

Die Zukunft des österreichischen Gesundheitssystems. Wettbewerbsorientierte Patientenversorgung im internationalen Vergleich

Max Laimböck
 Springer Verlag, Wien 2009
 230 Seiten
 ISBN 978-3-211-84789-3

Die zukünftige Finanzierung des Gesundheitssystems gilt als Dauerbrenner in der politischen und gesellschaftlichen Diskussion. Die Komplexität dieses sozialen Systems in seine verzweigten Ausprägungen in modernen, westlichen Gesellschaften, aber auch die auf die Öffentlichkeit niederprasselnden Expertenmeinungen machen eine Beurteilung von Reformbestrebungen und Strukturveränderungen oft nur schwer nachvollziehbar.

Als eine der Kernproblemfelder wird immer wieder die Finanzierung der Krankenhäuser in Österreich angesprochen, die den größten finanziellen Brocken des Gesundheitswesens darstellen. Da die Krankenhäuser am zeitlichen und inhaltlichen Ende der Gesundheitsversorgung stehen, kommen auch dort neue Therapieansätze zuerst zum Einsatz (z. B. neuartige, teure Onkotherapien), die entsprechende Kostensteigerungen nach sich ziehen. Die in den vergangenen Jahren betriebene Technologisierung der Medizin ging primär auf Kosten der Krankenhäuser und deren Kostenträgern, an deren Spitze quantitativ zwar die Krankenkassen mit einem gedeckelten Budget stehen, deren qualitatives Kostenrisiko aber praktisch ausschließlich die Länder bzw. die privaten Krankenhausbetreiber tragen.

Max Laimböck kann als einer der großen Kenner der österreichischen Krankenhausszene gesehen werden, der in seiner langjährigen Tätigkeit mehrfach Impulse zu Strukturänderungen gesetzt hat und Einblicke wie nur wenige in die Versorgungs- und Finanzierungsprozesse von Krankenhäusern besitzt. In seinem Buch über die zukünftige Finanzierung des österreichischen Gesundheitssystems versucht er in erster Linie Transparenz in ein oft undurchsichtiges System zu bringen. Dies gelingt ihm sehr gut, indem er die Anreizsysteme inner-

halb des Systems stringent analysiert und mit der Souveränität eines *elder statesman* tiefe Einblicke hinter die Kulissen von Krankenhäusern, aber auch den politischen Entscheidungsprozessen gewährt.

Interessantes zeigt sich auch im Vergleich zu Reformanstrengungen in Gesundheitssystemen anderer Länder, zu denen Max Laimböck mit zahlreichen Detailkenntnissen und auch eigenen Vergleichsrechnungen aufwarten kann. Wenn klarerweise auch nicht alle Ansätze anderer Systeme übernommen werden können, zeigt sich dabei doch eine eindeutig höhere Stringenz in nachhaltigen Reformbemühungen anderer Länder und auch die offensichtliche Möglichkeit im Sinne der Bevölkerung, ein Gesundheitswesen auch ökonomisch zu verbessern.

In seinen daraus abgeleiteten Reformvorschlägen führt Max Laimböck teilweise Altbekanntes – wie die Finanzierung aus einer Hand – an, bringt aber zu vielen Detailsichten auch interessante Analysen und Vorschläge für einen Systemwandel mit. Und obwohl einzelne Ansätze bereits als politisch gelten, wie die seinerseits angepriesenen Gesundheitsagenturen, prangert Laimböck immer wieder gekonnt die zu starke politische Einflussnahme auf das Gesundheitswesen an, die zu nachweisbar großen Ineffizienzen im System führt.

In dieser Hinsicht schlägt er sich klar auf die ideologische Schiene einer wettbewerbsorientierten Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, die allerdings im internationalen Vergleich auch nicht als die allein seligmachende bezeichnet werden kann. Dass in einzelnen Bereichen aber mehr und gezielter regulierter Wettbewerb Einzug halten sollte, geht aus seinen Analysen eindrucksvoll hervor.

Während die analytischen Einsichten des Buches mit großem Wert für ein Gesamtverständnis des Gesundheitswesens gelesen werden können, scheinen die Lösungsvorschläge zum Großteil zu kurz gegriffen und zu wenig auf politisch geprägte Entscheidungsprozesse abzielen. Letztendlich sind Änderungen in sozialen Systemen nur nach langen gesellschaftlichen Diskussionsprozessen

umsetzbar und nicht auf Basis richtiger, aber in ihrer Durchgängigkeit auch einseitig geprägter Analysen von oben herab verfügbar.

