüberflutung und Inhaltsdefiziten darstellt,
- die präzise Darstellung von Ergebnissen, die durch die Kommunikationsbedürfnisse von Nicht-Wissenschaftler/innen eingeschränkt ist sowie
- die Einbindung der Zielgruppe in den Entwicklungsprozess, die durch mangelndes Interesse oder möglicherweise auch durch eine fehlende Partizipationskultur limitiert ist.

Eine Entscheidungshilfe kann und soll die Beratung des Individuums mit Professionalisten oder anderen die Entscheidung beeinflussenden Personen nicht ersetzen, aber (hoffentlich) einen Beitrag zum „shared decision making“ leisten. Inwieweit dieses Ziel erreicht werden wird, wird erst die nach der Veröffentlichung geplante (externe) Evaluierung zeigen. Die HPV Entscheidungshilfe ist unter [www.hpv-entscheidungshilfe.de](http://www.hpv-entscheidungshilfe.de) online verfügbar.

Kontakt: Dr. Brigitte Piso MPH, Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, [brigitte.piso@hta.lbg.ac.at](mailto:brigitte.piso@hta.lbg.ac.at)

## INHALT

### Berichte

Erstellung einer evidenz-basierten Entscheidungshilfe zur HPV Impfung .....	1
Berücksichtigung von Patient/innenerwartungen und -wahrnehmungen erhöht Dienstleistungsqualität .....	2
Burnoutprävention in Gesundheits- und Sozialberufen .....	2-3

Neuerscheinungen ..... 3-4

Termine ..... 4

## Berücksichtigung von Patient/innenerwartungen und -wahrnehmungen erhöht Dienstleistungsqualität

Patient/innen werden in Qualitätsdiskussionen zunehmend als Kund/innen, medizinische Leistungen als Angebote und Gesundheitseinrichtungen als wirtschaftlich agierende Organisationen gesehen. Öffentliche Gesundheitsanbieter wie zum Beispiel Krankenhäuser sehen sich im Spannungsfeld von ökonomischen Zwängen, bestmöglicher medizinischer Qualität und Erwartungshaltung der Patient/innen einem immer härter werdenden Wettbewerb ausgesetzt, sodass stets die Notwendigkeit zur Optimierung aller vom Krankenhaus bzw. von der Leitung beeinflussbaren Größen besteht. Dabei wird ein immer größerer Fokus auf die Erreichung von Patient/innenzufriedenheit gelegt, die eine bedeutende Ergebnisgröße im Rahmen des Qualitätsmanagements darstellt. Neben der Sensibilisierung in der Praxis spiegelt sich die Relevanz von Kund/innen- bzw. Patient/innenzufriedenheit auch im Rahmen der jahrzehntelangen wissenschaftlichen Diskussion wider. Zumal in einer Analyse der Arzt-Patient/innen-Beziehung nachgewiesen wurde, dass Patient/innenzufriedenheit die Compliance fördert. Ein hoher wahrgenommener Level an Dienstleistungsqualität wird dabei als Erfolgsfaktor für Patient/innenzufriedenheit gesehen. Im Rahmen einer Diplomarbeit, im Studiengang „Gesundheitsmanagement im Tourismus“ der FH Joanneum Bad Gleichenberg wurde ein Leitfadentext erstellt, um Patient/innen- bzw. Kund/innenerwartungen und -wahrnehmungen zu identifizieren. Ressourcen können so effizienter eingesetzt und Prioritäten im Qualitätsmanagement festgelegt werden. Weiters wurden Handlungsempfehlungen entwickelt, um bei einem öffentlichen Gesundheitsanbieter ein optimales Qualitätsniveau mit hoher Kundenzufriedenheit zu erreichen. Dabei soll eine Balance zwischen guter Qualitätsleistung und unternehmerischen Gesichtspunkten gefunden werden. Das Ziel lautet: So viel Qualität wie nötig und nicht so viel wie möglich. Zur Erklärung von Zufriedenheit wurde das Modell des Konfirmation/Diskonfirmation-Paradigmas herangezogen. Nach diesem Modell werden Leistungen umso positiver beurteilt, je stärker die Erwartungen erfüllt werden. Eine Übererfüllung der Patient/innenerwartungen ist aus Kosten- und Ertragsgesichtspunkten allerdings zu vermeiden. Im Zuge einer Qualitätsoptimierung darf Effizienz nicht vernachlässigt werden. Im Gesundheitswesen, insbesondere dem öffentlichen Gesundheitssektor, spielen Effizienz und Effektivität eine wichtige Rolle.

