

## **BERICHTE:**

### **1.**

#### **Gesundheitliche Versorgung der Kosovo-Flüchtlinge in der Steiermark**

Der Krieg im Kosovo verursachte eine explosive Flüchtlingswelle in Europa. Von April 1999 bis Juli 1999 waren mehr als die Hälfte der Kosovo-Bevölkerung auf der Flucht. Ungefähr 800 000 Menschen wurden in den benachbarten Ländern Mazedonien, Albanien, Montenegro und Bosnien Herzegowina aufgenommen. Davon fanden etwa 100 000 Flüchtlinge Aufnahme in anderen europäischen Ländern sowie in Amerika oder Australien. Die gesundheitliche Versorgung im Kosovo brach durch die anhaltend schlechte wirtschaftliche Situation und durch den Krieg völlig zusammen. Kinder-Impfprogramme wurden unterbrochen und Personen mit chronischen Erkrankungen erhielten keine regelmäßige medizinische Behandlung. Hinzu kamen die direkten Konsequenzen des Krieges. Die Inzidenz der verletzungsbedingten Morbidität stieg und durch die schlechten hygienischen Bedingungen kam es zum Anstieg von Haut- und Durchfallserkrankungen. Verfolgung, Vergewaltigung, Stress etc. führten ferner zum rapiden Anstieg von psychologischen Traumata. Im Rahmen der bundesweiten Aufnahme von Flüchtlingen aus dem Kosovo wurde auch dem Bundesland Steiermark die Möglichkeit gegeben, durch Aufnahme von Flüchtlingen humanitäre Hilfe zu leisten. Die steirische Unterstützungsaktion für Flüchtlinge aus dem Kosovo startete am 11. Mai 1999. Insgesamt wurden 812 Kosovo-Flüchtlinge mit fünf Flügen von Skopije nach Graz gebracht, davon waren 58% (470) weiblich. 41% (333) der Flüchtlinge waren unter 15 Jahren beziehungsweise 12% (97) unter fünf Jahren alt. 4.4% (36) der Flüchtlinge waren älter als 60 Jahre und 6.5% (16) der betreuten Frauen im gebärfähigen Alter war schwanger. Der allgemeine Gesundheitszustand der Flüchtlinge konnte als gut bezeichnet werden. Während der ersten zwei Tage benötigten 5 Personen (0.6%) eine stationäre (kardiologische Beschwerden und Tuberkulosebehandlung) beziehungsweise 21 Personen (2.6%) eine ambulante Betreuung (hauptsächlich zu diagnostischen Zwecken) im Krankenhaus. Zusätzlich erhielten 222 Personen (27%) im Krankenrevier der Nittner-Kaserne eine medikamentöse Behandlung. Die am häufigsten verschriebenen Medikamente dienten der Behandlung von Erkältungserkrankungen und Candida sowie zur Behandlung von chronischen Erkrankungen (Diabetes, Hypertonie, Gastritis). Bei einem Flüchtling wurde wegen Verdachtes auf Vorliegen einer Darminfektionserkrankung eine Stuhlprobe entnommen. Der Befund war negativ. Im Rahmen der Eingangsuntersuchung wurden 725 Lungenröntgen und 64 Mendel Mantoux- Test (Kleinkinder und Schwangere) durchgeführt. Ein Transfer der Flüchtlinge von Großquartiere in Privatquartiere erfolgte immer stets erst nach Ablesung des Mendel Mantoux-Tests durch die jeweils zuständigen Amts- und DistriktsärztInnen. Drei Personen wiesen einen positiven Röntgenbefund auf und wurden in der Lungenheilstation Enzenbach stationär aufgenommen. Acht Flüchtlinge wurden zur weiteren Abklärung zu einem Lungenfacharzt überwiesen. Davon zeigten drei Personen eine nicht infektiöse, doch behandlungsbedürftige Tuberkulose. In Österreich liegt die durchschnittliche Inzidenz bei 6-8 jährlichen Neuerkrankungen bezogen auf 100 000 Einwohner, in Jugoslawien bei ca. 40. Im Rahmen der Eingangsuntersuchungen erhielten 71 Kinder (22%) unter 15 Jahren eine oder mehrere Impfungen. Die geringe Anzahl von Impfungen kann auf die nicht erwartete relative gute Durchimpfungsrate der Flüchtlingskinder entweder während der Schulzeit oder in Auffanglagern in Mazedonien zurückgeführt werden. Die psychische Betreuung der Kosovo-Flüchtlingen in den Quartieren wurde nach Regionen von vier NRO's übernommen. Die psychische Erstbetreuung erfolgt in Form eines "psychologischen Debriefings" und einer "Art Therapy" durch multiprofessionelle Fachleuten und para-professionelle Helfern. Zu diesem Zwecke wurden Kosovo-albanische MedizinstudentInnen in speziellen Workshops geschult. Flüchtlings-Kindern im schulpflichtigen Alter wurde im Rahmen der psychischen Hilfe der Besuch einer

