



Sehr geehrte Mitglieder!

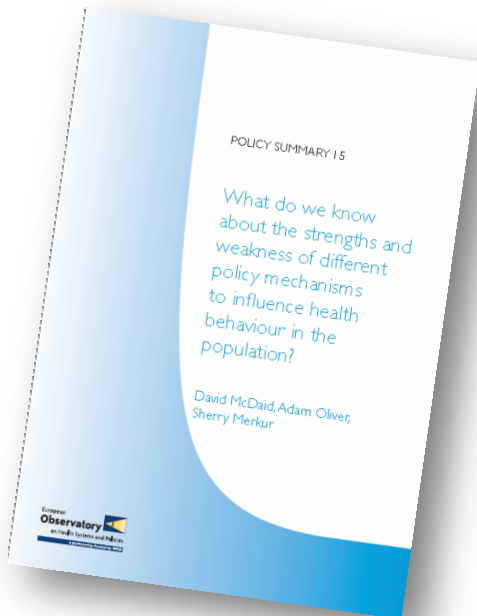
Im aktuellen Newsletter möchten wir Ihnen unter anderem eine Übersichtsarbeit zum Gesundheitsverhalten, eine Studie zu gesundheitlichen Ungleichheiten vorstellen.
Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!
Freundliche Grüße

Mag. Dr. Andrea Wesenauer
Obfrau

Mag. Monika Wild, MAS, MSc **Prof. (FH) Dr. Michael Klassen**
Obfrau-Stellvertreterin Obfrau-Stellvertreter

Das Gesundheitsverhalten ändern_wie?

Eine kürzlich vorgestellte Übersichtsarbeit zu Interventionen, die das Gesundheitsverhalten ändern sollen, liefert Evidenz, und räumt mit einigen Mythen auf:



- Die traditionellen Interventionen Besteuerung, gesetzliche Regulierung und Informations-Kampagnen, bieten – vor allem in Kombination – die einzigen robusten Nachweise zu langfristigen Verbesserungen des Gesundheitsverhaltens.
- Diese Interventionen wirken allerdings nicht durchgängig in der gesamten Bevölkerung, es gibt immer Teil-Gruppen, die nicht ansprechen – daher ist es wichtig, immer begleitend zu evaluieren.
- Neuere verhaltensökonomische und psychologische Ansätze wie finanzielle Anreize und/oder Verpflichtungs-erklärungen konnten langfristige Wirkungen bisher nicht ausreichend nachweisen.

- Verhältnispräventive Ansätze, welche die gesündere Wahl zur leichteren Wahl machen, scheinen bessere Langzeit-Erfolge aufzuweisen, aber es gibt derzeit nur eine geringe Zahl an Nachweisen.

Quelle:

McDaid, D. et al: What do we know about the strengths and weakness of different policy mechanisms to influence health behaviour in the population? Policy Summary 15, European Observatory on Health Systems and Policies (2014) <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/what-do-we-know-about-the-strengths-and-weakness-of-different-policy-mechanisms-to-influence-health-behaviour-in-the-population> (26.3.2015)

Mind the gap!_Ungleichheiten in Gesundheit und Versorgung

Der italienische Public Health Professor und ehemalige Präsident der Europäischen Gesellschaft für Public Health, Walter Ricciardi, liefert in einem Artikel der aktuellen Ausgabe des Fachmagazins Eurohealth innovative Elemente für den Diskurs um gesundheitliche Ungleichheit: Abgesehen davon, dass Ricciardi als einer der Ersten explizit nicht nur die sozioökonomisch determinierte Ungleichheit der Gesundheitschancen, sondern in einem Atemzug auch die Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung (=Krankenversorgung) thematisiert, lassen seine Ideen zur Verringerung des Versorgungs-Spalts zwischen sozial Benachteiligten und besser Gestellten aufhorchen. Seine Hypothesen lauten:

- Integrierte Versorgungsmodelle erleichtern sozial Benachteiligten die Teilnahme am Versorgungsprozess.
- Diese integrierten Versorgungsmodelle sind in Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer-Gruppen, Betroffenen und Gemeinden weiter zu entwickeln.
- Das Empowerment von Betroffenen und Gemeinden treibt die Weiterentwicklung.
- Die Hauptfaktoren für das Empowerment sind Gesundheitskompetenz und IT-Kompetenz.