Zunächst wurden qualitative Leitfadentextinterviews durchgeführt, um einen Fragebogen zu erstellen, der die wichtigsten Kontaktpunkte identifiziert, die zur Zufriedenheit beitragen. Anschließend wurde eine repräsentative Patient/innenanzahl eines öffentlichen Gesundheitsanbieters vor und nach ihren Aufenthalt telefonisch kontaktiert. Die befragten Patient/innen erwarten sich Zeit für Aufklärung zu Untersuchungen, Therapien sowie Medikamenten und deren Nebenwirkungen. Erwartungen bauen sich sehr langsam durch vielerlei Einflüsse auf, die häufig vom Anbieter nicht gesteuert werden können. Eine zu hohe Erwartungshaltung führt häufig zu Enttäuschungen. Deshalb ist es wichtig, dass den Patient/innen durch ausführliche Gespräche seine/ihre Erkrankung, die Entstehung der Erkrankung und die Behandlungen erklärt werden, damit aufgrund dieser Information realistische Erwartungen entstehen können. Aufgeklärte und informierte Patient/innen stellen realistische Erwartungen an einen Aufenthalt – sie sind daher eher zufrieden zu stellen. Frauen haben signifikant höhere Erwartungen als Männer, allerdings auch eine höhere Anzahl an Erfahrungen mit Gesundheitsanbieter. Die Informationsweitergabe an die Patient/innen sollte daher idealerweise bereits vor Antritt des Aufenthaltes erfolgen. Der einweisende Arzt soll die Patient/innen über seine/ihre Erkrankung und die Behandlungen aufklären. In der Gesundheitseinrichtung können Ärztinnen, Ärzte und Therapeut/innen erneut und nachhaltiger zur Bildung realistischer Erwartungen beitragen. Es ist auch wichtig, dass die Patient/innen so früh wie möglich in den Behandlungsprozess (zB die Therapieplanerstellung – Abstimmung der Ruhezeiten) miteinbezogen werden. Da Wartezeiten einen großen Einfluss auf die Zufriedenheit der Patient/innen haben, wurde untersucht, ob es hierbei Verbesserungen bedarf. Generell lässt sich festhalten, dass die Patient/innen Wartezeiten im gewissen Maße akzeptieren. Eine drastische Verkürzung der Wartezeiten unter 30 Minuten könnte die Zufriedenheit vermutlich sogar senken, da die Wartezeiten nicht selten für zwischenmenschliche Kontakte genutzt werden, wobei innere Anspannungen abgebaut werden. Zu lange Wartezeiten können auf eine schlechte Organisation hindeuten. Auf jeden Fall kann eine Information bezüglich der Ursache und Dauer der Wartezeit eine Verärgerung der Patient/innen verhindern. Die Sprache der Ärztinnen, Ärzte und Therapeut/innen sollte sich an das Wissen der Patient/innen anpassen. Ungewöhnliche Fremdwörter und Fachausdrücke sollten unbedingt vermieden, oder wenn unvermeidbar, erklärt werden. Ein nicht bekanntes Wort löst bei den Empfänger/innen eine Blockade der Aufmerksamkeit aus, so dass die darauf folgenden Worte und Sätze nicht gehört werden. Der Patient bleibt quasi beim Fremdwort hängen, erst nach 20 bis 40 Sekunden hört der Empfänger wieder zu. Was inzwischen gesagt wurde, konnte nicht aufgenommen werden. Letztendlich wird das gesamte Gespräch als schlecht beurteilt. Es kann auch sein, dass Patient/innen während des Aufenthalts sehr sensibel auf Unbekanntes beziehungsweise Fremdwörter reagieren und es ist deshalb besonders wichtig, Informationen einfühlsam und verständlich weiterzugeben. Um die Qualitätswahrnehmungen zu steigern, muss generell versucht werden, das Nichtgreifbare der Dienstleistung für die Patient/innen greifbar zu machen, um eine prozessbezogene Qualitätsbeurteilung durch Transparenz der Vorgänge zu ermöglichen. Qualität soll sichtbar gemacht werden, um den Patient/innen etwas Greifbares zu geben; was Qualität signalisiert. Gezieltem Referenzmarketing kommt zur Vertrauensbildung ebenfalls eine bedeutende Rolle zu. Da Mund-zu-Mund-Kommunikation auf einen engen interpersonellen Übertragungsweg basiert, weist sie einen höheren Grad der Glaubwürdigkeit auf als andere Kommunikationsinstrumente. Sie besitzt auch eine höhere Einflussintensität

bezüglich der Wahrnehmung als andere Medien der Kommunikation. Das Image wirkt dabei als eine Art Filter, das die Qualitätswahrnehmung der Patient/innen beeinflusst. Ein positives Image lässt diese in der Regel toleranter über Fehler hinwegsehen, während bei einem negativen Image bereits kleinste Fehler als schwerwiegend betrachtet werden. Materielle Komponenten wie zB ein ansprechendes Erscheinungsbild des Personals sowie der Räume signalisieren den Patient/innen qualitativ hochwertige Dienstleistungen und dienen als Hilfestellung zur Beurteilung der Dienstleistungsqualität. Information von Seiten der Gesundheitseinrichtung kann zu Wahrnehmungskorrekturen während der Inanspruchnahme der Leistung führen. Das Lenken der Aufmerksamkeit auf spezielle Qualitätshöhepunkte ist sinnvoll und beeinflusst die Patientenwahrnehmung positiv. So haben Qualitätsgarantien, Qualitätserfahrungen von glaubwürdigen Personen und kommunizierte Qualitätssignale des Unternehmens für den Patienten ein besonderes Gewicht. Sowohl bei Wahrnehmungen als auch bei Erwartungen spielen Informationen und somit der Wissenstand der Patient/innen eine zentrale Rolle. Qualität ist dann erreicht, wenn Erwartungen der Patient/innen erfüllt werden und die Qualität der Leistungen auch wahrgenommen wurde.

