

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 4/2008

ISSN 1682-5411

Berichte

Arzneimittelpreisbildung und Arzneimittelerstattung in der EU

Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (kurz PPRI), also Information über Preisbildung und Erstattung von Arzneimitteln bezeichnet ein abgeschlossenes EU-Projekt und den dazugehörigen Bericht sowie eine nachhaltige Initiative mit einem weiter bestehenden aktiven Netzwerk von nationalen Expertinnen und Experten. Das PPRI-Projekt wurde von 2005 bis 2007 im Auftrag der Europäischen Kommission, Generaldirektion Öffentliche Gesundheit und Verbraucherschutz, ko-finanziert vom österreichischen Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, durchgeführt. Ziel des Projektes unter der Leitung der Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG und der WHO Europa war es, zu einem verbesserten Wissensmanagement in Bezug auf Arzneimittel in der EU beizutragen. In diesem Zusammenhang bildete der Aufbau eines Netzwerkes von zuständigen Behörden, Sozialversicherungsträgern und weiteren relevanten Akteuren im Arzneimittelbereich – im übrigen erstmals in dieser Form in Europa – eine wichtige Aufgabe des Projektes. Ende 2007 umfasste das PPRI-Netzwerk 52 Institutionen: nationale Einrichtungen aus 31 Ländern (alle EU-Mitgliedstaaten ohne Rumänien, plus Albanien, Kanada, Norwegen, Schweiz und Türkei) sowie internationale Organisationen (Europäische Arzneimittelbehörde, Generaldirektion Unternehmen der Europäischen Kommission, OECD, WHO und Weltbank). Das Netzwerk besteht nach Projektende weiter; im Jahr 2008 wuchs es auf mittlerweile 56 Institutionen an. Die Netzwerkteilnehmer/innen tauschen sich informell per E-Mail sowie bei halbjährlichen Treffen über aktuelle Entwicklungen und Erfahrungen aus. Eine besondere Form der Dokumentation und des Wissenstransfers bilden die Länderberichte (sogenannte PPRI-Pharma-Profile): Die Netzwerkteilnehmer/innen, die zumeist selbst mit der Preisbildung und/oder Erstattung von Arzneimitteln befasst sind, verfassten einheitlich strukturierte Portraits zum Arzneimittelsystem in ihrem Land. Zwei Vorbereitungsarbeiten für die PPRI-Pharma-Profile sollen herausgestrichen werden. Zum einen wurden Vorgaben bezüglich ihrer Inhalte auf Basis einer Bedarfserhebung entwickelt. Im Vorfeld waren über 110 Akteure (auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene) hinsichtlich ihres Informationsbedarfs zu Arzneimittelthemen befragt worden. Zum anderen findet in den Länderportraits eine einheitliche Terminologie Verwendung, die in einem eigens entwickelten PPRI-Glossar aufgearbeitet wurde. Frühzeitig traten unter den Mitgliedern des Netzwerks Verständnisprobleme auf, die in unterschiedlichen Begrifflichkeiten begründet waren und die Entwicklung dieses Glossars bedingten. Die PPRI-Pharma-Profile bieten Hintergrundinformationen über das zugrundeliegende Gesundheitssystem in einem Land und geben Auskunft über das Arzneimittelsystem (zentrale Akteure und Rechtsgrundlagen), vermitteln detaillierte Ergebnisse zur Preisbildung von Arzneimitteln (über erstattete Arzneimittel und nicht-erstattete, verschreibungspflichtige Arzneimittel und rezeptfreie, Generika etc.) einschließlich Spannen für Großhandel und Apotheken und fundierte Informationen zur Erstattung (z.B. Positivlisten, Referenzpreissysteme, Selbstbeteiligung) wie auch zu Kostendämpfungsmaßnahmen und Initiativen für einen vernünftigen Umgang mit Arzneimitteln. Zu Projektende lagen 22 Länderportraits mit aktuellen Daten vor, davon wurden 21 publiziert. Die Ergebnisse der Länderportraits bildeten die Grundlage für eine vergleichende Analyse, die mittels entsprechend dafür entwickelter Indikatoren vorgenommen wurde. Das von der Indikatorengruppe des PPRI-Netzwerkes entwickelte Set von 21 PPRI-Kernindikatoren diente dazu, die Informationen zur Arzneimittelpreisbildung und -erstattung vergleichbar zu machen. Die vergleichende Analyse wurde für 27 Länder, die sogenannten PPRI-Länder, vorgenommen und umfasst die EU-Mitgliedstaaten ohne Spanien und Rumänien, plus Norwegen und Türkei. Neben den Informationen aus den PPRI-Pharma-Profilen flossen weitere, von den Netzwerkteilnehmern/-teilnehmerinnen bereit gestellte Daten in die PPRI-Analyse (Stand der Daten: 2007) ein. Hinsichtlich der Preisbildung zeigte die PPRI-Studie auf, dass die Arzneimittelpreise in 24 der 27 PPRI-Länder reguliert sind, jedenfalls was den Erstattungsmarkt (das heißt, die von der öffentlichen Hand finanzierten Arzneimittel) betrifft. Nur in Dänemark, Deutschland und Malta können Hersteller

