

H. Stummer

UMIT, Private Universität für Gesundheitswissenschaften,
 medizinische Informatik und Technik, Hall in Tirol, Österreich

Gesundheitsförderung an österreichischen Universitäten

Im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerks wurde in den 1990er Jahren von der WHO auch das Netzwerk für Gesundheitsfördernde Hochschulen ins Leben gerufen. Zwar nimmt für Österreich die Servicestelle für Gesundheitsbildung an dem WHO-Netzwerk teil, die öffentlich zugängliche Projektdatenbank zeigt jedoch lediglich schulische und keinerlei universitäre Aktivitäten [8].

Der vorliegende Beitrag untersucht den Ist-Zustand und die Rezeption von Gesundheitsförderung an den zum Zeitpunkt der Befragung existierenden 25 österreichischen Universitäten betreffend des angestellten Personals. Auf Maßnahmen der studentischen Hochschulgesundheit wird nicht eingegangen.

Ziel ist es, einen ersten Überblick über:

- Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention an österreichischen Universitäten zu geben,
- den Ist-Zustand der organisatorischen Verankerung der Maßnahmen darzustellen und
- zu bewerten.

Die Daten stammen aus einer Befragung, die zwischen Juni und Oktober 2006 durchgeführt wurde, wie einer Internetrecherche der Universitäten und der Förderstellen für Gesundheitsförderungsprojekte. Dazu wird zuerst ein Überblick über die Universitätslandschaft in Österreich gegeben und kurz Gesundheitsförderung im Setting Universität erörtert. Nach der Darstellung der Methodik werden zuerst

deskriptiv Ergebnisse vorgestellt und anschließend kurz diskutiert.

Universitäten in Österreich

Zum Stand März 2007 existierten in Österreich 28 Universitäten, davon 21 als Körperschaft öffentlichen Rechts und 7 sog. Privatuniversitäten, die erst seit dem Universitätsakkreditierungsgesetz 1999 [18] möglich sind. Letztere sind schwerpunktmäßig in der theologischen, medizinischen bzw. berufsbegleitenden wirtschaftlichen akademischen Ausbildung tätig und werden teilweise von privaten, großteils aber von öffentlichen oder kirchlichen Institutionen geführt. Drei der Privatuniversitäten befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung im Akkreditierungsverfahren und wurden daher in der Untersuchung nicht berücksichtigt. Da Fachhochschulen in Österreich erst 1994 zugelassen wurden, herrscht immer noch ein deutlicher universitärer Überhang in der Ausbildung und Beschäftigung im postsekundären Bildungsbereich.

An den öffentlichen Universitäten studierten im Jahr 2005 etwas über 200.000 Studierende und waren knapp 34.400 Personen hauptberuflich beschäftigt, davon 23.621 in wissenschaftlicher bzw. künstlerischer Verwendung, der Rest im administrativen Bereich. Öffentliche Statistiken über Privatuniversitäten weisen lediglich kumuliert Inskriptionzahlen mit etwas über 2500 im Studienjahr 2005/2006 aus, bei der Anzahl der Mitarbeiter ergab auch eine Internetrecherche keine Daten [5, 6, 17].

Bei der Beschäftigung der staatlichen Universitäten dominieren die Universität Wien, die Medizinischen Universitäten Wien und Graz, die Universität Graz, die Universität Innsbruck, die Technischen Universitäten Graz und Wien, sowie die Universität Salzburg, welche zusammen 74% des Personals beschäftigen. Weitere Universitätsstädte sind Klagenfurt, Leoben, St. Pölten und Linz (■ Tab. 1).

