Editorial

Der Hausarzt ist für einen Großteil der Bevölkerung der erste Ansprechpartner, wenn es um die Diagnose und Behandlung akuter und chronischer gesundheitlicher Beschwerden geht. Häufig besteht bereits seit mehreren Jahren eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient, vielfach waren bzw. sind andere Familienmitglieder Patienten desselben Arztes. Aus diesem Grund kommt dem Hausarzt insbesondere bei der Motivation zu Präventionsmaßnahmen und bei der Begleitung der Umsetzung eine Schlüsselrolle zu. Streich u. Stock untersuchten anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse von Arzt-Patienten-Gesprächen, wie diese „Spezifische Hausärztliche Prävention“ sich konkret darstellt.

Neben der individuellen Verantwortung kommt Arbeitgebern bzw. dem betrieblichen Umfeld insgesamt eine entscheidende Rolle bei der Gesunderhaltung des Einzelnen zu. Nach und nach hat sich hier die Erkenntnis durchgesetzt, dass insbesondere durch bedarfsgerechte Maßnahmen am Arbeitsplatz psychischen und physischen Erkrankungen vorgebeugt bzw. deren Verlauf positiv beeinflusst werden kann. Gesunde und motivierte Mitarbeiter wiederum sind die wesentliche Voraussetzung für die Produktivität und Innovationskraft von Unternehmen. Daher sollte es im Grunde ureigenes Interesse von Unternehmen sein, die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu fördern.

Die Studie von Eckardt et al. evaluiert den Nutzen derartiger betrieblicher Präventionsmaßnahmen mit Fokus auf lebensstilbedingte Risikofaktoren wie beispielsweise Rückenschmerzen, Adipositas und Nikotinkonsum. Anhand der Aus-

wertung der zwischen 2006–2009 durchgeführten RAN-Studie konnten die Autoren zeigen, dass durch betriebliche Präventionsstrategien die Raucherprävalenz von 21,2% im Jahr 2006 auf 14,2% im Jahr 2009 (–33%) reduziert wurde. Eckardt et al. wie auch der sich anschließende Artikel von Burnus et al. verknüpfen in ihren Untersuchungen erfolgreich subjektive mit objektiven Erhebungsdaten. Hierdurch stellen sie sicher, dass eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine wirksame betriebliche Gesundheitsförderung erfüllt ist: Die subjektive Perspektive der Betroffenen wird in die Untersuchung einbezogen und ermöglicht die Entwicklung von Maßnahmen, die ausgerichtet sind am Bedarf der Mitarbeiter. Dies wiederum gewährleistet, dass eingesetzte finanzielle Mittel an den richtigen Stellschrauben ansetzen.

Dass bei der betrieblichen Gesundheitsförderung zunehmend auch psychische Beschwerden in den Blick der Arbeitgeber gerückt sind, zeigt der Artikel von Burnus et al. Im Auftrag eines führenden deutschen Versicherungsunternehmens untersuchten die Autoren den Zusammenhang zwischen subjektivem Stressbefinden und Muskelspannung im Schulter-Nacken-Bereich am Bildschirmarbeitsplatz. Ergänzend wurden durch eine ökonomische Modellrechnung Produktivitätseinbußen und Präsentismuskosten durch vorliegende Risikofaktoren ermittelt.

Die enge Verzahnung von psychischen und physischen Belastungen am Arbeitsplatz nimmt auch die Längsschnittstudie von Darius u. Böckelmann in den Blick. Fokussiert wird darin die Berufsgrup-

pe der Polizisten. Die Autoren widmen sich der Frage, inwieweit sich bei psychischer und physischer Beanspruchung die Stressverarbeitungsstrategien der Arbeitnehmer infolge individuell vorgeschlagener Gesundheitsfördermaßnahmen verbessern. Aufgrund der ermittelten positiven Effekte fordern sie, sowohl das Angebot von Kursen zur Stressbewältigung auszubauen als auch die erlernten Stressbewältigungsstrategien regelmäßig anzuwenden. Nur so kann wirkungsvoll und langfristig auf die gestiegenen Anforderungen im Berufsalltag von Polizisten reagiert werden.