österreichischen Schule ermöglicht. Insgesamt kann der Schluss gezogen werden, dass die steirische Unterstützungsaktion für Flüchtlinge aus dem Kosovo eine erfolgreiche Hilfsmaßnahme war. Die intra- wie auch interdisziplinäre Kooperationsbereitschaft aller mitwirkenden Akteure kann als Erfolgsindikator dafür gesehen werden.

DGKS Monika Klampfl, MPH, HR Dr. med. Odo Feenstra, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung für das Gesundheitswesen, Paulustorgasse 4, 8010 Graz

2.

## **Rationalisierung im Gesundheitswesen**

### **Ein Trend zur McDonaldisierung?**

Das Gesundheitswesen in allen Industrieländern ist einem heftigen Strukturwandel unterworfen. Der Trend zur Rationalisierung und Kosteneinsparung ist außerordentlich stark geworden. Er greift zunehmend auf den Bereich derjenigen Organisation über, die im Amerikanischen als "people processing organizations" bezeichnet werden, auf die sozialen Systeme also, die mit der Mensch-zu-Mensch-Kommunikation befasst sind. Der Prozess macht vor Krankheitsversorgung, Vorbeugung, Therapie, Rehabilitation und Pflege nicht mehr halt, nicht zuletzt wegen des ungeheuren Kostendrucks, unter dem das gesamte Versorgungssystem steht. Durch die demographische Entwicklung und den hohen Anspruchs- und Erwartungsdruck der Gesamtbevölkerung, zugleich auch durch die Ausdehnung des medizinischen Machbarkeitsspektrums, werden die Dienstleistungen immer kostbarer - in jedem Sinn des Wortes. Den Prozess der Rationalisierung des Dienstleistungssektors kann salopp als eine "McDonaldisierung der Dienstleistungsbereiche" bezeichnet werden. Kennzeichen dieses Prozesses sind:

- **Effizienz:** Der Einsatz der preiswertesten Stoffe und Geräte, der billigsten Verfahren zum Erreichen des erwünschten Zieles, wird ebenso angestrebt wie eine strenge Reglementierung der Abläufe und eine Verkürzung der Wartezeiten und Wege.
- **Berechenbarkeit:** Eine klare Festlegung von Quantitäten in bestimmten Zeiträumen, die geliefert werden sollen, wird vorgenommen. Der Kunde darf nicht lange im Betrieb bleiben, ideal ist der Drive-In-Counter für den schnellen Durchlauf.
- **Vorhersagbarkeit:** Angebot und Nachfrage müssen standardisiert sein, der Kunde wählt gewissermaßen sein Produkt, seine Dienstleistung am Bedienungsschalter aus. Extrawünsche bringen den Prozess ins Stocken. Feste soziale Rollen auf beiden Seiten des Tresens sind wichtig. Das Personal muss eine normierte Leistung bringen, sie muss klar beschreibbar sein.
- **Kontrolle:** In den Dienstleistungsprozess sind vielfältige Überwachungen und Kontrollen eingebaut. Dadurch wird die Normierung und Standardisierung gesichert. Da menschliches Handeln fehlerhaft ist, gewinnen technische Geräte und Verfahren die Oberhand. Die ständige Supervision führt unvermeidlich auch zur Überwachung des Personals und der Kunden.