Universitäten als Setting für Gesundheitsförderung

Seit der Ottawa-Konferenz der WHO im Jahre 1986 werden soziale Systeme (Settings) als zentrale Interventionsfelder der Gesundheitsförderung gesehen, was die Erkenntnis beinhaltet, dass individuelles Gesundheitshandeln und salutogene oder pathogene Mechanismen in den vorhandenen Strukturen bearbeitet bzw. verändert werden müssen [10, 19]. Neben den bis dahin dominierenden individuell verhaltensorientierten Strategien der Gesundheitsbildung und -erziehung sollen auch und verstärkt verhältnisorientierte Maßnahmen getroffen werden, um etwa im betrieblichen Setting eine „gesunde“ Organisation [13] zu schaffen und dem historisch gesehenen Gegensatz von Gesundheit und Arbeit mit dem Paradigmenwechsel „Gesundheit fördert Arbeit“ [2] zu begegnen.

Universitäten stellen spezifische Settings dar. Einerseits haben sie als Arbeitgeber für die Mitarbeiter selbst bzw. in der Regionalwirtschaft wesentliche Bedeutung, andererseits führt die große

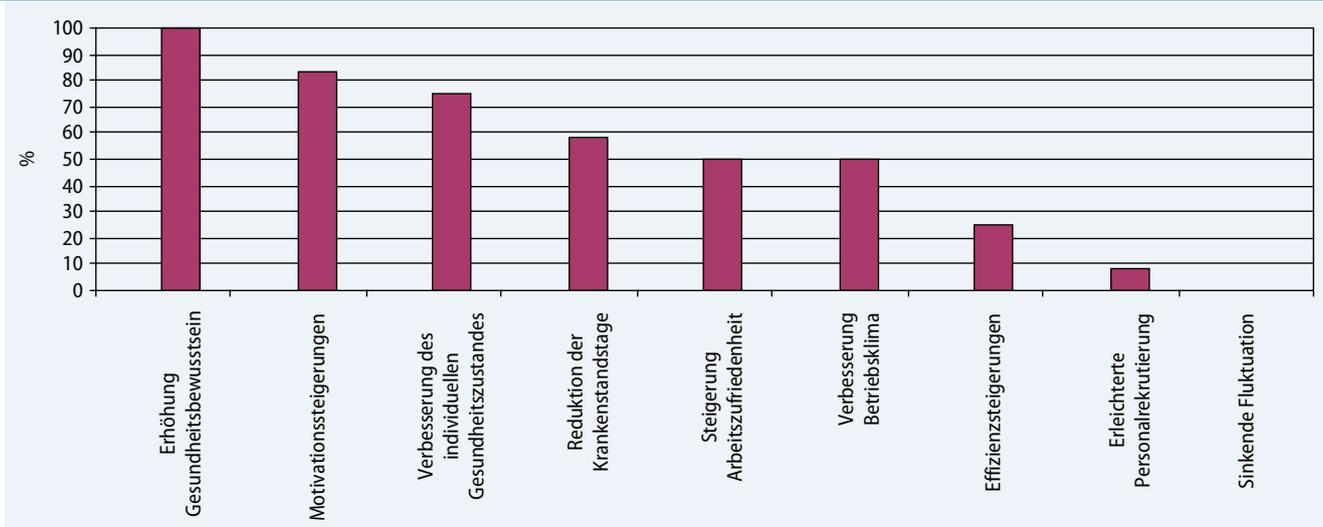


Abb. 1 ▲ Ziele von Gesundheitsförderung an österreichischen Universitäten (n=12): Auch die Frage nach den Zuständigkeiten zeigt ein ähnliches Bild. So meinen lediglich 2 Befragte (18,3%), dass die Organisation einen hohen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter haben und zu 75% sehen sie die Individuen für ihre Gesundheit ausschließlich selbst verantwortlich

Anzahl an Studierenden zu einem starken Einfluss auf weite Teile der Bevölkerung. Ebenfalls werden Universitäten gesellschaftspolitisch stark wahrgenommen [7]. Interne Besonderheiten im universitären Bereich ergeben sich aus 2 sehr unterschiedlichen Beschäftigungsgruppen – dem in professionellen Bürokratien [14] stark ausgeprägten administrativen Bereich und den Wissenschaftlern, die besonderen Anforderungen und idiosynkratischen Karriereverläufen unterworfen sind [15, 16] und als schwer erreichbare Zielgruppe für Gesundheitsförderungsmaßnahmen gelten. Gemäß dem österreichischen Universitätsorganisationsgesetz ist wie in Deutschland die Einheit von Forschung und Lehre vorgesehen, sog. Lecturer-Stellen werden zwar diskutiert, sind aber derzeit nicht vorgesehen.

