

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Zusammenfassung	
	(Meggeneder)	15
1.1	Gesundheitsökonomie	15
1.2	Gesundheitsförderung und Prävention	20
1.3	Versorgung	24
1.4	Soziale Ungleichheit	27
1.5	Capacity Building	30
	Gesundheitsökonomie	33
2	Die Suche nach langfristig tragfähigen Optionen für das Gesundheits- und Sozialwesen Was können die Wirtschaftswissenschaften beitragen?	
	(Güntert)	33
2.1	Die wachsende Bedeutung der ökonomischen Rationalität im Gesundheits- und Sozialwesen	33
2.2	Was sind und was können Wirtschaftswissenschaften?	36
2.2.1	Ökonomik	37
2.2.1.1	Grundprobleme der Ökonomik	38
2.2.1.2	Mikro-, Meso- und Makroökonomik	39
2.2.1.3	Marktökonomik	41
2.2.2	Betriebswirtschafts- und Managementlehre	43
2.2.2.1	Entwicklungen der Betriebswirtschafts- und Managementtheorie	44
2.2.2.2	Von Verwaltung zum Management von Gesundheitseinrichtungen	46
2.2.2.3	Normatives, strategisches und operatives Management	48
2.3	Versagen die Modelle der Wirtschaftswissenschaften? oder: Was ist anders im Gesundheits- und Sozialwesen?	50
2.4	Perspektiven zur Nachhaltigkeit wirtschaftswissenschaftlicher Lösungsansätze	52
2.4.1	Ansätze der Ökonomik	52
2.4.1.1	Ausweitung der neo-klassischen Ökonomik	53
2.4.1.2	Auf der Suche nach einem neuen ökonomischen Paradigma	54
2.4.2	Ansatzpunkte der Betriebswirtschafts- und Managementlehre	57
2.4.2.1	Kundennutzen statt Shareholder Value	57
2.4.2.2	Mehrdimensionale Balanced Scorecard statt Gewinn- und Verlustrechnung	59

2.4.2.3	Umfassendes Qualitätsmanagement statt betriebswirtschaftliche Rationalisierung.....	61
2.4.2.4	Co-opetition statt Verdrängungswettbewerb.....	63
2.4.2.5	Integrierte Versorgung statt autonome Leistungsanbieter.....	65
2.5	Schlussfolgerungen.....	66
3	Investing in health could be good for Europe's economies (Suhrccke).....	73
3.1	Introduction.....	73
3.2	How might health impact on the economy?.....	73
3.3	Do healthier people earn and work more?.....	75
3.4	How does health impact on the national economy?.....	76
3.5	What more do we need to know?.....	78
4	Krankheitskosten als Kriterium für gesundheitspolitische Entscheidungen am Beispiel psychischer Erkrankungen in Oberösterreich (Bencic/Lengyel).....	81
4.1	Krankheitskosten im Public Health Action Cycle.....	82
4.1.1	Gesundheitsberichterstattung im Public Health Action Cycle und die Blickrichtung auf psychische Erkrankungen in Oberösterreich.....	83
4.1.2	Krankheitskosten-Analysen als Entscheidungsunterstützung.....	86
4.2	Kosten psychischer Erkrankungen in Oberösterreich.....	89
4.2.1	Herkunft von Versorgungsdaten der Krankenkassen.....	90
4.2.2	Möglichkeiten für die Verwertung von Versorgungsdaten durch Krankenkassen.....	94
4.2.3	Beiträge zur Erhebung der Krankheitskosten psychischer Erkrankungen in Oberösterreich.....	96
4.3	Schlussfolgerung.....	106
5	The Health System and its Effect on the regional Economy (Klinglmair).....	109
5.1	Introduction.....	109
5.2	The three regions of investigation.....	110
5.3	Data and model description.....	113
5.4	Model with real per capita GDP growth rate as a measure for economic performance.....	114

5.4.1	Regression results	114
5.4.1.1	Unemployment	115
5.4.1.2	Productivity growth	116
5.4.1.3	Health indicator (life expectancy)	116
5.4.1.4	Bed density	116
5.4.1.5	Growth rate of physicians in private practice	117
5.4.1.6	Growth rate of employment in the appropriate hospitals	117
5.4.1.7	Growth rate of investments in the health care/hospital sector	117
5.5	Conclusion	118
6	Psychische Gesundheit zahlt sich aus!? Evidenz zur Wirtschaftlichkeit von „Mental Health“ Förderungs- und Präventionsmaßnahmen (Zechmeister)	121
6.1	Einleitung	121
6.2	Epidemiologische und ökonomische Dimensionen psychischer Erkrankung	123
6.2.1	Prävalenz	123
6.2.2	Ökonomische Dimensionen	124
6.3	Wirtschaftlichkeit der Förderung psychischer Gesundheit/ Prävention psychischer Erkrankung: Evidenz aus gesundheitsökonomischen Evaluationen	129
6.3.1	Ökonomische Evaluation im Public Health Bereich: methodische Herausforderungen	129
6.3.2	Mental health promotion (MHP) und Prävention: Definition	133
6.3.3	Ökonomische Evaluationen zu Maßnahmen im Bereich MHP und Prävention psychischer Erkrankung	135
6.3.3.1	Suchstrategie der durchgeführten systematischen Recherche	137
6.3.3.2	Ergebnisse	139
6.4	Diskussion	149
6.5	Schlussfolgerung	153
7	Gesundheitsökonomische Aspekte von psychischer Gesundheit, Schönheitschirurgie und Gewalt gegen Frauen (Wimmer-Puchinger/Langer)	159
7.1	Schönheitskult und Schlankheitswahn als Einflussfaktoren auf Essstörungen und kosmetische Operationen	159
7.2	Psychologische und medizinische Konsequenzen	160