Was jedoch wieder einmal klar gezeigt wird, ist die Tatsache, dass vor jeder weiteren Reformbestrebung im Gesundheitswesen die Herstellung von mehr Transparenz und auch der Wille zu strukturell wirklich einschneidenden Maßnahmen erst gefunden werden muss. Bücher wie das von Max Laimböck können dazu beitragen, dieses Bewusstsein zu schärfen und auch einer breiten Bevölkerung zugänglich zu machen. Am Ende bleibt – wie schon so oft – aber auch der Eindruck hängen, dass es bei vielen Reformvorschlägen nicht um die zukünftige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung geht, sondern um die Aufrechterhaltung von Pfründen und Machtstrukturen in politischen Systemen.

M. Schwarz

Ethik in der Arbeitsmedizin: Orientierungshilfe in ethischen Spannungsfeldern

Xaver Baur, Stephan Letzel, Dennis Nowak (Hrsg.)
 ecomed Verlag, Landsberg 2009
 221 Seiten
 ISBN 978-3-609-10574-1

Die Herausgeber – sämtlich hochrangige deutsche Arbeitsmediziner – haben keine Mühe gescheut, die Beiträge der Ethikorientierten Jahrestagung 2008 der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) von 21 Autoren zu redigieren und im vorliegenden Band herauszugeben.

Schon die Einführung von Xaver Baur, Ordinarius für Arbeitsmedizin in Hamburg, zeigte eine Vertrautheit mit den Prinzipien der medizinischen Ethik und deren Relevanz speziell für die Arbeitsmedizin. Er stellt dem Buch dankenswerter Weise den neuen Ethikkodex der DGAUM voran, der im Februar 2009 (als ein Resultat der Jahrestagung) verabschiedet worden war. Hier ist neben einer medizinischen Kompetenz auch eine kommunikative und Rechtskompetenz gefragt, wobei immer wieder auf die Zivilcourage des Einzelnen und die

Verbindung zu Anliegen von Public Health Bezug genommen wird..

Cornelia Fischer (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) referiert über die Entwicklung des Arbeitsschutzes, der schon im frühen 19. Jahrhundert (Beginn der industriellen Revolution) zu einem Gesetzesentwurf bzgl. Kinderarbeitsverbot und einem Appell an die Staatsverfassung führte (R. Virchow, 1848) und schließlich im modernen Arbeitsschutzgesetz gipfelte (europäische Sozialcharta, deutsches und österreichisches Bürgerliches Gesetzbuch, 1990er-Jahre). Doch sei es mit einem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) alleine nicht getan, wenn nicht dessen Umsetzung durch eine betriebsärztliche Qualitätskontrolle, durch Weisungsfreiheit bei der Kontrolle von Arbeitsbedingungen und durch verantwortungsvolle Beratung in Fragen der gesundheitlichen Vorsorge gestützt wird. Hier wird also an das Berufsbild des Betriebsarztes ein hoher Anspruch gestellt, der hier von höchster Beamtenstelle formuliert wurde.

Michael Litschka (Klosterneuburger „Humanvermögen“) steuerte einige Daten bei, die aus einer kleinen Studie zur Unternehmensethik stammen und die Mikroebene des individuellen Ethos, die Mesoebene der Organisationsethik und die Makroebene des Einflusses von Wissenschaft und Politik beleuchten sollen. Leider erzielte die empirische Erhebung bei 1.100 Arbeitsmedizinern in Österreich nur eine Rücklaufquote von 13,5% (149 Erhebungsbogen). Demnach fühlen sich die Arbeitsmediziner in ihren moralischen Entscheidungen hauptsächlich durch ihr Gewissen, ihre Pflichtaufassung und die herrschende Rechtsordnung gebunden (keine statistische Relevanz).

