

Blickpunkt öffentliche Gesundheit

Herausgeber: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Heimaufsicht: Es geht vor allem um Beratung
Seite 3

Interview mit Hans-Georg Berg und Michael Kempf zum Thema Führung im ÖGD
Seite 4/5

Mehr Prävention, weniger Gesundheitsförderung?
Seite 8

Frühe Hilfen

Ein interessantes Konzept aus Magdeburg: „Eltern-AG“

Das Thema Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung steht in Deutschland auf allen Ebenen derzeit ganz oben auf der Tagesordnung: Das Bundesfamilienministerium installierte jüngst ein „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“, auf der Länderebene wird eine Verpflichtung der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder diskutiert beziehungsweise auch schon umgesetzt wie im Saarland oder in Bremen, und auf der kommunalen Ebene engagiert man sich mit Präventionsprojekten. Das Magdeburger Konzept „Eltern-AG“, das Meinrad Armbruster im Folgenden vorstellt, zeigt einen interessanten Weg auf, wie der Problematik von überforderten Eltern und vernachlässigten Kindern in so genannten Multiproblemfamilien begegnet werden kann. Ein Konzept, das durch seinen partizipatorischen Ansatz besticht.

Das Schicksal des kleinen Kevin aus Bremen hat ganz Deutschland erschüttert: versteckt, misshandelt, zu Tode gequält. Andere Schicksale fügen sich nahtlos ein: Säuglinge und Kleinkinder, unterernährt, entwicklungsverzögert, in prekärer körperlichem und psychischem Zustand, Vorschulkinder mit massiven Defiziten, von den eigenen Eltern unverantwortlich vernachlässigt. Schaut man sich allein die bekannten Fälle an, so wird deutlich, dass die betroffenen Eltern – Mütter und Väter mit großen Problemen – eines gemeinsam haben: Sie fanden in Zeiten der Not keine annehmbare, niedrighschwellige Hilfe bei jenen, die laut Profession und Auftrag für sie da sein sollten: Ärzte und Berater, Gesundheits- und Jugendamt. Meist blieben sie sich selbst überlassen, ein erheblicher Teil von ihnen ist charakterisiert mit niedriger Schulbildung, Migrationshintergrund, Arbeitslosigkeit, wohnhaft in sozialen Brennpunkten

Viele Programme erreichen die Eltern nicht

Empirische Untersuchungen zeigen, dass die meisten professionellen Angebote bei sozial benachteiligten Familien nicht ankommen. Die üblichen Präventionsprogramme der Krankenkassen sind weit davon entfernt, die Situation von Kindern in Multiproblemfamilien nachhaltig zu verbessern. Dabei gibt es eine ganze Reihe erprobter

und Mut machender Modelle, die aber allesamt nicht in Deutschland stattfinden, obwohl sie sich gleichermaßen volkswirtschaftlich und ethisch „lönnen“ würden. Eine Studie konnte sogar aufzeigen, dass sich die günstigen Wirkungen früher Interventionen auch noch nach 27 Jahren als Langzeiteffekte nachweisen lassen.

„Eltern-AG“ setzt auf Selbsthilfe-Potenziale

Es ist fachlich unbestritten, dass der frühen Lebensphase die größte Bedeutung für die Prävention von gesundheitlichen Schädigungen und psychischen Entwicklungsdefiziten zukommt. Eltern sind die besten Adressaten, wenn die Maßnahmen auf die Verbesserung der kindlichen Entwicklung im Vorschulalter ausgerichtet sind. So ist belegt, dass die häuslichen Lebensbedingungen einen doppelt so großen Einfluss auf die kindliche Entwicklung ausüben wie institutionelle Angebote von Kindertagesstätten und Schulen.

Das Magdeburger Präventionsprogramm „Eltern-AG“ geht einen anderen Weg als die meisten anderen Konzepte. Es setzt sehr stark auf die Selbsthilfepotenziale, die allen Menschen innewohnen und die es auch und gerade bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu entwickeln gilt. Sozial benachteiligte Eltern werden damit zu 100 Prozent erreicht. Das Programm richtet sich an Eltern von

Kindern im Vorschulschulalter, die in der Regel weder den Weg in die Elternschulen noch in die Erziehungsberatungsstellen finden und die auch um die Präventionskurse der Krankenkassen einen großen Bogen machen.

„Eltern-AG“ ist ein aufsuchender und freiwilliger Ansatz, der in seinen psychologischen Dimensionen auf dem „bedürfnispsychologischen Theoriemodell“ beruht. Es geht unter anderem davon aus, dass Eltern, die aufgrund sozialer

„Fortschritte werden konsequent verstärkt und wertgeschätzt.“

Benachteiligung an der Befriedigung ihrer vitalen Bedürfnisse gehindert werden, nicht in der Lage sind, die Grundbedürfnisse ihrer eigenen Kinder wahrzunehmen und zu befriedigen.

Dem Konzept liegen zwei zentrale Bausteine zu Grunde: Empowerment und Anleitung zur Selbsthilfe. Niedrighschwelligkeit, Begegnung auf gleicher Augenhöhe sowie Förderung von Selbstwert und Kontrollüberzeugungen sind Kernmerkmale der „Eltern-AG“. Mithilfe spezifischer Interventionstechniken erfahren sich Eltern im Verlauf des Kurses als zunehmend kompetent und sicher, sie werden zu Experten ihrer Kinder. Über die Arbeit mit den Eltern zielt „Eltern-AG“ auf die Förderung der emoti-



Ein Vater mit seinem Kind bei einer Eltern-AG-Sitzung. Hier bekommen Eltern Informationen zu Themen rund um die kindliche Entwicklung („Schlaue Eltern“). Sie lernen, ihre Emotionen besser wahrzunehmen und zu entspannen („Relax“) und sie haben die Möglichkeit, sich mit anderen Eltern auszutauschen („Mein aufregender Elternalltag“).

onalen, sozialen und kognitiven Kompetenzen der Vorschulkinder, auf die Verbesserung der familiären Beziehungen sowie auf einen entspannten, angstfreien Umgang mit frühpädagogischen Institutionen.

geboten, etwa durch systematische Gruppeninteraktionen oder intuitives Ausprobieren. Mithilfe der Methoden der „Positiven Psychologie“ werden alle Fortschritte präzise und konsequent verstärkt und wertgeschätzt. Für Eltern mit sozialer Benachteiligung und negativer Bildungsbiographie ist diese Art des Lernens, die scheinbar mühe-los und von selbst abläuft, in der Regel unglaublich motivierend. Schnell macht die Misserfolgsorientierung der Erwartung an die eigene Handlungswirksamkeit und Fähigkeit Platz. Um die Ergebnisse impliziten Lernens zu verfestigen und reproduzierbar zu machen, bedarf es einer Serie von Wiederholungen.

In der Vorlaufphase, die fünf bis zehn Einsätze umfasst, machen sich die Mentoren mit ihrem Einsatzgebiet vertraut. Sie betreiben Feldforschung und führen Gespräche mit relevanten sozialen Institutionen und wichtigen Multiplikatoren im Stadtteil oder in der Region, die die Zielgruppe und die Umgebungsbedingungen am besten kennen. Die erste Kontaktaufnahme mit den „Klienten“ geschieht

Fortsetzung auf Seite 2

Neu im Team

Seit dem 1. Oktober 2007 hat die Akademie wieder eine Kinderärztin in ihrem Team. Erika Sievers, 48 Jahre alt, habilitierte Kinderärztin, kommt aus Schleswig-Holstein. 16 Jahre arbeitete sie dort an der Universitätskinderklinik Kiel, zuletzt in den Bereichen Ambulanz, Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin. Im Fach Kinderheilkunde hat Erika Sievers sich 2001 habilitiert. Das Thema ihrer Habilitationsschrift: Die Molybdänversorgung im Säuglingsalter. Auch in den folgenden Jahren widmete sie sich verstärkt dem Thema Säuglingsernährung. Während ihrer 18-monatigen Tätigkeit beim Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW führte sie eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zu diesem Thema durch. Darüber hinaus fertigte sie epidemiologi-



sche Studien zur Säuglingssterblichkeit unter besonderer Berücksichtigung des Migrationshintergrundes an. Mögliche Interventionsstrategien auf der Ebene von Public Health interessieren sie. Ein Grund dafür, dass sie zuvor noch ein Ergänzungsstudium Public Health mit dem Studienschwerpunkt Gesundheitsförderung und präventive Dienste „aufsattelte“. Dieses schloss sie an der Medizinischen Hochschule Hannover ab.

Was sie an der neuen Stelle in der Akademie reizt? Der Bereich der Sozialpädiatrie und der Prävention, meint Erika Sievers, die aktive Mitglied der European Society of Social Paediatrics ist. Konkret heißt das, dass sie den von ihrem Vorgänger, Hartmut Schirm, initiierten Basiskurs Sozialpädiatrie weiterentwickeln will und darüber hinaus Fortbildungen anbieten möchte, die sich an aktuellen Problemlagen orientieren. Die Gesundheit der unter-3-jährigen Kinder sei zum Beispiel ein Thema, das sie gerne aufgreifen würde. Weiterhin ist es ihr ein Anliegen, in ihren Veranstaltungen auch auf die Bedeutung des Migrationshintergrundes als einen wichtigen Aspekt im Rahmen der Sozialpädiatrie einzugehen. Wir wünschen unserer neuen Kollegin einen guten Start!