Kontakt: marlene.trolop.gmt04@fh-joanneum.at

## Burnoutprävention in Gesundheits- und Sozialberufen

Präventive Maßnahmen haben zum Ziel, die Wahrscheinlichkeit problematischer Verhaltensweisen zu verringern und die Entstehung positiven Verhaltens zu erhöhen. Wo setzt Burnout-Prävention an, wenn es an klarer Abgrenzung zu anderen Diagnosen mangelt? Bei Burnout handelt es sich jedenfalls um ein Phänomen, das momentan große Beachtung erhält. Nach den ICD 10 Kriterien ist Burnout keine eigenständige Krankheit sondern ein Einflussfaktor, der auf den Gesundheitszustand wirkt und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt. Burnout entsteht nicht von heute auf morgen und hat auch nicht nur eine Ursache. Die klassischen Warnsignale Ermüdung und Erschöpfung sind bei allen Betroffenen zu finden, so wie die verschlechterten Beziehungen zur sozialen Umwelt in Form von Reizbarkeit, Ungeduld und begleitende psychosomatische Merkmale. Der Verlust der Freude an der Arbeit, Konzentrationsstörungen und die Verlängerung von Arbeitspausen sind weitere Symptome, die auf ein Ausbrennen hinweisen können. Die Fachliteratur skizziert Burnout als Zustand ausgesprochener emotionaler Erschöpfung, die zu reduzierter Leistungsfähigkeit führt. Häufig begleiten negative Gefühle gegenüber den Klient/innen/ Patient/innen (Depersonalisation) die Erschöpfungszustände. Psychologisch ist mit „Burnout“ eine langdauernd zu hohe Energieabgabe für zu geringe Wirkung bei ungenügendem Energienachschub und gleichzeitiger Erwartung von Höchstleistungen gemeint und klar vom Begriff „Stress“ zu trennen. Geht es um die Quantität der Burnouterkrankungen, so liegen Daten aus Studien vor, die auf eine höhere Anzahl in sozialen und helfenden Berufen hinweisen. Auffällig ist, dass diese vermehrt bei Frauen auftreten. Obwohl Burnout Tradition in den helfenden Berufen hat, beschränkt sich die Anwendung dieses Begriffs weder ausschließlich auf diese Berufsgruppe noch auf den beruflichen Kontext allgemein. Vielmehr wirken die Auslöser generell. Es geht um Rollenkonflikte, die dann entstehen, wenn einem Rollenträger inkompatible Rollenerwartungen übermittelt werden, wenn er/sie es also nicht allen recht machen kann. Es entsteht eine Diskrepanz von Erwartung und Realität als auslösendes Moment. Häufig wird das Ausbrennen durch die in der Arbeit liegenden emotionalen Anforderungen verursacht. Aber auch ein Überengagement, das durchaus von Freude und Spaß an der Arbeit begleitet wird, kann zum Burnout führen. Neben diesen sozial- und persönlichkeitszentrierten Ursachen sind Auslöser für Burnout auch auf der Arbeits- und organisatorischen Ebene zu finden. Geringe Handlungs- und Entscheidungsspielräume, mangelnde Flexibilität sowie mangelnde Struktur der Organisation und schlechte Rahmenbedingungen sind vordergründig zu nennen. Aber auch mangelnde Ressourcen, fehlendes Feedback, keine Anerkennung und schlechte Ausbildung tragen zur Entstehung von Burnout bei. Dies gilt sicher nicht nur für helfende Berufe. Die Veränderungen der Rahmenbedingungen und auch der Anforderungen in den Gesundheits- und Sozialberufen in den letzten 50 Jahren führten nicht zu Entspannung der Belastungen der Helfer. Im Gegenteil: die hohen Erwartungen der Öffentlichkeit und auch der Geldgeber stehen mangelnde Strukturen und schlechte Bezahlung gegenüber. Wer einen sozialen Beruf ergreift, benötigt nicht nur Eignung und Optimismus, sondern auch entsprechende, förderliche Rahmenbedingungen! Ausgehend von diesen Definitionen und Abgrenzungen ist auch die Burnout-Prävention, wie Präventionsstrategien generell, frühzeitig, zB im Ausbildungskontext, einzusetzen. Auszubildende und Berufseinsteiger/innen in Gesundheits- und Sozialberufen glauben häufig, dass Dankbarkeit und Freundlichkeit der Klient/innen und Patient/innen das Berufsleben bestimmen. Die Berufsmotivation ist bedroht, wenn es nicht gelingt, diese Sichtweise zu korrigieren. Aber auch unzureichende Aufstiegsmöglichkeiten in diesen Berufen, geringes Prestige, fehlendes Mitspracherecht und ständige Begegnung mit Leid und hilfsbedürftigen Menschen fördern den Zusammenbruch der Berufsmotivation und damit die mögliche Entwicklung eines Burnout-Syndroms. Viele „Helfer“ werden in ihren Ausbildungen zu wenig auf die, mit dieser Arbeit verbundenen, unvermeidlichen Belastungen vorbereitet. Sie wollen helfen, treffen dann aber auf hilfsbedürftige und/oder chronisch kranke Menschen, deren Zustand sich kaum bessert, oder haben mit oft hoffnungslosen Situationen und Belastungen im Arbeitsumfeld zu tun. Für die Primärprävention, die dort ansetzt, wo es noch keine Probleme oder Krankheiten gibt, wären Ausbildung und Berufseinstieg geeignete Zeitpunkte für präventive Interventionen. Auszubildende müssen darauf vorbereitet werden nicht immer Erfolg zu haben, nicht immer Dankbarkeit zu ernten und nicht von allen Kolleg/innen anerkannt zu werden. Sie müssen

