

Blickpunkt öffentliche Gesundheit

Herausgeber: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Interview mit
Ute Teichert-Barthel
Seite 3

Halle an der Saale – eine Stadt profiliert
sich als Bürgerkommune
Seite 4/5

Betriebliches Gesundheits-
management – Müssen wir
das machen?
Seite 8

Kommunikation in Krisen - wann gelingt und wann versagt sie?

Gesundheitsämter stehen oftmals im Zentrum des öffentlichen Interesses – wenn in einer Schule erhöhte PCB-Konzentrationen aufgetreten sind und Kinder über Kopfschmerzen klagen, wenn die Schweinegrippe um sich greift oder wenn der örtliche Kiesteich mit Krankheitserregern verunreinigt ist. Die Öffentlichkeit erwartet von der Gesundheitsbehörde eine klare und ehrliche Kommunikation und natürlich eine hohe Kompetenz im Umgang mit derartigen Ausnahmesituationen. Eine solche Erwartung zu erfüllen, ist aber, je nach Situation, nicht einfach. Wir fragten Boris Klinnert, Geschäftsführer einer Kölner Organisations- und Krisenmanagementberatung, was im Krisenfall zu beachten ist und was eine gute Krisenkommunikation ausmacht. Dass dabei gleich zwei prominente Beispiele (ohne ÖGD-Beteiligung) aus der jüngeren Vergangenheit zur Sprache kommen, verwundert nicht. Die Katastrophe mit 21 Toten bei der Love-Parade in Duisburg und der Tod von drei Babys in der Mainzer Uniklinik ist uns allen noch sehr gegenwärtig, gerade weil der Umgang mit diesen beiden Ereignissen gezeigt hat, wie Krisenkommunikation vollkommen unbefriedigend oder eben auch angemessen und in diesem Sinne erfolgreich verlaufen kann.

Das Krisenmanagement in Folge der Katastrophe bei der Duisburger Love-Parade ist leider ein Beispiel dafür, wie es nicht sein sollte. Viele sprechen von einem regelrechten PR-Gau. Zu Recht. So wird in Duisburg eine Pressekonferenz einberufen, bei der die Akteure sich ratlos anblicken, den drängenden Fragen der Journalisten ausweichen beziehungsweise irgendwann gar nichts mehr sagen. Und anschließend geht es vor allem nur noch darum, das zumindest ist die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit, den „schwarzen Peter“, sprich die Verantwortung für die Katastrophe, dem jeweils anderen Kooperationspartner zuzuschreiben. Das Gutachten des Innenministeriums spricht die Polizei von Schuld frei, der Duisburger Oberbürgermeister sieht keinerlei Fehlverhalten bei sich noch bei seiner Verwaltung, der Veranstalter wiederum weist den Vorwurf der Schuld ebenfalls vehement zurück.

Dass es juristisch heikel sein kann, frühzeitig mit Schuldengeständnissen an die Öffentlichkeit zu treten, steht außer Frage. Diese werden aber gar nicht sofort erwartet. Erwartet wird stattdessen, dass sich die Verantwortlichen seriös verhalten, ihr Bemühen um Aufklärung deutlich machen und

die Gefühle der Betroffenen ernst nehmen. 21 Menschen sind bei der Loveparade zu Tode gekommen. Ihre Angehörigen trauern und sie empfinden Wut: Warum konnte dieses Unglück nicht verhindert werden? Ein abgestimmtes und empathisches Auftreten von Polizei, Veranstalter und Stadt, bei dem die Betroffenen im Mittelpunkt stehen, wäre in dieser Situation zweifelsohne eine bessere Strategie gewesen.

Dass es anders geht, zeigt das Beispiel der Universitätsklinik Mainz. Dort verstarben Mitte August drei Babys, die eine verseuchte Infusionslösung erhalten hatten. Der Klinikdirektor berief sofort einen Krisenstab ein und sprach dann überzeugend und ehrlich den betroffenen Eltern sein Mitgefühl aus. Er versprach lückenlose Aufklärung und nahm sich und sein Haus keineswegs bei der Suche nach dem möglichen Verursacher aus. Sein Credo: Gehe offen voraus und sage die Wahrheit. Fast täglich trat er vor die Presse und beantwortete die Fragen der Journalisten. Mit dieser Strategie war er erfolgreich. Die Klinik stand nie in einem schlechtem Licht da und es konnte recht schnell aufgeklärt werden, dass der Fehler beim Lieferanten der Nährlösungen lag. Negative

Folgen für die Klinik sind auch nach diesem tragischen Ereignis nicht zu befürchten, denn wer so offen und klar kommuniziert, dem schenkt die Bevölkerung weiterhin Vertrauen, und zukünftig vielleicht sogar noch mehr.

Auch wenn beide Beispiele nicht direkt vergleichbar sind – das Duisburger Schadensereignis ist

„Nicht nur das Schadensereignis selbst, sondern vor allem das unbefriedigte Informationsbedürfnis führt bei der Bevölkerung zum Vertrauensverlust.“

größer und zugleich viel komplexer –, so zeigen sie doch sehr deutlich, welche Elemente der Krisenkommunikation in dem einen Fall gut und im anderen Fall schlecht umgesetzt worden sind.

Worauf sollten sich also Institutionen einstellen, um für etwaige Krisen gerüstet zu sein? Die folgenden Punkte können als Gelingensfaktoren eines erfolgreichen Krisenmanagements verstanden werden:

Schnelle öffentliche Reaktion: Es gilt, nach dem Eintritt des krisenhaften Ereignisses unmittelbar zu kommunizieren. Wer erst nach einigen Tagen auf die Öffentlichkeit zugeht, überlässt anderen das Heft des Handelns. Auf diese Weise entstehen Spekulationen, die sich



Diskussion im Stadtteilbüro. Die Stadt Halle an der Saale setzt im Rahmen des „Integrierten Stadtentwicklungskonzepts“ auf bürgerschaftliches Engagement. Mehr zu diesem Konzept, das die Identifikation der Bürgerinnen und Bürger mit ihrer Stadt fördert, will, auf den Seiten 4 und 5.

anschließend nur schlecht wieder ausräumen lassen. Ein Imageschaden und Vertrauensverlust ist dann kaum noch abzuwenden und die betroffenen Menschen werden erheblich verunsichert.

Professionelle Schadensbeseitigung und Aufklärung: Niemand erwartet frühzeitige oder unter Umständen vorläufige Schuldengeständnisse. Stattdessen ist es wichtig, offen und transparent zunächst an der Aufarbeitung des Schadens und dann auch an der Aufklärung der Schadensentste-

hung zu arbeiten. Wer die Schuld von Anfang an nur bei anderen sucht und so kommuniziert, macht sich in der Regel unglaubwürdig. Punktuelle Transparenz dient lediglich der eigenen Exkulpierung und weniger der ehrlichen Aufklärung des Schadens.

Empathischer Umgang mit den Geschädigten: Unabhängig von der Schuldfrage ist es von enormer Bedeutung, dass die Gefühle der Betroffenen ernst genommen werden. Dies erfordert eine empathische Kommunikation, völlig unabhängig vom jeweiligen Schuldanteil. Wer diesen Punkt ausblendet, kann in allen anderen Punkten noch so professionell agieren, er wird aller Voraussicht nach dennoch einen Imageschaden erleiden.

Die geschilderten Beispiele aus Duisburg und Mainz und der jeweilige Umgang damit sind durchaus geeignete Vorlagen für mögliche Krisen mit ÖGD-Bezug. Situationen wie Sterbefälle nach Impfungen oder der Ausbruch der Schweinegrippe können für Gesundheitsämter zu ernstesten Imageschaden werden, wenn diese in ihrer Kommunikation nicht professionell damit umgehen. Als vorrangig ist stets das Informationsbedürfnis der Bürgerinnen und Bürger zu sehen. Wenn dieses nicht adäquat befriedigt wird, kommt es zu einem Vertrauensverlust. Dabei geht es nicht mehr nur um die Schäden an Personen und Umwelt, die durch das Ereignis verursacht wurden, sondern vielmehr um den Eindruck: Hier

One voice policy: Von zentraler Bedeutung ist es ferner, abgestimmte – sich nicht widersprechende – Informationen zu kommunizieren. Nichts ist schlimmer als Institutionen, die sich gegenseitig den „schwarzen Peter“ zuschieben. Deswegen muss sehr schnell ein Krisenstab eingerichtet werden, an dem entscheidungsbefugte Personen aus allen involvierten Institutionen zu beteiligen sind. Dieser muss

Fortsetzung auf Seite 2

Qualitätspreis der Akademie geht nach Bremen, Kassel und Braunschweig

Bremen – GBE muss professionell gemacht sein: Das Bremer Gesundheitsamt erhielt die Auszeichnung für die erfolgreiche Implementation der kommunalen Gesundheitsberichterstattung. Sie war ein Kernstück der Reorganisation des Bremer Gesundheitsamtes, die zwischen 2000 und 2005 stattfand. Dabei rückten neue Aufgabenbereiche wie Management, Leistungssteuerung und Politikberatung in den Fokus. Für diese Bereiche galt es, andere, ja neue Kompetenzen zu entwickeln. Die Einrichtung eines



Referates „Kommunale Gesundheitsberichterstattung“ im Mai 2002 war ein wichtiger Schritt im Zuge der Umstrukturierung und, sowohl inhaltlich als auch organisatorisch, ein anspruchsvolles Unterfangen. Schließlich musste das Know-how verfügbar sein, aber auch Mitarbeiter, die diese Tätigkeit übernehmen können. Für beides – Know-how und verantwortliche Mitarbeiter – haben die Bremer eine Lösung gefunden. An der Gesundheitsberichterstattung wirken vier Mitarbeiter beziehungsweise Mitarbeiterinnen aus den vier Fachabteilungen des Gesundheitsamtes mit. Das interdisziplinäre Team steht der Gesundheitsberichterstattung mit der Hälfte seiner Arbeitszeit zur Verfügung. Die Referatsleitung wurde extern mit einer einschlägig ausgewiesenen Fachkraft besetzt. Die parallele Anbindung an die Fachabteilungen durch die Splitting-Stellen hat sich, obwohl anfangs nicht unproblematisch, inzwischen bewährt. Sie ist, wie der Referatsleiter Günter Tempel bei der Preisverleihung betonte, Voraussetzung für eine handlungsorientierte und praxisnahe Berichterstattung, die ihre Themen aus dem operativen Alltag eines Gesundheitsamtes bezieht. Die Professionalisierung und wissenschaftliche Qualifizierung des neuen Referats schließlich wurde mit einer Vielzahl von Maßnahmen vorangetrieben. Für die Jury war dieses Bemühen um Professionalität ganz besonders beeindruckend. Man ging eben nicht nach dem Motto vor „Das machen die schon irgendwie.“ Vielmehr setzte sich das Bremer Team mit der Entwicklung eines Corporate Designs auseinander, nahm an Schreib- und Präsentationsschulungen teil und ließ sich in den Bereichen Statistik und Epidemiologie fortbilden. Acht Jahre sind seit dem Start der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung am Bremer Gesundheitsamt vergangen. Und