die Preise aller Arzneimittel völlig frei determinieren. Ein genauerer Blick legt jedoch offen, dass die Preise von erstattungsfähigen Arzneimitteln auch in Dänemark und Deutschland vom Erstattungssystem beeinflusst werden. In einem Großteil der PPRI-Länder werden die Arzneimittelpreise vom Staat gesetzlich festgelegt; in wenigen Ländern (z.B. Frankreich, Italien) werden die Preise verhandelt. Als Methode haben sich internationale Preisvergleiche sehr etabliert; 22 PPRI-Länder ziehen die Arzneimittelpreise in anderen Ländern bei ihrer Entscheidung über die Höhe des Preises heran. Auf Vertriebsbene sind in allen 27 PPRI-Ländern die Apothekenspannen gesetzlich geregelt, während der Aufschlag für den Pharma-Großhandel nicht in allen Ländern einer Regulierung unterliegt. In sechs Ländern (Dänemark, Finnland, Niederlande, Norwegen, Schweden und Zypern) wird die Höhe der Großhandels-spanne zwischen dem Hersteller/Importeur und dem Großhandelsunternehmen verhandelt. Aus Konsumentensicht ist die Umsatzsteuer ein weiterer wichtiger Bestandteil des Preises: In den meisten PPRI-Ländern wird auf Arzneimittel ein reduzierter Mehrwertsteuersatz angewandt; Ausnahmen sind Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Norwegen und Österreich, wo für Arzneimittel der gängige Standard-Umsatzsteuersatz zum Tragen kommt. Ein Vergleich der Erstattungssysteme im Arzneimittelwesen ist komplex und muss unter Berücksichtigung systemimmanenter Besonderheiten erfolgen. Zwar sind bestimmte Elemente in den europäischen Erstattungssystemen allgemein verbreitet: Dazu zählen etwa Positivlisten (das sind Listen mit Arzneimitteln, deren Kosten von der öffentlichen Hand getragen werden – in 24 PPRI-Ländern) und Referenzpreissysteme, die mittlerweile in immer mehr Staaten (18 PPRI-Länder) eingeführt wurden. Bei einem Referenzpreissystem legt die öffentliche Hand für bestimmte Arzneimittel einen maximalen Erstattungsbetrag fest; bei Erwerb eines Arzneimittels muss der Versicherte / die Versicherte die Differenz zwischen dem „Festbetrag“ sowie einer allfälligen Selbstbeteiligung und dem tatsächlichen Preis des Arzneimittels selbst bezahlen. Trotz dieser üblichen Erstattungselemente sind die Systeme per se unterschiedlich: zum Beispiel hängt nicht in allen Ländern die Erstattung vom Produkt (Arzneimittel) ab, wie dies in Österreich der Fall ist, sondern von der Indikation (z.B. baltische Staaten) oder den bisherigen Arzneimittel ausgaben (je höher der Arzneimittelverbrauch, desto geringer die Selbstbeteiligung – so in Dänemark und Schweden). Als weitere beachtenswerte Besonderheit aus Public-Health-Sicht sei erwähnt, dass Österreich mit einem hundertprozentigen Erstattungssatz auf allen erstattungsfähigen Arzneimitteln zu einer Minderheit von Ländern zählt. In 21 PPRI-Ländern müssen die Patienten/Patientinnen bei manchen erstattungsfähigen Arzneimitteln einen Teil des Arzneimittelpreises selbst

INHALT

Berichte

- Arzneimittelpreisbildung und Arzneimittelerstattung in der EU.... 1-2
- Bewegung und Sport -
- Das Aktionsjahr zur Gesundheitsförderung in der Schule..... 2
- Diabetesprävention in der Steiermark 2-3
- Bericht „Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevante Lebensbereiche aus der Perspektive der Oberösterreicher/Innen“ erschienen..... 2-3

Neuerscheinungen 3-4

Termine 4

tragen. Ein zentrales Ergebnis des Wissensaustausches war, dass de facto alle Länder mit Kostendämpfungsmaßnahmen befasst waren und weiterhin sein werden. Die Steigerungsraten sind in den neuen EU-Mitgliedstaaten (EU-10-Schnitt: 11,4 % 2000 – 2005) deutlich höher als im EU-15-Raum (7,0 %). Dort gelang es fünf Mitgliedstaaten, über einige Jahre jährliche Steigerungsraten von maximal fünf Prozent zu halten. Diese Staaten bewiesen, dass Einsparungen nicht per se zu Lasten der Patienten/Patientinnen gehen müssen, sondern z.T. auch mit einem vernünftigen Umgang mit Arzneimitteln erzielbar sind. Der PPRI-Report sowie 21 Länderberichte (PPRI-Pharma-Profile), alle in englischer Sprache, können auf der PPRI-Website <http://ppri.oebig.at> kostenlos heruntergeladen werden. Die Druckfassung des PPRI-Reports kann zum Preis von Euro 50,- unter der E-Mail-Adresse misar@goeg.at bezogen werden. Die deutsche Fassung des Executive Summary des PPRI-Reports sowie des PPRI-Pharma-Profiles zu Österreich werden im Herbst 2008 vorliegen. Kontakt: ppri@goeg.at