Untersuchungsmethode

Ausgehend von existenten Befragungen über den Ist-Zustand und den Bedarf von betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) in betrieblichen Settings [3, 9, 11] wurde ein Fragebogen mit 141 Items entwickelt, bei dem die Anzahl der geschlossenen Fragen etwa 90% beträgt und:

- allgemeine Daten über das Unternehmen,
- verhaltensorientierte Maßnahmen,

- verhältnisorientierte Maßnahmen des BGF,
- strukturelle Rahmenbedingungen (z. B. Arbeitszeit und Familienfreundlichkeit) wie auch
- Einschätzungsfragen über Bedeutung und Rezeption von Gesundheitsförderung an den Universitäten enthält.

Ein Pre-Test wurde nach der Fertigstellung in einem Convenience-Sample durchgeführt und der Fragebogen anschließend an das für Personal zuständige Leitungsorgan (Rektor bzw. Vizerektor) versandt. Die Befragung fand zwischen Juni und Oktober 2006 statt und 12 Universitäten beantworteten die Umfrage. Im März 2007 wurde eine Internetrecherche der Homepages aller 25 befragten Universitäten und von Projektdatenbanken der Gebietskrankenkassen und des Fonds Gesundes Österreich durchgeführt, um die Daten so weit als möglich zu validieren.

Ergebnisse

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über ausgewählte Befragungsergebnisse gegeben. Sofern möglich, werden sie mit den Ergebnissen der Internetrecherche an Österreichs Universitäten und Fördereinrichtungen verglichen.

Ermittlung des Bedarfs an Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Effiziente Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen benötigen eine ausführliche Datenanalyse, um situativ abgeleitete Maßnahmen anzubieten. Sie gilt als wesentliches Qualitätskriterium für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik [4], (■ Tab. 2).

Sind Maßnahmen der klassischen Prävention, wie etwa Arbeitsplatzbegehungen (v. a. im Bereich der nicht-wissenschaftlichen Tätigkeiten) eingeführt, so fehlen grundsätzlich die Analysen von Personaldaten hinsichtlich Fluktuation, Altersstruktur, krankheitsbedingter Fehlzeiten etc.. Die Analyse der Diagnostik ist kaum vorhanden und auch Gesundheitszirkel, die in Österreich durch die Förderungen der Gebietskrankenkassen weit verbreitet sind, kommen kaum vor. In sonstigen Bereichen der individuellen Mitarbeiterpartizipation oder individuellen Befragungen zeigen österreichische Universitäten ebenfalls (abgesehen von den seit 1999 gesetzlich verpflichtenden Mitarbeitergesprächen) relativ wenig Aktivitäten. Die Frage nach auftretenden Anzeichen für Berufskrankheiten wurde ausnahmslos verneint.

Tab. 1 Wissenschaftliches und künstlerisches Personal an österreichischen staatlichen Universitäten 2005 [6]

Universität	Wissenschaftliches und künstlerisches Personal 2005 (n)
Universität Wien	3.721
Medizinische Universität Wien	3.627
Technische Universität Wien	1.870
Universität Graz	1.595
Universität Innsbruck	1.542
Technische Universität Graz	1.459
Universität Salzburg	1.191
Medizinische Universität Graz	1.121
Universität Linz	995
Medizinische Universität Innsbruck	916
Wirtschaftsuniversität Wien	854
Universität für Bodenkultur Wien	827
Veterinärmedizinische Universität Wien	709
Universität für Musik und darstellende Kunst Wien	706
Universität Klagenfurt	590
Montanuniversität Leoben	423
Universität für Musik und darstellende Kunst Graz	416
Universität Mozarteum Salzburg	348
Universität für angewandte Kunst Wien	292
Akademie der bildenden Künste Wien	246
Universität für künstlerische und industrielle Gestaltung Linz	173