Zahngesundheit für Jung und Alt

Tag der Zahngesundheit in Cottbus und Köln – ein Thema, zwei ganz unterschiedliche Schwerpunkte. In Cottbus war der Tag der Zahngesundheit am 19. September erstmalig als grenzübergreifendes Projekt mit deutschen und polnischen Schülern angelegt. Unter dem Motto „Ins Maul geschaut“ gab es für die Kinder einen Zahngesundheitsparcours, Attraktionen wie den Karientunnel und viele andere Aktionsspiele. Mit solchen Präventionsimpulsen im Rahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe wollen die Veranstalter – die Landeszahnärztekammer Brandenburg und das Gesundheitsamt Cottbus, unterstützt vom Deutsch-Polnischen Verein Cottbus – langfristig eine Verbesserung der Zahngesundheit bei Kindern in der Spree-Neiße-Bober-Region erzielen und gleichzeitig zum Aufbau von grenzüberschreitenden Kooperationen in den Bereichen Gesundheit

und Prävention beitragen. Gefördert wurde die „Deutsch-polnische Schülerbegegnung zum Tag der Zahngesundheit“ durch die Europäische Union.

In Köln lag der Schwerpunkt auf der „Zahngesundheit im Alter“. Mundgesundheit ist, so die Initiatoren dieses Informationstages, eine wichtige Voraussetzung für einen guten Ernährungszustand und nicht zuletzt deshalb auch ausschlaggebend für Wohlbefinden und Lebensqualität. Also ging es am 25. September in Köln um Fragen wie: Worauf müssen ältere Menschen bei der Mund- und Zahnhygiene besonders achten? Welche Möglichkeiten bieten moderne Zahnersatzsysteme? Wie sehen neue Diagnostikmethoden aus? Neben Vorträgen und umfangreichem Informationsmaterial gab es die Möglichkeit einer kostenfreien individuellen Prophylaxeberatung. Rund 730 Besucher kamen

in das Informationszentrum Mundgesundheit & Prophylaxe, günstig gelegen in einem großen Kölner Einkaufszentrum. Kooperationspartner an diesem Tag der Zahngesundheit waren das Grüne Kreuz, das Gesundheitsamt der Stadt Köln und das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln.

Fortsetzung von Seite 1

durch spontane Werbemaßnahmen wie etwa ein Stegreif-Theater, andere Mitmachangebote, ein Kleiderbazar. Diese „Werbemaßnahmen“ sollen die Neugierde wecken und den Eltern Lust zur Teilnahme machen. Die „Eltern-AG“-Gruppe startet, wenn zehn Eltern „geworben“ sind.

Die Initialphase umfasst zehn Sitzungen. Sie dient der Herausbildung von geregelten Gruppenabläufen, der Bearbeitung der „Sechs Goldenen Erziehungsregeln“ und der Gruppenregeln sowie der Förderung der Gruppenidentität. Die Inhalte der Treffen spiegeln die Interessen und Bedürfnisse der teilnehmenden Eltern wider.

Die Konsolidierungsphase erstreckt sich dann über die Sitzungen 11 bis 20. Sie eröffnet den Eltern bei gleicher Struktur die Möglichkeit, die Gestaltung der Treffen sukzessive in die Hand zu nehmen und in die Selbsthilfephase überzuführen. Wichtig: Zu jedem Treffen wird eine separate Kinderbetreuung angeboten.

Jede Sitzung läuft nach einem dreigliedrigen Schema (jeweils 30 Minuten) ab:

a) **Schlaue Eltern.** In diesem auf Wissenszuwachs ausgerichteten Teil haben die Eltern die Gelegenheit, fachkundige Informationen zu Themen rund um die kindliche Entwicklung (zum Beispiel Sauberkeitserziehung, Trotzalter, Meilensteine der Entwicklung) durch die Mentoren zu erhalten. Die Mentoren bereiten dazu einen etwa zehnmütigen Kurzvortrag vor. In den

Nicht genug Geld für gesunde Kinderernährung

Das Arbeitslosengeld II reicht für eine gesunde Kinderernährung nicht aus. Zu diesem Ergebnis kommt eine umfangreiche Studie des Forschungsinstituts für Kinderernährung der Universität Bonn.

Im Rahmen des Arbeitslosengeldes II sind für einen Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren 3,42 EUR für Nahrungsmittel und Getränke pro Tag vorgesehen. Für eine ausgewogene Ernährung wären aber, wie das Forschungsinstitut ermittelte, mindestens 4,68 EUR täglich nötig – und das bei einem günstigen Einkauf im Discounter. Der Berechnung liegen die Preise

von mehr als 80 Lebensmitteln zu Grunde, die für eine gesunde Ernährung im Sinne einer so genannten „optimierten Mischkost“ als notwendig angesehen werden.

Für die vier- bis sechsjährigen Kinder beträgt der Regelsatz 2,57 EUR. Dieser würde für eine ausgewogene Ernährung gerade eben ausreichen, stellte Mathilde Kersting vom Forschungsinstitut fest, aber nur dann, wenn ausschließlich in Billigläden eingekauft werde. Mit zunehmendem Alter vergrößere sich die finanzielle Lücke immer mehr.

Quelle: www.fke-do.de

Umweltgifte bei Schuleingangsuntersuchung festgestellt

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung hat das Frankfurter Gesundheitsamt erstmals erhoben, in welcher Konzentration Umweltgifte bei Kindern nachzuweisen sind. Über freiwillige Urinproben von allerdings lediglich etwas mehr als 100 Kindern konnten die Werte von Acrylamid (frittierte Speisen/Chips), Phtalaten (Weichmacher zum Beispiel in Spielzeug oder Kunststoffflaschen) und Cotinin (Abbauprodukt des Nikotin, das auf eine Rauch- oder Passivrauchbelastung hinweist) ermittelt werden. Die Ergebnisse geben durch-

aus Anlass zur Sorge. So war die Acrylamidaufnahme der Kinder um etwa 30 bis 70 Prozent höher als die von Erwachsenen. Ferner zeigten sich hohe Passivrauchbelastungen bei Kindern von rauchenden Eltern. Sie hatten zehnfach höhere Cotinin-Werte als Kinder in Nichtraucherfamilien. Und auch bei den Phtalaten wurden deutlich höhere Werte gemessen als erwartet.

Der vollständige Bericht kann auf der Website der Stadt Frankfurt abgerufen werden: www.frankfurt.de

folgenden 20 Minuten bringen die Eltern ihre eigenen Erfahrungen als „Experten ihrer Kinder“ ein und besprechen das Gehörte.

b) **Relax.** Kinder sind das schwächste Glied in der familiären Kette. In Stresssituationen empfinden sozial benachteiligte Eltern die eigenen Kinder manchmal als übergroße Belastung. In „Relax“ lernen die Eltern, ihre Emotionen besser wahrzunehmen und zu regulieren. Sie üben, für stressige Situationen die Verantwortung zu übernehmen, sie „herunterzusteuern“ und sich zu entspannen.

c) **Mein aufregender Elternalltag.** Im Kernelement Mein aufregender Elternalltag berichten die Eltern, was sie in der vergangenen Woche mit ihren Kindern erlebt haben und zu welchen Ergebnissen die „Hausaufgaben“, die sie in der vorangegangenen Gruppenstunde erhalten haben, geführt haben.

Jede „Eltern-AG“-Sitzung wird von den Eltern am Schluss durch einfache Bewertungsmethoden beurteilt. Mentoren und Eltern arbeiten eng zusammen, um das Konzept kontinuierlich zu verbessern.

–Eltern-AG– Zwischenbilanz

Zwischen 2004 und 2006 haben über 300 sozial benachteiligte Eltern mit 800 Kindern an der „Eltern-AG“ in Sachsen-Anhalt teilgenommen. Die durchschnittliche Anwesenheit lag bei über 70 Prozent. 97 Prozent der Teilnehmer, die eine „Eltern-AG“ durchlaufen haben, würden sie weiter empfehlen. 89 Prozent der Eltern waren mit den Themen der „Eltern-AG“ aus-

gesprochen zufrieden. Drei Viertel der Gruppen besteht als Selbsthilf-Elterntreffs nach Abschluss der Elternschule weiter.

70 Mentoren wurden in dem Empowerment-Ansatz ausgebildet. Seit 2007 kommt das „Eltern-AG“-Konzept auch in Mecklenburg-Vorpommern zum Einsatz. Anfragen aus anderen Bundesländern konnten bislang aus kapazitären Gründen nicht berücksichtigt werden.

Um den Ansatz weiter zu verbreiten, wird daran gearbeitet, ein bundesweit übertragbares Ausbildungskonzept für Mentoren zu entwickeln und den „Eltern-AG“-Ansatz auf den Schulbereich und auf die Begleitung von Schulabgängern („Job-Starter-AG“) zu übertragen.

„Eltern-AG“ wurde 2005 zum Modellprojekt von „McKinsey bildet“ und 2006 für den Deutschen Präventionspreis nominiert.

Auftraggeber der „Eltern-AG“ sind Einrichtungen wie Gesundheits- und Jugendämter sowie Stiftungen. Zertifizierte Mentoren haben die Möglichkeit, sich ihre Auftraggeber selbst zu suchen.

Meinrad Armbruster
Susanne Schlabs

Meinrad M. Armbruster ist Professor für pädagogische Psychologie an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH).

Susanne Schlabs, promovierte Erziehungswissenschaftlerin arbeitet als Dozentin an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH). Kontakt: Meinrad.Armbruster@hsmagdeburg.de.