Bewegung und Sport – Das Aktionsjahr zur Gesundheitsförderung in der Schule

Die Diplomarbeit mit dem Titel „mens sana in corpore sano“ in der Studienrichtung Sozialwirtschaft an der Johannes Kepler Universität Linz stellt eine qualitative Analyse zur Umsetzung des Aktionsjahres „Bewegung und Sport“ 2006/2007 an oberösterreichischen Schulen dar. Die Motivation zur Beschäftigung mit diesem Thema entstand aus den Erfahrungen der Autorin hinsichtlich der Freizeitgestaltung von Teenagern. Anstoß für das Aktionsjahr „Bewegung und Sport“ war zweifellos die Problematik von Übergewicht und Bewegungsmangel im jugendlichen Alter. Das Aktionsjahr wurde im Zuge der Umbenennung des Unterrichtsgegenstandes „Leibesübungen“ in „Bewegung und Sport“ ins Leben gerufen. Durch Medienpartnerschaften im Bereich Printmedien und elektronische Medien erhoffte sich der Initiator ARGE Bewegung und Sport mit dem Landesschulrat OÖ als Projektpartner, den Stellenwert des Unterrichtsfaches angesichts von Stundenkürzungen zu steigern. Die Arbeit beschäftigt sich mit der zentralen Fragestellung, wie die Pädagog/innen den Gesundheitsauftrag der Institution Schule bewerten. Weiters war es von Interesse, wie die Resonanz der Schüler/innen auf die durchgeführten Aktionstage war und ob den Lehrer/innen Änderungen im Verhalten ihrer Schüler/innen aufgrund der vermehrten Bewegung aufgefallen sind. Die wichtigste Erkenntnis der qualitativen Untersuchung vorab: Trotz teils anfänglicher Skepsis der Pädagog/innen zeigten sich die Befragten mehrheitlich begeistert über das Konzept – auch angesichts der positiven Resonanz seitens der Schüler/innen. Besonders betont wurde in den Interviews der Wunsch nach Nachhaltigkeit – anstelle einer einmaligen Aktion sollte Bewegung und Sport im Regelschulplan wieder einen wichtigeren Stellenwert erhalten. Der empirische Teil der Diplomarbeit stützt sich auf Leitfadeninterviews mit Expertinnen und Experten, die an der Planung des Aktionsjahres beteiligt waren und auf Aussagen einer Medizinerin zum Thema Bewegung und Sport, als auch auf sechzehn narrative Interviews mit Pädagog/innen. Ziel der explorativen Interviews war es, Fakten zur Umsetzung des Aktionsjahres zu bekommen und die Beweggründe für die Entstehung dieser Initiative zu erfahren. Anhand der narrativen Interviews sollten der Gesundheitsauftrag der Schule aus Sicht der Pädagog/innen definiert und erfragt werden, wie das Aktionsjahr „Bewegung und Sport“ von den Lehrer/innen wahrgenommen und von ihnen im Unterricht umgesetzt wurde. Alle Interviewpartner/innen beurteilen das Aktionsjahr „Bewegung und Sport“ 2006/2007 positiv. Allerdings sehen sie die Hauptverantwortung am Gesundheitsauftrag bei den Eltern, wiewohl ein Zusammenwirken von Eltern und Lehrer/innen als unumgänglich bezeichnet wird, um ein optimales Ergebnis zu erreichen. Besonders häufig wurde die Nachhaltigkeit derartiger Projekte angesprochen – aus den Interviews ging eindeutig hervor, dass sich die Befragten eine Fortführung dieses Projektes wünschen. Mit dem vergangenen Schuljahr 2007/2008, welches unter dem Motto „Jonglieren“ stand, ging man somit einen Schritt in die richtige Richtung. In der Arbeit wird auch auf die siebte WHO-Studie Health Behaviour in School-Aged Children aus dem Jahr 2005/2006 Bezug genommen, welche sich mit dem Gesundheitsverhalten von elf-, 13- und 15-jährigen Schüler/innen befasst. In dieser Studie empfahlen Expertinnen und Experten 60 Minuten Bewegung täglich. Tatsächlich zeigte sich aber, dass bei den Elfjährigen nur jede/r Vierte (24,7%), bei den 13-Jährigen nur jede/r Fünfte (21%) und bei den 15-Jährigen nur jede/r Zehnte (11%) diese Empfehlung erfüllte. Mehr als 50 Prozent bewegten sich maximal drei Mal wöchentlich mindestens 60 Minuten und rund 30 Prozent betätigten sich nur maximal an einem Tag pro Woche (Burschen 23,3%, Mädchen 36,7%). Es wurde auch eine Abnahme der körperlichen Bewegung mit Zunahme des Alters verzeichnet. Abschließend verweist die Autorin auf das kürzlich angelegte Projekt „Gesunde Schule“ des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur, dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend und den österreichischen Sozialversicherungssträgern, das sich derzeit noch in der Anfangsphase befindet. Ziel dieser Initiative ist eine nachhaltige qualitätsgesicherte Gesundheitsförderung an österreichischen Schulen. Um die Vielzahl der unterschiedlichen Aktionen und Projekte im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung zu strukturieren und deren Qualität zu sichern, ist es notwendig, dass es eine zentrale Stelle gibt, die koordiniert, vernetzt und steuert. Das Projekt „Gesunde Schule“ könnte diese Aufgabe zweifelsfrei übernehmen. Die Studie ist als Nummer 25 in der Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften papers“ erschienen und kann um € 7,50 unter folgender E-Mail Adresse bestellt werden: andrea.weber@oogek.at, Kontakt: Mag.a Verena Heitzinger; verena.heitzinger@gmx.at