Tab. 2 Datenquellen für Prävention und Gesundheitsförderung an österreichischen Universitäten (n=12)

Datenquelle	Bereits eingeführt	In Planung	Nicht in Planung	Keine Angabe
Gesundheitszirkel	2	2	7	1
Analyse Fehlzeiten	0	3	7	2
Analyse Personaldaten (Demographie, Fluktuation ...)	0	2	7	3
Analyse betriebsärztlicher Diagnostik	2	1	8	1
Analyse der Unfallgeschehen	6	5	0	1
Arbeitsplatzbegehungen (nicht-wissenschaftliches Personal)	11	0	1	0
Krankenrückkehrgespräche	1	0	10	1
(Individuelle) Vorgesetztenbewertungen	2	2	6	2
Kollektive Mitarbeiterbefragungen	2	3	6	1
Vorschlagswesen	2	2	7	1
Individuelle Mitarbeitergespräche	10	2	0	0

Ziele und Zuständigkeiten von Gesundheitsförderung an österreichischen Universitäten

Andere Hinweise auf die Einstellung zu BGF zeigen sich in den Fragen nach der Zuständigkeit und den Zielen von Gesundheitsförderung. So sind sich alle Befragten einig, dass die Erhöhung des Gesundheitsbewusstseins der einzelnen Mitarbeiter ein wesentliches Ziel ist, weitere

v. a. mögliche organisationsbezogene Ziele (wie etwa sinkende Fluktuation) finden sich nur weit abgeschlagen oder gar nicht (Abb. 1).

Eingeführte, geplante und gewünschte Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Die befragten Universitäten geben an, relativ viele gesundheitsförderliche und prä-

Präv Gesundheitsf 2007 · 2:235–239
 DOI 10.1007/s11553-007-0081-1
 © Springer Medizin Verlag 2007

H. Stummer

Gesundheitsförderung an österreichischen Universitäten

Zusammenfassung

Hintergrund. Der Beitrag behandelt den Ist-Zustand von Maßnahmen der Gesundheitsförderung an österreichischen Universitäten für das administrative und wissenschaftliche Personal.

Methoden. Mittels einer Befragung und einer Internetrecherche wird der Ist-Zustand analysiert und anschließend kurz diskutiert.

Ergebnisse. Es fällt auf, dass die systematische Analyse von gesundheitsbezogenen Daten und die organisatorische Einbettung von gesundheitsfördernden Maßnahmen kaum existent sind. Flexible Arbeitszeiten, Sabbaticals wie auch Kinderbetreuungseinrichtungen jedoch werden weitgehend angeboten.

Schlussfolgerung. Insgesamt zeigt sich aber kaum Rezeption des Themas Gesundheitsförderung an österreichischen Universitäten.

Schlüsselwörter

Gesundheitsförderung · Universitäten · Österreich

Health Promotion in Austrian Universities

Abstract

Background. The present paper gives an overview on personnel health promotion activities undertaken by Austrian universities.

Methods. Using data from a quantitative survey and an internet inquiry, the actual state is presented and briefly discussed.

Results. Interestingly enough, systematic analysis of health data is not undertaken and health promotion seems not to be integrated in organizational processes and structures. However, flexible work arrangements, sabbaticals and childcare facilities are widely present.

Conclusion. Nevertheless, all in all, the perception of employee health is nearly not existent in Austrian universities.