Seit 10 Jahren gibt es den Qualitätspreis der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen. Alle zwei Jahre werden mit ihm Maßnahmen und Projekte ausgezeichnet, die als beispielhaft für das Bemühen um Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung im ÖGD zu sehen sind. Am 26. Oktober war es wieder soweit. Die Jury freute sich, in diesem Jahr gleich drei Preisträger benennen zu können. Der Akademie-Preis, insgesamt dotiert mit 5000 Euro, ging zu gleichen Teilen an die Gesundheitsämter in Bremen, Kassel und Braunschweig.

die Bilanz kann sich, so die Jury, sehen lassen. 13 größere Gesundheitsberichte und sieben Praxisberichte sind bislang erschienen. Das Themenspektrum reicht von der „Ernährung über PEG-Sonden in der stationären Altenpflege“ über „Krankheit als Abschiebehindernis“, „Gefährdete Kindheit“ bis hin zu „Feuchtschäden in Wohnräumen“. Die erstellten Berichte begleiten nicht nur qualitativ sichernd die Aktivitäten des Amtes, sie werden auch von den politischen Gremien wahrgenommen. Dass zudem zentrale Ergebnisse auf Fachtagungen vorgestellt und in Fachzeitschriften veröffentlicht wurden, ja, teilweise sogar bundesweit auf Resonanz stießen – all das spricht für die Qualität dieser Gesundheitsberichterstattung. Grund genug für die Jury, den Qualitätspreis 2010 an das Gesundheitsamt Bremen zu vergeben. Das Bremer Team, das komplett zur Preisverleihung angereist war, zeigte sich stolz: „Wir sind auf dem richtigen Weg.“

Kassel – Präventionskette schützt Kinder: Stolz waren aber auch die Vertreter der Region Kassel – die zweiten Preisträger. Ihr vorgestelltes und ebenfalls für preiswürdig befundenes Projekt kommt aus einem ganz anderen Aufgabenbereich der Gesundheitsämter. Hier geht es um Schutz vor Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung. Das Projekt „Willkommen von Anfang an – Gesunde Kinder in Kassel“ will



Eltern bei ihrer Erziehungsaufgabe unterstützen und zur Stärkung der Elternkompetenzen beitragen. Das Projekt überzeugte die Jury durch seinen konzeptionellen Ansatz, der insgesamt 21 Projektbausteine zu einer Präventionskette verbindet. Die Präventionskette besteht aus den vielfältigen Hilfs- und Unterstützungsangeboten, die durch die freien Träger und die öffentliche Jugendhilfe sichergestellt werden. Gesundheits- und Jugendamt haben diese Hilfsangebote aufeinander abgestimmt und aktuell um zwei Bausteine erweitert. Der erste neu konzipierte Baustein ist zugleich das erste Glied in der Präventionskette. Er sieht vor, dass bereits alle Schwangeren eine Mappe mit den wichtigsten Informationen rund um die kindliche Entwicklung erhalten. Seit Mitte April 2010 ist diese Informationsmappe – leicht lesbar, mit vielen Bildern und ansprechendem Layout – im Einsatz, und das mit gro-

ßem Erfolg. Bis Juli 2010 wurden 1000 Informationsmappen an 90 Prozent der gynäkologischen und Hebammenpraxen verteilt und immer wieder auch direkt beim Gesundheitsamt nachgefragt. Der zweite neue Baustein, Baustein 5 innerhalb der Präventionskette, ist für Familien mit einem erstgeborenen Kind konzipiert. Zu diesen Familien kommt – nach Ankündigung und als freiwilliges Angebot – innerhalb von acht Wochen nach der Geburt eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes mit kleinen Willkommensgeschenken und Gutscheinen. Mit dabei erneut ein Informationsordner mit vielen Tipps und Adressen. Während dieser Begrüßungsbesuche gilt ein besonderes Augenmerk auch etwaigen besonderen Belastungssituationen, für die bei Bedarf gezielt Beratung und Unterstützung vermittelt werden soll. Erste Auswertungen zeigen, dass 84 Prozent aller in Frage kommenden Familien das Angebot des Begrüßungsbesuches angenommen haben. Für die Preisvergabe waren nicht allein die beiden, hier beschriebenen neuen Projektbausteine entscheidend, sondern ihre Einbindung in die bestehende Präventionskette, kurzum: der systematische Präventionsansatz, den das Kasseler Projekt insgesamt verfolgt, einschließlich Evaluation und Dokumentation. Eine Schlüsselrolle im Hinblick auf Vernetzung und Abstimmung mit allen Beteiligten kommt dabei der Koordinationsstelle zu. Sie soll den Prozess der Kooperation sichern und vorantreiben. Die Koordinatorin Gabriele Haase war zusammen mit Karin Müller, der Leiterin des Kasseler Gesundheitsamtes, nach Düsseldorf gekommen, um den Preis der Akademie entgegen zu nehmen. Beide freuten sich über die Auszeichnung, denn: „Ein Preis wie dieser ist für unser Projekt sehr, sehr wichtig.“

Braunschweig – Dem Alkoholmissbrauch vorbeugen: Leider musste das Gesundheitsamt Braunschweig, der dritte Preisträger 2010, die Teilnahme an der kleinen Feierstunde in der Akademie kurzfristig absagen. Gratulation daher auf diesem Wege an die Initiatoren und Mitarbeiter von „Alles im Griff?“, einem Projekt, das sich an Schüler der 7. bis 9. Klassen wendet, um ihnen frühzeitig die Gefahren des Alkoholmissbrauchs vor Augen zu führen. Das Projekt ist Teil des Alkoholkonsums-Programms. Es entstand als Antwort auf die Ergebnisse der Braunschweiger Studie zum Alkoholkonsum bei Schülern der 10. Klassen. Die Braunschweiger Studie zeigte, dass Jugendliche im Schnitt mit 13,5 Jahren zum ersten Mal Alkohol trinken und exakt acht Monate später das erste Mal betrunken sind. „Alles im

Griff?“ setzt daher in einer Phase an, in der sich Jugendliche zwar schon mit dem Thema auseinandersetzen, aber noch keine Trinkgewohnheiten entwickelt haben. Je nach Entwicklungsstufe bieten sich, so die Initiatoren, die 7., 8. oder 9. Jahrgangsstufen für die Prävention an. Diese Überlegungen zusammen mit der Überzeu-



gung, dass präventive Angebote emotional ansprechen, spricht: Spaß machen müssen, um die Jugendlichen überhaupt erreichen zu können, sind, wie die Jury betont, entscheidend für den Erfolg des Projektes gewesen. Das Präventionsprogramm „Alles im Griff?“ setzt nicht auf die klassi-

schen Aufklärungsveranstaltungen, sondern nutzt spielerische Elemente: Aktionsspiele, ein Quiz und so genannte Rauschbrillen, um die Erfahrung von Trunkenheit zu simulieren. Und: Es findet nicht in der Schule statt, sondern in gemüthlicher Atmosphäre in der Jugendberatung mondo X. Im Sinne des peer-to-peer-Ansatzes konnten als Präventionskräfte Studenten der Pädagogik und Psychologie gewonnen werden. Seit Dezember 2008 ist das Programm, eine Kooperation zwischen der Jugendberatung mondo X und dem Gesundheitsamt Braunschweig, im Einsatz. Schüler aller Schulformen haben daran teilgenommen und es sehr positiv bewertet. Das tat auch die Jury des Qualitätspreises – zumal dieses Projekt bei relativ geringem Budget für Honorar und materielle Ausstattung schon erste erfreuliche Auswirkungen zeigt: Entgegen dem bundesweiten Trend stagniert beziehungsweise sinkt in Braunschweig seit 2002 erstmalig die Anzahl von Alkoholvergiftungen bei Minderjährigen. Die Akademie gratuliert allen drei Preisträgern!

Bilder zur Preisverleihung sind im Internet unter www.akademie-oegw.de zu finden.

Ellen Steinbach

Risikokommunikation im ÖGD

Auch der Förderverein nahm sich auf seiner diesjährigen Jahrestagung am 13. September in Bochum des Themas „Kommunikation als Risiko und Risikokommunikation“ (siehe Seite 1) an. Dabei ging es um das Spannungsfeld zwischen dem Bemühen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes um Information und Aufklärung der Bevölkerung, Akzeptanz für bestimmte Maßnahmen bei Betroffenen und Bürgern, Glaubwürdigkeit im Konzert divergierender Fachmeinungen und Vertrauen in die Verlässlichkeit von Verwaltungshandeln. Hier den „richtigen“ Weg und geeignete Formen der Kommunikation zu suchen und zu finden, wird eine der zentralen Herausforderungen des ÖGD bleiben – und dies nicht nur

bei spektakulären Schadensereignissen und Störfällen, sondern auch im Tagesgeschäft bei der kontinuierlichen Aufgabenwahrnehmung im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung. Wie wichtig dabei der Aufbau und die kontinuierliche Pflege eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Übermittlern und den Adressaten einer Information und Kategorien wie Offenheit und Authentizität beim Umgang mit eigenen Informations- und Wissensdefiziten sind, unterstrichen zum Abschluss der Tagung noch einmal eindrucksvoll zwei Kommunikations-„Profis“. Interessierte können die Vorträge der Veranstaltung auf der Homepage der Akademie unter www.akademie-oegw.de abrufen.

W. Klier

Fortsetzung von Seite 2

wird verheimlicht, verschwiegen und verheimlicht. Auf diese Weise entsteht das Gefühl: Die sind schlecht organisiert, die haben die Lage nicht im Griff!

Und so bleibt festzuhalten: Nicht nur das Schadensereignis selbst, sondern vor allem das unbefriedigte Informationsbedürfnis führt bei der Bevölkerung zum Vertrauensverlust. Um das zu verhindern, kommt es darauf an, sofort sprachfähig zu sein. Und: Die Aussagen von verschiedenen Akteuren müssen abgestimmt und widerspruchsfrei sein. Wenn das gelingt, kann der erhöhte

Aufmerksamkeitswert der Situation sogar dazu beitragen, unterschiedlich wichtige Botschaften zu vermitteln, nämlich: Wir nehmen euer Informationsbedürfnis ernst und wollen unserer Verantwortung gerecht werden. Wir sind gut organisiert und haben die Lage im Griff. Vertraut uns!