Welt-Aids-Tag

Seit 1988 wird er jedes Jahr am 1. Dezember begangen: der Welt-Aids-Tag. Er ist ein Appell an Politik, Medien, Wirtschaft und Gesellschaft, sich mit der Krankheit Aids auseinanderzusetzen. „Stop Aids. Keep the Promise“ heißt das Motto, das Politiker in aller Welt an ihr Versprechen erinnern soll, das sie auf der Sondersitzung der Vereinten Nationen zu HIV/Aids im Juni 2001 gegeben haben, nämlich sich national und international stärker im Kampf gegen die weltweite HIV/Aids-Epidemie zu engagieren. Zu der Situation in Deutschland gibt es aktuelle Zahlen des Robert-Koch-Instituts. Im ersten Halbjahr 2007 wurden danach 1.334 neu diagnostizierte HIV-Infektionen gemeldet – neun Prozent mehr als im ersten



Halbjahr 2006, aber sechs Prozent weniger im Vergleich zum zweiten Halbjahr 2006.

Wichtigste Betroffenengruppe sind laut neuem Halbjahresbericht mit 64 Prozent nach wie vor Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Hier sei, so das Robert-Koch-Institut, ein Anstieg der Zahl der Neudiagnosen gegenüber dem zweiten Halbjahr 2006 um fünf Prozent zu verzeichnen. Als erste Reaktion auf die aktuellen Zahlen ist eine zielgruppengenaue Ausrichtung der Präventionsmaßnahmen geplant. Darüber hinaus soll eine neue, vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierte Studie die Daten-Grundlage erweitern.

Mehr Informationen unter www.rki.de

Prüfbericht des MDS:

Weiterhin Probleme in der Pflege

Der zweite Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), der Ende August in Berlin vorgestellt wurde, offenbart gravierende Missstände in der Pflege. Auch wenn im Vergleich zum ersten Prüfbericht aus dem Jahr 2003 bei fast allen Versorgungskriterien Verbesserungen zu verzeichnen sind, bleiben folgende Zahlen – Ergebnisse der Prüfungen aus dem ersten Halbjahr 2006 – erschreckend: Fast jeder dritte pflegebedürftige Mensch bekommt nicht genug zu essen und zu trinken. 35,5 Prozent der Heimbewohner und 42,4 Prozent der ambulant zu Hause versorgten Pflegebedürftigen werden nicht häufig genug umgibtet und liegen sich dadurch wund. Eine nicht angemessene Inkontinenzversorgung stellte der MDS bei 15,5 Prozent der Heimbewohner und bei 21,5 Prozent der ambulant gepflegten Menschen fest. Und insbesondere Demenzzranke würden nicht ausreichend betreut.

Der Bericht bezieht sich auf den Zeitraum 2004 bis 2006*. Beurteilt wurde der gesundheitliche Zustand von fast 40.000 Pflegebedürftigen, die entweder ambulant (14.925) oder stationär (24.648) versorgt wurden. Qualitätsprüfungen fanden in 31,1 Prozent aller zugelassenen Pflegedienste und in 41,6 Prozent aller zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen statt. Durch dieses breite Datenfundament sei der Bericht, wie der MDS betont, die „umfassendste Informationsquelle zur Qualität der Pflegeinfrastruktur in Deutschland“.

Für die Gesundheitsämter wird folgendes Ergebnis der aktuellen Untersuchung von besonderem Interesse sein: Der Anteil der stationären Pflegeeinrichtungen, die Hygienestandards umsetzen, ist in der Zeit vom zweiten Halbjahr 2003 (65,6 Prozent) zum ersten Halbjahr 2006 (85,1 Prozent) deutlich angestiegen. Ein Erfolg der Beratungstätigkeit beziehungsweise der Kontrolle durch die Gesundheitsämter? Wir fragten Markus Schimmelpfennig, Arzt am Stadtgesundheitsamt Kassel.

Heimaufsicht: Es geht vor allem um Beratung

Blickpunkt: Worauf gründet sich die medizinisch-hygienische Heimaufsicht des Gesundheitsamtes?

M. Schimmelpfennig: Spätestens seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 gehört die infektionshygienische Überwachung der Einrichtungen der stationären Altenpflege zu den Pflichtaufgaben der Gesundheitsämter. Ergänzend und im Vorlauf hierzu war diese Aufgabe auch in zahlreichen Gesundheitsdienstgesetzen der Länder niedergelegt.

Fachlich steht das Gesundheitsamt hierbei auf solider Grundlage,

Landesregierung gab es hierzu schon im Jahre 2001 eine Arbeitsgruppe beim Regierungspräsidium Kassel unter Leitung von Frau Seuren-Kronenberg, die in einem „Anforderungskatalog der Behörden“ wesentliche behördliche Anforderungen an die Betreiber von Pflegeeinrichtungen „kochbuchartig“ im Überblick erfasst hat. Diesen finden Sie am schnellsten im Internet, wenn Sie bei Google den Begriff „Anforderungskatalog der Behörden“ eingeben, womit Sie direkt auf der Seite vom Sozialnetz-Hessen.de landen.

365 Tage im Jahr klappen und nicht nur an dem einen Tag, an dem das Gesundheitsamt zur Begehung vor Ort ist. Repression funktioniert nur so lange, wie sie aufrechterhalten wird. Überzeugung trägt viel weiter. Mit diesem Ansatz war es im Bereich der Stadt Kassel möglich, zu den meisten Pflegeeinrichtungen inzwischen ein solches Verhältnis aufzubauen, dass eine überwiegend gute Meldedisziplin herrscht und das Gesundheitsamt auch zwischen den Begehungen öfter in Einzelfällen um Rat gefragt wird, etwa wenn es um die Versorgung eines MRSA-Bewohners geht.

Besonderen Wert legen wir auf die in der RKI-Empfehlung niedergelegte Regelung, im Heim eine fortgebildete Hygienebeauftragte unter den Pflegekräften zu haben,

Dr. Markus Schimmelpfennig ist stellvertretender Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt Kassel. Er leitet dort auch die Abteilung Hygiene.
Kontakt: markus.schimmelpfennig@stadt-kassel.de

„Repression funktioniert nur so lange, wie sie aufrechterhalten wird, Überzeugung trägt viel weiter.“

zum Beispiel mit der technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250 = BGR 250) den berufsgenossenschaftlichen Regeln zum Umgang mit infektiöser Wäsche (BGR 500), der Biostoffverordnung und den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes zur Infektionsprävention in Heimen sind anerkannte Standards niedergelegt.

Die infektionshygienische Überwachung ergänzt die Beratungs- und Kontrollaufgaben nach dem Heimgesetz (die je nach Bundesland von den unterschiedlichsten Behörden wahrgenommen wird) und den Prüfaufgaben des MDK gemäß den Qualitätssicherungsanforderungen nach dem SGB XI. Daneben treten zahlreiche weitere Prüfbehörden auf den Plan, insbesondere die Lebensmittelkontrolle, die Bauaufsicht, der Brandschutz, die Berufsgenossenschaften und andere. Es erscheint sinnvoll, sich in der Beratungs- und Aufsichtstätigkeit mit diesen Mitbehörden abzustimmen, zum einen um widersprüchliche Auskünfte zu vermeiden, zum anderen um durch (teilweise) gemeinsame Begehungen den Aufwand für alle Beteiligten in Grenzen zu halten.

Im Rahmen von Entbürokratisierungsbemühungen der Hessischen

Blickpunkt: Sehen Sie sich als Kontrollinstanz?

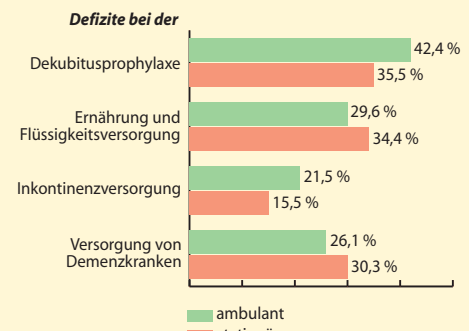
M. Schimmelpfennig: Aus der langjährigen Erfahrung der Begehungspraxis im Stadtgesundheitsamt Kassel ist festzustellen, dass sich ein kooperativer, das gemeinsame Ziel guter hygienischer Bedingungen für Pflegebedürftige und Personal in den Vordergrund stellender Ansatz sehr bewährt hat, insbesondere im Vergleich zu einem eher „obrigkeitsstaatlich“ und überfallartig Mängel aufdeckenden Konzept.

Blickpunkt: Was tun Sie, wenn Sie Mängel feststellen?

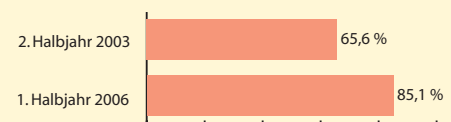
M. Schimmelpfennig: Dass man bei einer Begehung Mängel findet, ist klar, sonst wäre die Begehung ja überflüssig. Solche Mängel würden sich aber auch bei einer Begehung im Gesundheitsamt finden. Das heißt, es ist davon auszugehen, dass diese Mängel in den seltensten Fällen auf Böswilligkeit oder mangelnder Einsichtsfähigkeit beruhen, sondern häufig eher auf „Betriebsblindheit“, Unkenntnis oder schlechten Rahmenbedingungen.