Keywords

Health promotion · Universities · Austria

Tab. 3 Verhaltensbezogene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an österreichischen Universitäten (n=12)

Maßnahme	Bereits eingeführt	In Planung	Nicht in Planung	Keine Angabe
Betriebssport	3	1	7	1
Bewegungsangebote zur Prävention (z. B. Rückenschulen)	4	1	7	0
Ernährungsprogramme	1	1	9	1
Suchtprävention	3	1	8	0
Entspannungstraining	3	2	7	0
Konflikttraining	6	4	2	0
Teamentwicklungsmaßnahmen	4	5	3	0
Führungskräftetraining (nicht-wissenschaftliches Personal)	7	2	3	0
Führungskräftetraining (wissenschaftliches Personal)	0	0	7	5

Tab. 4 Familienfreundliche Maßnahme und Arbeitszeitmodelle an österreichischen Universitäten (n=12)

Maßnahme	Wird angeboten	Wird nicht angeboten	Keine Angabe
Flexible Wochenarbeitszeit	10	2	0
Flexible Jahres-/Lebensarbeitszeit	3	8	1
Individuell vereinbarte Arbeitszeit	12	0	0
Sonderurlaub für Krankheit der Kinder	8	3	1
Altersteilzeit	8	4	0
Sonderurlaube allgemein	12	0	0
Sabbaticals	7	4	1
Kindergarten/-krippenplätze	5	5	2

ventive Maßnahmen durchzuführen. Die Personalentwicklungskurse betreffen beide Beschäftigungsgruppen, lediglich die Führungskräftetrainings sind differenzierbar. Aus der Internetrecherche ist ersichtlich, dass alle Universitäten seit etwa 2–4 Jahren hochschuldidaktische Angebote für den wissenschaftlichen Nachwuchs teilweise freiwillig, teilweise verpflichtend anbieten (■ **Tab. 3**).

Bei den organisationsbezogenen Maßnahmen fällt v. a. der erhebliche Anteil an flexiblen Arbeitszeitmodellen und eine für Österreich hohe Dichte an eigenen Kinderbetreuungseinrichtungen auf. Andere verhältnisbezogene Maßnahmen von der Veränderung der Abläufe, der Hierarchien in Hinblick auf Gesundheitsförderung kommen hingegen nicht vor (■ **Tab. 4**).

Sowohl bei den Verhaltens- als auch bei den Verhältnismaßnahmen decken sich die Aussagen der Internetrecherche mit denen der Befragung, lediglich an der Universität Innsbruck existiert ein gemeinsam mit der Medizinischen Univer-

sität Innsbruck betriebenes Gesundheitsportal. Seit dem Jahr 2005 werden darin allerdings keine Aktualisierungen und Neuerungen vorgenommen.

Auf die Frage nach gewünschten Maßnahmen fällt auf, dass zwar einerseits in keiner der Universitäten Anzeichen für Berufskrankheiten gesehen werden, allerdings 58,3% der Organisationen sich bessere Stressbewältigungs- und 50% Suchtpräventionsprogramme wünschen.

Diskussion

Österreichs Universitäten scheinen sich den gewonnenen Daten nach in einem sehr frühen Stadium der Gesundheitsförderung zu befinden. Daten werden nicht systematisch analysiert, Mitarbeiter werden kaum zu den Problemfeldern gehört und auch eine gemeinsame Verantwortlichkeit über Gesundheitshandeln im Setting wird weitgehend abgelehnt. Interessant bei der Umfrage ist ebenfalls das Ergebnis, dass an keiner einzigen der österreichischen Universitäten Anzeichen für

Berufskrankheiten im weitesten Sinn, seien sie körperlich, psychosomatisch und/oder psychosozial gesehen werden. Da dieses Ergebnis an sich nur mäßig glaubwürdig scheint, könnte es auf eine allgemeine niedrige Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit hindeuten.