Boris Klinnert

Boris Klinnert, Management Systems 24/7 GmbH (Organisations- und Krisenmanagementberatung), Kontakt: Tel. 0221-91647112, E-Mail: bkl@gmx.org

Nachgefragt

BP: Frau Teichert-Barthel, mit Ihnen ist zum ersten Mal eine Frau an die Spitze des Bundesverbandes gewählt worden. War es an der Zeit? Oder ist dieser Fakt eher unwichtig?

U. Teichert-Barthel: Im Vorstand des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind schon viele Jahre Kolleginnen aktiv tätig.

Wir haben im Öffentlichen Gesundheitsdienst insgesamt einen hohen Frauenanteil, aber wie in anderen Berufszweigen auch das Problem, dass in den Leitungsfunktionen Frauen nicht entsprechend repräsentiert sind. Insofern denke ich, dass es ein wichtiges Signal ist, dass Frauen auch Spitzenpositionen im Verband einnehmen.

BP: Worin bestand beziehungsweise besteht für Sie der Reiz, sich dieser Aufgabe zu widmen?

U. Teichert-Barthel: Ich bin mit Leib und Seele Ärztin im Öffentlichen Gesundheitsdienst, weil ich diesen Fachbereich für sehr interessant und wichtig halte. So erscheint es mir nur konsequent, dass ich mich dafür auch auf berufspolitischer Ebene engagiere. Nach meinem Dafürhalten hat der ÖGD zurzeit ein erhebliches Imageproblem. In der Bevölkerung und in den Medien ist die Breite unserer Aufgaben kaum bekannt. Zwar richtet sich der Blick der Öffentlichkeit in Krisenzeiten, wie etwa bei SARS, Vogel- und Schweinegrippe, verstärkt auf den

Viele Kolleginnen und Kollegen arbeiten bereits vor Ort intensiv mit der Presse und den Medien zusammen und sprechen so die Bevölkerung an. Dies kann sich wie viele kleine Mosaiksteinchen zu einem großen Bild zusammenfügen und ich werde versuchen, nach außen sichtbar einen Rahmen anzubieten. Es ist nicht so, dass die Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes überhaupt nicht wahrgenommen wird, im Gegenteil: Wenn bei einem neuen Grippeerreger Vorkehrungen wie bei einer Pandemie getroffen werden müssen, wenn ein ganzer Jahrgang Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung untersucht wird, wenn ein Schwimmbad oder eine Krankenhausabteilung wegen Hygieneproblemen vorübergehend geschlossen werden müssen, dann spüren das sehr viele Menschen.

BP: Sie weisen immer wieder auf die Probleme des fehlenden ärztlichen Nachwuchses in den Gesundheitsämtern hin. Liegt es wirklich nur am Geld, wenn frei werdende Stellen nicht neu zu besetzen sind?

U. Teichert-Barthel: Die Verdienstunterschiede spielen eine große Rolle: 1.000 bis 1.500 Euro brutto mehr oder weniger monatlich sind ein starkes Argument. Und das gilt nicht nur für Alleinverdienende. Die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD werden nach den Regelungen des allgemeinen Teils des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) beziehungs-

weise des Tarifvertrages für den Öffentlichen Dienst der Länder (TVL) bezahlt und dadurch gibt es eine erhebliche Benachteiligung gegenüber Kolleginnen und Kollegen in anderen Tarifbereichen. Für die Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern oder an den Universitätskliniken, aber auch für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sind mittlerweile eigene Tarifverträge ausgehandelt worden, in denen die Bezahlung deutlich höher ist als im TVöD. In der Praxis sieht das so aus, dass Kolleginnen und Kollegen, die aus dem Krankenhaus in ein Gesundheitsamt wechseln wollen, Einkommensverluste von bis zu 1.000 Euro und mehr je nach Qualifikation und Dienstalter hinnehmen müssen. Unser Verband fordert daher eine gleiche Bezahlung von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus und im ÖGD!

Darüber hinaus haben wir in der Medizin momentan ohnehin ein generelles Nachwuchsproblem. Auf den ÖGD wirkt sich das aber besonders stark aus, da dieser Bereich in der Ausbildung von Medizinern kaum als Berufsperspektive aufgezeigt wird. Der Bundesverband startet deshalb nun gemeinsam mit der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene eine Initiative mit dem Ziel, die Ausbildung der Mediziner zu reformieren. Wir schlagen eine Änderung der Approbationsordnung mit Einführung eines neuen Faches „Hygiene und Öffentliche Gesundheit“ vor, um diesen Bereichen in der Ausbildung einen höheren Stellenwert zu geben. Dazu wird demnächst eine gemeinsame Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt erscheinen.

BP: Sind die Forderungen nach einem einheitlichen Tarif, egal ob Klinik oder Gesundheitsamt, nicht utopisch? Wer soll das bezahlen? Viele Kommunen sind ohnehin in einer mehr als schwierigen Lage.

U. Teichert-Barthel: Dass sich die Kommunen in einer finanziell schwierigen Lage befinden, ist uns allen sehr bewusst. Gerade als Amtsleiterin wird man in der täglichen Arbeit ständig mit dieser Problematik konfrontiert. Ohne gut qualifiziertes Personal wird es aber immer schwieriger. So können ausgeschriebene Stellen zurzeit nicht zeitnah neu besetzt werden. Nach einer Umfrage, die wir im letzten Jahr durchgeführt haben, gab es in allen Bundesländern Probleme mit der Stellennachbesetzung im ärztlichen Dienst. Bundesweit haben schon jetzt fast 29 Prozent der Ämter keinen Facharzt beziehungsweise Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen mehr. In mehreren Bundesländern sind zurzeit bis zu 10 Prozent der ärztlichen Stellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst unbesetzt. Wenn das so weitergeht, droht in vielen Gesundheitsämtern der Kollaps.

Für diese Entwicklung gibt es viele Gründe. Der wichtigste Grund liegt aber sicherlich in der schlechten Bezahlung der ärztlichen Tätigkeit im ÖGD, über die wir gerade gesprochen haben. Auch die vergleichsweise niedrigere Eingangsvergütung hält viele potenzielle Bewerber davon ab, ihr Tätigkeitsfeld im ÖGD zu suchen.

BP: Kritische Stimmen meinen, die Tätigkeit eines Arztes an der Klinik sei aufgrund der großen Arbeitsbelastung, zu der auch noch Nacht- und Bereitschaftsdienste kommen, überhaupt nicht mit der eines Arztes im Amt zu vergleichen. Was entgegnet Sie diesen Kritikern?

U. Teichert-Barthel: Im Hinblick auf die ärztliche Tätigkeit besteht der wesentliche Unterschied darin, dass Ärztinnen und

Ärzte in den Krankenhäusern, aber auch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen eine individualmedizinische Versorgung leisten, während beim ÖGD in der Regel bevölkerungsmedizinische Aspekte im Vordergrund stehen. Eine Tätigkeit als Ärztin oder Arzt im ÖGD setzt eine weit gefächerte Lebens- und Berufserfahrung voraus. Das heißt: Berufsanfänger sind eher selten in diesem Bereich zu finden. Oft sind zusätzliche Qualifikationen wie Facharztanerkennung, Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnungen erforderlich. Und diese müssen tariflich angemessen berücksichtigt werden, so wie es auch in den anderen Tarifverträgen für Ärztinnen und Ärzte der Fall ist.

Und last but not least sind wir der Meinung, dass Ärztinnen und Ärzte im ÖGD zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben, wie der Hygieneaufsicht gegenüber Krankenhäusern, Einrichtungen des ambulanten Operierens und Arztpraxen, ihren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auf Augenhöhe begegnen müssen. Alle Ärzte haben eine Approbation. Da sollte nicht die Bezahlung zu einer Einteilung in Ärztinnen und Ärzte zweiter Klasse führen.

BP: Wie sieht Ihre persönliche Bilanz nach den ersten sechs Monaten Verbandstätigkeit aus?

U. Teichert-Barthel: Dank der hervorragenden Vorarbeit von Klaus Walter, der den Verband über neun Jahre geführt hat, und der Unterstützung durch das Gesundheitsamt Aalen ist mir der Einstieg leicht gefallen, wofür ich sehr dankbar bin.

Mich hat allerdings schon sehr erstaunt, wie viel Aufmerksamkeit der Vorstandswahl in der Öffentlichkeit mit sich bringt. Damit hatte ich zunächst nicht gerechnet, ich bin aber positiv überrascht, da sich mir so viele Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme und Präsentation bieten, die auch für fachliche Themen nutzbar sind.

Es ist zwar zu Beginn eine anstrengende Phase, aber ich habe auch sehr viele positive Eindrücke sammeln können. Mittlerweile hat sich der neue Vorstand formiert. Wir haben Zuständigkeiten und „Baustellen“ abgeklärt und gehen mit viel Engagement daran, Dinge umzusetzen. Das wichtigste Thema zurzeit sind die gerade begonnenen Tarifverhandlungen. Dort am Ball zu bleiben und aktuelle Entwicklungen nicht zu ver-



Foto: Privat

passen, das bestimmt zurzeit die alltägliche Vorstandsarbeit.

BP: Welche Ziele haben Sie sich für das kommende Jahr gesetzt?

U. Teichert-Barthel: Das erste und vorrangige Ziel ist es, wie gesagt, Änderungen im Tarifrecht mit dem Ziel einer einheitlichen Bezahlung zu erreichen. Des Weiteren halte ich es für sehr wichtig, die Arbeit des ÖGD transparenter zu machen und das auch nach außen zu kommunizieren. Außerdem wünsche ich mir, dass Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheitsämtern, die bisher nicht in unserem Verband Mitglied sind, in den Bundesverband eintreten und sich gemeinsam mit uns engagieren. Wir brauchen eine breite Basis, die uns trägt, nicht nur in den anstehenden Tarifverhandlungen, sondern auch bei der Durchsetzung unserer Interessen in Politik und Gesellschaft. Der Verband vertritt die Interessen des ÖGD nicht nur in der Tarifpolitik, sondern hat auch fachliche Reputation. Die sechs Fachausschüsse des Bundesverbandes (GBE und Prävention, Kinder und Jugend, Infektionsschutz, Amtsärztlicher Dienst, Psychiatrie, Umwelt) bieten die Möglichkeit eines breiten fachlichen Austausches und der interdisziplinären Diskussion.

Außerdem streben wir die Gründung einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft mit Verankerung in der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften an, um auch im ÖGD Leitlinien zu erarbeiten und zu implementieren.