wissen, dass die Realität in der Arbeit auch von oft naiven und unbewussten Vorstellungen abweicht; dass es zu Überforderung und Enttäuschung kommen kann. Generell sind in helfenden Berufen Tätige einem erhöhten Risiko ausgesetzt, an Burnout zu leiden und sind somit auch Zielgruppe der Sekundärprävention, die sich an Gefährdete richtet. Wo kann nun konkret angesetzt werden? Um dies festzustellen wurde erhoben, welche Merkmale Personen haben, die das Burnout überwunden haben oder nicht Burnout gefährdet sind. Diese Menschen fühlen sich geistig herausgefordert und erleben einen dauernden Lernprozess. Sie gehen aktiv gegen Belastungen vor, sprechen Probleme an und bauen diese auch ab. Ihr Selbstwert hängt nicht allein von der beruflichen Anerkennung ab, da sie eine Balance zwischen Arbeits- und Privatleben erreicht haben. Weiters erfahren sie Autonomie in der Arbeit und engagieren sich Arbeitsabläufe mitzugestalten. Schon W. Schmidbauer stellte 2002 fest, dass die Unterstützung von Team und Vorgesetzten und das Auffangen in schwierigen Situationen präventiv gegen Burnout wirken. Es geht um Interventionen auf persönlicher Ebene, die auch im Ausbildungskontext thematisiert und bearbeitet werden können. Dazu zählen unter anderem die Reflexion der Praxiserfahrungen, Selbsterfahrung, Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf, Studium und Familie; das Setzen realistischer Ziele, Humor, Entspannungstechniken, die Gestaltung von Arbeitspausen; darüber hinaus geht es um die Verbesserung der Umfeldbedingungen, Rahmenbedingungen und Strukturen. Maßnahmen der Psychohygiene, das Erlernen des sich Abgrenzens und Nein-Sagens zählen zu den erfolgreichen Bewältigungsstrategien und müssen mit konkreten Methoden umgesetzt werden. Viele relevante Stichwörter zum Thema Burnoutprävention wie Work-Life Balance, Zeitmanagement, Stressmanagement, Supervision, Unterstützung durch Gruppen, Maßnahmen auf der Arbeits- und Organisationsebene und Burnout-Prävention auf struktureller Ebene sollen hier erwähnt werden, um die Breite des möglichen Ansatzes aufzuzeigen. Voraussetzung für die Wirkung von präventiven Maßnahmen ist die Grundhaltung aller Partner, (Zielgruppe selbst, Arbeitgeber und Ausbilder, Anbieter und Akteure), dass Prävention frühzeitig ansetzen muss und nur mit Beteiligung Aller entsprechende Veränderung und Entwicklung möglich sind.  
Kontakt: DSA Roswitha Hölzl MSc.; roswitha.hoelzl@fh-linz.at  
Siehe auch die Buchankündigung unter der Rubrik Neuerscheinungen!