Diabetesprävention in der Steiermark

Rund 90 Prozent der Diabetiker/innen in Österreich leiden an Typ-2-Diabetes. Die Krankheit wird häufig erst spät diagnostiziert, was zu ernsthaften Komplikationen und Spätfolgen führen kann. Ein gesunder Lebensstil kann bei Früherkennung einer Diabetes-Erkrankung zum Schutzfaktor werden. Die Europäische Union und das National Public Health Institute Helsinki haben daher ein groß angelegtes Projekt zur Diabetesprävention durch Lebensstiländerung ins Leben gerufen an dem Styria vitalis mit 13 Deutschlandsberger Gesunden Gemeinden unter 25 Partnern aus 16 EU-Ländern teilnahm. Ziel des von 2006 bis März 2008 dauernden Projektes war es, Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko zu erkennen und zu erreichen sowie gemeindenah zu begleiten und zu unterstützen und somit das Risiko einer tatsächlichen Erkrankung zu minimieren. Anders als bei den anderen Projektpartnern führte der steirische Weg nicht über Krankenhäuser oder Gesundheitszentren zu den Risikopersonen, sondern über die Gemeinden zusammen mit den niedergelassenen Ärzten. Gefördert wurde das Projekt vom Gesundheitsfonds Steiermark, dem Fonds Gesundes Österreich und der EU. Ein wichtiger Partner war neben den Gemeinden die Steiermärkische Gebietskrankenkasse. Ein kurzer, einfacher Fragebogen zur Ermittlung einer Risikosumme wurde von den Gemeinden an alle 45- bis 74-Jährigen verschickt. Anhand von acht Fragen zu Lebensstil und Gesundheitszustand konnte das persönliche Risiko, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes zu erkranken, ermittelt werden. Personen mit einem hohen Erkrankungsrisiko wurde nahe gelegt, bei einem niedergelassenen Arzt einen oralen Glucosetoleranztest zur Verifizierung des Ergebnisses durchführen zu lassen. Rund zehn Prozent der verschickten Fragebögen wurden wieder an Styria vitalis zurückgeschickt. Das ist im Vergleich zu anderen europäischen Partnern, die nur einen Rücklauf von zwei bis drei Prozent erzielten, eine erfreulich hohe Rücklaufquote, die auf die tragfähigen Strukturen des Gesunde Gemeinde-Netzwerkes zurückgeführt werden kann. Bei zehn Prozent der retournierten Fragebögen erreichten die Personen ein Risikoscore von 15 oder mehr Punkten. 98 Personen konsultierten daraufhin einen niedergelassenen Arzt. Die Messungen zu Projektbeginn zeigten, dass bereits 30% der untersuchten Personen eine gestörte Nüchternblutglucose bzw. gestörte Glucosetoleranz aufwiesen. Bei weiteren 13% wurde Typ 2-Diabetes neu diagnostiziert. Diese Personen wurden anschließend an das Disease Management Programm Therapie Aktiv der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse weiter vermittelt. Bei den verbleibenden 62 Projektteilnehmer/innen ergaben die erneuten Messungen nach der einjährigen Intervention eine signifikante Senkung des durchschnittlichen Nüchternblutglucose-Wertes innerhalb des Normbereiches. Während des Projektzeitraums wurden bei den Probanden zur Dokumentation der Entwicklung vier Mal das Körpergewicht, der Taillenumfang und der Blutdruck gemessen. Die Messungen ergaben in allen drei Bereichen von der ersten auf die vierte Messung eine signifikante Verbesserung. Die Senkung des Blutdrucks um im Schnitt sechs Prozentist im Vergleich zur deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie, bei der eine Blutdrucksenkung von im Schnitt zwei Prozent erzielt werden konnte, ein erfreuliches Ergebnis. Personen mit einem hohen Erkrankungsrisiko hatten die Möglichkeit, 3 x 3 Intensivseinheiten zu Bewegung, Ernährung und Motivation zu besuchen sowie an betreuten Gruppentreffen teil zu nehmen. Dazu wurden von Styria vitalis eigens zehn Personen aus der Region zu Präventionscoaches ausgebildet, die die Gruppenteilnehmer/innen auf dem Weg zu einem gesünderen Lebensstil begleiteten. Bei den wöchentlichen Einheiten wurden beispielsweise gemeinsam Wanderungen unternommen, Fitnessstudios besucht oder gesund gekocht und gespeist. Die praktischen Anwendungsmöglichkeiten des Gelernten im Alltag wurden immer wieder von den Präventionscoaches betont, um den gesünderen Lebensstil auch nach Projektende aufrechterhalten zu können. Die Vorher-Nachher-Messungen bei den Teilnehmer/innen der Gruppentreffen haben ergeben, dass nach der einjährigen Projektteilnahme signifikant mehr Gemüse und weniger Fast Food und fettreiche Nahrungsmittel konsumiert werden. Weiters hat sich das Ausmaß an körperlicher Bewegung bei den Teilnehmer/innen im Laufe des Projektzeitraums signifikant erhöht. Ein wichtiger Motivationsfaktor während des Projektes war laut Aussagen der Teilnehmer/innen die Gruppe selbst, da alle das gleiche Ziel verfolgten und es die Möglichkeit gab, sich offen über Erfolge aber auch Rückschläge aus zu tauschen. Für einige Teilnehmer/innen war es wichtig, dass auch ihre Lebenspartner/innen an den Gruppentreffen teilnahmen, wodurch die Veränderung der Lebensgewohnheiten und das Beibehalten dieser zu Hause wesentlich vereinfacht wurden. Die motivierten Teilnehmer/innen zeigten, dass ein integriertes Ernährungs- und Bewegungsangebot zusammen mit unterstützenden Präventionscoaches, die die Gruppen leiten, wesentliche Erfolgsfaktoren in diesem Projekt darstellten. Kontakt: Styria vitalis, Maga. Silvia Marchl, Telefon: 0316/82 20 94-22, silvia.marchl@styriavitalis.at, www.styriavitalis.at

