

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Die gesundheitliche Perspektive von Public health in einem deutschen Gesundheitswesen und in Europa H. Stein	1
I. Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene	
1. Deutschland (Ost)	
Stand und Perspektiven der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland (Ost) M. Radoschewski	7
Berichtswesen des Gesundheits- und Sozialwesens der ehemaligen DDR – Stand und Ausblick D. Bardehle und I. Oertel. Mit 1 Tabelle	12
Studien zur ambulanten Morbidität in der ehemaligen DDR 1949–1989 R. Ewert. Mit 2 Abbildungen und 4 Tabellen	17
Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in einem industriellen Ballungsgebiet J. Höpfner, U. Quandt, R. Schwenke, C. Wegener und W. Weigel. Mit 4 Abbildungen und 2 Tabellen	24
Zur Ausprägung von Indikatoren der Gesundheit bei Männern im 5. und 6. Lebensjahrzehnt R. Hornei. Mit 6 Abbildungen und 6 Tabellen	32
Zum Gesundheitszustand psychisch/nervlich hochbelasteter Männer im 4.–6. Lebensjahrzehnt K. Hollenbach und R. Dettmann. Mit 1 Abbildung und 6 Tabellen	43

Zur komplexen Beschreibung des Gesundheitszustands in Reihenuntersuchungen K. Werner und G. Schönrok. Mit 5 Tabellen	55
Inhaltliche und methodische Möglichkeiten des Krankenblattprojekts in der ehemaligen DDR W. Schneider. Mit 3 Abbildungen	61
- Ein Datenbanksystem für das Management D. Bardehle, G. Voß und E. Gaber. Mit 1 Abbildung	67
 2. Deutschland (West)	
Konzept und Realisierung eines neuen Gesundheitsberichts für das Land Nordrhein-Westfalen W. Streich	75
Datenquellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes für eine Gesundheitsberichterstattung E. Becker, A.-M. Reinkemeier und J.G. Brecht. Mit 2 Tabellen	83
Sozialstrukturatlas Berlin (West). Eine statistisch-methodische Analyse mit Hilfe der Faktorenanalyse G. Meinschmidt, U. Imme und R. Kramer. Mit 7 Abbildungen und 4 Tabellen	90
Surveys als Informationsquelle für die Gesundheits- berichterstattung. Wie reliabel und valide sind die Selbstangaben zu Krankheiten – dargestellt am Beispiel des Diabetes mellitus? C. Bormann. Mit 6 Tabellen	112
Einflüsse einer ungünstigen sozialen Lage und belastender Arbeitsbedingungen auf den Blutdruck. Ergebnisse des Gesundheitssurveys der DHP 1984–1986 A. Füller, P. Lemke-Goliasch und V. Schumann. Mit 5 Tabellen	121
Kleinräumige Mortalitätsunterschiede in Duisburg. Erste Zwischenergebnisse des Projekts „Mortalitätsanalyse Ruhrgebiet“ N. Konegen. Mit 8 Abbildungen	129

Gesundheitsberichterstattung zur schichtspezifischen Morbidität und Mortalität in der Bundesrepublik Deutschland A. Mielck. Mit 9 Abbildungen und 7 Tabellen	141
Regionale und zeitliche Verteilung der Säuglingssterblichkeit in Bayern 1972–1986 A. Brachner und B. Grosche. Mit 11 Abbildungen und 1 Tabelle	154
Europäische Gemeinschaftsstudie zur Überweisungspraxis in der Primärversorgung. Nationale und internationale Aspekte zur Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Gebietsärzten und Klinikern S. Thies-Zajonc, M. Köhle und J. Szecsenyi. Mit 5 Tabellen	165
Möglichkeiten und Probleme von rechnerunterstützten Diagnosenverschlüsselungen und Umschlüsselungen. Ein Konzept, dargestellt am Beispiel der Umsetzung PVV-Diagnosenklassifikation – ICD-Diagnosenklassifikation I. Meznerits, M.R. Kunz, L. von Ferber, T. Finger und I. Köster. Mit 3 Tabellen	173
 II. Öffentliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler Ebene	
Gesundheitsförderung in Westdeutschland W. Werse und G. Murza	185
Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler Ebene aus der Sicht des ÖGD – Realität und Anspruch H.J. Zenker	192
Kommunale Gesundheitsberichterstattung im Spannungsfeld zwischen Epidemiologie und Gesundheitspolitik. Ein Praxisbericht aus der Stadt Herne A. Brandenburg und N. Konegen	197
Gesundheitliche Bewertung einer Gemeinde durch die Einwohner. Ein Defizit kommunaler Gesundheitsberichterstattung K. Riemann. Mit 5 Abbildungen	204