Wer es in solcher Situation schafft, das Gesundheitsamt als „Partner für Hygiene und Gesundheit“ zu vermitteln, hat wirklich gewonnen, denn die Hygiene muss

Ergebnisse der Prüfungen des MDS im ersten Halbjahr 2006



Anteile der stationären Einrichtungen, die Hygienestandards umsetzen



damit auch innerhalb des Hauses ein „niedrigschwelliges Beratungsangebot“ zur Hygiene gegeben ist.

Blickpunkt: Wie einsichtig sind Leitung und Mitarbeiter eines Heimes, wenn es um Hygienemängel geht?

M. Schimmelpfennig: Wichtig ist, dass man sich an den Sorgen und Nöten des Personals in ihrem Berufsalltag orientiert, also geduldig erklärt, warum Schwingdeckelimer in der Pflege nichts zu suchen haben, etwas verbessert werden muss, wenn das Händedesinfektionsmittel wochenlang scheinbar keinen Ersatz benötigt und gegebenenfalls auch das Gespräch mit dem niedergelassenen Kollegen gesucht wird, der sich weigert, steriles Verbandmaterial zu verschreiben, weil man vor 30 Jahren ja schließlich auch unsterile Mullkompressen verwendet hat.

Ein Gesundheitsamt kann immer nur dann erfolgreich für Hygiene werben, wenn es nicht „Hygiene verkauft“, sondern den Zweck und

den Sinn von Hygiene vermittelt. Solange zum Beispiel die Händedesinfektion als Schikane empfunden wird, wird sie wenig Akzeptanz finden; erst wenn es gelingt, die Händehygiene mit dem persönlichen Nutzen des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin zu verknüpfen, kommt man weiter. Also: Händedesinfektion, nicht weil es im Lehrbuch steht, sondern weil es mich und meine Bewohner vor gefährlichen Krankheitserregern schützt und mir Rechtssicherheit gibt.

Auch bei einer scheinbar so trockenen Angelegenheit wie einer behördlichen Begehung gilt: „Emotionen bewegen, nicht Fakten!“ und es ist häufig wichtiger, mehr auf die Beziehungsebene zu achten, als auf die Sachebene, denn: wenn die Beziehung gestört ist, gibt es auch in der Sache kein Vorwärtkommen!

Interview: Ellen Steinbach

*Der komplette Prüfbericht des MDS kann unter www.mds-ev.org abgerufen werden.

„Das Gesundheitsamt als professionelle Organisation braucht mehr Führung, nicht mehr Hierarchie.“

Blickpunkt: Herr Berg, von Ihnen stammt der Satz: „Das Gesundheitsamt als professionelle Organisation braucht mehr Führung, nicht mehr Hierarchie.“ Was verstehen Sie eigentlich unter Führung? Welchen Aspekt würden Sie als besonders wichtig herausheben?

Hans-Georg Berg: Zunächst geht es uns darum, Führung nicht zu mystifizieren. Führung ist nicht alles. „There are no leaders without followers“. Obendrein ist im öffentlich-rechtlichen Bereich Führung in hohem Maße „gebunden“. Systemisch betrachtet hat Führung vor allem die Aufgabe, den Zukunfts- und Umweltbezug der Organisation wachzuhalten. Denn Organisationen neigen dazu, sich mit Modellen und Problemlösungen der Vergangenheit für die Zukunft zu

profilieren, sich zunehmend nach innen zu orientieren und den Blick für die Umwelt zu verlieren. Eine Organisation kann sich – bis zur eigenen Erschöpfung – mit selbstbezüglichen Themen auslasten. Führung hat die Aufgabe, diesem Trend entgegenzuwirken. Da sie dabei dem Sog der Organisation mit den Jahren erliegen kann, braucht sie „Hilfskräfte“, um die nötige Externalität zu gewährleisten: Management-Audits, Qualitätsprüfungen, Benchmarking, Beratung.

Hans-Georg Berg: Im Gesundheitsamt – so unser Eindruck – ist neben der strategisch-unternehmerischen Aktivität der Führung vor allem ihr kluges kommunikatives Handeln gefragt, das die durch Professionen geprägte Kultur der Einrichtung wertschätzt und „nutzt“.

Blickpunkt: Da Sie als Managementberater sowohl für Unternehmen aus der Privatwirtschaft/der Industrie als auch für Organisationen aus dem Non-Profit-Bereich tätig sind, können Sie sicherlich vergleichen. Was unterscheidet die Organisation „öffentliche Verwaltung“, nehmen wir als Beispiel das

Nutzen als Ganzes zum eher nachgeordneten Thema wird, denn als entscheidend wird die je individuelle Beziehung der Professionellen zu ihren „Klienten“ (Patienten, Kunden) wahrgenommen.

Weiterhin darf bei der Betrachtung der Eigenheiten des Systems nicht unterschätzt werden, was die relative Arbeitsplatzsicherheit an Entschleunigung und Entlastung vom „Produktionsdruck“ für die Mitarbeitenden bedeutet! Bedauerlich, dass die Stärke der Organisation, ihre Professionskultur, oft verletzt wird durch die Neigung der Organisationsmitglieder, sich auf die Rolle von „Angestellten“ zurückzuziehen, die für ihre Arbeit nur „zwischen 9 und 17 Uhr zuständig“ sind.

Michael Kempf: Oder es werden „Nischen“ der Selbstverwirklichung individuell gestaltet – diese tragen jedoch, vorsichtig formuliert, nicht immer zum eigentlichen Organisationszweck bei. Wir sehen jedoch auch an vielen Stellen Entwicklungen, die die positiven Erfahrungen – beileibe und zum Glück nicht alle – aus anderen Organisationen gleichja kein Gesundheitsamt einem anderen. Aber der Hinweis auf Differenz darf nicht zum wohlfeilen Argument für die Abschottung der jeweiligen Organisation werden, sonst bleibt die Organisation, wie anfangs dargestellt, in ihren selbstreferentiellen Schleifen gefangen.

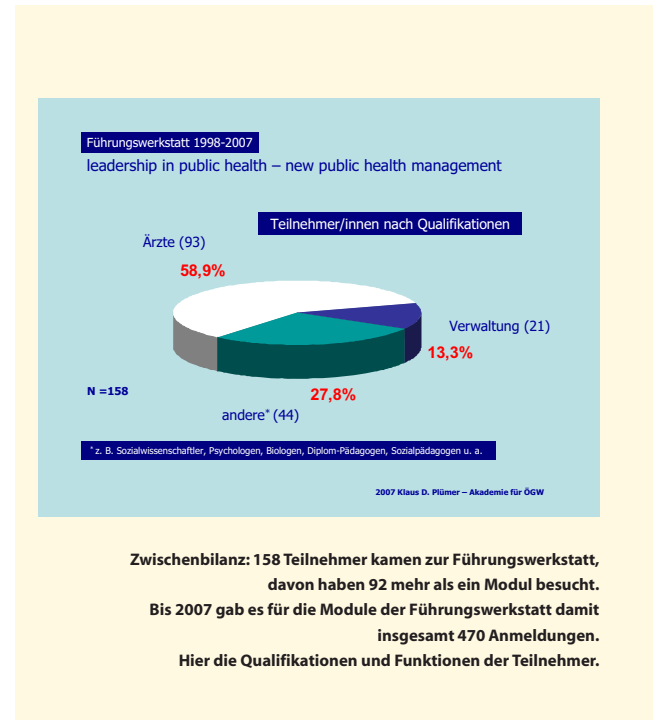
Blickpunkt: Wo sehen Sie den größten Veränderungsbedarf?

Hans-Georg Berg: Ich würde diese Frage gern nur mit einer Bemerkung beantworten: Das Gesundheitsamt beziehungsweise der öffentliche Gesundheitsdienst muss sein Selbstbewusstsein wiedergewinnen und damit sein Zutrauen, dass er zur „Exzellenz“ fähig ist.

Michael Kempf: Dem kann ich nur zustimmen.

Blickpunkt: Sind nicht äußere Rahmenbedingungen oft übermächtig – politische Vorgaben, hierarchische Struktur, finanzielle Ausstattung, wenig flexible Mitarbeiter, das alte „Amts“verständnis? Welche Möglichkeiten habe ich da als Führungskraft?

Hans-Georg Berg: Die jeweilige Führungskraft sollte nicht nur auf die Grenzen schauen. Innerhalb seiner Grenzen hat das System nämlich viele Möglichkeiten. Seine – schon erwähnte – Professionskultur macht das Gesundheitsamt ohnehin zu einem Solitär in der öffentlichen Verwaltung. Eine Führungskraft, die überzeugend auftritt, Initiative zeigt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Entscheidungen einbindet, also durch Kommunikation führt, wird Freiräume für wichtige Entwicklungen schaffen können. Und was das Thema Flexibilität betrifft: Veränderungen müssen plausibel sein – wenn sie den Mitarbeitenden nicht mehr Gestaltungsspielräume, Eigenver-



antwortung, Anerkennung, Arbeitszufriedenheit versprechen, warum sollten die Mitarbeitenden sich „flexibel“ zeigen?

Michael Kempf: Ich denke, für die Führungskraft ist es deshalb auch wichtig, Angebote zu nutzen, um in den Austausch mit „gleichgesinnten“ Kolleginnen und Kollegen zu kommen. Im kollegialen Austausch können Chancen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung des „Amtes“ bewertet und Handlungsoptionen ausgearbeitet werden. Übrigens ist dies eine Erfahrung aus den Führungswerkstätten, dass genau hier diese Veränderungsenergie unterstützt wird.