Bericht „Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevante Lebensbereiche aus der Perspektive der Oberösterreicher/innen“ erschienen

Im ÖGPH-Newsletter 2/2008 wurde bereits über die Umfrage zum Thema „Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsverhalten von Frauen und Männern“ berichtet. Nun konnte der Bericht am 5. August im Rahmen einer Pressekonferenz präsentiert werden. Die Ergebnisse haben einmal mehr gezeigt, dass die Hintergründe und Motive zu einer Vorsorgeuntersuchung zu gehen, stark mit dem Bildungs- und Einkommensniveau der Befragten zusammenhängen. Problematisch gesehen wird die Tatsache, dass rund 20 Prozent der Befragten krank zur Arbeit gehen, um einen Krankenstand zu vermeiden. Diese Gruppe weist zusätzlich ein geringeres Einkommen und einen geringeren Bildungsrang auf. Die Oberösterreicher/innen erkennen den Einfluss vieler verschiedener

Lebensbereiche auf die Gesundheit, wobei der Bereich Arbeitswelt bei den Befragten an erster Stelle steht. Erhöhten Handlungsbedarf sehen die Oberösterreicher/innen ebenfalls in der Arbeitswelt, weiters auch in den Bereichen Wohnungsumgebung, Schule, Gastronomie und Lebensmittelversorgung. Der Bericht kann ab sofort im Institut für Gesundheitsplanung bezogen werden. Tel: 0732/784036, E-Mail: institut@gesundheitsplanung.at Kontakt: Mag. Markus Peböck, Institut für Gesundheitsplanung: E-Mail: gf@gesundheitsplanung.at

Neuerscheinungen

Hermann Brandenburg und Stephan Dorschner (Hrsg.): Pflegewissenschaft 1

Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. Verlag Hans Huber. Bern 2008, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 264 S., € 41,10 ISBN 978-3-456-84161-8

Das vorliegende Buch behandelt aktuelle Themen der Gesundheitsversorgung aus der Perspektive der Pflege und stellt Entwicklungen vor, die für die professionelle Pflege Richtungweisend sind. In mehreren Beiträgen beschäftigen sich die Autoren und Autorinnen mit der Thematik der universitären Ausbildung und mit der Entwicklung der Pflegewissenschaft und der Pflegeforschung auf nationaler und internationaler Ebene. Es bietet einen umfassenden und verständlichen Überblick über die Theorie- und Methodendiskussion der Pflegewissenschaft. Das didaktisch vorbildlich aufgebaute Buch enthält Studienaufgaben, Kontrollfragen, welche das Buch auch für das Selbststudium empfehlen. Der zweiten Auflage wurden Kapitel zum „Radikalen Konstruktivismus“ und „Theoriebildung im Rahmen der Pflegeergebnisklassifikation (NOC)“ hinzugefügt, sowie der Serviceteil und das Glossar erweitert. Die Literatur- und Internethinweise wurden aktualisiert.

Bernhard Braun et al. (Hrsg.):

Einfluss nehmen oder aussteigen

Theorie und Praxis von Kassenwechsel und Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Edition sigma. Berlin 2008, 216 S., € 15,35 ISBN 978-3-8360-8690-5

Das System der Sozialen Krankenversicherung in Deutschland – dort Gesetzliche Krankenversicherung genannt – hat eine gewählte Selbstverwaltung und ist auch sonst dem österreichischen sehr ähnlich. Entscheidender Unterschied zu Österreich ist die freie Wahl der Krankenversicherung durch die/den Versicherte/n. Ein Argument für die freie Wahlmöglichkeit ist, dass durch diesen Wettbewerb die Kassen sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Versicherten orientieren müssen. Die Autor/innen des Sammelbandes gehen der Frage nach, ob die beiden Mechanismen: Kassenwahlfreiheit und gewählte Selbstverwaltung tatsächlich funktionieren und dazu beitragen, die Wirksamkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten. Grundlage für die Beantwortung dieser Frage sind mehrere repräsentative Befragungen der Bevölkerung und der Versichertenvertreter der Selbstverwaltung. Der Inhalt des Buches ist auch für österreichische Leser/innen interessant, wird doch die Einführung eines freien Wettbewerbs in unser Krankenversicherungssystem immer wieder in die gesundheitspolitische Diskussion eingebracht.

Gerda Nussbaumer und Christine von Reibnitz (Hrsg.):

Innovatives Lehren und Lernen

Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen. Verlag Hans Huber. Bern 2008, 221 S., € 30,80 ISBN 978-3-456-84547-0

Bei den Gesundheits- und Pflegeberufen hat sich in den letzten Jahren ein rasanter Wandel abgezeichnet, der vor allem durch eine weitergehende Spezialisierung und zunehmende Akademisierung gekennzeichnet ist. Diese bedeutet in der Aus- und Weiterbildung nicht nur den Einzug von neuen Lehrinhalten, sondern erfordert auch eine Neuorientierung des Lernens und Lehrens. Dies hängt auch zweifellos mit dem rasanten Wandel der Informations- und Kommunikationstechnologien zusammen. Der von Nussbaumer und Reibnitz herausgegebene Sammelband beschreibt die Veränderungen und neuen Anforderungen in den Gesundheitsberufen, wobei sich die Autorinnen auf die Situation in Deutschland und der Schweiz beziehen und die Situation in Österreich leider ausgeblendet wird. Das Buch ist aber auch für Leser/innen hierzulande von Interesse, werden doch eine Reihe von innovativen Lehr- und Lernansätzen vorgestellt; z.B.: Problem Based Learning, der Einsatz von Simulationspatient/-innen und E-Learning. Abgeschlossen wird das Buch mit der Darstellung von Evaluationskonzepten.