Die hier beschriebenen Trends halte ich für eine unaufhaltsame Entwicklung. Sie zeigen sich in allen westlichen Industriegesellschaften in fast der gleichen Form. Die technische Machbarkeit beschleunigt - diesen Prozess. Er wird wohl über kurz oder lang das gesamte Gesundheits- und Krankheitsgeschehen von der Wiege bis zur Bahre ergreifen. Wir werden nicht nur immer mehr McDent-Praxen bekommen, sondern auch McMed-Praxen für alle denkbaren und vor allem spezialisierbaren ärztlichen und medizinischen Leistungen, die sich rationalisieren lassen, und zudem McBirth- und McDie-Kliniken. Schon heute entwickeln sich Impotenz-Kliniken und Geburtskliniken, die Designer-Schwangerschaften mit Angeboten der künstlichen Befruchtung nach Wahl anbieten. Es entstehen Spezialkliniken im Sinne einer High Tech Baby-Making-Dienstleistung, die sich nur auf Geburtsvorgänge

(natürlich überwiegend mit Kaiserschnitt-Technologie) konzentrieren. Wir haben es zugleich mit immer mehr Spezialeinrichtungen für die Pflege zu tun ("McCare") und mit Spezialkliniken für das Sterben. Der Rationalisierungsprozess mit seinen unvermeidlichen Entpersönlichungstendenzen ergreift immer mehr auch diese unmenschlichen Vorgänge. Schon heute gibt es Ketten von Beerdigungsinstituten mit direkt angeschlossenen Krematorien und mit Kompaktangeboten der Nachsorge, der Grabpflege und der Vermögensverwaltung für die Angehörigen.

### **Der Bedarf an Gesundheitswissenschaften**

Der eingangs beschriebene Prozess des Strukturwandels des Gesundheitswesens sollte, so lautet mein Plädoyer, nicht passiv und willenlos hingenommen werden. Der Prozess wird sich Bahn brechen, weil aus Kostengründen und aus Gründen des nationalen und internationalen Wettbewerbs viele Vorteile mit ihm verbunden sind, die für das Überleben der Volkswirtschaft und damit auch des Gesundheitswesens offensichtlich notwendig sind. Aber der Prozess lässt sich in seiner Gestalt politisch formen und beeinflussen. Nicht nur durch die Stärkung von Gegenbewegungen, durch das Ausnutzen von Nischen, sondern auch durch die Anreicherung von Spezialisierungsprozessen durch Vernetzungen und Verzahnungen, wodurch - wie ich darzustellen versucht habe - die Entpersönlichungstendenz und die Dehumanisierung abgefangen werden können. Alle hier beschriebenen Impulse müssen am Ende nicht nur politisch machbar, sondern sie müssen auch bezahlbar sein. Es wäre verhängnisvoll, wenn nur solche Impulse umgesetzt werden könnten, die aus der Privatfinanzierung getragen werden können. Die von mir vorgeschlagenen Gestaltungsimpulse können allesamt in einer solchen Weise aufgenommen werden, dass sie sowohl öffentlich als auch privat finanziert werden und das Prinzip der Solidarität, das sich in der deutschen Kranken-, Renten- und Sozialversicherung seit über 100 Jahren bewährt hat, nicht verletzt wird. Wir spüren an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld an der starken Nachfrage nach unseren Absolventinnen und Absolventen, dass der Bedarf an Fachleuten für die Gestaltung des Gesundheitssystems, für die Verzahnung von Prävention, Therapie, Rehabilitation und Pflege und für die Kostenberechnung sehr groß geworden ist. Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften hat seit ihrer Gründung im Jahre 1994 über 90 Diplomandinnen und Diplomanden ausgebildet, die den international anerkannten Titel "Master of Public Health" erworben haben. Vor kurzem haben wir zum dritten Mal alle bisherigen Absolventinnen und Absolventen zu einem Austausch eingeladen. Bei diesem "Alumni-Tag", wie wir ihn nach internationalem Vorbild genannt haben, wurde einhellig darauf hingewiesen, dass der bis vor kurzem noch unbekannte Abschlusstitel des Studienganges inzwischen breit bekannt und positiv besetzt ist. Alle Absolventinnen und Absolventen berichten, wie vorteilhaft die akademische Zusatzausbildung in Kombination mit ihrer Berufspraxis und ihrer akademischen Erstausbildung bei der Berufsfindung war. Die interdisziplinäre Ausrichtung des Studienganges und der Fakultät wird durchweg als Kapital eingeschätzt. Als besonders wichtig - und das bestätigt die Aussagen, die ich hier vorgenommen habe - werden Organisations- und Supervisionskompetenzen, Analyse- und Diagnosefähigkeiten, sowie Fähigkeiten in der Gesundheitsplanung, Gesundheitsberatung, Gesundheitsorganisation, Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung und Gesundheitssystemforschung bewertet. Solche Kompetenzen werden dringend benötigt, um den Strukturwandel des Gesundheitswesens nicht nur effizient, sondern zugleich auch sozial verträglich zu gestalten.