Positiv zu vermerken sind flexible Arbeitszeitmöglichkeiten und die im österreichischen Schnitt überproportional häufig vorkommenden integrierten Kinderbetreuungseinrichtungen. An österreichischen Universitäten werden häufig Kinderbetreuungseinrichtungen gemeinsam mit der studentischen Vertretung, der Hochschülerschaft (vergleichbar mit der AStA, jedoch wesentlich mehr Befugnisse in Hinblick auf den universitären Ablauf) betrieben bzw. initiiert. Zurückzuführen dürfte das u. a. auf einen hohen Frauenanteil von durchschnittlich 45,37% ($\sigma^2=112,3$) sein, der v. a. in der Altersstruktur ≤ 45 Jahre noch wesentlich höher ist. Flexible Arbeitszeitmodelle sind voraussichtlich auch auf Besonderheiten der Universität zurückzuführen, wonach Sabbaticals, Sonderurlaube etc. auch jenseits der Gesundheitsdiskussion schon länger eine große Rolle spielten. Von einer lebensphasenbezogenen, geschlechtergerechten Gesundheitsförderung [12] oder gar -management kann dennoch nicht gesprochen werden. Sieht man sich die Planungen der Maßnahmen an, so wird sich wahrscheinlich auch wenig ändern – es könnte sich auch um eine rein symbolische Gesundheitspolitik [9] handeln.

Fazit für die Praxis

In Deutschland finden sich vielfältige Projektberichte und konzeptionelle Arbeiten über Hochschulgesundheit, sowohl für Mitarbeiter als auch für Studierende. Einen Überblick über die Aktivitäten bietet die Homepage des Arbeitskreises „Gesundheitsfördernde Hochschulen Universitäten“ (<http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de> [1]). Von vielfältigen Musterprojekten könnten und sollten im Sinne des Zieles „Gesundheit fördert Arbeit“ [2] als Beispiel dienen, Gesundheit an Universitäten in Österreich zu fördern. Wichtig wäre als erster Schritt eine systematische Erfassung der Daten über Gesundheit,

Fluktuation, Mitarbeiterzufriedenheit und Führung. Daraus sollten Maßnahmen abgeleitet werden, die danach einer Evaluation unterliegen. Einzelmaßnahmen ohne Wissen über den Bedarf und ohne konkrete Zielsetzungen sind weder im Sinne einer sinnvollen Unternehmensführung im Allgemeinen noch im Sinne einer professionellen Gesundheitsförderung im Speziellen.

Korrespondenzadresse

Dr. H. Stummer



UMIT, Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik, Eduard Wallnöfer-Zentrum 1, A-6060 Hall in Tirol Österreich
harald.stummer@jku.at

Danksagung. Der Autor dankt Josef Gattringer und Karl-Heinz Manzenreiter für die Mitwirkung bei der Durchführung der Gesamt- und Teilbefragungen zum Stand des der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsmanagements in Österreich, sowie den zwei anonymen Gutachtern für die vielfältigen Hinweise.

Interessenskonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (2007) <http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de>, 30.3.2007. Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen, Wien
2. Badura B (2002) Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein neues Forschungs- und Praxisfeld für Gesundheitswissenschaftler. *Z Gesundheitswiss* 10: 100–118
3. Badura B (2006) Quick-Check zum Stand des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Unternehmen. Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Bielefeld, S 12
4. Badura B, Hehlmann T (Hrsg) (2003) Betriebliche Gesundheitspolitik: der Weg zur gesunden Organisation. Springer, Berlin Heidelberg New York
5. Bundesministerium für Bildung Wissenschaft und Kultur (2006) Statistisches Taschenbuch 2005. BM BWK, Wien
6. Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung (2007) Universitäten in Österreich. <http://www.bmwf.gv.at>, 30.3.2007, Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Berlin
7. Franzkowiak P (2000) Gesundheitsberichterstattung im Setting Hochschule. Konzeption und Umsetzung. In: Sonntag U, Gräser S, Stock C, Krämer A (Hrsg) Gesundheitsfördernde Hochschulen. Juventa, Weinheim München, S 71–79
8. Give (2007) Servicestelle für Gesundheitsbildung. Give, Wien <http://www.give.at>, 30.3.2007