Hans-Jürgen Urban von der IG Metall ist von Seiten der Gewerkschaft besorgt, dass der Finanzkapitalismus die humane Arbeit untergrabe und fordert, dass verantwortungsethisch der arbeitende Mensch im Mittelpunkt stehen müsse. Dilemmata sind systeminhärent und nur über eine Humanisierung des Arbeitslebens zu lösen (es folgen kluge Zitate von Max Weber, 1919, Dietrich Bohnhoef-

fer, 1946). Über ein Projekt der IG Metall von 2008 („gute Arbeit“) könne bereits eine positive Zwischenbilanz gezogen werden, z. B. bezüglich Re-Etablierung arbeitspolitischer Handlungsfelder. Ethisch fundierte Betriebsärzte seien zur Mitwirkung aufgerufen, wenn weniger „fitte“ Angestellte durch mehr oder weniger subtile Druckmittel „aus-sortiert“ werden sollen.

Hanns Pauli, Sozialpolitiker im Deutschen Gewerkschaftsbund, widmet sich dem Arbeitssicherheitsgesetz und wünscht sich eine internationale Kodifizierung ethischer Grundsätze nach dem Beispiel des Ethikkodex der International Mission on Occupational Health (ICOH).

Eugen Müller vom Verband Deutscher Arbeitgeber sieht im komplexen wirtschaftlichen Handeln und in der Berücksichtigung ethischer Gesichtspunkte keinen Widerspruch. Er rückt ein falsches, weil negativ generalisierendes Bild des Unternehmers zurecht und schreibt dem Wirksamwerden dieser selbstverordneten Codices zum Arbeitsschutz zu, dass die Unfallhäufigkeit pro 1.000 Vollarbeiter zwischen 1991 und 2007 praktisch halbiert worden sei. Zu ähnlich günstigen Resultaten können repräsentative Erfahrungen zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz beitragen (Initiative Gesundheit am Arbeitsplatz, IGA). Die Rolle und Vielfältigkeit der Wirksamkeit des Betriebsarztes und der Arbeitsmedizin werden überzeugend herausgestrichen.

Joachim Stork hingegen, leitender Betriebsrat bei Audi, scheut sich nicht, auf die konträren Interessenslagen hinzuweisen, welche die betrieblichen Sozialpartner dazu bewegen können, die Unabhängigkeit und fachliche Weisungsfreiheit des Betriebsarztes zu gefährden. Selbstkritisch bemerkt er aber, die größere Gefahr bestehe darin, dass arbeitsmedizinische Beurteilungen mit zu geringem Nachdruck eingebracht bzw. umgesetzt würden. Stork bedauert, dass Betriebsärzte in dünner Luft agieren müssen, zumal sie im Betriebsgefüge keinem expliziten Rollenbild zugeordnet seien und häufig Empfehlungen abzugeben haben, die (noch) von keiner exakten wissenschaftlichen Begründung

getragen sind. Kritisch zu betrachten sind z. B. jene Einstellungs- bzw. Vorsorge-Untersuchungen, die die individuelle Freiheit gegenüber einer Selbst- oder Fremdgefährdung zur Kollision bringen (Diabetiker, Epileptiker) und den Betriebsarzt in die Mitverantwortung einbeziehen. Ethisch heikel sind Gesundheitsprognosen bei Einstellungsuntersuchungen (fragliche evidenzbasierte Prävention) und bei der Beurteilung von Krankenstandshäufungen. Diese und ähnliche Anliegen fallen in die Kompetenz eines „betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (BGM), bei welchem die Betriebsärzte eine wichtige und tragende Rolle spielen. Es werden diverse Spannungsfelder im betriebsärztlichen Einsatz aufgelistet, welche z. B. die gleichzeitige Beratung des Arbeitgebers und Arbeitnehmers oder den Schutz vor Gesundheitsrisiken einerseits und Maßnahmen zur Förderung der Karriere des Arbeitnehmers andererseits einschließen.

Wolfgang Keller, Richter, berichtet über seine Erfahrungen mit der Ethik in der Begutachtung, zu der unter anderem die zitierte Leitlinie der DGAUM hilfreich sei. Er weist auf Konflikte bei der Wahrung der Unabhängigkeit und Überparteilichkeit des Gutachters hin, die mitunter durch eine problematische Wahl des Gutachters selbst vorprogrammiert sein könne.

Stefanie Palfner, Spezialistin für Berufskrankheiten bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), geht auf Aspekte der Berufsgenossenschaftlichen Forschung ein, die da sind: Prävention (Identifikation der Ursächlichkeit von Noxen), manifeste Berufskrankheiten (Diagnostik und Epidemiologie) und Rehabilitation (Techniken, Angemessenheit von Kosten und Nutzen). Hier sind immer häufiger Schwerpunkte zur Prävention verschiedener beruflich bedingter Karzinome zu setzen, ein schwieriges Unterfangen in Anbetracht der oft jahrzehntelangen Latenz zwischen Exposition und Manifestation eines Tumors.