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Postfach 10 01 31, D – 33501 Bielefeld, Tel: +43/521/106/3834-4380, Fax: +43/521/106/6433-2987, e-mail: [klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de](mailto:klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de)

### **3. Fonds Gesundes Österreich präsentiert neue Umfrage „Macht Weihnachten krank?“**

Wie gesund ist die Weihnachtszeit? Dieser Frage ging eine repräsentative Umfrage des Fonds Gesundes Österreich nach, welche zwischen 3. und 6. Dezember 1999 vom Institut für strategische Markt- & Meinungsforschung – ISMA durchgeführt wurde. Telefonisch befragt wurden 500 ÖsterreicherInnen ab 16 Jahren.

Etwa jeder zweite ÖsterreicherIn (51%) denkt sehr häufig bzw. oft daran, dass der Advent die stillste Zeit im Jahr sei. Mehr als zwei Drittel (71%) sind aber auch der Meinung, dass Weihnachten seine ursprüngliche (spirituelle) Bedeutung zugunsten eines übermäßigen Konsums eingebüßt hätte. Besonders kritisch sehen diesen Punkt Frauen, darunter vor allem berufstätige Frauen.

„Richtig Weihnachten feiern hat eigentlich nur dann Sinn, wenn man Kinder hat“, sagt knapp die Hälfte (48%) der ÖsterreicherInnen. 42% der ÖsterreicherInnen sehen Weihnachten für viele als „das Fest der Einsamkeit, des Streits und der Traurigkeit“. „Froh, wenn Weihnachten wieder vorbei ist“, sind 39% der ÖsterreicherInnen, während das 60% nicht so sehen.

**Weihnachten und körperliche, seelische und soziale Gesundheit**

Jede/r zweite ÖsterreicherIn (50%) nutzt die Weihnachtstage weder für Sport noch für lange Spaziergänge oder sonstige körperliche Bewegung. Die Hälfte der ÖsterreicherInnen (49%) essen während der Weihnachtsfeiertage zuviel und ungesund. 15% der Befragten geben zu, in der Weihnachtszeit zuviel Alkohol zu trinken. Weitere 28% antworten vage mit „eher nicht“. 57% verwehren sich gänzlich gegen diese Unterstellung. Fast doppelt so viele Männer (20%) sprechen dem Alkohol im Übermaß zu als dies Frauen tun (11%). 21% der in Ausbildung stehenden trinken in der Weihnachtszeit zuviel Alkohol, 51% eher nicht und nur 28% gar nicht.

„In den Weihnachtstagen lebe ich alles in allem gesehen eher ungesund“ bejahen satte 39% der Befragten. Nur jede/r dritte (32%) sagt „stimmt gar nicht“.

Fast jede/r zehnte ÖsterreicherIn (9%) leidet an „Weihnachtsdepression“!

Während die Jungen mit 9% im Schnitt liegen, geht es 22% der Witwen und Witwer in der Weihnachtszeit deutlich schlechter als in der restlichen Zeit des Jahres.

Jede/r sechste (16%) hat davor Angst, Weihnachten allein zu sein. Die Angst steigt deutlich mit dem Alter: Sie betrifft 21% aller PensionistInnen, 29% der über 70-Jährigen und 36% der verwitweten Menschen.

Um die 200.000 Menschen in Österreich (3% der Befragten) sind zu Weihnachten alleine.

Während die Jungen (16 – 29-Jährige) nie alleine feiern (müssen), so trifft dieses Schicksal 7% der PensionistInnen, 13% der über 70-Jährigen und ebenso 13% der verwitweten Menschen.