9. Göbel E (2004) Bilanz und Perspektiven. Eine Standortbestimmung in der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Busch R, Berlin A (Hrsg) Unternehmensziel Gesundheit. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis – Bilanz und Perspektiven. Hampp, München Mering, S 34–43
10. Grossmann R, Scala K (1994) Gesundheit durch Projekte fördern. Juventa, Weinheim München
11. Hirtenlehner H, Sebinger S (2004) Betriebliche Gesundheitsförderung für KMU. Ergebnisse einer Bedarfsanalyse für Oberösterreich. OÖ GKK und Institut für Gesundheitsplanung, Linz, S 81
12. Kolip P, Altgeld T (Hrsg) (2006) Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Juventa, Weinheim München
13. Lowe GS (2003) Healthy Workplaces and Productivity: A discussion paper. Health Canada, Ottawa, p 52
14. Mintzberg H (1979) The structuring of organizations. A synthesis of the research. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ
15. Müller J, Stratmann F (2005) Gesundheitsförderung in Hochschulen und wissenschaftlichen Einrichtungen. HIS, Gesundheitsförderung in Hochschulen, Hannover, S 16–20
16. Schnabel P-E (2006) Die Gesundheit von wissenschaftlich Beschäftigten – eine nicht einfach zu erreichende Statusgruppe. In: Krämer A, Sonntag U, Steinke B et al. (Hrsg) Gesundheitsförderung im Setting Hochschule. Wissenschaftliche Instrumente, Praxisbeispiele und Perspektiven. Juventa, Weinheim München, S 41–57
17. Statistik A (2007) Statistisches Jahrbuch 2005/06. Eigenverlag, Wien
18. UniAKKG (1999) Universitäts-Akkreditierungsgesetz. Republik Österreich, Wien
19. WHO (1986) HEALTH PROMOTION SANTE – Charte d’Ottawa Charter. WHO Division of Health Promotion, Education and Communication, Genève

Thomas Altgeld, Bärbel Bächlein, Christiane Deneke (Hrsg.) Diversity Management in der Gesundheitsförderung. Nicht nur die leicht erreichbaren Zielgruppen ansprechen!

Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag 2006, 179 S., (ISBN 3-938304-23-5), 21.00 EUR

Anlass für die Publikation von „Diversity Management in der Gesundheitsförderung“ ist das 100-jährige Vereinsjubiläum der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. „Diversity“ steht für „Vielfalt“. „Diversity management“ – bisher vor allem in angelsächsischen größeren Unternehmen etabliert – bietet ein Konzept, erfolgreicher auf die wachsende Individualisierung und Segmentierung der Gesellschaft zu reagieren. Gerade in Deutschland gibt es eine Vielzahl an Präventionsangeboten. Jedoch werden heterogene „bildungsferne“ oder andere schwer erreichbare Zielgruppen in bestehenden Projekten meist nicht erreicht. Die zunehmende Diversifizierung der Gesellschaft erfordert zielgruppengerechte Strategien, die immer auch gesamtgesellschaftlich akzeptiert sein sollten. Die vermehrte Berücksichtigung der Verschiedenartigkeit von Zielgruppen in der Gesundheitsförderung ist weiterhin eine unabdingbare Voraussetzung für die Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten. Diese Grundlagen werden im ersten Teil des Buches dargestellt. Es folgen Aufsätze zu Alter, Geschlecht und Ethnizität als Faktoren von Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung. Vor allem der Beitrag von Dr. Andreas Mielck sticht hier heraus. Er plädiert für eine bessere Kommunikation zwischen Wissenschaftlern und gesundheitspolitischen Akteuren, um dem praktischen Ziel der wissenschaftlichen Suche nach Erklärung näher zu kommen. Mielck veranschaulicht sehr gut verschiedene Aspekte der Definition von Zielgruppen, die am Anfang jeder Untersuchung oder Intervention steht.

Im dritten Teil des Buches stellen Krankenkassen, Rentenversicherer sowie die Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen ihr Engagement in Anwendungsfeldern und Praxisbeispielen vor. Fazit: Das Ziel des Buches, einen Beitrag zu mehr Zielgruppengenauigkeit in der Prävention und Gesundheitsförderung zu leisten, wird erfüllt.

Natalie Schmitt (Dresden)