Und schließlich halte ich es für entscheidend, dass wir in Gremien und Kommissionen, die Empfehlungen für unsere tägliche Arbeit herausgeben, wie die Kommission für Krankenhaushygiene am Robert-Koch-Institut oder die Trinkwasserkommission am Umweltbundesamt, aktiv beteiligt werden und unsere fachliche Expertise in öffentliche Diskussionen und politische Beratungen einbringen können. Auf dem nächsten wissenschaftlichen Kongress vom 12. bis 14. Mai 2011 in Trier werden wir sicherlich noch einmal ausführlicher über diese Punkte diskutieren können. Alle Kolleginnen und Kollegen lade ich dazu herzlich ein. Und im Übrigen: Trier ist auf jeden Fall eine Reise wert!

BP: Frau Teichert-Barthel, vielen Dank für dieses Interview.

Interview: Ellen Steinbach

„Das wichtigste Thema zurzeit sind die gerade begonnenen Tarifverhandlungen“

Öffentlichen Gesundheitsdienst. Aber dies ist nur ein Ausschnitt unseres Profils. Gerade mit unseren sozialmedizinischen Aufgabenfeldern haben wir auch eine hohe Verantwortung in der Gesellschaft übernommen. Mir als Vorsitzende des Bundesverbandes ist es daher ein besonderes Anliegen, unsere Arbeit transparenter und in den Medien präsenter zu gestalten. Dazu gehört auch die verstärkte Suche nach Kooperationspartnern auf der politischen Ebene, bei den Entscheidungsträgern in Bund und Ländern.

BP: An den rund 450 deutschen Gesundheitsämtern arbeiten zurzeit 17.000 Mitarbeiter, davon 2.800 Ärztinnen und Ärzte. Insgesamt macht das weniger als ein Prozent aller Beschäftigten im Gesundheitswesen aus. Eine starke Lobby ist dadurch nicht gegeben. Was heißt das für Ihre Arbeit als Verbandsvorsitzende?

U. Teichert-Barthel: Sie haben Recht damit, dass wir allein auf Grundlage der Zahl der Beschäftigten keine starke Lobby haben können, aber ich arbeite zurzeit sehr intensiv daran, dies zu ändern. Das ist ein Prozess, der auf den Inhalten, für die der ÖGD steht, aufbaut und den alle gemeinsam in Gang setzen müssen. Wir haben den Vorteil, dass unser Verband bundesweit vertreten und in fast allen Kommunen oder Städten repräsentiert ist.

Halle an der Saale – eine Stadt profiliert sich als Bürgerkommune

Halle an der Saale hatte 1995 noch knapp über 300.000 Einwohner, heute sind es etwa 230.000 Einwohner – bei weiter fallender Tendenz. Dies wirkt sich auf alle Bereiche des städtischen Lebens aus. So verringert sich kontinuierlich der Bedarf an Wohnraum, Schulen, Kindertagesstätten, Einkaufsmöglichkeiten, kulturellen Einrichtungen, technischer und Verkehrsinfrastruktur. Die Stadt reagiert auf diese Entwicklung mit einem kontinuierlichen „Umbau“. Eine Herausforderung, die angesichts der extrem angespannten Haushaltslage nur durch die Erschließung bürgerschaftlichen Engagements zu schultern ist. Halle hat dies sehr früh erkannt und fördert im Rahmen des „Integrierten Stadtentwicklungskonzeptes“ das bürgerschaftliche Engagement systematisch auf den verschiedensten Ebenen. Die Koordinatorin des Hallenser Gesunde Städte-Projektes, Jasmine Chaghouri, stellt einige Elemente in dem folgenden Artikel vor.

In Halle werden seit 1993 regelmäßig und mit universitärer Unterstützung Umfragen durchgeführt, die eine hohe Identifikation der Bürgerinnen und Bürger mit ihrer Stadt belegen. Dennoch ist weiterhin eine, wenn auch inzwischen moderate Schrumpfung der Stadtbevölkerung festzustellen. Eine Strategie, um diesen Prozess aufzuhalten, wird in Halle in der Förderung und Nutzung des bürgerschaftlichen Engagements gesehen. Dieses ist ein wichtiger Bestandteil des „Integrierten Stadtentwicklungskonzeptes in Halle“, das praktisch alle Lebensbereiche der Bürgerinnen und Bürger umfasst und das Ziel verfolgt, das Erscheinungsbild Halles zu verbessern und die Wohn- und Lebensqualität in der Saalestadt weiter zu erhöhen. Abbildung 1 zeigt eine Auswahl der in Halle entstandenen Elemente der Bürgerbeteiligung. Sie sollen nicht nur die Identifikation der Hallenser mit dem Umgestaltungsprozess erhöhen, sondern auch das Potenzial der Bürgerinnen und Bürger dafür gewinnbringend nutzen und so die Umsetzung überhaupt erst ermöglichen. Seitens der Stadt kümmern sich diverse Planer und Koordinatoren darum, die vielfältigen Initiativen und Projekte abgestimmt und systematisch ablaufen zu lassen, denn Ehrenamt bedarf der systematischen Begleitung und Koordinierung.

Ein wichtiges und bewährtes Instrument im Umgestaltungsprozess sind die Bürgerforen. Bereits seit Ende der 90iger Jahre wurden im Rahmen des Gesunde Städte-Projektes Stadtteilkonferenzen durchgeführt und erste Erfahrungen mit dieser Beteiligungsform gesammelt. Die Oberbürgermeisterin Dagmar Szabados hat die öffentlichen Dialogveranstaltungen intensiviert und als beständiges Instrument etabliert.

Bürgerforen ermöglichen Kommunikation zwischen Verwaltung und Bürgern

Bis heute finden Bürgerforen in allen fünf Stadtgebieten Halles – sie umfassen mehrere Stadtteile – in jährlichem Turnus statt. Gemeinsam und konstruktiv wird über Lösungs- und Veränderungsmöglichkeiten für existierende Probleme beraten. Die Verwaltung hat darüber hinaus die Möglichkeit, Pläne und Vorstellungen zur Entwicklung der Stadt und der Stadtteile auch in diesem Rahmen zur Diskussion zu stellen und darüber in den Meinungsaustausch mit der Bevölkerung einzutreten. Zu jedem Bürgerforum wird anschließend ein Ergebnisbericht ins Internet gestellt. Formelle Beteiligungsverfahren im Rahmen von Planungsverfahren (beispielsweise die öffentliche Vorstellung von Bauvorhaben etc.) finden unabhängig davon ebenfalls statt.

Die momentane finanzielle Lage der Stadt ermöglicht es zwar nicht, alle Anregungen, Ideen und Wünsche der Stadtbewohner zeitnah umzusetzen, dennoch wird der wertvolle Dialog auch zukünftig beibehalten.

Bürgerschaftliches Engagement bereichert das Stadtleben und fördert Integration

Anschauliche Beispiele für bürgerschaftliches Engagement in Halle sind die Einrichtung und das regelmäßige Betreiben eines ständigen Mittagstisches im sozialen Brennpunkt Silberhöhe durch Mitglieder der ansässigen Bürgerinitiative. Hervorzuheben ist auch das Fest „Rund um die Pauluskirche“, das seit 20 Jahren im Paulusviertel von Bürgern organisiert und durchgeführt wird. Längst hat es eine weit über Halle hinaus reichende Bekanntheit erlangt. Dieses Engagement wird in der Stadt sehr geschätzt, zumal die Beteiligten ihre Kraft, Zeit und oftmals viel Geduld einbringen, um das Lebensumfeld für alle Einwohner im Stadtteil zu verbessern.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist, dass sich hier Menschen unterschiedlicher sozialer Herkunft, unabhängig von Parteien und Konfessionen, zusammengefunden haben und Meinungen austauschen sowie Bürgeranliegen artikulieren. Somit tragen diese Bürgerforen auch zum Gelingen von Integration in Halle bei.

Der Arbeitskreis „Bürger für (H)alle“

Der Arbeitskreis „Bürger für (H)alle“ ist eine Kommunikationsplattform für Bürgerinitiativen, Bürgervereine, Verwaltung und andere Einrichtungen in der Saalestadt. Er entstand als ein Instrument im Gesunde Städte-Prozess der Stadt und versteht sich als Beratungsgremium für eine gesunde Entwicklung von Stadtteilen und Quartieren.

Seine Mitglieder verfolgen das Ziel, eine stadtteilbezogene Arbeit als Grundlage für eine gesamtstädtische Gesundheitsförderung zu entwickeln. Dabei wird die Einbeziehung aller Bevölkerungsschichten angestrebt. Der



Tagung des Seniorenrats



Informationen zur Stadtteilplanung

Arbeitskreis wirkt als „Brücke“ zwischen Bürgerschaft, Institutionen, Politik und der Verwaltung. So wurden aus dem Arbeitskreis heraus die Stadtteilkonferenzen initiiert, die bis heute als Bürgerforen (siehe oben) ihre Fortsetzung gefunden haben. Unterstützt durch das engagierte Wirken des Arbeitskreises kam es in den zurückliegenden Jahren zur Gründung von weiteren Bürgerinitiativen im Stadtgebiet.

Vitale Selbsthilfearbeit

Eine besonders aktive Rolle in der Stadt nimmt die Selbsthilfebewegung ein. Die Selbsthilfekontaktstelle in der Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ist ein lebendiges Zentrum und fungiert als zentrale Anlaufstelle für Selbsthilfeinteressenten in der Region Halle und dem Saalekreis.

Die Einbindung der Selbsthilfe und ihrer Akteure in den Gestaltungsprozess der „Gesunden Stadt“ erfolgte in Halle konsequent von Anfang an. Die Initiative und die Mitwirkung bei der Projektsteuerung im Geschäftsführenden Initiativkreis, bei der Umsetzung thematischer Aufgaben und die Mitarbeit im Arbeitskreis Bürger für (H)alle verdeutlichen das soziale Engagement sowie die Stärkung und die Anregung von Eigeninitiative in der Stadt. Auf diese Weise hat die Selbsthilfebewegung in Halle einen erheblichen Anteil an der inzwischen deutlich verbesserten Vernetzung in der Stadt und bei

der Sicherung günstiger, gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen.