Ein hochrangiger „Gewerbe-Arzt“ (Regierungspräsidium Darmstadt), Ulrich Bolm-Audorff, beleuchtet die ethischen Aspekte der Begutachtung

von seiner Warte aus, wobei er an den Beitrag Wolfgang Kellers anknüpft. Auch Bolm-Audorff kritisiert, dass Gutachten von angestellten Ärzten der Unfallversicherungen bestellt würden, während Gutachter gemieden würden, die eine hohe „Anerkennungsquote“ aufwiesen. Er belegt diesen Verdacht durch Stellungnahmen bekannter Arbeitsmediziner und Protokolle aus Jurisdiktionen. Sein Lösungsvorschlag: Jeder Grad der Befangenheit (Verträge, Beratung, hauptberufliche Tätigkeit, sonstiges Abhängigkeitsverhältnis von Versicherungen und Firmenleitungen) sollte bewirken, dass ein solcher Sachverständiger nicht als Gutachter herangezogen wird.

Die beiden prominenten Arbeitsmediziner Hans-Joachim Weitowitz und Klaus Norpoth widmen sich in extenso den Berufserkrankungen mit tödlichem Verlauf, wobei sie gleichermaßen aus persönlicher Erfahrung, wissenschaftlicher Evidenz und ihrem Wissen um die Geschichte diverser Kanzerogene schöpfen können. Ihr Beitrag ragt aus den übrigen durch die Fülle von konkreten, illustrativen Fällen heraus. Die ethischen Fragen schwingen allerorten mit, sei es bei Zusammenhangesbeurteilungen (Krebs und Silikose), bei Konflikten zwischen Sachverständigen, bei einem falsch verstandenen Arzt-Patienten-Verhältnis (der Behandler darf kein Gutachten erstellen), bei der Einflussnahme von Fremdinteressen (Interpretation von Grenzwerten). Nicht zu vergessen ist die Dynamik in der Zunahme wissenschaftlicher Erkenntnisse, die dem Wahrscheinlichkeitsbeweis erst stand halten müssen, bevor sie in die (oft unkritische) herrschende Meinung Eingang finden dürfen.

Dennis Nowak, Ordinarius für Arbeitsmedizin in München (Mitherausgeber), legt sich in seinem Beitrag zu ethischen Aspekten in der Forschung auf vier Problemfelder fest: die Auswahl der Forschungsmethodik, die bereits Möglichkeiten zur Manipulation der Ergebnisse in sich trägt; die Frage der Individualprävention anhand eines genetischen Screenings – das über das Stadium des Wunschtraumes derzeit kaum hinaus ist; die Finanzierung der

Forschung – je nach Quelle kann hier ebenfalls eine Einflussnahme auf die Ergebnisse möglich sein; und schließlich das bedauerliche Schwinden unabhängiger arbeitsmedizinischer Forschungskapazitäten, die nur durch verstärkte internationale Bestrebungen aufgewertet werden könnten („Kalibrierung“ an exzellenten Instituten im In- und Ausland).

Weitere Beiträge betreffen die Rolle der Ethikkommissionen in der Arbeitsmedizin (Stephan Letzel), die Förderung von Projekten durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (Volker Wiesenthal), die Ethik bzw. Objektivität bei der Publikation von Ergebnissen (Hans Drexler und Karl-Heinz Schaller, siehe auch die gängige „Disclosure of Conflicts of Interest“) und schließlich Fragen der Publikationsfreiheit und -verantwortung (Wolfgang Ahrens und Ingeborg Jahn). In diesem letzten Viertel der Buches wird die Brücke geschlagen zwischen den Prinzipien der Deklaration von Helsinki (1964/2002) zur wissenschaftlichen Forschung einerseits und den spezifischen arbeitsmedizinischen Belangen andererseits – ein durchaus gelungener Ansatz zur Weckung des allgemeinen Interesses an der arbeits- und umweltmedizinischen Forschung.