Blickpunkt: Der neue Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst sieht erstmalig Leistungsanreize vor. Mehr Leistung soll sich lohnen. Im Rahmen der Leistungsbewertung werden nun Instrumente wie Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen eingesetzt. Wie bewerten Sie diese Entwicklung?

Hans-Georg Berg: Wenn diese Instrumente als Allheilmittel propagiert werden, sind sie schneller verfallen als eingeführt. Zudem scheint mir die Wirksamkeit leistungsbezogener Gehaltsanteile nicht belegt – vor allen Dingen nicht in der vereinbarten Größenordnung. Vielmehr sehe ich die Komplikationen,

die mit der Einführung solcher Leistungsanreize verbunden sind: Allein die Definition der Kriterien und ihre nachvollziehbare Anwendung stellt für Personalentwickler und Führungskräfte einen erheblichen Aufwand dar. Dabei geht es in der Regel um relativ kleine Summen, die eine unangemessen hohe emotionale Aufladung erfahren. Das missgünstige Vergleichen verdirbt die innerbetrieblichen Beziehungen. Ich frage mich auch, ob das zugrunde liegende Menschenbild überhaupt der Situation adäquat ist. Menschen werden so behandelt, als ließen sie sich extrinsisch motivieren. Dass Motivierung Motivation brechen kann, wissen alle, die solchen Manipulationen ausgesetzt sind. Es kommt meiner Meinung nach vielmehr darauf an, demotivierende Bedingungen und Konstellationen zu identifizieren, anzusprechen und – so gut wie möglich – zu beseitigen.

Blickpunkt: Sie stellen damit den Faktor „Geld“ für die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr in Frage. Kranken aber nicht gerade Verwaltungen daran, dass sich die Bezahlung in diesem Bereich eben nicht an der Leistung ausrichtet? Anders formuliert, stellt dieser Umstand allein nicht schon eine jener demotivierenden Bedin-

„Veränderungen müssen plausibel sein – wenn sie den Mitarbeitenden nicht mehr Gestaltungsspielräume, Eigenverantwortung, Anerkennung, Arbeitszufriedenheit versprechen, warum sollten die Mitarbeitenden sich flexibel zeigen?“

Professionellen zu ihren „Klienten“ (Patienten, Kunden) wahrgenommen.

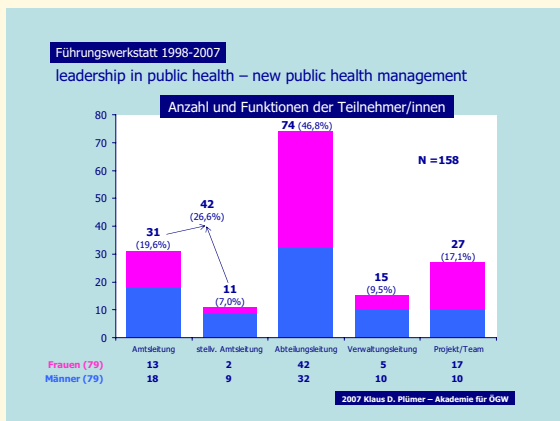
Management-Audits, Qualitätsprüfungen, Benchmarking, Beratung.

Management-Audits, Qualitätsprüfungen, Benchmarking, Beratung.

Management-Audits, Qualitätsprüfungen, Benchmarking, Beratung.

Management-Audits, Qualitätsprüfungen, Benchmarking, Beratung.

2008 wird die Führungswerkstatt „New Public Health Management“ ihr 10-jähriges Bestehen feiern können. Dieses Managementtraining, das sich an Führungskräfte im öffentlichen Gesundheitsdienst richtet, bietet die Akademie in Kooperation mit der Frankfurter Managementberatung Hirzel, Leder & Partner an. Bislang haben 158 Teilnehmer eines oder auch mehrere der jetzt insgesamt sieben Module der Führungswerkstatt besucht. Für die Berater und Trainer von HLP heißt das, sie haben über die Jahre einen guten Einblick in die Arbeitssituation an den Gesundheitsämtern gewinnen können. Grund genug, einmal bei ihnen nachzufragen, was die Organisationsform „öffentliche Verwaltung“ von anderen Organisationen unterscheidet und was immer wiederkehrende Themen oder Fragestellungen sind. Hans-Georg Berg und Michael Kempf gaben Auskunft.



gungen dar, von denen Sie gerade gesprochen haben?

Hans-Georg Berg: Ich weiß, dass „Mehrleister“ oft vom Gefühl der Ungerechtigkeit erfüllt sind: Andere, die es sich „leicht“ machen, erhalten dasselbe Gehalt. Da wünscht man sich schon eine flexiblere Regelung als den BAT/TVöD. Also – eine eindeutige Antwort fällt mir schwer. Es sollte nur zu denken geben, dass der öffentliche Dienst und andere Non-Profit-Organisationen relativ spät diese alten Personalkonzepte ausgraben.

Michael Kempf: Dies gilt unserer Einschätzung nach aber nicht für Instrumente wie das jährliche Mitarbeitergespräch und – darin eingeschlossen – die individuelle Zielvereinbarung.

Hans-Georg Berg: Das ist richtig. Wenn Führungskräfte solche Verfahren ernst nehmen und sich dafür qualifizieren – denn es handelt sich um eine spezielle Kommunikationsform – dann treten durch die Gewissenhaftigkeit und Intensität der Begegnung zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden günstige Effekte ein. Führungskräfte müssen jedoch wissen, dass diese besonderen Kommunikationsanlässe nicht nebenbei, sondern nur bei entsprechendem Zeiteinsatz Erfolg versprechen. Wenn ich einer

Führungskraft sage, dass sie vorsichtshalber mindestens einen Arbeitstag für Vor-, Nachbereitung und Durchführung des Jahresgesprächs kalkulieren müsse, schreckt sie nicht selten zurück.

Blickpunkt: Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Führungswerkstatt kommen aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst. Was sind immer wiederkehrende Themen oder Probleme in den Modulen der Führungswerkstatt, die Sie leiten?

Hans-Georg Berg: Dominant sind die Kommunikationsprobleme mit Mitarbeitenden und vorgesetzten Stellen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können eine Fülle frustrierender Erfahrungen schildern. Sie suchen nach Möglichkeiten, aus den verfahrenen Situationen herauszukommen – manchmal auch nach „Tricks“ und Rezepten.

Michael Kempf: Die Probleme einer Organisation können jedoch nicht alle entlang der komplizierten personellen Beziehungen diagnostiziert werden. Strategische Unschärfen, mangelndes Projektmanagement, ungünstige Aufbauorganisation, schlecht sortierte Prozesse usw. spielen hier eine Rolle. Sie können Ursachen für mühsame Auseinandersetzungen mit Mitarbeitenden sein.

Hans-Georg Berg: Oft hilft die hermeneutische Devise: Die schwierige Person ist selten das Problem der Organisation, vielmehr ist sie der Analytiker und das Symptom der Probleme der Organisation.

Blickpunkt: In der Industrie ist es durchaus üblich, dass sich Führungskräfte coachen lassen. Können Sie sich das auch für die Verwaltung vorstellen?

Hans-Georg Berg: Das Hessische Kultusministerium übergibt seit kurzem neuen Führungskräften im Schulwesen einen Gutschein für fünf Coaching-Sitzungen. Wenn man sich vergegenwärtigt, dass in den nächsten drei bis vier Jahren rund 3000 neue Schulleiterinnen und Schulleiter gefunden und eingesetzt werden müssen, wird das Ausmaß der Coaching-Initiative deutlich.

Michael Kempf: In kirchlichen Organisationen ist es übrigens bereits seit langem üblich, Führungskräften/Priestern bei der Übernahme neuer Verantwortung ein Coaching anzubieten. Coaching wird dabei verstanden als lösungs- und handlungsorientierte Begleitung bei Fragestellungen aus der Führungs- und Arbeitssituation.

Hans-Georg Berg: Führungskräfte brauchen, um die schon beschriebene Externalität zu gewährleisten, immer wieder Coaching. Dabei ist der Coach nicht der „Besserwisser“ – sondern nur der Garant, dass sich unterschiedliche Wirklichkeitskonstruktionen „reiben“ und – hoffentlich – eine neue Wirklichkeitsauffassung entsteht.



Michael Kempf, Pädagoge und Betriebsökonom, bestreitet seit 2000 die Module „Personalentwicklung“ und „Change-Management“.



Hans-Georg Berg, Theologe, ist seit 1998 bei der Führungswerkstatt dabei. Er leitet die Module „Führungskraft als Person“ und „Präsentieren & Verhandeln“.

Blickpunkt: Abschließend eine persönliche Frage: Wie kommt ein Theologe bzw. ein Pädagoge zur Unternehmensberatung? Die meisten von uns würden in diesem Bereich eher Betriebswirte erwarten.