Familienfreundlichkeit – Strategie zur Beendigung des Bevölkerungsrückgangs

Auf dem Weg zu einer nachhaltigen, bürgerorientierten Stadtentwicklung spielt die Stärkung von

Impressum

Herausgeber und Vertrieb:
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Kanzenstraße 4, 40472 Düsseldorf
Tel. (0211)31096-0, Fax (0211)31096-69
Internet: www.akademie-oegw.de
Die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der Länder Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

Redaktion:
Ellen Steinbach (v. l. S. d. P.),
E-Mail: steinbach@akademie-oegw.de
Petra Münstedt
E-Mail: muenstedt@akademie-oegw.de
Carsten Rumpeltin
E-Mail: carsten.rumpeltin@web.de
Grafik-Design:
Franziska Müller
E-Mail: franziska.mueller@akademie-oegw.de

Anzeigen
Ellen Steinbach
Druck: WAZ Druck, Duisburg
Auflage: 4300, Ausgabe: November 2010
Erscheinungsweise: vierteljährlich

Blickpunkt Öffentliche Gesundheit ist ein Forum der freien Meinung. Deshalb stellt nicht jeder Beitrag auch die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers dar.

Redaktionsschluss für die Ausgabe
1/2011 ist der 4. Januar 2011
Beiträge für den Blickpunkt bitte als unformatiertes Word-Dokument per E-Mail an die Redaktion schicken. Die Blickpunkt-Redaktion behält sich vor, eingehende Beiträge zu kürzen und/oder redaktionell zu überarbeiten.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur unter Angabe der Quelle.
ISSN 0177-7165



Bürgerforen laden zur Diskussion ein.



Auch ihre Meinung ist gefragt – Treffen des Kinder- und Jugendrats

Familien eine entscheidende Rolle. Insgesamt acht strategische Ziele hat sich die Stadt Halle in diesem Bereich gesetzt. Mit deren Umsetzung soll dem Bevölkerungsrückgang entgegengewirkt und eine gesunde, nachhaltige Stadtentwicklung erreicht werden. Eines der acht Ziele ist die „Profilierung als familien-, bildungs-, gesundheits- und sportfördernde Stadt“.

Bürgerbeteiligung beginnt früh – im Hallenser Kinder- und Jugendrat

Ein weiteres wichtiges Element im Rahmen der Bürgerbeteiligung ist der Hallenser Kinder- und Jugendrat, der die offizielle Interessenvertretung der Kinder und Jugendlichen in der Stadt ist. Er bringt die Interessen und Belange der halleischen Kinder und Jugendlichen in die politischen und fachlichen Gremien ein und stellt ihre Ideen und Vorschläge den Politikerinnen und Politikern in der Stadt vor. Gemeinsam wird dann nach Lösungen gesucht. Dies geschieht beispielsweise über den Jugendhilfeausschuss, in dem der Kinder- und Jugendrat als beratendes Mitglied ständig vertreten ist. Die Mitglieder des Kinder- und Jugendrats sind zwischen 12 und 18 Jahre alt. An sie können sich auch Kinder und Jugendliche wenden, wenn sie Ideen zur Verbesserung ihres Wohngebietes, ihrer Schule oder anderer Einrichtungen haben. Die Akteure arbeiten eigenverantwortlich und unabhängig, werden aber von Mitarbeitern des Amtes für Kinder, Jugend und Familie unterstützt.

Spielplätze - vielfältige ehrenamtliche Beteiligungsformen

Aktuell hat der Kinder- und Jugendrat die Initiative „Spielplatz-

tester“ gestartet, um Spiel- und Bewegungsflächen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in den einzelnen Sozialräumen bewerten zu lassen. Als Grundlage entwickelten die Jungen und Mädchen des Kinder- und Jugendrates selbst einen kindgerechten Fragebogen mit Kriterien, die aus ihrer Sicht einen guten, attraktiven Spielplatz auszeichnen. Die Ergebnisse werden anschließend den Entscheidungsträgern aus Politik und Verwaltung zur Umsetzung präsentiert, zum Beispiel dem ämterübergreifenden Facharbeitskreis „AG Spielplätze“. Andere Beteiligungsprojekte wie „Kinderstadt Halle an Saale“, „Zuhause im Südpark“ und „Silberhöhe – Die Waldstadt“ zeugen von gelebter Teilhabe der Kinder und Jugendlichen an einer gesundheitsfördernden Stadt-(teil)entwicklung.

Elterninitiativen kümmern sich um ein attraktives Wohnumfeld

In den letzten beiden Jahren sind zudem einige Elterninitiativen entstanden, die sich für die Schaffung von Kinderspielflächen und ein kindergerechtes Wohnumfeld einsetzen. Da es bei einer Anzahl von über 100 Spielplätzen in der Saalestadt schwierig ist, alle im Blick zu halten und bei Schäden und Verunreinigungen sofort zu reagieren, bemüht sich die Stadt um das Konzept von ehrenamtlichen Spielplatzpaten. Eine Patenschaft kann von jeder interessierten erwachsenen Person sowie von Initiativen, Vereinen und Verbänden übernommen werden. Einige grundlegende Dinge werden dazu schriftlich vereinbart. Die Paten können aktiv dazu beitragen, dass der von Ihnen in Patenschaft genommene Spielplatz ein beliebter Treffpunkt für Kinder

und deren Eltern bleibt oder wieder wird. Sie sind Ansprechpartner vor Ort und können zwischen den Nutzern und Verantwortlichen in der Stadt im Bedarfsfall vermitteln.

Patenschaftsmodelle - ein bewährtes Konzept in Halle

Patenschaftsmodelle haben in Halle auch anderenorts Schule gemacht. So gibt es ein generationsübergreifendes Patenschaftsprojekt beim Deutschen Kinderschutzbund mit dem Namen F.A.M.O.O.S. - Familienalltag mit Oma/Opa-Service. Und bei den Franckeschen Stiftungen zu Halle ist das Projekt der Familienpaten angesiedelt. Jungen Familien wird auf Wunsch umgehend ein ehrenamtlicher Pate vermittelt, der ihnen dabei hilft, drängende Alltagsprobleme zu lösen. Beispielsweise erfolgt eine Begleitung zu Arztterminen oder zu Behörden oder die Paten vermitteln weitergehende Beratungs- und Unterstützungsangebote. Familienpaten haben ein offenes Ohr für Probleme von Eltern und Geschwistern und kommen oft aus der Nachbarschaft.

Patenschaftsmodelle sind in Halle aber nicht nur auf den sozialen Bereich konzentriert. Als Kulturstadt in Sachsen-Anhalt hat die Hallenser Bürgerstiftung vor drei Jahren ihr Projekt „Halle hat Talent“ aufgelegt. Mit Talentpatenschaften wurden und werden talentierte Kinder unterstützt, deren Eltern sich eine Mitgliedschaft im Verein oder Klavierstunden nicht leisten können. Eine neue Idee in diesem Zusammenhang sind die Kulturpatenschaften. Die Paten ermöglichen zukünftig Kindern aus finanziell weniger gut gestellten Familien kulturelle Erlebnisse: einen Besuch in der Oper, im Theater oder in einer Ausstellung.

Bürgerpreis würdigt herausragendes Engagement

Die Stadt Halle schreibt zusammen mit der Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V. seit 2002 jährlich den Preis „engagiert für Halle“ aus. Herausragendes Engagement wird auf diese Weise gewürdigt und publik gemacht. Eine Besonderheit dieses Preises ist das Sponsoring durch Hallenser Unternehmen, die für die jeweiligen Preisträger für ein Jahr eine Patenschaft übernehmen.

Abbildung 1



Grafik: Akademie

So unterstützte zum Beispiel das Energieunternehmen EVH GmbH das Mehrgenerationenhaus Halle nicht nur mit einem kompletten Computerarbeitsplatz, sondern auch bei der Öffentlichkeitsarbeit. Im Zuge der Patenschaft konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der EVH Veranstaltungen für ältere Menschen im Mehrgenerationenhaus durchführen und eine flexible Kinderbetreuung organisieren. Bei diesen Begegnungen wurden sie gleichzeitig für die sozialen Belange ihrer Umgebung – der Stadtteil ist ein sozialer Brennpunkt – sensibilisiert. Durch derartige Patenschaften entstehen teilweise sogar dauerhafte Verbindungen zwischen Non-Profit-Institutionen und Wirtschaftsunternehmen, so auch in dem hier beschriebenen Beispiel.

Auf Zusammenarbeit und Vernetzung setzen

Die hohe Zahl von Initiativen für bürgerschaftliches Engagement, die überwiegend aus der gut funktionierenden „Infrastruktur“ entstanden sind, ergibt ein positives Gesamtbild. Darauf kann sich die Stadt jedoch nicht ausruhen. So ist eine Erkenntnis aus der langjährigen Arbeit, dass die Bereitschaft und die Rahmenbedingungen für

Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen allen verantwortlichen, interessierten und engagierten Partnern in der Stadt immer wieder erneuert und vertieft werden müssen. Es gibt keine Automatismen – einmal Geschaffenes muss mit viel Engagement, Geduld, Konfliktfähigkeit und Lernbereitschaft erhalten und gepflegt werden. Dann jedoch können der Sachverstand und die Kraft vieler Akteure dazu beitragen, die anspruchsvollen Zielsetzungen einer lebenswerten, bürgerorientierten Stadtentwicklung mit der Ausprägung eines gesundheitsfördernden Klimas zu erreichen. Halle ist auf dem Weg dorthin. Seit 2002 fungiert die Stadt als „Kompetenzzentrum für bürgerorientierte, stadtteilbezogene Gesundheitsförderung“ im Gesunde-Städte Netzwerk.