#### **Gute Vorsätze für 2000**

2/3 der ÖsterreicherInnen (66%) beschäftigen sich in Gedanken mit ihrem Lebensstil im Hinblick auf ihre Gesundheit. Ein Drittel (34%) tut das nicht. Bei denen, die sich zumindest gedanklich damit beschäftigen, gibt es punkto gesundheitsbezogenen Vorsätzen (Frage: Was möchten Sie für Ihre Gesundheit tun?) folgendes Ranking:

- Gesündere Ernährung 61%

- Mehr Bewegung 61%
- Weniger Stress 41%
- Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen 38%
- Gewicht abnehmen 37%
- Weniger Rauchen 18%
- Weniger Alkohol 11%

36% der in Ausbildung Stehenden nehmen sich vor, weniger zu rauchen. Gleich viele Männer wie Frauen (37%) würden gerne abspecken. Nur 21% der in Ausbildung stehenden denken an künftige regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, aber 52% der 60 – 70-Jährigen. Eine Hilfestellung beim Vorsatz Nummer 1 möchte der Fonds Gesundes Österreich mit der **Ernährungs-Hotline - 0810-810 227** geben.

Sie finden diesen Text auch im Internet „[www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)“ oder erhalten ihn auf Anfrage per Mail.

**Für weitere Informationen und Auskünfte stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung:**  
**Fonds Gesundes Österreich, z.Hd. Hr. Dennis Beck, Mariahilferstraße 176, 1150 Wien, Tel. 895 04 00-10, Fax. DW -20, e-mail: [gesund.es.oesterreich@fgoe.org](mailto:gesund.es.oesterreich@fgoe.org)**

#### **TERMINE:**

#### **14.-16.<sup>th</sup> of december 2000, Paris: EUPHA-Annualmeeting 2000; „Reducing health inequalities in Europe“**

The main topic „Reducing health inequalities“ is subdivided into complementary themes:

- 1) The populations, territories and regions of Europe,
- 2) European exchanges and migrations, East/West and North/South,
- 3) Health systems and the quality and safety of health care in Europe,
- 4) Food, nutritional health, life style and inequalities.

Contactperson: The Netherlands Institute of Primary Health Care, c/o Ms. Bosman, PO Box 158, NL-3500 BN Utrecht, Tel: +31/30/27 29 659; Fax: +31/30/27 29 729; e-mail:

[j.bosman@ntvel.nl](mailto:j.bosman@ntvel.nl); [www.sfsp-publichealth.org](http://www.sfsp-publichealth.org) and [www.nivel.nl/eupha](http://www.nivel.nl/eupha)

#### **14.-16. Juni 2000, Athen, Griechenland: „8. Internationale Kongress über gesundheitsfördernde Krankenhäuser“**

Diskutiert wird über die Herausforderungen und Möglichkeiten, Strategien und Szenarien für Patienten, Personal, Kommunen und Krankenhäuser im 21. Jahrhundert. Teilnahmegebühr: vor dem 15. April 2000 /danach € 360/395; Mitglieder des intern. Netzwerkes HPH zahlen: € 310/340; Teilnehmer aus mittel- u. osteuropäischen Staaten: € 260/290. Abhandlungen bis spätestens 17. Jänner 2000 einreichen. Ansprechpartner: Erasmus Horizon Ltd., Dinokratous Str. 99, GR-11521 Athen; Tel: 00301/72576935, Fax: 00301/7257532, e-mail:

[erasmhor@otenet.gr](mailto:erasmhor@otenet.gr); Internet: <http://www.erasmus.gr> . Kontaktperson für die Abstracts: Mag.

Christina Dietscher, Ludwig-Bolzmann-Institute for the Sociology of Health and Medicine; Universitätsstr. 7/2, 1010 Wien, Österreich; Tel: 0043/1/4277-48287 (oder -48295), Fax:

0043/1/427748290, e-mail: [hph.soc-gruwi@univie.ac.at](mailto:hph.soc-gruwi@univie.ac.at)

#### **15.-17. Juni 2000, München, Deutschland: „Zweite WHO-Konferenz zur Krankenpflege und Geburtshilfe“**

Bei dieser Konferenz soll eine neue pan-europäische Strategie sowie ein Aktionsplan für Krankenpflege und Geburtshilfe hervorbringen. Der Patient soll im Mittelpunkt der Diskussion stehen. Ansprechpartner: WHO Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhaben; Internet: <http://www.who.dk/cpa/cpa.htm>; Ainna Fawcett-Henesy