## Neuerscheinungen

### **Regina Kunz et al.: Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen**

Einführung in Instrumente der evidenzbasierten Medizin für Ärzte, klinische Forscher und Experten im Gesundheitswesen. Verlag Hans Huber. Bern 2009, 2. vollständig überarbeitete Aufl., 158 S., □ 41,10 ISBN 978-3-456-84691-0

Evidenzbasierte Medizin (EBM) ist der gewissenhafte und rationale Gebrauch der besten wissenschaftlichen Belege (evidence) für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Es handelt sich also um die Bestimmung von Wahrscheinlichkeiten und Risiken ärztlichen Handelns in Diagnose, Therapie und Prävention. Dank der neuen Informationstechnologien ist es möglich, für alle kritischen und klinischen Fragen weltweit Studienergebnisse zu recherchieren, metaanalytisch zusammen zu fassen und für die Entscheidungen des klinischen Alltags nutzbar zu machen. Im vorliegenden praxisorientierten Buch werden einerseits all jene Grundlagen vermittelt, die es Praktiker/innen, die systematische Reviews für evidenzbasierte Entscheidungen heranziehen, erlaubt, zu verlässigen von mangelhaften Metaanalysen zu unterscheiden. Andererseits finden jene, die selbst Metaanalysen erstellen wollen, wertvolle Hinweise zu Literaturrecherchen, Formulierung von forschungsleitenden Fragestellungen, Methoden und Interpretation von Ergebnissen. Abgerundet wird das Buch mit vier Fallstudien die veranschaulichen, wie sich systematische Reviews auf Diagnose, Therapie, Public-Health-Maßnahmen und die Entwicklung von Leitlinien anwenden lassen.

### **Michael Billmann et al.: In Würde altern**

Konzeptionelle Überlegungen für die Altenhilfe. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2009, 278 S., □ 29,90 ISBN 978-3-940529-43-5

Änderungen der Lebensqualität sind im Alter auf Grund biologischer Veränderungen und durch auftretende Erkrankungen im Regelfall unvermeidbar. Lebensqualität wird sowohl an physischen aber auch an psychosozialen Faktoren gemessen, unterliegt aber letztendlich der Beurteilung jeder einzelnen Person. Der Alterungsprozess ist nicht nur eine persönliche Angelegenheit, sondern auch von gesellschaftlicher Bedeutung. Dabei steht weniger das Phänomen des Alterns an sich im Vordergrund, sondern die Frage wie man altert. Vor allem interessiert hier die Frage, ob ältere Menschen in unserer Gesellschaft überhaupt noch in Würde altern können. Was ist aber unter „in Würde altern“ zu verstehen? Das Buch analysiert und beschreibt die Ergebnisse einer empirischen Erhebung zu den Würdevorstellungen Betroffener die zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen leben. Im vorliegenden Buch werden unter anderem die Rolle alter Menschen in unserer Gesellschaft, die damit verbundenen Herausforderungen der sozialen Sicherung und medizinischen Versorgung der älteren Generation betrachtet. Ein Betrachtung, die umso notwendiger ist, als unsere Gesellschaften als alternde Gesellschaften bezeichnet werden können.

### **Hans-Christoph Steinhausen et al.: Migration und psychosoziale Adaption**

Eine Studie an jungen Ausländern, Doppelbürgern und Schweizern. Verlag Hans Huber. Bern 2009, 124 S., □ 30,80 ISBN 978-3-456-84708-5

Sogenannte Einwanderungsländer, zu denen auch Österreich zählt, haben sich zunehmend damit auseinandersetzen zu setzen, dass viele Kinder von Migrantenfamilien nicht im Einwanderungsland geboren wurden. Aber auch jene Migrantenkinder, welche im Einwanderungsland geboren wurden und aufwachsen, sind durch zwei Kulturen geprägt. Diese Situation eröffnet einem kleinen Teil der Kinder, die zwischen zwei Kulturen aufwachsen, erhebliche Chancen. Für den weitaus größeren Teil allerdings bedeutet dieser Umstand, mit sozialen und gesundheitlichen Problemen umgehen zu müssen. Der Migrationsstatus und die damit verbundenen Auswirkungen führen nicht selten zu psychischen Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen von Migrant/innen und Flüchtlingen. Das Buch stellt die Ergebnisse einer umfangreichen Untersuchung zur psychosozialen Adaption junger Migrant/innen in der Schweiz dar. Dabei werden Vergleiche zur Mehrheitsbevölkerung und zu so genannten „Doppelbürger/innen“ mit zweifacher Staatsbürgerschaft durchgeführt. Der Untersuchung liegt ein Risikomodel für die Entwicklung von psychischen Fehlanpassungen bei Jugendlichen zugrunde und sie überprüft verschiedene Hypothesen, wie beispielsweise die Migrations-Stress-Hypothese, Herkunftshypothese oder Generationshypothese.