Mareike Tolsdorf: Verborgene

Gesundheitssituation und -versorgung versteckt lebende MigrantInnen in Deutschland und in der Schweiz. Verlag Hans Huber. Bern 2008, 249 S., € 30,80 ISBN 978-3-456-84554-8

Bei näherer Betrachtung der Gesundheitssituation von legalen Migrant/innen zeigen sich Defizite und Barrieren, die dazu führen, dass die Angebote des Gesundheitswesens nicht ausreichend in Anspruch genommen werden. Aber auch wenn sie in Anspruch genommen werden, ergeben sich häufig Probleme. Noch viel dramatischer ist die Situation für Migrant/innen die sich illegal im Land aufhalten. Sie werden im Krankheitsfall vor nahezu unlösbare Probleme gestellt. Grundsätzlich ist ihnen zwar der Zugang zum öffentlichen Gesundheitswesen nicht verwehrt, in der Praxis führt jedoch eine Inanspruchnahme

von Gesundheitseinrichtungen zur Aufdeckung des illegalen Status, und damit verbunden zumeist zu einer automatischen Abschiebung. Dass dies dazu führen kann, dass Krankheiten verschleppt und damit chronifiziert werden, liegt auf der Hand. Auch die Gefahr der Ausbreitung von viralen Krankheiten kann dadurch begünstigt werden. Schwangere Frauen befinden sich in einer besonders schwierigen Situation. Die Autorin legt eine gründliche Literaturstudie zu diesem Thema vor.

Ilse Samman und Gudrun Winkler:

Wir über uns – Psychotherapie im „Ländle“

Berufliche Entwicklung und Berufszufriedenheit von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Vorarlberg. Sigmund Freud Privat Universitäts Verlag. Wien 2008, 169 S., € 16,50 ISBN 978-3-902626-02-8

Von den rund 280 in Vorarlberg wohnhaften Psychotherapeut/innen arbeitet etwa die Hälfte weiterhin in den jeweiligen Ursprungsberufen. Vornehmlich sind sie als Psycholog/innen, Ärzt/innen, Sozialarbeiter/innen, Gesundheits- und Krankenschwestern oder Gesundheits- und Krankenpfleger tätig. Die psychotherapeutische Versorgung in Vorarlberg ist im Österreichvergleich als gut zu bezeichnen. Dabei werden die Leistungen überwiegend über psychosoziale Einrichtungen angeboten. Auf der Grundlage einer schriftlichen Befragung der ausgebildeten und praktizierenden Psychotherapeut/innen wurde deren berufliche Entwicklung und Berufszufriedenheit untersucht. Die Ergebnisse der Vorarlberger Studie wurden mit internationalen Forschungsergebnissen kontrastiert.

Sabine Bartholomeyczik et al.: Lexikon der Pflegeforschung

Begriffe aus Forschung und Theorie. Facultas Verlag. Wien 2008, 144 S., € 30,80 ISBN 978-3-85076-741-5

Als Anfang der 90er Jahre der Begriff Pflegemanagement aufkam, der an rechtliche Vorhaben der damaligen deutschen Regierung anknüpfte (Gesundheitsstrukturgesetz, Pflegeversicherungsgesetz), führte dies dazu, dass im Pflege-management Kunden- und Patientenorientierung, Kostenmanagement und Qualitätssicherung fixe Inhalte pflegerischen Handelns wurden. Für Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der Pflege sind nicht nur die Pflegeorganisation und die angewendeten Methoden von Bedeutung, sondern auch die Pflegepersonen selbst. Diese Entwicklungen haben zweifellos einen Bedarf an Theorieentwicklung und Forschung in der Pflege ausgelöst. Mittlerweile hat nicht nur die Akademisierung im Pflegewesen Einzug gehalten, sondern es sind auch zahlreiche Forschungsarbeiten zur Praxis der Pflege erschienen. Das vorliegende Lexikon, kann nicht nur das Studium einschlägiger Arbeiten unterstützen sondern es ist auch als eigenständige Lektüre für Praktiker/innen im und Interessierte am Pflegewesen nützlich.

Holger Jendrich (Hrsg.): Altenpflege international

Entwicklungen in der außereuropäischen Altenhilfe. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2008, 180 S., € 20,35 ISBN 978-3-940529-04-6

Die Art und Weise, wie in Afrika, Amerika, Asien und Australien alte Frauen und Männer versorgt werden, unterscheidet sich erheblich vom österreichischen oder europäischen System. Es existieren moderne, hoch technologisierte Altenpflegeeinrichtungen in Japan und einfache Nachbarschaftsprojekte in Bolivien, anspruchslöse Verwahranstalten in Namibia und mondäne „Retirement Villages“ in Australien. Während sich die Altenpflege in Österreich und den Mitgliedsländern der Europäischen Union auf ihre jeweilige Situation viel zugehalten und um Veränderungen und Weiterentwicklung bemüht sind, steht die Altenpflege in Afrika, Asien, Südamerika aber auch in den Vereinigten Staaten vor großen Herausforderungen. Oft werden wohl nur ein radikaler Wandel in der Einstellung zur alten Bevölkerung und weit reichende Veränderungen im System der Altenhilfe - sofern diese überhaupt System hat – eine einigermaßen vernünftige Versorgung gewährleisten können.