(Nursing and Midwifery), Tel: 0045/39171355, Fax: 0045/39171865, e-mail: [afa@who.dk](mailto:afa@who.dk);  
Franklin Apfel (Communication and Public Affairs), Tel: 0045/39171336, Fax:  
0045/39171880, Annette Andkjaer (Communication and Public Affairs), Tel: 0045/39171344,  
Fax: 0045/39171880, e-mail: [ana@who.dk](mailto:ana@who.dk)

**18.-21. Juni 2000, Bled, Slovakei: „ Die 4. Internationale Konferenz „Globale Sicherheit“**

Diese Konferenz befasst sich mit Nationalprogrammen für Verkehrssicherheit, sicherer Mobilität und Gesundheitsförderung, Arbeitssicherheit und Sicherheit im Haus, Sport und Freizeit, sowie Programmen für Sicherheit und Gesundheit in allen Lebensbereichen. Organisiert wird die Veranstaltung von den slowenischen Arbeitsschutz- und Verkehrssicherheitsorganisationen in Zusammenarbeit mit dem deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR). Ansprechpartner: ZVD (Institut für Arbeitsschutz), Kristina Abrahamsberg, Bohoriceva 22a, SL-1000 Ljubljana; Tel: 0038661/1320253217, Fax: 0038661/312562, e-mail: [kristina.abrahamsberg@zvd.si](mailto:kristina.abrahamsberg@zvd.si)

**28.-30. Juni 2000, Örebro, Schweden: Jahreskonferenz der European Health Management Association „Managing Demand“**

Bisher ist lediglich eine Vorankündigung ins Netz gestellt worden. Nähere Informationen zum Konferenzprogramm sollen dort in Kürze veröffentlicht werden.  
Ansprechpartner: Rena Dooley, EHMA's Manager of Membership Services, e-mail: [rdooley@ehma.org](mailto:rdooley@ehma.org), Internet: <http://www.ehma.org/conference2000.html>

**NEUERSCHEINUNGEN**

**Birgit Böhm, Michael Janßen und Heiner Legewie: Zusammenarbeit professionell gestalten.**

Freiburg im Breisgau 1999, 160 Seiten, Lambertus. ATS 205,—  
Das von Böhm, Janßen und Legewie vorgelegte Buch versteht sich als Projektleitfaden mit dem Ziel, professionelle Vorgehensweisen für die Kooperation von Einzelpersonen, Arbeitsgruppen und Institutionen insbesondere gemeindenaher Projekte zu vermitteln. Die Grundlage für das Buch bilden empirische Fallstudien zur Kooperation in kommunalen Projekten, Experteninterviews und praktische Erfahrungen.

**William Molloy: Lasst mich entscheiden!**

Melsungen 1999, 66 Seiten, Bibliomed. ATS 110,—  
Das Buch ist als Handlungsanleitung für Ärzte gedacht, damit sie ihre Patienten und Patientinnen bei der Abfassung einer sogenannten Patientenverfügung oder persönlichen Behandlungsanweisung unterstützen können. In dieser persönlichen Behandlungsanweisung haben Patienten die Möglichkeit, gemeinsam mit ihrem Arzt festzulegen, wie sie im Notfall medizinisch behandelt werden möchten und welche Behandlungsmethoden oder lebensverlängernden Maßnahmen sie wünschen oder ablehnen. In der Behandlungsanweisung ist auch jene Pflege festgehalten, die die Patienten und Patientinnen wünschen; z.B. ob sie in ihrer eigenen Wohnung bleiben wollen oder ob sie damit einverstanden sind, in ein Altenpflegeheim gebracht zu werden.

**Gen-ethisches Netzwerk und Gabriele Pichlhofer (Hrsg.): Grenzverschiebungen. Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin.**

Frankfurt am Main 1999, 187 Seiten, Mabuse-Verlag. DEM 34,80

Die fortschreitende Technisierung der Fortpflanzung und die Verbindung zwischen Reproduktionsmedizin und Gentechnik werden innerhalb der Gesellschaft zunehmend mit kritischer Distanz betrachtet. Brisanz gewinnt das Thema heute durch die aktuellen Bemühungen, die Gesetzgebung zur Reproduktionsmedizin zu verändern. Diese Diskussion findet weitgehend unter Ausschluss der Öffentlichkeit statt. Die im vorliegenden Band dokumentierte Tagung bedeutet einen wichtigen Schritt hin zu einem dringend notwendigen interdisziplinären Dialog und einer breiten öffentlichen Diskussion. Der vorliegende Sammelband ist zweifellos auch für Österreich von Bedeutung, zumal die Fortpflanzungsmedizin unter polarisierenden Aspekten betrachtet wird.