7.3	Essstörungen.....	161
7.3.1	Klassifikationen von Essstörungen.....	161
7.3.2	Gesundheitliche Folgen von Essstörungen.....	164
7.3.3	Volkswirtschaftliche Folgekosten.....	165
7.3.4	Wiener Initiative gegen Essstörungen: Primär- und sekundärpräventive Maßnahmen	166
7.4	Kosmetische Operationen.....	167
7.4.1	Resümee.....	168
7.5	Häusliche Gewalt an Frauen.....	169
7.5.1	Gesundheitliche Folgen von Gewalt.....	170
7.5.2	Folgekosten von Gewalt	170
7.5.3	Resümee.....	171
7.6	Frauen und Psychopharmaka.....	171
7.7	Fazit.....	172
	Gesundheitsförderung und Prävention.....	175
8	Entwicklung eines Tabakpräventionsprogramms für die Steiermark	
	(Auer/Koller)	175
8.1	Zusammenfassung	175
8.2	Einleitung.....	176
8.3	Methode	179
8.4	Wichtigste Resultate und Empfehlungen für die Steiermark	181
8.5	Diskussion.....	190
9	Gesunde Betriebe	
	(Kuhn)	195
9.1	Bedeutung von Humankapital	195
9.2	Reichweite gesundheitlicher Prävention.....	195
9.3	Bedeutung weicher Standortfaktoren	196
9.3.1	Wirtschaftliche Bedeutung von Gesundheitsstörungen.....	198
9.4	Gesundheitsförderung und Wirtschaftlichkeit.....	201
9.5	Präventionspotentiale in der Arbeitswelt.....	203
10	Gemeinschaftsverpflegung im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	
	(Meggeneder)	207
10.1	Einführung.....	207

10.2	Pilotprojekt zur Entwicklung des Geschäftsprozesses	210
10.2.1	Ausgangssituation.....	210
10.2.2	Schulungen für das Küchenpersonal	213
10.2.3	Persönliche Beratung des Küchenteams und Vorträge ...	215
10.2.4	Neue Rezepturen	215
10.2.5	Marketingmaßnahmen.....	216
10.2.6	Projektergebnisse.....	216
10.2.7	Der Geschäftsprozess bewährt sich.....	217
10.3	Begleitende Öffentlichkeitsarbeit.....	218
10.4	Unterstützungsangebote der Sozialen Krankenversicherung.....	220
10.4.1	Handbuch für Betriebe	221
10.4.2	Leitfaden Gemeinschaftsverpflegung für die Krankenversicherung.....	222
10.4.3	Nachbetreuung.....	222
10.5	Forschungsbedarf und Perspektiven.....	223
11	Gesundheitsrelevante berufliche Belastungen und Ressourcen des LehrerInnen-Berufes (Sebinger/Gupfinger/Gerich)	227
11.1	Einleitung und Zielsetzung.....	227
11.2	Gesundheitliche Befindlichkeit von AHS-LehrerInnen im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen.....	228
11.3	Gesundheitsrelevante berufliche Belastungen und Ressourcen	232
11.4	Schlussfolgerung	236
12	Kapitel: Strategien für den Umgang mit dem Altern Älterwerden und im Leben bleiben - Eine Revolution wird sichtbar (Reis-Klingspiegl).	239
12.1	Eine Vorgeschichte zu den Zugängen.....	239
12.2	Die Umsetzung entlang von Fragen.....	241
12.3	Neue Tools für settingorientierte Gesundheitsförderung.....	245
12.4	Ergebnisse und Benchmarks	248