Bei dem vorliegenden Band ist wohltuend zu vermerken, dass ein zur schnellen Orientierung geeignetes Stichwortverzeichnis vorhanden ist. Den Herausgebern – die außerdem mit exzellenten eigenen Beiträgen vertreten sind – ist hier ein wertvoller und zitationswürdiger Bericht gelungen, der eine Pflichtlektüre für Betriebsärzte ist, aber auch deren Firmenleitung und Arbeitnehmervertretern dienlich ist.

F. Kummer

In Würde altern. Konzeptionelle Überlegungen für die Altenhilfe

Michael Billmann, Benjamin Schmidt, Bernd Seeberger
Mabuse Verlag, Frankfurt/ Main 2009
278 Seiten
ISBN 978-3-940529-43-5

Bei diesem Buch handelt es sich um die Ergebnisse einer empirischen Forschungsstudie, die von

zwei jungen Pflegern mit langjähriger Pflegeerfahrung und einem Sozialpädagogen erstellt wurden. Die Studie teilt sich in vier Forschungsgruppen auf. Zum einen wurden ältere Menschen über 65 Jahre befragt, die zuhause leben. In der 2. Gruppe handelt es sich um Personen, welche in Altersheimen untergebracht sind. In der 3. Gruppe wurden Personen befragt, die in der mittleren Führungsebene von Altenpflegeeinrichtungen arbeiten. Die Ergebnisse dieser Befragungen wurden dann schließlich von der Expertengruppe aufgearbeitet und in dem vorliegenden Band präsentiert.

Im Anschluss an die Einleitung wird im Kapitel 2 die Bedeutung von Ethik in der Altenhilfe dargestellt. Und bereits in diesem Kapitel wird die Grundhaltung der Autoren sichtbar, nämlich dass großes Wissen über Normen, Werte und ethische Sichtweisen nicht ausreichen, um ethisch kompetent handeln zu können, sondern dass diesem Wissen auch das entsprechende Handeln folgen muss, das in einer ständigen Reflexion den jeweiligen konkreten Situationen angepasst und immer wieder hinterfragt werden muss. Darauf folgend wird im Kapitel 3 der Begriff „Würde“ näher beleuchtet. Neben einer historischen Begriffsdeutung wird der aktuelle Stand der Forschung zur Würde dargestellt. In Kapitel 4 werden die Methodik und die Fragestellung der empirischen Studie erläutert. In den Kapiteln 5 und 6 werden die ermittelten Ergebnisse zusammengefasst: In der Forschungsgruppe 1 wurden unter anderem folgende Schlussfolgerungen abgeleitet: Autonomie, Selbständigkeit und geistiges Wohlbefinden haben erwartungsgemäß einen hohen Stellenwert. Kontakte zu Familienangehörigen und Bekannten sind von großer Bedeutung. Das Selbstwertgefühl wird durch eine Aufgabe erheblich aufgewertet. Aber auch der erarbeitete Besitz im Laufe des Lebens, die persönlichen familiären und gesellschaftlichen Leistungen im Rückblick haben eine große Bedeutung für das Selbstwertgefühl alter Leute. Weiters werden festgelegte Tagesabläufe sehr geschätzt. Pflegebedürftigkeit wurde als Last empfunden und meist mit

Angst, Hilflosigkeit und Abhängigkeit verbunden.

Ergebnisse der Forschungsgruppe 2: Der Eintritt stellt einen Verlust dar und wird oft von Depressionen begleitet. Das Leben im Altersheim wird als einseitig und monoton empfunden. Es gibt kaum echte Freundschaften unter den Bewohnern. Bewohner, die sich im Altersheim aktiv beteiligen, sind zufriedener als ihre Mitbewohner. Ein Altersheim kann jedenfalls das ehemalige Zuhause nicht ersetzen.

Personen der mittleren Führungsschicht (3. Gruppe) beklagten sich, dass die pflegerischen Abläufe die Arbeit im Heim dominieren, während die persönliche Kommunikation mit den Bewohnern zu kurz kommt. Wirtschaftliche Überlegungen stehen ganz im Vordergrund. Qualitätsmanagement verbessert die Situation der Bewohner nicht. Die vielpropagierten Leitbilder sind in der Praxis nicht zu erkennen. Der knappe Stellenschlüssel und der zeitliche Druck erschweren es, zufriedenstellend mit den Heimbewohnern zu arbeiten. Das Pflegepersonal steht unter ständigem Stress und Druck. Notwendig wären Fortbildungen, die ein ethisches Bewusstsein und soziale Kompetenz fördern.