### **Jürgen M. Pelikan und Stefan Wolf (Hrsg.): Das gesundheitsfördernde Krankenhaus.**

Weinheim und München 1999, 276 Seiten, Juventa Verlag. DEM 46,--

Der Vorliegende Reader beschäftigt sich mit gesundheits- und organisationswissenschaftlichen, gesundheitspolitischen und interventionstheoretischen Grundlagen für Gesundheitsförderungsprojekte in Krankenhäusern. Der Sammelband enthält eine Beschreibung von Projektstrategien, wie sie bereits seit 1989 im Rahmen eines WHO-Modellprojektes in Wien umgesetzt wurden. Acht Praxisprojekte aus deutschen und österreichischen Krankenhäusern beschreiben anschaulich Vorgehensweisen und Erfahrungen aus der Sicht von Wissenschaftlern und Krankenhauspraktikern. Das Buch wendet sich an Gesundheitswissenschaftler, Krankenhausmanager, Gesundheitspolitiker, Organisationsberater und engagierte Krankenhausmitarbeiter.

### **Elke Gruber und Sonja D. Kuss: Karriere nach dem Studium.**

Wien 1999, 95 Seiten, Fakultas Universitätsverlag, ATS 148,--

In dem von Gruber und Kuss vorgelegten Buch wird eine empirische Untersuchung der Karrierewege von PflegeakademikerInnen beschrieben. Der Schwerpunkt liegt auf dem beruflichen Werdegang von AbsolventInnen des Pädagogikstudiums, die aus dem Gesundheits- und Pflegebereich kommen. Die Autorinnen untersuchen, in welchen Berufs- und Beschäftigungsfeldern die AbsolventInnen tätig sind und welche Rolle die im Studium vermittelten Fertigkeiten und Kenntnisse bei der nunmehrigen Berufsausübung spielen. Des Weiteren wird untersucht, ob sich das Studium "bezahlt gemacht" hat; d.h., ob den AbsolventInnen eine berufliche Karriere ermöglicht wurde. Weiterer Untersuchungsgegenstand sind die Motivlagen, die zur Wahl des Studiums geführt haben.

### **Bernhard Badura, Wolfgang Ritter und Michael Scherf: Betriebliches Gesundheitsmanagement.**

Berlin 1999, 190 Seiten, edition sigma. DEM 27,80

Gesundheitsförderung wird als ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen gesehen. Allerdings sind bei den Nutzern wie bei den Anbietern von betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten einheitliche Qualitätsmaßstäbe noch nicht durchgesetzt. Der vorliegende Leitfaden hat zum Ziel, die Anforderungen an ein hochwertiges Qualitätsmanagement auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung zu definieren. Akteure auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung werden somit in die Lage versetzt, Schwachstellen in Strukturen und Prozessen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu identifizieren und den Gesamtprozess als Lernzyklus in den betrieblichen Alltag zu integrieren.

**Olivia Dibelus, Hildebrand Ptak und Charlotte Uzarewicz (Hrsg.):  
Pflegemanagement aktuell. Beiträge aus der praxisorientierten Forschung.**

Frankfurt am Main 2000, 241 Seiten, Mabuse-Verlag. ATS 283,--

38Das Buch enthält die Ergebnisse von Forschungsprojekten, die an der evangelischen Fachhochschule Berlin durchgeführt wurden. Es wird das breite Arbeitsfeld zukünftiger PflegemanagerInnen beleuchtet und zwar aus pflegewissenschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Sicht. Die AutorInnen zeigen, wie durch eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Pflegepraxis und theoriegeleiteter Ausbildung die Professionalisierung der Pflege und des Pflegemanagements vorangetrieben werden können. Die einzelnen Beiträge befassen sich mit der Vernetzung in der gerontopsychiatrischen Überleitungspflege, mit Konzepten zur Patientenschulung im Sinne des Empowerment für ein selbstbestimmtes Leben mit chronischer Krankheit, mit Risikomanagement sowie mit der Analyse der Kundenzufriedenheit bei ambulanten Operationen.