Sylvelyn Hähner-Rombach (Hrsg.):

Quellen zur Geschichte der Krankenpflege

Mit Einführungen und Kommentaren. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2008, 739 S. mit CD-ROM, € 34,95 ISBN 978-3-940529-11-4

Das vorliegende Buch stellt die Geschichte der Krankenpflege anhand von umfangreichem Quellenmaterial dar. Besondere Berücksichtigung finden dabei folgende Themenschwerpunkte: Krankenpflege in Antike, Mittelalter und Früherer Neuzeit; Christentum und Krankenpflege; Berufliche Entwicklung der Krankenpflege in den deutschsprachigen Ländern des 19. und 20. Jahrhunderts; Alltag in der Krankenpflege; Geschlechterverhältnisse in der Krankenpflege; Eugenik und Nationalsozialismus. Das Buch wendet sich an alle Personen die an der Gesundheits- und Krankenpflege interessiert sind. Es ist insbesondere für Studierende nützlich, die eine Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren und kann diesen Anregungen zu möglichen Forschungszielen geben, die beispielsweise im Rahmen der Durchführung von Abschlussarbeiten aufgearbeitet werden können.

Moritz Gerhardt et al. (Hrsg.): Medizin und Gewissen

Im Streit zwischen Markt und Solidarität. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2008, 587 S., € 49,35 ISBN 978-3-938304-63-1

Die Geschichte der Medizin des 20. und bisherigen 21. Jahrhunderts ist von besonderen Fortschritten und Differenzierungen medizinischer Handlungsmöglichkeiten gekennzeichnet, lässt aber auch deren Grenzen schärfer hervor-

treten. Der vorliegende Sammelband enthält die Dokumentation des internationalen Kongresses der Vereinigung „Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs“ (Nürnberg 2006), der sich mit zwei Generalfragen beschäftigte: Wo steht die Medizin 60 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess? Wo müssen sich Ärztinnen und Ärzte wehren gegen die Vereinnahmung durch Politik und gesellschaftlichen Mainstream? Hintergrund für diese Fragestellungen sind die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens und die Gefahr der moralischen Korrumperbarkeit der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Die Autor/innen bemühen sich aber auch um eine aktuelle Standortbestimmung des Gesundheitswesens, stellen ethische Überlegungen zur Ressourcenverteilung, sowie Patientenautonomie und Bürgerpartizipation an und setzen sich mit der international zu beobachtenden Erosion öffentlicher Gesundheitsfürsorge auseinander.

Anita Rieder und Brigitte Lohff (Hrsg.): Gender Medizin

Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis. Springer-Verlag. Wien – New York 2008, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, 542 S., € 102,75 ISBN 978-3-211-68289-0

Die Berücksichtigung des Gender-Aspekts hat in den nicht von vornherein geschlechtsspezifisch orientierten Fächern bislang nur wenig Berücksichtigung gefunden. Umso mehr ist das von Rieder und Lohff herausgegebene Buch zu begrüßen. Dieses gibt einen umfassenden Überblick über geschlechtsspezifische Aspekte in den unterschiedlichen klinischen Fachbereichen. Das Buch besticht durch seinen klaren und lesefreundlichen Aufbau. Jedem Beitrag ist eine Zusammenfassung vorangestellt, die Texte werden durch Einschübe, welche den Sucus des jeweiligen Abschnittes wiedergeben aufgelockert und mit Hinweisen für die Praxis sowie einer Literaturliste abgeschlossen. Die Beiträge haben eine Schwerpunktsetzung auf eine Optimierung in den Bereichen Prävention und Früherkennung.

Ulrike Greb und Wolfgang Hoops (Hrsg.):

„Demenz“ – jenseits der Diagnose

Pflegedidaktische Interpretation und Unterrichtssetting. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main 2008, 289 S., € 30,65 ISBN 978-3-938304-89-1

Die Studierenden in den Pflegeberufen werden durch einen Studienbetrieb gehetzt, der kaum Muße zur Besinnung und zur Reflexion lässt und keine kritische Distanz erlaubt. Dieses Szenario bildet den Ausgangspunkt der vorliegenden Studie. Die Autor/innen des vorliegenden Sammelbandes haben das Leben mit Demenz für zwei Semester in einer theoretischen Seminararbeit aufgearbeitet. Sie haben in diesem Zusammenhang ein Lernfeld geplant und vier Lernsituationen fachdidaktisch aufgearbeitet. Lehrenden in den Pflegeberufen wird in diesem Buch ein kulturkritischer Blick auf das Krankheitsbild Demenz eröffnet und führt sie in die berufsdidaktischen Grundlagen des sogenannten Strukturgitteransatzes für die Pflege ein. Ein in der Unterrichtspraxis erprobtes Unterrichtssetting wird vorgestellt, seine Realisierbarkeit erläutert und fachwissenschaftlich reflektiert.