Quelle:

Ricciardi, W.: Reducing Health and Health Care Inequities. Eurohealth Vol. 21 No 1 (2015) <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/eurohealth/reducing-inequalities-in-health-and-health-care> (30.3.2015)

Neues Gesundheitswissenschaften Dokument_Myokardinfarkt

Beim Herzinfarkt geht es sehr viel um Kommunikation zwischen Gesundheitsberufen und Patient/innen. Vom ersten Erkennen der Warnsymptome des Körpers bis zu einem Gesundheitsverhalten nach der Rehabilitation, welches einen Re-Infarkt verhindert, hat Gesundheitskompetenz eine dominierende Rolle.

Wie die Versorgung vor allem mit spezifischen Informationen vor einem Herzinfarkt, in der stationären Akutphase und in der Rehabilitation aus der Sicht von Betroffenen wahrgenommen wird, hat im Auftrag des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger eine Arbeitsgruppe des Instituts für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Graz in einer österreichweiten Befragung von 365 Post-Herzinfarkt-Patient/innen ermittelt.

Die Untersuchungen der Autor/innen liefern auf gut 100 Seiten eine große Fülle an Erkenntnissen, die Anlass für viele Diskussionen ergeben könnten und auch sollten. Im Folgenden werden nur einige exemplarische Fakten und Zusammenhänge heraus gegriffen:

- Die Arzt/Patienten-Beziehung ist in Österreich nach wie vor über weite Strecken von paternalistischen Ansätzen mit wenig Mit-Entscheidung über Therapieoptionen geprägt – aber die Patient/innen sind zufrieden damit.
- Ärzte scheinen am meisten über die Notwendigkeit und über erwartete Wirkungen einer diagnostischen Maßnahme oder Therapie zu kommunizieren, weniger oft über Nebenwirkungen.
- Die Qualität von Informationen wird während der Rehabilitation besser beurteilt als während der Akutphase im Krankenhaus und bei der ambulanten Behandlung vor dem Herzinfarkt.

- Besser informierte Patient/innen sind gesundheitskompetenter und zufriedener.
- Die langen Wartezeiten auf einen Facharzt-Termin (im Mittel mehr als drei Wochen) stören die Patient/innen nicht so sehr, Wartezeiten vor Ort in der Ordination hingegen sehr.
- Rund 35 Prozent der Patient/innen geben an, dass sie vor dem Herzinfarkt keinen Arztkontakt wegen kardialer Beschwerden hatten.

Es wird in der vorliegenden Arbeit gezeigt, dass Versorgungsforschung auf sozialem empirischer Basis den Verbesserungsbedarf bei der Gesundheitskommunikation in Österreich punktgenau definieren kann. Wenn der Patient und seine Gesundheitskompetenz tatsächlich im Mittelpunkt der Versorgung stehen sollen, tun sich aus den Ergebnissen dieser Untersuchung lohnende Handlungsfelder auf.

Quelle:

Großschädl, F., N. Burkert, J. Muckenhuber, E. Rásky und W. Freidl: Myokardinfarkt: Medizinische Versorgungskette und Gesundheitskompetenz - Eine sozialwissenschaftliche Studie zur PatientInnenansicht bei Myokardinfarkt

Tagungen

5. Österreichischer Palliativkongress

Titel: „Menschen - Würde im Fokus von Palliative Care“
Datum: 9. bis 11. April 2015
Ort: Messe Wien

Nähere Infos hier:

<http://www.palliativ.at>

10. Kongress für Gesundheitsnetzwerker

Titel: „Versorgung X.0 verzahnt.vernetzt.verlinkt“
Datum: 29. und 30. April 2015
Ort: Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Weitere Details finden Sie unter folgendem Link:

<http://www.gesundheitsnetzwerker.de>

30 Jahre Sozialplattform

Titel: „Soziale Arbeit 2025: Professioneller Umgang mit neuen Herausforderungen“
Datum 5. Mai 2015
Ort: Linz

<http://www.sozialplattform.at/fileadmin/sozialplattform/useruploads/2015-1/tagung-klein.pdf>

Jahrestagung der DGCC

Titel: „Next Generation Case Management – Perspektiven nach 10 Jahren DGCC“
Datum: 26. und 27. Juni 2015
Ort: Köln

Weitere Informationen finden Sie hier:

<http://www.dgcc.de/jahrestagung-2015/#more-2338>