Hans-Georg Berg: Ein Theologe in der Organisationsberatung – das ist keinesfalls abwegig. Dem Theologen stellt sich die Aufgabe, mit den Beständen der Tradition und der Glaubensbindung Lebensverhält-

nicht so weit auseinander. Je nach Verständnis sollte Pädagogik Entwicklungswege für Menschen gestalten. Dass dabei organisationelle Fragen recht schnell mit einer Rolle spielen, liegt auf der Hand. Und Pädagogik gepaart mit Betriebswirtschaft – ich habe in Zürich einen Abschluss als Betriebsökonom gemacht – kann in der Beratung eine gute Basis bieten, um „Hilfe zur Selbsthilfe“ wirklich als

„Natürlich ist jede Organisation besonders – trotz gesetzlicher Vorgaben gleicht ja kein Gesundheitsamt einem anderen ... Innerhalb seiner Grenzen hat das System viele Möglichkeiten.“

nisse wahrzunehmen und zu deuten. Dies führt von den Individuen zu den sie bestimmenden gesellschaftlichen Zuständen. Gesellschaft „erscheint“ in Organisationen und ihren Strukturen. Strukturen „predigen“! Der Veränderungsimpuls, sich für lebensfähigere Verhältnisse einzusetzen, ist Bestandteil des christlichen Glaubens. Dass sich daraus Organisations- bzw. Unternehmensberatung entwickelte, betrachte ich als konsequent.

Michael Kempf: Pädagogik und Organisationsberatung liegen auch

Ansatz zu leben. Systemische Beratung nimmt dabei die Energien und Wissenspotenziale aus der Organisation auf und gestaltet deren Entwicklungsweg mit.

Blickpunkt: Herr Berg, Herr Kempf, vielen Dank für dieses Interview.

Interview: Ellen Steinbach

Mehr Informationen zu der Führungswerkstatt „New Public Management“ unter www.akademie-oegw.de. Ansprechpartner: Klaus D. Plümer, Tel.: 02 11/3 10 96 40

Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung

Das Buch „Arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung der Länder“ von Joseph Kuhn behandelt eine weitaus breitere Thematik als der Titel vermuten lässt. Es führt nicht unmittelbar in das Gebiet der arbeitsweltbezogenen Gesundheitsberichterstattung ein, sondern folgt der wünschenswerten akademischen Tradition, eine Themenstellung in ihren historischen und konzeptuellen Zusammenhang zu stellen. So beginnt der Autor zunächst in einem ausführlichen und umfangreichen Kapitel mit der Beschreibung der historischen Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung (GBE) im 19. und 20. Jahrhundert sowie der Darstellung der gesellschafts- und staatspolitischen Funktionen der GBE in der heutigen Zeit.

In nachfolgenden Kapiteln zur arbeitsweltbezogenen GBE werden sehr detailliert gesetzliche Grundlagen, die divergierenden Interessen der verschiedenen Akteure in



den Bereichen Arbeit und Gesundheit sowie die inzwischen zwar verbesserte, aber immer noch verstreute Datenlage beschrieben. Ergänzt und veranschaulicht wird die Thematik durch drei Fallanalysen aus Brandenburg, die neben der datenbezogenen Ergebnisdarstellung auch die Wirkungsbedingungen und (gesundheits-) politischen Auswirkungen beschreiben.

Die Leistung des Buches ist in zweifacher Hinsicht hervorzuheben:

1) Es reflektiert die historischen und heutigen Funktionen der GBE im Kontext des jeweils vorherrschenden oder auch kontrovers diskutierten Staatsverständnisses. Es bindet damit die GBE ein in übergeordnete Staatsaufgaben und begründet ihre Notwendigkeit nicht nur aus gesundheitswissenschaftlichen Überlegungen heraus. Danach soll GBE dazu beitragen, zivilgesellschaftliche Ziele konsensuell zu gewichten, gegebenenfalls verloren gegangene Orientierung wiederzugewinnen und den Bürgern und institutionellen Akteuren Informationen bereitzustellen, um an der Regelung gesundheitlicher Belange mitzuwirken. Nach diesem Staatsverständnis erfolgt die Gestaltung eines Politikfeldes nicht allein durch den Staat, sondern auch durch Bürger und andere Akteure und ist das Ergebnis einer dialogorientierten Netzwerkbildung, wobei sich der Staat nicht von seiner Verantwortung für die soziale und gesundheitliche Situation der Bevölkerung lossagen kann.

2) Es analysiert die Gründe für die bisherige untergeordnete Rolle der Arbeitswelt in der kommunalen und staatlichen GBE: die historisch begründete Auseinanderentwicklung der verwaltungs-organisatorischen Zuständigkeiten für Arbeit und Gesundheit; die aufgrund divergierender Interessen bisher nicht erzielte Konsensbildung hinsichtlich gesellschaftspolitischer Gesundheitsziele in der Arbeitswelt und letztlich die damit zusammenhängende unbefriedigende Datenlage. Durch seine ausführliche und detailgenaue Darstellung sowohl der Gesetzes-, Berichts- und Datenlage erhält der Leser einen der (in der bisherigen GBE-Literatur) wenigen Überblick über eine themenspezifische GBE, die wegen ihrer gesellschaftlichen Relevanz zukünftig mehr Aufmerksamkeit erlangen sollte.

Nachdrücklich empfohlen sei dieses Werk allen, die sich nicht nur

einen umfassenden Einblick in die arbeitsweltbezogene GBE wünschen, sondern auch denjenigen, die hinterfragen wollen, in welche politik- und gesellschaftswissenschaftliche Reflexion die GBE allgemein und ihre jeweils themenspezifischen Gebiete einzubinden sind.

Vera Grunow-Lutter
grunow-lutter@akademie-oegw.de

Kuhn, Joseph
Die arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung der Länder.

Eine Untersuchung zu Entwicklung, Gegenstand, Wirkungen und Wirkungsbedingungen.
Frankfurt/Main: Mabuse Verlag 2007. 216 S., 21,90 EUR
ISBN 3-938304-56-1

Akademie-Programm 2008!

Das aktuelle Veranstaltungsprogramm für das Jahr 2008 ist soeben erschienen. Es bietet auch im neuen Jahr wieder ein vielfältiges und bedarfsorientiertes Bildungsangebot. Gesetzliche Neuregelungen, regionalspezifische Umstrukturierungen und neue Normvorgaben stellen die Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst vor besondere Herausforderungen. Ziel der Akademie ist es, einen Ort des Lernens, aber auch der Diskussion zu schaffen, um aktuellen Entwicklungen und Problemfeldern erfolgreich und lösungsorientiert begegnen zu können. Aus dem Themenangebot im Jahr 2008: Die Folgen des Klimawandels auf die Trinkwasserqualität, Das neue Dokumentationssystem EPIHes zur Schuleingangsuntersuchung, Die wirksame Nutzung von elektronischen



Medien in der Lebensmittelkontrolle oder Junge psychisch Kranke – Zwischen Rebellion, Resignation und Rehabilitation.

Unter Tel.: 02 11/3 10 96-10 oder Fax 02 11/3 10 96-69 oder E-Mail info@akademie-oegw.de kann das gedruckte Programmheft einzeln bestellt werden. Im Internet ist es unter: www.akademie-oegw.de abrufbar.

Neue Bücher

Schimmel, Fogging und weitere Innenraumprobleme.

Können wir in Zukunft noch „gesund“ wohnen und arbeiten?
Von Heinz-Jörn Moriske.
Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag 2007. 200 S., 39,50 EUR
ISBN13: 978-3-8167-7169-6

Irren ist menschlich.

Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie.
Von Klaus Dörner, Ursula Plog u. a.
3., korrigierte Auflage
Bonn: Psychiatrie Verlag 2007. 640 S., 24,90 EUR
ISBN13: 978-3-88414-440-4

Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe.

Eine Einführung in Praxis, Positionen und Perspektiven.
Von Ronald Lutz und Simon Titus.
Weinheim: Juventa Verlag 2007. 200 S., da. 16,00 EUR
ISBN13: 978-3-7799-2200-1

Einführung in die Medizinische Statistik.

Von Ralf-Dieter Hilgers, Peter Bauer und Viktor Scheiber.
Statistik und ihre Anwendungen. 2., verb. und überarb. Auflage.
Berlin: Springer Verlag 2007. 330 S., 24,95 EUR
ISBN13: 978-3-540-33943-4

Tropenmedizin – Infektionskrankheiten.

Meyer, Christian G.
2., überarb. und erw. Auflage.
Landsberg: ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig, Jehle, Rehm 2007. 480 S., 119,00 EUR
ISBN13: 978-3-609-16334-5

Using and Understanding Medical Statistics.

Von David Matthews und Vernon T. Farewell. 4., rev. Auflage.
Basel: Karger Verlag 2007. 246 S., 35,00 EUR
ISBN13: 978-3-8055-8189-9

Lehrbuch Infektionsepidemiologie



Herausgegeben von Ursula Schlipkötter und Manfred Wildner liegt nun das *Lehrbuch der Infektionsepidemiologie* vor. Die Herausgeber sind der „Innung des ÖGD“ (siehe hierzu den Artikel von P. Schröder im Bundesgesundheitsblatt Nr. 1/2007/S. 103 ff.) seit vielen Jahren bekannt. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die mit diesem Thema beschäftigt sind, liegt somit ein weiteres Werk vor, das solide Grundlagen verbindet mit einer Berücksichtigung der aktuellen Literatur und Verweisen auf das Internet.

Besonders erfreulich ist aus hiesiger Sicht, dass auch aktuelle Erkrankungen wie die SARS-Epidemie 2003 besprochen und gewürdigt werden. Die Autorin und Autoren sind sämtlich mit den Problemen des öffentlichen Gesundheitsdienstes seit vielen Jahren vertraut. Der Band wird ergänzt unter anderem durch Abschnitte über eine entsprechende Chemoprophylaxe der Erkrankungen, soweit dies möglich ist. An dem Buch gefallen

Lehrbuch Infektionsepidemiologie.