„100 Orte der Gesundheitsförderung in Charlottenburg.“ Die Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung A. Motes und I. Steinhart. Mit 1 Abbildung	216
„Umwelt und menschliche Gesundheit“ in der Lokalpresse und in ärztlichen Allgemeinpraxen H.J. Seidel, P. Gottmann, K. Besel, W. Dalicho, W. Duvenhorst, H. Haug, M. Lohnstein, H. Robben, H. Schaden und N. Wiesenauer. Mit 3 Tabellen	220
Regionalisierte Auswertungen der schulärztlichen Untersuchungen als Beitrag zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung R. Jürgens. Mit 17 Abbildungen	224
Sozialgruppenspezifische Einflüsse auf die Verschlechterung bronchialer Hyperreagibilitätssymptomatik bei Schulkindern A. Hendel-Kramer, W. Karmaus, K. Weiß, M. Moseler, J. Kühn und J. Forster. Mit 8 Tabellen	235
In welcher Hinsicht kann eine repräsentative AOK-Versichertenstichprobe einen Beitrag zu einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung leisten? T. Finger und I. Köster. Mit 2 Abbildungen und 2 Tabellen	243
Gesundheitsberichterstattung als Instrument der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Repräsentativität von Untersuchungen an Ortskrankenkassendaten I. Köster und T. Finger	249
Diabetespatienten und ihre primärärztliche Versorgung. Komplikationen und Mortalität anhand der Daten einer AOK L. von Ferber, W. Rathmann, I. Köster und M. König. Mit 4 Abbildungen und 5 Tabellen	255
Arzneimittlepidemiologie aus Krankenkassendaten. Zur Problematik der Behandlung mit durchblutungsfördernden Medikamenten J. Krappweis und I. Köster. Mit 1 Abbildung und 6 Tabellen	267
Probleme der Vernetzung psychosozialer Dienste J. Bergold und D. Filsinger	276

Evaluation der Selbsthilfeförderung im Rahmen der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) Landkreis Traunstein I. Spiegel, A. Mager, H. Seeholzer und K.-D. Hüllemann. Mit 10 Abbildungen und 1 Tabelle	289
 III. Öffentliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung auf betrieblicher Ebene	
Belastungen am Arbeitsplatz und kardiovaskuläre Risikofaktoren. Ergebnisse des Gesundheitssurveys der DHP 1988/1989 P. Lemke-Goliasch, A. Füller, V. Schumann und U. Laaser. Mit 3 Abbildungen und 8 Tabellen	305
Europäisches Informationszentrum „Gesundheitsförderung im Betrieb“ in Zusammenarbeit mit der WHO beim Bundesverband der Betriebskrankenkassen C. Derks und H. Demmer	318
Vergleichende Darstellung von Methoden in der Erschließung betrieblicher Gesundheitsdaten im Kontext einer betrieblichen Gesundheitsförderung H. Janßen. Mit 1 Tabelle	321
Betrieblicher Gesundheitsbericht. Verfahren einer integrierten Auswertung von Krankenkassen-, Betriebsmedizin- und Arbeitsplatzdaten E. Zoike, A. Schröer und R. Sochert. Mit 2 Abbildungen und 4 Tabellen	330
Schwerbehinderte und Arbeitswelt. Aufbau und Funktionsweise eines sozialpolitischen Berichtssystems B. Frick, M. Hammerschmidt, M. Niehaus und M. Walger	340
Arbeitsmedizinische und soziale Aufgaben zur Förderung der Gesundheit junger Arbeitnehmer B. Hartmann. Mit 5 Abbildungen und 2 Tabellen	351
Erste Ergebnisse eines Screeningprogramms zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in einem mittelständischen Unternehmen S. Weißbach, J. Lang und B. Voigt. Mit 7 Abbildungen	359

Selbstdiagnose „Hypotonie“ bei Frauen im Arbeitszusammenhang S. Kunde-Hoffmann, S. Bartholomeyczik und K.W. Tietze Mit 4 Tabellen	365
Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß nach schwerer Krankheit. Eine gemeinsame Aufgabe von Betriebskrankenkassen und Betriebsärzten - C. Segin. Mit 4 Abbildungen	372
Gesundheitsberichterstattung und Beschäftigtenmobilität J. Behrens, J. Oka Arrow, U. Dorenborg und A. Dreyer-Tümmel. Mit 3 Tabellen	379
Eine sozialpsychologische Rekonstruktion der Wirkung individueller und institutioneller Einflüsse auf das Antragsverhalten hinsichtlich rehabilitativer Maßnahmen M. Barth. Mit 3 Abbildungen	393
Ist Nachtschichtarbeit für Frauen schädlicher als für Männer? Erste Ergebnisse einer Befragung V. Peykan. Mit 13 Tabellen	398