Versorgung	253
13 Primärprävention für Türkische Migrantinnen – Welche ökonomischen Aspekte ergeben sich daraus? (Bader/Hochleitner)	253
14 Strategien für integrierte Krankenbetreuung für ältere Menschen - am Beispiel des Wiener Modellprojektes „Patientenorientierte integrierte Krankenbetreuung“ (Nowak/Grundböck)	259
14.1 Einleitung – Alte Menschen und Integration im Gesundheitswesen.....	259
14.2 Integration der Betreuung älterer Menschen in Österreich – eine Einschätzung des Status quo	260
14.3 Erste Reformversuche	261
14.4 Was meint Integration und was kann ein grundlegender Lösungsansatz sein?.....	262
14.5 Das Wiener PIK-Projekt.....	265
14.5.1 Erste Phase.....	265
14.5.2 Zweite Phase: PIK-Transfer	267
14.5.2.1 Standardisierter elektronischer Informationstransfer	268
14.5.2.2 Indirektes Entlassungsmanagement.....	270
14.5.2.3 Selbsthilfegruppen greifbar im Spital.....	273
14.5.2.4 Informationsplattform www.LebensSeiten.at	274
14.6 Kritische Einschätzung und Fragen zur zukünftigen Integration des Gesundheitswesens in Österreich.....	275
15 Fehler reden - Fehler schweigen (Hingerl)	279
15.1 Hinführung zum Thema – Stand der Forschung.....	279
15.1.1 Der Fehler in der Gesundheits- und Krankenpflege.....	280
15.1.2 Stand der internationalen Forschung.....	280
15.1.3 Stand der Forschung.....	282
15.2 Methodische Überlegungen.....	284
15.3 Empirische Ergebnisse	284
15.3.1 Zusammenfassende Beschreibung der Kategorien des Diplompersonals im Umgang mit Fehlern.....	286

15.3.2	Zusammenfassende Beschreibung der Kategorien der Schülerinnen des dritten Ausbildungsjahres im Umgang mit Fehlern.....	292
15.3.3	Zusammenfassende Beschreibung der Kategorien der Schülerinnen des zweiten Ausbildungsjahres im Umgang mit Fehlern.....	297
15.3.4	Der Einfluss demographischer Variabler	300
15.4	Die Hypothese	301
15.5	Die Theorie.....	302
15.5.1	Überlegungen zur Hypothese und zu einer erklärenden Theorie.....	302
15.5.2	Der Institutionalistische Ansatz.....	303
15.6	Ausblick.....	304
15.6.1	Empfehlungen nach Reason	305
15.6.2	Empfehlungen nach Haeske-Seeberg.....	306
16	Präventionspotential für Diabetes - Umsetzungsgrad in Österreich	
	(Piribauer).....	311
16.1	Hintergrund und Fragestellung.....	311
16.2	Methoden und gefundene Evidenz.....	312
16.3	Würdigung und Bewertung der gefundenen Evidenz	314
16.3.1	Schlussfolgerungen zum Umsetzungsgrad der österreichischen Programme	315
16.3.2	Eigeninteressen und Anreize	316
16.3.3	Hoffnungen aus der Pharma-Pipeline.....	317
16.3.4	Soll die Umsetzung in Österreich beschleunigt werden?.....	318
16.3.5	Wie kann die Umsetzung in Österreich beschleunigt werden?.....	319
	Soziale Ungleichheit.....	323
17	Sozioökonomische Determinanten von Gesundheit – Wissensstand und Herausforderungen	
	(von dem Knesebeck).....	323
17.2	Gesundheitliche Ungleichheit und demografische Alterung	325
17.3	Erklärungsansätze für gesundheitliche Ungleichheit.....	330
17.4	Zusammenfassung	334

18	Gesundheit und Wohlstand: Investitionen in eine nachhaltige Gesundheitspolitik	
	(Noack)	339
18.1	Die Gesundheits- und Wohlstandsentwicklung in den EU-Ländern	339
18.2	Die Entwicklung und Verteilung gesunder Lebenszeit.....	341
18.3	Gesundheit und Nachhaltigkeit	344
18.4	Ein neues gesundheitspolitisches Paradigma?	348
18.5	Investitionen in den Aufbau von gesundheitsfördernden Strukturen und Ressourcen	350
19	Lebensmittel: Freundschaft, Selbstwirksamkeit, Anerkennung Sozialer Ausgleich ist eine gute Medizin	
	(Schenk).....	355
19.1	Mangel an Möglichkeiten.....	356
19.1.1	Freundschaft hilft.....	357
19.1.2	Selbstwirksamkeit hilft.....	358
19.1.3	Anerkennung hilft.....	358
19.2	Sozialer Ausgleich ist eine gute Medizin.....	359
19.3	Verhaltensversessen und Verhältnisvergessen.....	361
	<i>Capacity Building</i>	371
20	Public Health Ausbildung und Soziale Ungleichheit	
	(Sprenger)	371
20.1	Einführung.....	371
20.2	Ein Blick zurück.....	372
20.3	Gegenwärtige Entwicklungen	373
20.4	Die Thematisierung von sozialer / gesundheitlicher Ungleichheit in der Public Health Ausbildung – Zwei Beispiele	375
20.5	Schlussbemerkung.....	377
21	Die Erstellung eines Universitätslehrganges „Master of Public Health – Prävention und Gesundheitsvorsorge	
	(Miko)	379
21.1	Vermittelte Kompetenzen.....	382
21.2	Exkurs: Sportliche Aktivität in der Prävention	383