Regine Prunzel: Der „Europäische Sozialkonsens“ als Instrument zur Stärkung des „Europäischen Sozialmodells“

Vom politischen Postulat zur eigenständigen sozialpolitischen Säule. Duncker & Humblot. Berlin 2007, 488 S., € 100,75 ISBN 978-3-428-12533-3

Das Europäische Sozialmodell wird zwar von den Politikern gerne zitiert und es befindet sich auch regelmäßig auf der Agenda der jeweiligen EU-Ratspräsidenschaften, aber eine genau umrissene Definition wird man dennoch vermissen. Die Autorin verfolgt mit ihrer Arbeit das Ziel, in diesem Fall für mehr Klarheit zu sorgen. Sie stellt die Grundlagen des Sozialmodells aus europarechtlicher und sozialrechtlicher Sicht dar und analysiert, ob anhand des nunmehr präziser gefassten Europäischen Sozialmodells, in der Tat „das“ soziale Europa gestaltet werden kann. Die Autorin widerlegt die häufig vertretene Ansicht, dass aufgrund primärrechtlicher Kompetenzbegrenzungen, die soziale Dimension in Europa nur eingeschränkt weiter entwickelt werden kann. Zur Beweisführung ihres Ansatzes zieht sie zahlreiche Beispiele heran. Für sie sind die bestehenden vertragsrechtlichen Grundlagen ausreichend; es komme eigentlich „nur“ auf den politischen Willen der Akteure auf europäischer Ebene an. Sie entwirft ein vollständig neues Modell zur Weiterentwicklung eines sozialen Europa.

Thomas Hülshoff: Das Gehirn

Funktionen und Funktionseinbußen. Verlag Hans Huber. Bern 2008, 581 S., 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, € 25,65 ISBN 978-3-456-84587-6

Für den Autor des vorliegenden Buches ist das Verständnis von den Funktionen und vielfältigen Fähigkeiten unseres Gehirns eine unabdingbare Voraussetzung für Beschäftigte in den Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufen, um auch Funktionsstörungen des Gehirns bei Patient/innen, Heimbewohner/innen und Klient/innen besser verstehen zu können. Damit kann erreicht werden, dass im jeweiligen Berufsalltag angemessen und besser auf das Verhalten und die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen werden kann. Unter Bezug auf neueste Forschungs- und Studienergebnisse erklärt er auf eine didaktisch ansprechende und gut verständliche Weise die lebenslange Entwicklung, Funktionen und Funktionsbeeinträchtigungen des Gehirns. Einen besonderen Schwerpunkt

Postentgelt bar bezahlt
Verlagspostamt 4020 Linz

02Z032591 M

legt er bei den zur vorhergehenden Auflage hinzu gekommenen Kapiteln auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen auf der Grundlage eines gemeinsamen Basiswissens, Lernprozesse und Gedächtnisfunktionen, Sucht und Abhängigkeit, Depressionen, sowie Psychosen des schizophrenen Formenkreises.

Felix Badelt: Psychosomatische Vorsorgemedizin

Seelische Balance durch polares Denken und altchinesische Phasenwandelungslehre. Springer-Verlag. Wien – New York 2008, 349 S., € 51,35 ISBN 978-3-211-79266-7

Die moderne Medizin scheint aufgrund ihres wissenschaftlichen Weltbildes weit von Vorstellungen alter Kulturen entfernt zu sein. Sie ermöglicht immer exaktere Einblicke in körperliche Vorgänge. Es fragt sich nur, ob wir deshalb die Zusammenhänge zwischen Körper und „Seele“ besser verstehen? Die moderne Medizin hat ihren Mythos – nämlich jenen der Machbarkeit und damit die absolute Bezogenheit auf sich selbst. Der Autor versucht in seinem Buch einen Brückenschlag der Gedankenwelten zwischen Ost und West, aber auch zwischen alt und neu. Er ersetzt die altbewährten, aber für unser Verständnis eher abstrakten Begriffe der altchinesischen Phasenwandelungslehre mit modernen alltagsbezogenen Begriffen der westlichen Psychologie. Das auf diese Weise neu entstandene Modell ermöglicht, Stressfaktoren psychosomatischer Symptome zu entschlüsseln, individuelle Lösungsmöglichkeiten zu finden und einen psychisch ausgewogenen Lebensstil zu fördern, der psychosomatischen Erkrankungen vorbeugen soll.

Bert Ehgartner: Lob der Krankheit

Warum es gesund ist, ab und zu krank zu sein. Gustav Lübbe Verlag. Bergisch Gladbach 2008, 382 S., € 17,45 ISBN 978-3-7857-2322-7

Die Pharmaindustrie definiert die Gesundheit des Menschen gegenwärtig neu, so dass Gesundheit ein Zustand ist, den keiner mehr erreichen kann. Viele normale Vorgänge des Lebens, wie Schwangerschaft, Geburt, Alter, Sexualität, Unglücklichsein und Tod, sowie normale Verhaltensweisen werden systematisch als krankhaft dargestellt. Manchmal gewinnt man geradezu den Eindruck, dass sogar Krankheiten samt dazugehörigen Therapien erfunden werden, um neue Absatzmärkte zu schaffen, von denen nicht nur die „Erfinder“ profitieren, sondern auch Vertreter/innen der Gesundheitsberufe; obwohl diese nicht selten selbst Opfer geschickt lancierter Marketingstrategien werden. Der Autor tritt für einen „gesünderen“ Umgang mit Krankheiten ein. Anstatt beispielsweise harmlose Infektionskrankheiten mit der Antibiotika-Keule, Fieber senkenden Mitteln und Impfungen zu behandeln oder vorzubeugen, sollten sie einfach zugelassen werden. Der Autor liefert in diesem Zusammenhang Fakten und Hintergründe die sonst gerne verschwiegen werden. Auch wenn man mit seinen Argumenten nicht immer einverstanden sein mag, das Buch regt auf jedem Fall zum Nachdenken und einen bewussten Umgang mit Gesundheit und Krankheit an.

Termine

**16.-19. April 2009, Wien
XII. International Congress of IFPE
(International Federation of Psychiatric Epidemiology)
“Well being and mental disorder:
epidemiological tools in the global village”**

Allgemeines Krankenhaus Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien,
Website: www.ifpe2009.at