Den Auswirkungen von gestiegenen Anforderungen auf den Gesundheitszustand und das individuelle Wohlbefinden widmen sich auch Thees et al. Mit ihrer Untersuchung zu Gesundheit und Stressempfinden von Studierenden im Bologna-Prozess liefern sie wichtige empirische Erkenntnisse für eine bereits länger andauernde Debatte. Bisher nahm dieses höchstaktuelle Thema bzw. die gesundheitliche Situation von Studierenden i. Allg. jedoch lediglich eine untergeordnete Rolle in der empirischen Public-Health-Forschung ein. Am konkreten Beispiel untersuchten Römer et al. in den Jahren 2010 und 2011 das Burnout-Risiko von Lehramts- und Jurastudenten der Anfangssemester. Anhand einer Befragung von Lehramts- und Jurastudenten in Frankfurt/Main ermittelten sie, inwieweit zentrale personale Risikofaktoren die Entstehung eines Burnouts beeinflussen und ob sich Unterschiede zwischen den Studiengängen konstatieren lassen. Die Ergebnisse zeigen, dass mehr als ein Drittel der untersuchten Studierenden unter

einer enormen psychischen Belastung leidet, 16 bzw. 21,5% wiesen sogar Symptome eines drohenden Burnouts auf. Die Studien von Römer et al. wie auch Thees et al. verweisen damit einmal mehr auf den offensichtlichen Handlungsbedarf beim Thema Stressempfinden und psychische Belastungen von Studierenden.

Einem ganz anderen Thema widmen sich Neumann et al. in ihrem Artikel zu Lebensstilrisiken bei Leichtverletzten einer Rettungsstelle. Die unfallchirurgische und notfallmedizinische Versorgung von Patienten in einer Rettungsstelle hat oberste Priorität. Eine derartige Ausnahmesituation für den Patienten bietet aber auch die einmalige Gelegenheit, durch gezielte Interventionen langfristig Verhaltensmodifikationen bei den Betroffenen zu bewirken. Der Frage, inwieweit Leichtverletzte in einer Rettungsstelle überhaupt Lebensstilrisiken zur Sprache bringen, als Voraussetzung für gezielte Interventionen, gehen Neumann et al. in ihrer Untersuchung nach.

Einen Einblick in die Praxis ermöglicht auch Cassens in seinem Artikel zur regionalen Tourismuspolitik. Gesundheitstourismus hat mit der Etablierung moderner Formen wie Wellness- oder Medical-Care-Aufenthalten einen Wertewandel erlebt. Als Folgeerscheinung dieses Wandlungsprozesses klaffen jedoch bei einigen der involvierten Akteure beworbenes Produkt und individuelles Handeln auseinander. Dies zieht zwangsläufig Authentizitätsprobleme nach sich. Speziell im Gesundheitssektor hat Authentizität jedoch einen zentralen Stellenwert. Anhand des Modellprojektes „Xsund leben in der Olympiaregion Seefeld“ zeigt der Autor Strategien auf, wie vor diesem Hintergrund informelle Bildung erfolgreich zur Steigerung der Glaubwürdigkeit der Akteure beitragen kann. Wie bei Cassens zielt auch die Untersuchung von Bödeker et al. darauf ab, die Einsatzgebiete bewährter Methoden auszuweiten. Mit diesem Ziel entwickelten sie eine deutschsprachige Version der „Neighborhood Environment Walkability Scale“ (NEWS). Mit der Vorstellung von NEWS-G(ermany) schließen sie eine bisherige Wissenslücke. Hierdurch schaffen die Autoren die Grundlage, ein international etabliertes Erhebungsinstrument zur Bewegungs-

freundlichkeit von Wohnumgebungen auch in Deutschland einzusetzen.

Die vorliegenden Artikel belegen einmal mehr die Bandbreite und Interdisziplinarität der Themen im Bereich Public Health. Gleichzeitig fällt bei Betrachtung dieser und vergangener Ausgaben auf, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz und in der Ausbildung derzeit ein höchst relevantes Thema darstellen. Regelmäßige Erhebungen zu Fehltagen am Arbeitsplatz unterstreichen das. Große Unternehmen haben den Nutzen und die Wichtigkeit von betrieblicher Gesundheitsförderung bereits erkannt. Viele haben betriebliche Programme und Projekte erfolgreich und dauerhaft implementiert. Gerade aber bei kleinen und mittelständischen Unternehmen besteht derzeit noch Handlungsbedarf. Häufig sind diese noch nicht ausreichend über die Chancen und Möglichkeiten betrieblicher Gesundheitsförderung informiert. Diese noch brach liegenden Ressourcen müssen auch mit Blick auf ein langfristig abnehmendes Erwerbspersonenpotenzial noch erschlossen werden.

M. Arnhold

M. Arnhold

Korrespondenzadresse

Dipl.-Soz. M. Arnhold
Forschungsverbund
Public Health Sachsen und
Sachsen-Anhalt,
Medizinische Fakultät,
Technische Universität Dresden,
Fiedlerstraße 33,
01307 Dresden
Madlen.Arnhold@
tu-dresden.de