### **Eva-Maria Krampe: Emanzipation durch Professionalisierung?**

Akademisierung des Frauenberufs Pflege in den 1990er Jahren: Erwartung und Folgen. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2009, 302 S., □ 32,90 ISBN 978-3-940529-18-3

Eine der Erwartungen an die Akademisierung des Pflegeberufes war in Deutschland und ist in Österreich immer noch die Emanzipation der Pflege von der Medizin. Damit verbunden waren die Hoffnung auf eine Aufwertung des Berufsbildes und die Anerkennung aller Pflegepersonen in der Gesamtgesellschaft und im Gesundheitswesen. Tatsächlich konnten sich aber nur solche Vertreter/innen der Pflegeberufe diese Erwartungen erfüllen, die eine akademische Ausbildung als Pflegewissenschaftler/innen vorweisen konnten. Nur wenige „etablierte“ Pflegewissenschaftler/innen verfolgten eine Emanzipation des gesamten Berufsstandes und damit erhöhte Anerkennung auch der nicht akademisch ausgebildeten Pflegepersonen. Vielmehr setzten sie den Schwerpunkt in das Thema „Pflegemanagement“. Pflegemanagement war ein Begriff der Anfang der 90er Jahre – in welchen auch die Akademisierung stattfand - aufkam und an rechtliche Vorhaben der damaligen deutschen Regierung anknüpfte (Gesundheitsstrukturgesetz, Pflegeversicherungsgesetz). Dies führte dazu, dass im Pflegemanagement Kunden- und Patientenorientierung, Kostenmanagement und Qualitätssicherung fixe Inhalte pflegerischen Handelns wurden und nicht die pflegerischfachliche Komponente. Die Autorin zeichnet diese Entwicklungslinien nach und stützt sich dabei auf Interviews von Pflegepersonen, die diese Entwicklung von Anfang an mitgestaltet haben.

### **Siegward Beller: Empirisch forschen lernen**

Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps. Verlag Hans Huber. Bern 2009, 2. überarbeitete Aufl., 180 S., □ 20,60 ISBN 978-3-456-84608-8

Das Anliegen des Buches ist es, Studierende mit den Methoden und Einsatzmöglichkeiten empirischer Sozialforschung vertraut zu machen. Im ersten Kapitel wird gezeigt, wie forschungsleitende Fragestellungen formuliert und daraus Hypothesen entwickelt werden. Die beiden darauf folgenden Kapitel beschäftigen sich mit der Datenerhebung und Datenbeschreibung; das heißt, wie die Ergebnisse der Datenerhebung dargestellt werden. Kapitel 4 ist der Stichprobenerhebung und der Repräsentativität von Stichproben gewidmet. Daran anschließend wird der Signifikanztest zum Vergleich von Hypothesen und zur Entscheidung über Hypothesen beschrieben, gefolgt von der Darstellung einfacher statistischer Verfahren zur Durchführung von Signifikanztests. Das letzte Kapitel beschäftigt sich schließlich mit der Interpretation und Darstellung empirischer Untersuchungen. Der Leserin und dem Leser wird somit eine Arbeitshilfe an die Hand gegeben, um einerseits selbst ein empirisches Forschungsprojekt durchzuführen und um andererseits Forschungsberichte auf ihre Validität und ihren Aussagewert prüfen zu können.

### **Christine Dörge: Professionelles Pflegehandeln im Alltag**

Vision oder Wirklichkeit? Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2009, 153 S., □ 16,50 ISBN 978-3-940529-35-0

Im alltäglichen Sprachgebrauch versteht man unter professioneller Pflege die Pflegetätigkeit von diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern beziehungsweise Gesundheits- und Krankenpflegern; und zwar in Abgrenzung zur Laienpflege. Der im Buch von Dörge verwendete Begriff „professionelle Pflege“ bezieht sich auf das berufliche Handeln von akademisch ausgebildeten Pflegepersonen. In ihrer Arbeit untersucht sie, in Anwendung eines modifizierten handlungsorientierten professionstheoretischen Ansatzes das berufliche Handeln nicht-akademisch ausgebildeter Pflegekräfte. Diese bilden immerhin die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen. Aufgrund der Ergebnisse ihrer Untersuchung kommt die Autorin zum Schluss, dass gerade angesichts der gesundheitspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahre pflegerisches Handeln dringend der Professionalisierung (im Sinne der dargestellten Theorie) bedarf. Mit der beginnenden Verwissenschaftlichung der Pflege wurde die dafür notwendige Voraussetzung geschaffen. Es liegt in der Hand der Pflege, die Vision der Professionalität pflegerischen Handelns im Alltag zur Wirklichkeit werden zu lassen.

**Jens Petersen und Anette Wahl-Wachendorf (Hrsg.): Praxishandbuch Arbeitsmedizin**

Fakten – Besonderheiten – Gute Praxis. Universum Verlag, Wiesbaden 2009, mit CD-ROM, 398 S., □ 80,20 ISBN 978-3-89869-226-7