Hrsg. v. Ursula Schlipkötter und Manfred Wildner.
Bern u. a.: Huber Verlag 2006. 275 S., 29,95 EUR
(Lehrbuch Gesundheitswissenschaften)
ISBN 3-456-84341-0
ISBN 978-3-456-84341-4

weiterhin die wenigen, aber gut lesbaren und verständlichen Grafiken. Aus Sicht des Rezensenten verdient das Kapitel von Manfred Wildner über Bioterrorismus besondere Aufmerksamkeit. Es ist in den letzten Monaten ein wenig still geworden zu diesem Thema. Hierzu besteht allerdings keinerlei Anlass. Wildner weist unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur darauf hin, welches die wesentlichen Erreger sind, mit denen wir alle jederzeit zu rechnen haben. Ihm ist zuzustimmen, wenn er schreibt „Vorrangige Ziele (von Ter-

roranschlägen...) sind die größtmögliche Verbreitung von Angst und Schrecken und das gewaltsame Erzwingen von Aufmerksamkeit für die eigenen Belange“. Und: „Sekundäre Schäden durch die psychosozialen Auswirkungen können die primären Schäden erheblich übersteigen“. Zusammengefasst liegt hier ein hoch lesenswertes Buch vor, das noch dazu die doch überschaubaren Budgets unserer Ämter schont.

Martin Dirksen-Fischer
martin.dirksen-fischer@eimsbuettel.hamburg.de

Der Hund, der Eier legt

„Gesundheit bezeichnet den Zustand eines Menschen, der nicht häufig genug untersucht wurde.“

D. Maxeiner, M. Miersch



Statistiken und Datensammlungen zur Berichterstattung sind im Öffentlichen Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Jedoch, wie aussagekräftig, objektiv und zuverlässig können Statistiken und Zahlenangaben sein – oder oft auch nicht sein? In dieser vollständig überarbeiteten Neuauflage des Buches „Der Hund, der Eier legt“ geht es z. B. um Manipulationen der Ergebnisse durch Auslassungen, falsch positive Ergebnisse durch Mehrfachtests, die Schwierigkeit, eine zufällige Häufung von einer gesetzmäßigen zu unterscheiden, die Verwechslung von Anzahl und Anteil oder die Folgen unausgewogener Berichterstattung in der Medizin. Die Autoren, H.-H. Dubben und H.-P. Beck-Bornholdt, sind beide von Haus aus Physiker und Lehrende an der Universität Hamburg. Wie sie im Vorwort betonen, möchten sie mit diesem Buch insbesondere die „Widerstandskraft gegen Irrtümer und Trugschlüsse“ stärken; auch auf die Gefahr hin „nachhaltig zu verunsichern“. Dies tun sie mit ihren anschaulichen Beispielen auf sehr

kurzweilige und amüsante Art und Weise. Vielleicht wird der Leser des Buches nicht gleich zu einem „Querdenker“, wie es im Untertitel heißt, aber sein Umgang mit statistischen Informationen wird sich vermutlich verändern.

min

Dubben, Hans-Hermann und Beck-Bornholdt, Hans-Peter
Der Hund, der Eier legt.
Erkennen von Fehlinformationen durch Querdenken. Vollst. überarb. und erw. Neuauflage.
Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag 2007. 319 S., 9,90 EUR (rororo Taschenbücher Nr. 62196)
ISBN 978-3-499-62196-3

Hygiene in Zahnarztpraxen



Das Buch folgt dem Trend der letzten Jahre, die Hygieneanforderungen im ambulanten medizinischen Bereich zu erhöhen. Der Zahnmediziner, der sich über die aktuellen Hygienestandards informieren will und muss, erhält hier die Antworten auf alle einschlägigen Fragen aus Theorie und Praxis in übersichtlicher Form. Die Autoren haben Wert gelegt auf die Darstellung

rechtssicherer, bezahlbarer und vor allem pragmatischer Lösungen für Infektionsprävention in der Zahnheilkunde. Die Umsetzung dieses Zieles in einen praxisorientierten Leitfaden ist ihnen gelungen.

In 15 Kapiteln findet der Leser eine komprimierte Darstellung der rechtlichen Grundlagen für die zahnmedizinische Hygiene, die erforderlichen mikrobiologischen Grundlagen, alle praxisrelevanten Hygienethemen von Desinfektion/Sterilisation über Personalhygiene bis hin zur Medizinprodukteaufbereitung, ferner Aspekte der Hygiene im zahnärztlichen Op-Bereich und in der Anästhesie. Weitere Kapitel befassen sich in detail mit speziellen Themen, wie hygienisch-mikrobiologischen Kontrollen, Wasseraufbereitung, Antibiotika und Abfallentsorgung in der Zahnmedizin.

Die behördliche Überwachung der Zahnarztpraxis sowie die Aus-

bildung Hygienebeauftragter in diesem Bereich sind von auf diesem Gebiet tätigen Autoren fachkundig beschrieben.

Ein eigenes Kapitel ist speziellen Hygienemaßnahmen für die Bereiche Kieferorthopädie, Parodontologie, Implantologie sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gewidmet.

Das Schlusskapitel „Hygienepläne“ beschreibt Inhalte und Form des innerbetrieblichen Hygienemanagements auf der Basis des § 36 im Infektionsschutzgesetz.

Der Aufbau des Buches ist logisch und klar strukturiert, die blauen Kästchen enthalten die Quintessenz des jeweiligen Abschnittes. Am Ende eines jeden Kapitels ist aktuelle weiterführende Literatur aufgelistet.

Das Layout ist übersichtlich mit gut lesbarer Schrift und aufschlussreichem Bild- und Grafikmaterial. Das Stichwortverzeichnis ist nicht überfrachtet, beschränkt sich auf die essentiellen Begriffe.

Die beigelegte CD-ROM enthält einen Muster-Hygieneplan mit Arbeitsanweisungen und Checklisten, alle theoretisch relevanten RKI-Empfehlungen sowie die Fassung der TRBA 250, leider nicht die aktuelle Fassung, die die wichtigen Änderungen im Personalschutz enthält.

Das Buch ist gleichermaßen geeignet als Nachschlagewerk für den Bereich der zahnärztlichen Hygiene wie auch als Begleitbuch bei der Installation eines QM-Systems in der Zahnmedizin.

In jedem Fall sind die 89 Euro für das Werk gut investiert.

Ulla Ballies
labor@labor-ballies.de

Georg-Christian Zinn, Ralf Rößler, Peter Weidenfeller
Leitfaden zur Umsetzung in Praxis und OP.
1. Auflage.
Friedberg: Zapf International, Verlag für Medizinische Praxis 2006. 220 S., zahlr. Abb., 89,00 EUR, inkl. CD-ROM mit Musterhygieneplan
ISBN 978-3-938999-05-9

Psyhyrembel Sozialmedizin



Wer kennt ihn nicht? Den „Psyhyrembel“, das bekannteste klinische Wörterbuch, das inzwischen schon in der 261. (!) Auflage vorliegt. Nun hat dieses Werk einen Ableger bekommen: den „Psyhyrembel Sozialmedizin“. Unter großem Einsatz von Werbemitteln ist dieses Buch auf den Markt gebracht worden: Ist der Psyhyrembel Sozialmedizin wirklich „unentbehrlich in der gutachterlichen Praxis“? Bei der Erarbeitung dieser Veröffentlichung wurde die Deutsche Rentenversicherung Bund mit einbezogen. Rund 130 Autoren aus den entsprechenden Fachgebieten haben an dem Werk mitgearbeitet und sollen die Qualität dieses Nachschlagewerkes sichern. Schaut man z. B. unter dem Buchstaben P, so reicht die Palette der Begriffserklärungen von Patientenschutz, Pflegezeitmessung, Plazebo über Projektmanagement, Prävalenz, Präventivmedizin, Prädiktor bis zum Projektmanagement, Public Health und Punktwert u.v.a.m. Es wird kein einfaches Unterfangen sein, den Überblick zu behalten und dieses Nachschlagewerk stets aktuell anzubieten, denn gerade der sozialmedizinische Bereich ist immer wieder von Neuerungen und einer Vielzahl von Gesetzesänderungen betroffen. Zurzeit ist diese Neuausgabe das umfassendste Nachschlagewerk zum Thema Sozialmedizin. Der große Umfang von 552

Seiten hat allerdings auch den Nachteil, dass die Informationen sehr knapp und stichwortartig sind und die Erläuterungen nicht immer den komplexen Inhalten gerecht werden. Das Werk kann nur einen kurzen ersten Einstieg in ein Thema geben und ist zur schnellen Klärung eines Begriffs geeignet. Es ist insbesondere für Juristen, Beschäftigte der Krankenversicherungen, Sozialversicherungsträger und Rehaeinrichtungen interessant.

Petra Münstedt

Psyhyrembel Sozialmedizin.
Gesundheitssystem, Public Health, Sozialrecht, Rehabilitation, Prävention, Gesundheitsökonomie.
Berlin: de Gruyter Verlag 2007, 552 S., 39,95 EUR
ISBN 978-3-11-017605-6

Tipp!

www.oegd.de

Beschäftigte im ÖGD werden diese Internet-Seite schon längst kennen, denn sie ist im September 2007 ganze zehn Jahre alt geworden. Wie nachzulesen ist, wurde die Web-Seite im letzten Jahr genau 65.171 mal aufgerufen, und die Tendenz ist steigend. Grund genug, dem Autor und Initiator dieses Webprojektes, Michal Dörr, Leiter des Gesundheitsamtes Rhein-Kreis-Neuss, herzlich zu diesem Erfolg zu gratulieren. Er hat 1997 in privater Initiative und im Alleingang dieses Angebot ins Netz gestellt, und es ist bis heute konkurrenzlos geblieben.

Das Hauptthemengebiet lag bisher bei der Software und den EDV-Lösungen für Gesundheitsämter und andere Public-Health-Einrichtungen. Viele Ämter haben sich jedoch inzwischen für ein passendes EDV-Programm entschieden, und so soll dieses Internetangebot im Jahr 2008 einen neuen Schwerpunkt bekommen: Weg vom Software-Wegweiser für den ÖGD hin zu einer Sammlung von Internet-Dienstleistungen aus dem ÖGD. Unter der Überschrift „eÖGD – Internet-Lösungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ soll hier eine Plattform des Austausches von elektronischen Broschüren, Merkblättern, Infomaterial geschaffen werden, wobei die eGovernment-Lösungen im Vordergrund stehen werden. Auch wenn diese Seite zum Jahreswechsel zusätzlich mit einem neuen Erscheinungsbild überarbeitet wird, bleibt zu wünschen, dass weiterhin Erfahrungsberichte, Referate von Fachtagungen, Termintipps zu Seminaren, Kongressen, EDV-Börsen und Medizinischen Internet-Foren etc. zu finden sein werden. Wer einmal auf dieser Seite war, wird sie – zweifelslos auch in der neuen Version – schnell zu seinen Lieblings-Internetadressen zählen.

Petra Münstedt

Neu in der Akademie-Reihe „Berichte & Materialien“

Leitfaden für die praktische Ausbildung

Der aktuelle Band 21 der Akademie-Schriftenreihe „Berichte und Materialien“ trägt den Titel „Leitfaden für die praktische Ausbildung in den Vollzugsämtern“ und richtet sich an alle Ämter, die das angehende Personal in der Lebensmittelüberwachung praktisch ausbilden. Zu den Vollzugsämtern gehören sämtliche Ausbildungsstätten, die die Lebensmittelkontrolleure/-innen durchlaufen, z. B. die Lebensmittelüberwachungsämter, die Veterinärämter, die Gesundheitsämter sowie die Polizeidienststellen. Mit diesem Leitfaden soll eine klare Orientierung für den Ablauf der Ausbildung gegeben werden. In vier Kapiteln werden Lernziele und Lerninhalte der praktischen Unterweisung genau beschrieben und übersichtlich dargestellt. Die am Ende der Abschnitte eingefügten Übungsaufgaben unterstützen



ein besseres Verständnis des Erlernten. Die Beschreibung der konkreten Ausbildungsinhalte wurde notwendig durch eine entsprechende Verordnung der EU und durch die aktuelle Lebensmittelkontrolleur-

verordnung. Dieser Leitfaden, der an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen von einer Arbeitsgruppe aus Vertretern der Landes- und Kommunalbehörden erarbeitet wurde, will zu einer Qualitätssicherung der beruflichen Ausbildung in den Ländern beitragen und schafft die Grundlage für eine einheitliche praktische Schulung.

Leitfaden für die praktische Ausbildung in den Vollzugsämtern.
Ausbildung zur Lebensmittelkontrolleurin/zum Lebensmittelkontrolleur. Arbeitsgruppe „Leitfaden an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.“
Düsseldorf 2007. 63 S., 10,00 EUR (Berichte und Materialien. Band 21)
ISBN 978-3-9807313-7-9

Mehr Prävention, weniger Gesundheitsförderung?

Vor mehr als 20 Jahren verabschiedete die erste internationale Konferenz der WHO zur Gesundheitsförderung die so genannte Ottawa-Charta, benannt nach dem Ort, an dem die Konferenz am 21. November 1986 stattfand. In der Ottawa-Charta wurde definiert, was unter Gesundheitsförderung zu verstehen ist: ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit und die Chance für alle Menschen, ein aktives und produktives Leben führen zu können. „Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“ Aktives gesundheitsförderndes Handeln erfordert daher eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik. Wie sieht es heute, mehr als 20 Jahre später, aus? Alexander Brandenburg und Klaus Winkler ziehen ein Resümee.

Vielleicht täuscht der Eindruck, doch mehrhen sich die Anzeichen dafür, dass der Begriff der Gesundheitsförderung seit längerem in die Defensive geraten ist. Der medizinische Begriff der Prävention bestimmt heute wieder stärker die gesundheitspolitischen Diskussionen, wenn es um Fragen der Gesundheit und der Verringerung von Mortalität und Morbidität geht. Ein Beispiel mag die exklusive Rede vom Präventionsgesetz sein, ohne dass Gesundheitsförderung als ebenbürtiger Leitbegriff den Gesetzeszettel mitbestimmen würde. Wer aber die Begriffswelt dominiert, definiert in der Regel auch den Sachverhalt.

Sicherlich hoffte man mit dem Begriff der Prävention leichter an die Finanzmittel der gesetzlichen Krankenversicherung zu kommen als mit dem nicht nur auf Krankheitsbezogenen, sondern auch anderen politischen Verantwortungsbereichen einschließenden Begriff der Gesundheitsförderung. Doch haben die Krankenkassen zumindest im ersten Anlauf nicht mitgespielt. Ob es im zweiten Anlauf klappt und sich damit die Hoffnung auf zusätzliche Fördermittel erfüllt, wird sich zeigen. Wie es heißt, soll das Präventionsgesetz in modifizierter Form im Verbund mit einem GKV-Stiftungsmodell (Volumen 350 Mio. Euro) 2008 auf den Weg gebracht werden.

Über diese taktische Variante hinaus gibt es zwei weitere Gründe für die Bevorzugung der Prävention: Sie entspricht dem medizinischen Denken und Handeln, das sich auf den individuellen Fall konzentriert und in Diagnose und Therapie dem biomedizinisch-naturwissenschaftlichen Paradigma folgt. Krankheiten früh erkennen, ihre Risikofaktoren aufspüren und gezielt bekämpfen – das ist ein Zugriff, der den ärztlichen Experten erfordert und im medizinischen Hoheitsbereich bleibt. Hinzu kommt, dass die medizinische Wissenschaft und Forschung für das je krankheitsspezifische Präventionshandeln klar definierte Zielvorgaben macht und solcher Art abgesicherte Risiko-Faktoren-Modelle eine große Chance auf die für eine Umsetzung erforderlichen finanziellen Zuwendungen haben.

Allerdings hat die medizinische Prävention die Erwartungen nicht erfüllen können. Schon 1971 erklärt Manfred Pflanz, dass von der Einschränkung des Rauchens und von der Rückkehr zu normaler Ernährung und Bewegung eine weit größere Wirkung auf die Lebenserwartung zu erwarten sei als von Früherkennungsmaßnahmen. In der Gegenwart ist es unter anderem F. Leonard Syme, emeritierter Epidemiologe und Gesundheitswissenschaftler, der die Konzentration auf Krankheiten und Risikofaktoren

bei den Experten für die öffentliche Gesundheit bemängelt und auf die Vergeblichkeit vieler entsprechender Interventionsprogramme hingewiesen hat. Trotz der Kenntnis der Risikofaktoren verändern die Menschen ihre Verhaltensweise nicht.

Darüber hinaus wird man der mit der demographischen Entwicklung verbundenen Zunahme chronisch-degenerativer Erkrankungen nicht mit ausschließlich medizinischen Konzepten begegnen können; wirkungsvolle Strategien – so Christian von Ferber – müssen alle Lebensbereiche einbeziehen.

Dies gilt ebenso für die oft eingeforderte Auseinandersetzung mit der zunehmenden gesundheitlichen Ungleichheit; gerade zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit bedarf es komplexer, alle Gesundheitsdeterminanten einbeziehender Interventionsstrategien. Wie anders ließe sich an der Tatsache etwas ändern, dass zum Beispiel die Lebenserwartung von Männern im oberen Einkommensbereich um 10 Jahre höher ist als bei den Männern mit niedrigem Einkommen?

Mit der an der Ottawa-Charta orientierten Gesundheitsförderung liegt seit 20 Jahren ein Konzept vor, das aus den präventivmedizinischen Wirkungslosigkeit und Vergeblichkeiten hinausführen sollte. Es betont eine über Fächer-

Berliner Kongress Armut und Gesundheit

(PM) Über 70 Foren, Workshops und Diskussionen bietet der bundesweiteste Kongress "Armut und Gesundheit" in diesem Jahr unter dem Motto „Teilhabe stärken – Empowerment fördern – Gesundheitschancen verbessern!“ Es ist Deutschlands größte Public-Health-Veranstaltung, die am 30. November und 1. Dezember 2007 mittlerweile zum 13. Mal in Berlin stattfindet. Im Austausch von Wissenschaft, Politik und Praxis geht es um bewährte und neue Wege im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung. Den Gesundheitschancen von sozial benachteiligten

Menschen gilt die besondere Aufmerksamkeit, so der Veranstalter Gesundheit Berlin e.V. Unter den rund 350 Referentinnen und Referenten sind auch internationale Gäste, die Strategien zum Beispiel aus Frankreich, Spanien und England präsentieren. Die Schirmherrschaft des Kongresses haben erneut die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, und der Regierende Bürgermeister von Berlin, Klaus Wowereit, übernommen. Das komplette Programm ist unter www.armut-und-gesundheit.de abrufbar.

Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung