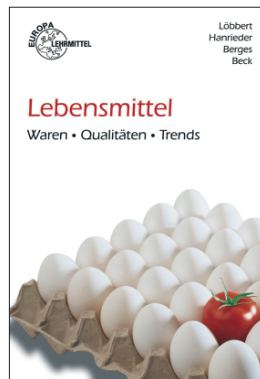
Jasmine Chaghouri

Jasmine Chaghouri ist Diplom-Pädagogin und Gesundheitsmanagerin. Kontakt: Gesunde Städte-Projekt Halle (Saale), Amt für Kinder, Jugend und Familie, Schopenhauerstr. 4, 06114 Halle. E-Mail: jasmine.chaghouri@halle.de

Alles über Lebensmittel

Das aktuelle Handbuch: *Lebensmittel – Waren, Qualität, Trends* wurde von Grund auf neu erarbeitet und liegt in der vierten Auflage vor. Es liefert nun noch mehr detaillierte Informationen und Bildmaterial. Wichtige Schwerpunkte des Buches sind: Lebensmittel und Ernährung, Lebensmittelqualität und Verbraucherschutz, Weiterentwicklung des Lebensmittelrechts, deutsche und ausländische Nahrungs- und Genussmittel, die in 18 Warengruppen ausführlich dargestellt werden, sowie Lebensmittelrends, z. B. Light Produkte, Convenience-Produkte oder diätetische Lebensmittel, um nur einige zu nennen. Das Buch ist sehr gut lesbar geschrieben und

veranschaulicht durch die über 500 Bilder, Karikaturen, Zeichnungen, die praxisbezogenen Beispiele und Übersichtstabellen sowie die besonders hervorgehobenen Ergänzungen, die Vielfalt der Sachinformationen. Hinweise auf Literatur zum Weiterlesen werden immer wieder gegeben. Besonders zu bemerken ist, dass dieses Buch auch zur Diskussion und Meinungsbildung anregen will und deshalb zahlreiche kontroverse Textbeiträge mit aufgenommen wurden, die sich mit der Lebensmittelqualität auseinandersetzen. Kritische Artikel gibt es insbesondere bei den Waren, die im Trend liegen oder umstritten sind, z. B. gentechnisch veränderte Lebensmittel, Imitate oder Öko-Lebensmittel. Dieses Handbuch richtet sich nicht nur an den normalen Verbraucher, der mehr über Lebensmittel wissen will, sondern ebenfalls an Hersteller und Verkäufer. Zur Zielgruppe des Buches gehören auch die Leser, die sich in der Ausbildung befinden, in Schule oder Hochschule. Sie finden in diesem umfassenden Handbuch ein sehr zuverlässiges Nachschlagewerk zu den deutschen und ausländischen Nahrungs- und Genussmitteln – und dies auch noch interessant und abwechslungsreich geschrieben.



der Lebensmittel, Imitate oder Öko-Lebensmittel. Dieses Handbuch richtet sich nicht nur an den normalen Verbraucher, der mehr über Lebensmittel wissen will, sondern ebenfalls an Hersteller und Verkäufer. Zur Zielgruppe des Buches gehören auch die Leser, die sich in der Ausbildung befinden, in Schule oder Hochschule. Sie finden in diesem umfassenden Handbuch ein sehr zuverlässiges Nachschlagewerk zu den deutschen und ausländischen Nahrungs- und Genussmitteln – und dies auch noch interessant und abwechslungsreich geschrieben.

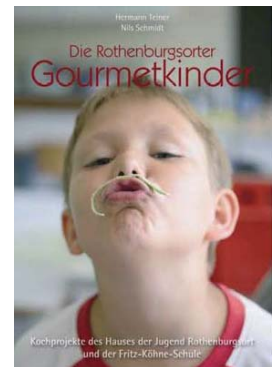
Holger Kretschmar
kretschmar@akademie-oegw.de

Löbbert, Reinhard; Hanrieder, Dietlind; Berges, Ulrich u. a.
Lebensmittel. Waren, Qualitäten, Trends.
4., neu bearb. u. erw. Auflage.
Haan-Gruiten: Europa Lehrmittel
2010, 480 S., 28,50 EUR
ISBN 978-3-8085-9868-9

Kinder erobern die Küche

Der Leiter des „Hauses der Jugend“ Rothenburgsort, Herrmann Teiner und sein Mitstreiter Nils Schmidt haben – wie ich meine – ein wunderbares Buch veröffentlicht!

In dem Band finden sich zahlreiche gesunde Kochrezepte, die aus einem Projekt, das zusammen mit dem Haus der Jugend Rothenburgsort umgesetzt worden ist, stammen. Rothenburgsort ist ein Stadtteil Hamburgs, den man als ausgesprochen unterprivilegiert bezeichnen kann. Die Herausgeber des Buches sind gelernte Köche. Ihr Anliegen und das ihrer Mitstreiter ist es, in diesem Band anhand von vielen, anspruchsvollen Rezepten, Informationen und Tipps für gesundes und preiswertes Essen zu präsentieren. Dies ist in vollem Umfange gelungen, denn nicht ohne Grund trägt diese Veröffentlichung den Titel: „Die Rothenburgsorter Gourmetkinder“. Mit erstklassigen, professionellen Fotografien, die hauptsächlich die Kinder beim Herstellen der Speisen zeigen, wird dieser Band ergänzt. Genauso finden sich appetitanregende Bilder der fertig zubereiteten Mahlzeiten, die in der Regel mehrere Gänge umfassen. Berichtet wird darüber hinaus von den jährlich stattfindenden „Kochfestivals“ und einer erfolgreichen Schulprojektgruppe, wie sie zum Beispiel an der Hamburger Fritz-Köhne-Grundschule seit längerem besteht. Ziel des Projektes ist es, die Kinder mit der Vielfalt von gesunden Nahrungsmitteln bekannt zu machen und ihnen zu zeigen, dass die Zubereitung des Essens, das Kochen für Gäste oder das phantasievolle Eindecken eines Tisches durchaus viel Spaß bereiten kann. Am Ende sollen aber nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern motiviert werden, zusammen in der Fami-



lie zu kochen und gemeinsam zu essen. Selten habe ich ein Buch so gerne vorgestellt, wie diesen großartig gelungenen Band. Freuen Sie sich schon jetzt auf vielversprechende Bilder, auf die Vorstellung des Stadtteils und eben – die Rezepte.

Martin Dirksen-Fischer
Martin.Dirksen-Fischer@eimsbuettel.hamburg.de

Die Rothenburgsorter Gourmetkinder.

Kochprojekte des Hauses der Jugend Rothenburgsort und der Fritz-Köhne-Schule.
Hrsg. von Herrmann Teiner und Nils Schmidt. Fotografien: Peter Schulte.
Hamburg 2010, 160 S.
ISBN 978-3-00-030822-2
Das Buch ist gegen eine Spende von 16,80 EUR erhältlich.

Kontaktadresse:

Haus der Jugend Rothenburgsort
Billhorner Kanalstraße 86
20539 Hamburg
Tel.: 0 40/7 89 37 84
E-Mail: hdjrbo@web.de
www.gourmetkinder.de

Neue Bücher

Gerlinger, Thomas; Kümpers, Susanne; Lenhardt, Uwe et al. (Hrsg.)

Gesundheit – Gesellschaft – Politik. Festschrift für Rolf Rosenbrock.

Bern: Hans Huber Verlag
2010, 400 S., 34,95 EUR
ISBN 978-3-456-84827-3

Kopp, Heinz-Joachim
Qualitätssicherung und HACCP bei Lebensmitteln.
Forderungen erfüllen mit vertretbarem Aufwand. Mit Beispielen und Checklisten. Neuauflage.

Renningen: Expert Verlag
2010, 100 S., 20,00 EUR
(Kontakt & Studium Bd.578)
ISBN 978-3-8169-2525-5

von Arens-Azevedo, Ulrike und Joh, Heinz
Hygienemaßnahmen und Qualitätssicherung in Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung.
Mit DVD.

Mit Schulungsfilm und Checklisten. 7. Auflage
Stuttgart: Matthes Verlag
2010, 88 S., 29,00 EUR
ISBN 978-3-87515-000-1

Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen.

Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung.
Köln: Deutscher Ärzte Verlag
2010, 350 S., 49,95 EUR
ISBN 978-3-7691-3457-5

Raithel, Veronika und Wördehoff, Dietrich
Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Ein praktischer Leitfadens für Ärzte.

Stuttgart: Schattauer Verlag
2010, 160 S., 29,95 EUR
ISBN 978-3-7945-2765-6

Günster, Christian; Klose, Joachim; Schmacke, Norbert (Hrsg.)

Versorgungs-Report 2010. Schwerpunkt: Chronische Erkrankungen.

Stuttgart: Schattauer Verlag
2010, 288 S., 39,95 EUR
ISBN 978-3-7945-2803-5

Tewes, Renate
Wie bitte? Kommunikation in Gesundheitsberufen.

Berlin: Springer Verlag
2010, 150 S., 9,95 EUR
ISBN 978-3-642-12557-7

Brückner, Burkhard
Geschichte der Psychiatrie.

Bonn: Psychiatrie Verlag
2010, 160 S., 16,95 EUR
ISBN 978-3-88414-494-7

Altgeld, Thomas
Gesundheitsfördernde Settings: Kindertagesstätten, Schulen, Stadtteile. Theorie und Praxis des Settingansatzes in der Gesundheitsförderung.

Bern: Verlag Hans Huber
2010, 240 S., 24,95 EUR
ISBN 978-3-456-84767-2
Stoppe, Gabriele (Hrsg.)

Panfíl, Eva-Maria und Schröder, Gerhard (Hrsg.)

Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.
Lehrbuch für Pflegendende und Wundexperten. 2., durchgesehene Aufl.

Bern: Verlag Hans Huber
2010, 607 S., 59,95 EUR
ISBN 978-3-456-84850-1

Chilla, Solveig; Rothweiler, Monika; Babur, Ezel

Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen, Störungen, Diagnostik.
München: Ernst Reinhardt Verlag
2010, 138 S., 19,90 EUR
ISBN 978-3-497-02165-9

Gesundheitssysteme im Vergleich:

Wie viel, wofür, für wen und wie?



Wer aktuelle Daten und Fakten zu den Gesundheitssystemen in anderen Ländern sucht, ist mit diesem Nachschlagewerk gut bedient. Im ersten Kapitel werden die unterschiedlichen Typen der Gesundheitsversorgung beschrieben, z. B. Länder mit einem nationalen, regionalen oder kommunalen Gesundheitssystem, Länder mit einem Sozialversicherungssystem, Versicherungssysteme mit Kopfpauschalen oder ein Land, wie die USA, mit einer freiwilligen Privatversicherung nebst einer staatlichen Fürsorge. Das folgende Kapitel befasst sich mit der Höhe der Gesundheitsausgaben und deren Finanzierung. Genauer betrachtet werden auch die stationäre bzw. ambulante Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung. Wie ist die Effizienz der Gesundheitssysteme,

welchen qualitativen Standards entsprechen sie, und wie sieht es mit der Patientenfreundlichkeit aus? Auch das sind Themen, auf die der Autor im vorliegenden Buch eingeht. Wie sehr die Gesundheitsversorgung, speziell in Europa, durch eine Vielzahl von

EU-Verordnungen und EU-Richtlinien beeinflusst wird, macht das Beispiel Deutschlands deutlich. Das Buch soll eine Einführung in die komplexe Thematik geben. Für eine weitere Beschäftigung mit der vergleichenden Gesundheitssystemforschung erhält der Leser am Ende des Buches vielfache Literaturquellen und reichlich Internet-Tipps für eigene Studien.

Petra Münstedt

Schölkopf, Martin

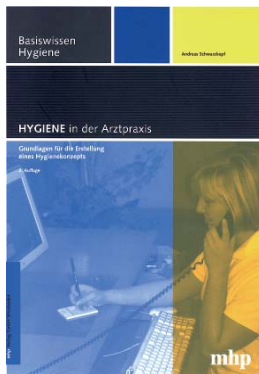
Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich.

Gesundheitssystemvergleich und die europäische Gesundheitspolitik.
Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
2010, 243 S., 44,95 EUR
ISBN 978-3-939069-74-4

Praxishygiene umsetzen

Interessant für hygienebeauftragte Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst und andere Fachkräfte in der Hygieneüberwachung, die Begehungen von Arztpraxen durchführen, ist diese aktualisierte Neuauflage „Hygiene in der Arztpraxis“ des Mikrobiologen Andreas Schwarzkopf. Ergänzt wird diese Ausgabe diesmal durch einen Beitrag von Ursel Heudorf, Leiterin der Abteilung Medizinische Dienste und Hygiene im Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main, die über ihre Erfahrungen bei der Begehung von Arztpraxen berichtet. Sie betont, dass ein Gesundheitsamt als Aufsichtsbehörde das Ziel *Infektionsprävention* am besten erreicht, wenn es als Partner der jeweiligen Einrichtung auftritt und durch eine gezielte Beratung die Eigenkompetenz der Verantwortlichen in Hygienefragen stärkt.

Die vorliegende Veröffentlichung gibt die notwendigen und praxisnahen Informationen für ein gutes Hygienemanagement



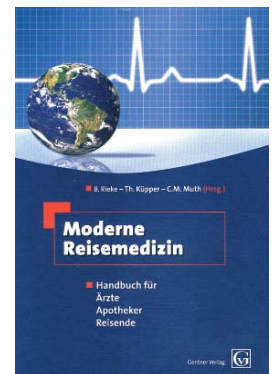
ten als Kopiervorlagen und typographischen Hervorhebungen ist das Layout des Buches besonders ansprechend. Testfragen am Ende jeden Kapitels laden ein, das Wissen selbstständig zu überprüfen. Mit diesem Buch ist es möglich, besonders das medizinische Fachpersonal in den Arztpraxen für eine hygienische Vorgehensweise zu sensibilisieren und sie darin zu schulen. Durch die praktischen Checklisten und Hygienepläne sowie die verständlichen und übersichtlich dargebotenen Informationen erleichtert der Autor dem Leser die unmittelbare Umsetzung in die Praxis.

Petra Münstedt

Schwarzkopf, Andreas
Hygiene in der Arztpraxis.
 Grundlagen für die Erstellung eines Hygienekonzeptes. 2. vollst. überarb. und erg. Auflage
 Wiesbaden: mhp Verlag 2010.
 100 S., 22,60 EUR
 (Basiswissen Hygiene)
 ISBN 13-978-88681-101-4

in der Arztpraxis. Die zentralen Themen: Krankheitserreger, Grundlagen der Reinigung und Desinfektion, Hygienemanagement, Aufbereitung der Instrumente, Personalhygiene, Rechtsgrundlagen, Hygieneaudit u. a. sind anschaulich und verständlich dargelegt. Durch die vielen farbigen Abbildungen, Checklis-

Reisemedizinische Beratung



Zunehmende, weltweite Reisetätigkeit führt immer mehr Menschen in nur wenig vertraute Lebenssituationen an fremden Orten. Über dabei entstehende Risiken und Gefahren (unter Umständen tödliche) sollte der Reisende informiert und hinsichtlich einer fachgerechten Minimierung und Abwehr vorbereitet sein.

Das jetzt von Burkhard Rieke, Thomas Küpper und Claus-Martin Muth unter Mitarbeit zahlreicher Co-Autoren vorgelegte Handbuch „Moderne Reisemedizin“ gibt eine gute Übersicht über das weite und komplexe Feld reisewebdinger Gesundheitsrisiken und -gefahren und stellt damit für den Fachmann wie auch für den Laien eine brauchbare Basis einerseits für eine ganzheitliche Beratung und andererseits für eine umfassende Information dar, die weit über das engere tropenmedizinische Themenspektrum hinausgeht.

Schon die Schwerpunktsetzung – nämlich Risiken durch Verkehrsmittel und Reiseweg, „alte“ Gesundheitsrisiken in der „neuen“ Reisesituation, Gesundheitsrisiken des Gastlandes, individuelle, dispositive Ausgangsbedingungen und Risiken des Reisenden – zeigt, dass hier ein Buch „aus der Praxis für die Praxis“ konzipiert ist.

Neben einer guten Übersicht über das jeweilige Themenfeld – zentrale Aussagen werden durch herausgehobene Kompaktinformationen zusammengefasst – legen die Autoren Wert auf Falldarstellungen und praxisbewährte Hinweise zur Gefahrenminimierung und -abwehr in der jeweiligen Reisesituation. Mit diesem Mix bietet sich dem reisemedizinisch tätigen Fachmann z. B. in Beratungssituationen eine gute Möglichkeit, die Beziehung zwischen reisewebdigen Rahmenbedingungen und individuellen Reiserisiken nachvollziehbar darzustellen und Empfehlungen zum Gesundheitsschutz für das spezielle Reisevorhaben abzuleiten.

Individualmedizinische Aspekte der Reisemedizin stehen

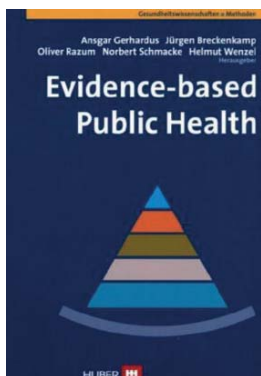
zwar im Vordergrund des Buches, finden aber zahlreiche bevölkerungsmedizinisch relevante Ergänzungen, wie z.B. zur Infektionsübertragung, Krankheitsverbreitung, Erhebung eines Rückkehrerstatus, zu epidemiologischen Zusammenhängen, rechtlichen und organisatorischen Aspekten und bevölkerungsbezogenen Präventionsansätzen, die den Leser aus dem öffentlichen Gesundheitswesen naturgemäß besonders interessieren dürften.

Das Buch wird seinem Ziel, Kompaktwissen übersichtlich zu vermitteln und praktische Handlungshinweise für die Reisevorbereitung und -durchführung aufzuzeigen, gerecht und ist als wertvolle Basisliteratur und Nachschlagewerk für die reisemedizinische Sprechstunde im Gesundheitsamt zu empfehlen.

Hermann Ista
 istas@akademie-oegw.de

Rieke, Burkhard; Küpper, Thomas; Muth, Claus-Martin (Hrsg.)
Moderne Reisemedizin.
 Handbuch für Ärzte, Apotheker, Reisende.
 Stuttgart: Gentner Verlag 2010.
 679 S., 59,00 EUR
 ISBN 978-3-87247-708-8

Evidence-based Public Health



schafflichen Fragestellungen für Evidence-based Public Health. Bereits hier erfolgt die Aufarbeitung anhand des Beispiels Prävention von Übergewicht und Adipositas, das sich auch im Folgenden wie ein roter Faden durch das Buch zieht. Der dritte Teil beschäftigt sich mit Methoden der Evidence-based Public Health. Aus der Sicht unterschiedlicher wissenschaftlicher Ansätze (Epidemiologie, Gesundheitsökonomie, Ethik, Soziokultur und Recht) wird die Frage der Evidenz von Public Health-Maßnahmen kritisch erörtert. In Teil 4 erfolgt der Transfer von der Evidenz in die Praxis konsequent anhand des Beispiels Prävention von Übergewicht und Adipositas. Der fünfte Teil beinhaltet verschiedene Fallbeispiele (z. B. Pandemieplanung Neue Influenza, Screening Zervixkarzinom u. a.), die dazu dienen, die Umsetzung von Evidence-based Public Health zu erläutern.

Mit einigen wenigen Ausnahmen, an denen eine ausführlichere Darstellung nicht geschadet hätte, legen die Autorinnen und Autoren in den einzelnen Abschnitten überzeugend die Bedeutung von Evidenzbasierung und den zum Teil schwierig zu beschreitenden Weg von der Evidenzbasierung zur Praxis dar. Hilfreich sind auch die aus verschiedenen Disziplinen heraus entwickelten Instrumente, die es erlauben, die eigene geplante Maßnahme aus ethischer, soziokultureller oder anderer Perspektive zu beurteilen.

Das vorliegende Buch stellt aus Sicht der Rezensentin eine der wertvollsten und spannendsten Publikationen im Gebiet Public Health in den letzten Jahren dar. Neben der Analyse von Evidence-based Public Health aus der Sicht verschiedener Disziplinen, die die unterschiedlichen Heraus-

forderungen und Dilemmata gut beleuchten, stellt insbesondere der rote Faden Prävention von Übergewicht und Adipositas einen nicht zu unterschätzenden Wert dar. Dieses Buch ist uneingeschränkt empfehlenswert!

Dagmar Starke
 starke@akademie-oegw.de

Gerhardus, A.; Breckenkamp, J.; Razum, O.; Schmacke, N. und Wenzel, H. (Hrsg.)
Evidence-based Public Health.
 Bern: Verlag Hans Huber 2010,
 275 S., 29,95 EUR
 ISBN 978-3-456-84764-1

Hinweis:
 Eine ausführliche Buchbesprechung von Dagmar Starke finden Sie im Internet unter socialnet Rezensionen:
www.socialnet.de/rezensionen/9697.php

Das Buch beschäftigt sich mit der Frage nach der Evidenz von Public Health-Maßnahmen und Interventionen. Während Evidenzbasierte Medizin längst selbstverständlich zu sein scheint, bewegen sich Public Health-Maßnahmen häufig in einer Grauzone. Die Autoren weisen hierauf schon in der Einleitung und reißten dabei einige prominente Themen an, wie z.B. den Umgang mit der neuen Influenza H1N1 gerade im Hinblick auf die Impfung, Massenkampagnen oder die Prävention von Übergewicht und Adipositas. Sowohl der didaktische Aufbau des Buches, nämlich eine Studienreise zu unternehmen, als auch die genannten Themen motivieren zum Weiterlesen.

Das Buch ist in fünf Teile aufgeteilt. In Teil 1 wird in das Themengebiet eingeführt mit zwei Basiskapiteln Public Health und Evidence-based Public Health. Im dritten Unterkapitel wird ein Modell für Evidence-based Public Health präsentiert und anhand der Impfung gegen HPV erläutert. In Teil 2 erfolgt eine Überleitung von dem so genannten Public Health-Problem hin zu den wissen-

Müssen wir das machen? Oder ist das nur ein „nice to have“?

Mittlerweile gibt es eine Reihe von wissenschaftlichen Studien, die letzteres belegen. So spricht beispielsweise eine Studie des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen von einem „Return on Investment“ zwischen 1:2,5 bis zu 1:10,1 bei den Krankheitskosten. Das heißt: Für jeden in das betriebliche Gesundheitsmanagement investierten Euro können bis zu 10 Euro an das Unternehmen zurückfließen (vgl. dazu IGA Report 13 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit betrieblicher Gesundheitsförderung). Eine Tatsache, die offensichtlich bei Entscheidern und Controllern im öffentlichen Dienst zu wenig bekannt ist. Dabei gewinnt dieser ökonomische Aspekt noch an Bedeutung, wenn man ihn zu den veränderten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Beziehung setzt.

Die Bevölkerung in der Bundesrepublik wird immer älter. Von

Auch wenn in Zeiten knapper Kassen alle Aufgaben bezüglich ihres finanziellen Nutzens auf dem Prüfstand stehen, dürfte sich die Frage nach Luxus oder Notwendigkeit von betrieblichem Gesundheitsmanagement eigentlich nicht stellen. Das zumindest ist die Überzeugung von Egmont Baumann, der viele Jahre beim Personalamt der Stadt Dortmund mit großem Engagement und Erfolg – er hat mehrere ausgezeichnete Projekte auf den Weg gebracht – für eben diese Aufgabe zuständig war. Für ihn ist das betriebliche Gesundheitsmanagement ein absolut notwendiger Bestandteil einer modernen Organisations- und Personalentwicklung. Warum? „Weil sich die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingung geändert haben und weil ein strukturiertes betriebliches Gesundheitsmanagement sich rechnet“.

Wahl haben, als sich vermehrt um diese Aspekte zu kümmern.

Und genau hier setzt das betriebliche Gesundheitsmanagement an.

Betriebliches Gesundheitsmanagement – wie geht das?

Wie aber macht man es richtig? Und vor allem wie geht man es im öffentlichen Dienst an? Je nach Größe und Struktur der Betriebe des öffentlichen Dienstes gibt es unterschiedliche Herangehens-

Durchführung aller notwendigen Analysen wie Mitarbeiterbefragungen, Arbeitssituationserfassungen oder Gesundheitszirkel steht die Mitarbeiterbeteiligung im Vordergrund. Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. Er endet nicht bei der Umsetzung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen, sondern überprüft stets im Nachgang, ob diese auch wirksam geworden sind.

Ausschuss für Arbeitsschutz und betriebliches Gesundheitsmanagement

Das Thema benötigt ein dauerhaftes Steuerungsgremium, in dem in der Regel neben Vertretern des Arbeitgebers die Koordinatoren des betrieblichen Gesundheitsmanagements, des „klassischen Arbeitsschutzes“ (Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit), der Sozialberatung, der Personalentwicklung sowie des Personalrats vertreten sind. Es ist von Vorteil, kein zusätzliches Gremium einzurichten, sondern hier auf den bereits vom Gesetzgeber geforderten Arbeitsschutzausschuss zurückzugreifen und diesen um das betriebliche Gesundheitsmanagement zu erweitern.

Qualifizierung der Experten und Führungskräfte

Insbesondere Führungskräfte, Personalverantwortliche und alle Experten für das betriebliche Gesundheitsmanagement bedürfen der kontinuierlichen Qualifizierung und Weiterbildung, um den sich ständig wandelnden Anforderungen an das betriebliche Gesundheitsmanagement im Betrieb gewachsen zu sein. Um „am Puls der Zeit“ zu bleiben, empfiehlt sich zudem eine Zusammenarbeit mit Fachhochschulen beziehungsweise den entsprechenden Fakultäten der Universitäten.

Der betriebliche Gesundheitsbericht – „wer schreibt der bleibt“
Ein innerbetrieblicher Gesundheitsbericht hilft bei der Planung und Prioritätensetzung durch Identifizierung von Handlungsbedarfen und beim Controlling. Der Gesundheitsbericht macht insbesondere für die Führungsebenen des Unternehmens den Nutzen der Strategie deutlich.

„Tue Gutes und rede darüber“ – innerbetriebliches Marketing
Betriebliches Gesundheitsmanagement als beteiligungsorientierter Ansatz erfordert auf allen Ebenen ständige Kommunikation im Betrieb. So wird das Interesse der Belegschaft und der Führungs-

organisation gedreht werden.
Verortung des Gesundheitsmanagements

Gesundheitsmanagement kümmert sich um die Mitarbeiter, hinterfragt, was gesund erhält oder was krank macht und unterbreitet Vorschläge, was Unternehmen und Beschäftigte tun können, um gesund zu bleiben. Es macht Sinn, das betriebliche Gesundheitsmanagement im Personalbereich anzusiedeln, da viele seiner Kernprozesse große Ähnlichkeiten mit anderen dort verorteten Managementprozessen aufweisen. So ist ein Gesundheitszirkel nach Ablauf und Verfahren nichts weiter als ein „Qualitätszirkel zur Arbeitszufriedenheit“. Die meisten Aus- und Fortbildungen sowie die Führungskräftebildungen, die ganz entscheidenden Einfluss auf Leistungsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit der Belegschaft haben, werden in der Regel von der Personalentwicklung durchgeführt.

Führungskräfte überzeugen

Die Einbindung der Führungskräfte ist von entscheidender Bedeutung. Sie müssen von Anfang an von der Sinnhaftigkeit und dem Nutzen der Strategie

Was nützt einem Beschäftigten ein noch so gutes verhaltenspräventives Stressseminar, wenn der Stress durch eine falsche Arbeitsorganisation entsteht?

dieser gesamtgesellschaftlichen Entwicklung bleibt auch der öffentliche Dienst nicht verschont. So liegt das Durchschnittsalter der Beschäftigten vieler öffentlicher Verwaltungen schon jetzt nicht selten bei über 50 Jahren – Tendenz steigend! Eine Entspannung dieser Entwicklung durch vermehrte Einstellung jüngerer Mitarbeiter ist in Anbetracht des oftmals als Konsolidierungsmaßnahme verhängten Einstellungsstopps in der Regel kurzfristig nicht zu erwarten. Die demografische Entwicklung wird außerdem dazu führen, dass das Potenzial an jüngeren Arbeitskräften zukünftig deutlich sinken wird.

Kurzum: Wegen des steigenden Durchschnittsalters und in Anbetracht der Erhöhung der Lebensarbeitszeit („Rente mit 67“) kommt es mehr denn je darauf an, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten und zu stärken. Die Unternehmen werden auf Dauer gar keine andere

weisen. Ein paar Grundprinzipien sind jedoch für den Erfolg der Strategie von entscheidender Bedeutung. Diese sollen hier kurz dargestellt werden.

Die Unternehmensleitung – oberste Führungsebene muss dahinter stehen.

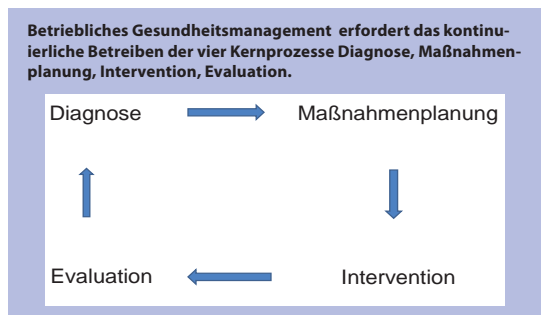
Das Topmanagement muss glaubhaft hinter der Gesundheitsmanagementstrategie stehen und das innerbetrieblich und nach außen immer wieder bestätigen. In wie weit das Unternehmen es damit ernst meint, sieht man in der Regel an der Bereitstellung von Personal- und Sachressourcen für diese Aufgabe.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement braucht klare, überprüfbare inhaltliche Zielsetzungen.

Sie sollten am besten nach einem innerbetrieblichen Konsensfindungsprozess zwischen Personalrat, Unternehmensleitung, Belegschaft und innerbetrieblichen Experten in einer Dienstvereinbarung festgelegt werden (vgl. dazu zum Beispiel die Gemeinsame Initiative zur Förderung des Gesundheitsmanagements in der Bundesverwaltung vom Dezember letzten Jahres).

Mitarbeiter beteiligen – Kernprozesse durchführen

Beim betrieblichen Gesundheitsmanagement stehen die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Mittelpunkt. Dies setzt eine aktive Rolle der Mitarbeiter voraus. Betriebliches Gesundheitsmanagement ist keine Expertenstrategie! Das heißt: Alle Strukturen und Prozesse müssen auf diese Beteiligung hin ausgerichtet sein. Auch bei der



wenn man unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen Auswertungen der Fehlzeiten nach ICD Schlüssel vornehmen will.

Verhalten und Verhältnisse berücksichtigen

In der Vergangenheit verstand man in vielen Betrieben unter betrieblichem Gesundheitsmanagement oftmals nur verhaltenspräventive Kurs- und Seminargebote. Der Mitarbeiter wurde weitestgehend alleine für seine Gesundheit verantwortlich gemacht und die betrieblichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Beschäftigten wie gute Arbeitsorganisation, sozialkompetente Führung oder ausreichende Fort- und Weiterbildungen wurden ausgeblendet. Ganzheitliches Gesundheitsmanagement berücksichtigt aber beide Ebenen. Oder einfach ausgedrückt: Was nützt einem Beschäftigten ein noch so gutes verhaltenspräventives Stressseminar, wenn der Stress durch eine falsche Arbeitsorganisation entsteht? Um die Ursache zu beseitigen und den Mitarbeiter dauerhaft zu entlasten, muss hier an der „Verhältnisschraube“ Arbeits-

überzeugt werden. Es ist wichtig, ihnen zu verdeutlichen, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement innerbetriebliche Prozesse transparenter macht, eine Schwachstellenanalyse durch die Beschäftigten mit Lösungsvorschlägen liefert und außerdem zu einer deutlichen Kommunikationsverbesserung auf allen Ebenen führt und zur Vertrauensbildung beiträgt. Anders formuliert: Ein richtig durchgeführtes betriebliches Gesundheitsmanagement kann den Führungskräften ihre Arbeit erleichtern und zu einem besseren betrieblichen Miteinander beitragen.

Egmont Baumann
egmont.baumann@web.de

Egmont Baumann, von Haus aus Pharmazeut, hat auch in diesem Fach promoviert. Er war Koordinator für Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung am Gesundheitsamt der Stadt Dortmund, bevor er zum Personalamt wechselte. Von 1998 bis 2010 leitete er hier die betriebliche Gesundheitsförderung.

„Unter betrieblichem Gesundheitsmanagement verstehen wir die nachhaltige Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben“, aus: „Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation“ von Bernhard Badura, Uta Walter, Thomas Hehlmann (2010)