Das Forschungsfeld „Altenhilfeeinrichtungen“ wird im 7. Kapitel kritisch skizziert. Dabei wird die Komplexität der Altenhilfe und deren Einflussfaktoren genannt. Die Anzahl der Altenhilfeeinrichtungen nimmt stetig zu. Im Gegensatz dazu wird die Fachkraftquote zunehmend herabgesetzt und durch Leiharbeiter ersetzt. Viele Vorgänge in der Altenhilfe können als Tragödie bezeichnet werden. Die Außendarstellung in diesem Berufsfeld hat kaum noch mit der Realität zu tun. Das Verhalten der Träger wird aufgrund der Profitorientierung als gierig bezeichnet. Die kontinuierliche Belastung und das fehlende Mitspracherecht des Pflegepersonals können zu einer beruflichen Deformation führen. Soziologische Phänomene wie die Entfremdung durch Arbeit, Zwang, die Machtverhältnisse in den Institutionen, Isolation und Angst spielen dabei eine große Rolle. Diese Phänomene sind besonders im Umgang mit Qualitätsmanagement zu beobachten. Die Altenhilfe wird zunehmend

formalisiert und wird immer weniger als Lebensraum für Menschen betrachtet. Beziehungen und menschliche Belange sollten daher mehr ins Zentrum der Betrachtung gerückt werden. Wer in der Altenpflege tätig sein will, muss viele menschliche Qualitäten bzw. Tugenden mitbringen. In den folgenden Kapiteln diskutieren die Autoren dann einige persönliche Tugenden, die es den Pflegepersonen ermöglichen, einen würdevollen Umgang mit älteren Menschen zu gestalten. In Kapitel 8 werden Wege und Betreuungsansätze vorgestellt, die einen würdevollen Umgang insbesondere mit Sterbenden gewährleisten sollen. Dabei wird das Konzept der Palliative Care mit seinem personenzentrierten Pflege- und Betreuungsansatz angesprochen. In den Kapiteln 9 und 10 werden Tugenden aufgezeigt, die helfen sollen, Nähe und Personalität zu vermitteln. Dabei wird als Grundvoraussetzung die Fähigkeit zur Empathie, also das Einfühlungsvermögen angesprochen. Weiter wurden die Tugenden „Zuhören“ und „ethische Kommunikation“ aufgeführt, die ermöglichen sollen, andere Menschen zu verstehen und zu respektieren. Der Umgang mit pflege- oder hilfsbedürftigen Menschen sollte stets von Achtsamkeit getragen sein. Achtsamkeit besitzt sowohl die Attribute Vorsicht und Aufmerksamkeit als auch Achtung und Wertschätzung. Im Weiteren wird dann eine Kultur des Herzens entwickelt, die nach Meinung der Autoren weitgehend in Vergessenheit geraten ist. Liebe, Mitmenschlichkeit und Güte sind dabei Tugenden, die in unserer Gesellschaft wieder viel mehr Bedeutung gewinnen sollten. Ethische Werte spielen oft nur noch eine untergeordnete Rolle. Eine neue Redlichkeit könnte hierbei ein Ausweg sein.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in dem vorliegenden Band anhand von vielen praktischen Beispielen aus der Erfahrung der befragten Personen die heutige Situation in der Altenhilfe sehr lebensnah dargestellt wird. Probleme werden aufgezeigt, mögliche Lösungen angedeutet. Unter anderem setzen sich die Autoren dabei auch differenziert mit den modernen Methoden des Manage-

ments und deren Werbemethoden auseinander. Sie plädieren für eine ehrliche Darstellung der Gegebenheiten. Versprechungen in den professionell gestalteten Hochglanzbroschüren sollten auch der Realität entsprechen, was heute vielfach nicht der Fall ist. Bei vielen Gelegenheiten wird dabei auch auf Enzykliken und Ansprachen der Päpste Johannes Paul II. und Benedikt XVI. hingewiesen, so wie überhaupt die ganze Arbeit durch umfangreiche Literaturhinweise besticht.

Wer sich mit der Situation und den Problemen heutiger Altenhilfe vertraut machen will, dem kann die Lektüre dieses Buches wärmstens empfohlen werden.

J. Bonelli