Es liegen zwar mehrere Lehrbücher zur Arbeitsmedizin vor, aber ein kompaktes Werk, das auch Themen der arbeitsmedizinischen Vorsorge tiefgehend behandelt, hat bislang gefehlt. Insofern schließt das vorliegende Buch fraglos eine Lücke auf dem Markt einschlägiger Grundlagenwerke. Mit seinen mehr als 40 Beiträgen, die einen vollständigen Überblick über die theoretischen Grundlagen und praktischen Anwendungen der Tätigkeiten und Expositionen in den unterschiedlichen Wirtschaftsbereichen, Zielgruppen orientiertes arbeitsmedizinisches Gesundheitsmanagement, persönliche Schutzausrüstungen, neue Technologien und spezifische Qualifikationen von Arbeitsmediziner/innen bieten, wird das Buch zu einem hilfreichen Wegweiser für einschlägig Berufstätige, aber auch Personalmanager/innen, Betriebsrät/innen und sonstige Expert/innen die sich mit Gesundheit am Arbeitsplatz beschäftigen. Weiterführende Literaturangaben, ein übersichtliches Stichwortverzeichnis und die auf der beigelegten CD-ROM gespeicherten Ablaufdiagramme, Checklisten, Formulare und anderes mehr machen das Werk zu einem bemerkenswert hilfreichen Arbeitsbehelf.

**Daniel Nakhla et al. (Hrsg.): Praxishandbuch für Familienhebammen**

Arbeit mit belasteten Familien. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2009, 208 S., □ 23,60 ISBN 978-3-940529-28-2

Das Aufgabengebiet von Familienhebammen ist vielfältig und reicht von der Geburtsvorbereitung für Frauen, Schwangerengymnastik, Einzel- und Paarberatungen, Rückbildungsgymnastik und Stillberatung bis hin zu Hausbesuchen vor und eventuell nach der Geburt. Für sogenannte Risikoschwangerschaften, zum Beispiel mit Bettruhe, gibt es die Möglichkeit von Hausbesuchen. Dabei werden der gesundheitliche Zustand von Mutter und Kind kontrolliert, Ratschläge erteilt und im Gespräch Ängste abgebaut. Beispielsweise können in Wien Schwangere die Familienhebammen kostenlos in Anspruch nehmen. Das vorliegende Handbuch ist aus dem Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ des Universitätsklinikums Heidelberg entstanden. Die Beiträge des Sammelbandes beinhalten einerseits Themen zu Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft und andererseits Artikel, die sich mit Beziehungsgestaltung, Gesprächstechniken, Symptome und Hinweise auf Misshandlungen und Vernachlässigung von Säuglingen sowie der spezifischen Lebenssituation junger Mütter beschäftigen. Das Buch richtet sich zwar vorwiegend an die Berufsgruppe der (Familien)Hebammen, ist aber auch für Familientherapeut/innen, Sozialarbeiter/innen und sonstige Berufsgruppen, die mit Kleinkindern, Schwangeren und jungen Eltern zu tun haben von Interesse.

**Britta Wulforth und Klaus Hurrelmann (Hrsg.): Handbuch Gesundheitserziehung**

Verlag Hans Huber, Bern 2009, 304 S., □ 51,40 ISBN 978-3-456-84701-6

Gemäß der WHO ist Gesundheitserziehung die Gesamtheit der wissenschaftlich begründeten Bildungs- und Erziehungsmaßnahmen, die über die Beeinflussung des individuellen und kollektiven Verhaltens der Menschen zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit beiträgt. Dabei sollen die Verantwortung für die eigene Gesundheit gefestigt und die Menschen befähigt werden, aktiv an der Gestaltung der natürlichen und sozialen Umwelt teilzunehmen. Der vorliegende Sammelband beschreibt die Einsatzmöglichkeiten sowie die fachlichen und methodischen Grundlagen der Gesundheitserziehung. Damit wird ein systematischer Zugang zum Handlungsfeld Gesundheitserziehung eröffnet. Das Buch ist insofern von hoher Aktualität, als Gesundheitserziehung zunehmend als akademische Ausbildung an Fachhochschulen, Universitäten und Universitätslehrgängen angeboten wird.

**Jacques-Emmanuel Schaefer (Hrsg.): Alter und Migration**

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2009, 132 S., □ 20,50 ISBN 978-3-938304-03-7

Der Anteil der Migrant/innen, die älter als 60 Jahre sind, wird sich in Deutschland bis zum Jahr 2030 mehr als vervierfachen. Ähnliches wird auch für Österreich zu erwarten sein. Dies bedeutet naturgemäß, dass das Gesundheitswesen sich stärker als bisher mit den besonderen Anforderungen der Gesundheits- und Krankenversorgung von Migrant/innen beschäftigen muss, denn Migration kann das Risiko, im Alter zu erkranken erheblich beeinflussen. Die Autor/innen der Beiträge des von Schaefer herausgegebenen Buches beschäftigen sich mit den Anforderungen, die diese Veränderungen an verschiedenste Versorgungsbereiche stellen wird. Da es innerhalb der Gruppe der Migrant/innen erhebliche Unterschiede gibt, was die Motive zur Migration sowie die soziale und ethnische Herkunft anbelangt, setzen die einzelnen Beiträge ihre Schwerpunkte dementsprechend. Die Verfasser/innen der Artikel haben die verschiedensten beruflichen Hintergründe und nicht zuletzt deswegen wurden die vielfältigen Aspekte dieses komplexen Themas in gelungener Form herausgestellt.

**Roswitha Hölzl: Burnoutprävention in helfenden Berufen und ihre Anwendung in Ausbildung und Praxis**

Mit einer empirischen Untersuchung bei ProfessionistInnen und Studierenden. Edition pro mente, Linz 2008, 176 S., □ 16,- ISBN 978-3-901409-99-8

In vielen Dienstleistungsunternehmen steigt die Zahl der Mitarbeiter/innen, die an einem Erschöpfungssyndrom oder an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen durch Stress leiden und die in der Folge stark Burnout-gefährdet sind. Auf

Postentgelt bar bezahlt  
Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

Grund vermehrter Aufgaben durch erhöhten Arbeitsdruck, durch die riesige und rasche Informationsflut und knapper werdenden Personalressourcen wird die Thematik des Ausgebranntseins für Dienstleistungsunternehmen immer brisanter, denn das Verhalten von Burnout-Betroffenen beeinträchtigt und strapaziert die sozialen Beziehungen innerhalb der Organisationen und hat deutlich negative Effekte auf die Effizienz der Arbeit; und im Fall der persönlichen Dienstleistungen auch auf die Patient/innen und Klient/innen. Eine weitere Folge sind steigende Kosten durch hohe Fehlzeiten. Gerade in der Sozialarbeit sind Burnout auslösende Arbeitssituationen kaum vermeidbar. Dem Wissen um Burnout und der Entwicklung persönlicher Bewältigungsstrategien kommt daher große Bedeutung zu. Roswitha Hölzl stellt nach einer theoretisch gut begründeten Übersicht über Burnout und Burnoutprävention im empirischen Teil ihrer Arbeit praxiserprobte Instrumente und Methoden der Burnoutprävention dar.

**Doris Schaeffer (Hrsg.): Bewältigung chronischer Krankheit im Lebensverlauf**

Verlag Hans Huber, Bern 2009, 304 S., □ 41,10 ISBN 978-3-456-84726-9

Ein erheblicher Teil der Ausgaben im Gesundheitswesen entfällt auf chronisch Kranke, deren Anteil am Patientengut ungebrochen weiter ansteigt. Da sich Gestalt und Verlauf vieler chronischer Krankheiten stark verändert haben, ist das Versorgungssystem vor große Herausforderungen gestellt. Die Versorgungsforschung in Verbindung mit chronischen Krankheiten hat in den letzten Jahren zweifellos einen enormen Aufschwung genommen, allerdings verharren die zahlreichen Studien auf der rein empirischen Ebene, ohne die gewonnenen Erkenntnisse theoretisch zu begründen. In diesem Zusammenhang den Theoriediskurs anzustoßen und zu beleben, ist das Anliegen der vorliegenden Publikation. Der Schwerpunkt der Beiträge liegt dabei auf die mit chronischen Krankheiten verbundenen Probleme und Herausforderungen für die Erkrankten und ihr soziales Umfeld.

**Termine**

**24. und 25. September 2009, Linz  
Migration, Kultur und Gesundheit - Chancen,  
Herausforderungen und Lösungen  
12. Wissenschaftliche Jahrestagung der Österreichischen  
Gesellschaft für Public Health**

Migration sorgt für Chancen und Herausforderungen, die in Zusammenhang mit Sprache, Religion, Kultur und der sozioökonomischen Situation von Menschen mit Migrationshintergrund stehen; auch im Gesundheitswesen. Das Ziel der Tagung ist die Analyse der diesbezüglichen Situation im österreichischen Gesundheitswesen und das Aufzeigen von Potentialen zu einem Miteinander von Menschen der österreichischen Mehrheitsgesellschaft und aus anderen Gesundheitskulturen. Anmeldung: Tagungsbüro der ÖGPH, Andrea Weber, c/o ÖÖ Gebietskrankenkasse, Gruberstr. 77, A - 4021 Linz, Österreich, Tel.: (+43) 5 78 07 - 10 23 00, Fax: (+43) 5 78 07 - 66 10 23 00, E-Mail: andrea.weber@oogekkk.at

**1. Oktober 2009, St. Pölten  
Lebensphasenorientierung in der Betrieblichen  
Gesundheitsförderung  
14. Informationstagung zur Betrieblichen  
Gesundheitsförderung (BGF) in Österreich**

Anmeldung: ÖÖ Gebietskrankenkasse, Forum Gesundheit, Frau Martina Grurl-Blutsch; Gruberstraße 77, 4020 Linz, E-Mail: martina.grurl-blutsch@oogekkk.at; Online unter [www.netzwerk-bgf.at](http://www.netzwerk-bgf.at)

**29. Oktober 2009, Linz  
(In)Transparenz - Ein-Blick in das Gesundheitswesen**

Medizinisches Ausbildungszentrum, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz, 9 bis 17 Uhr  
Programm und Anmeldung unter <http://www.conferences.jku.at/linzerforum09>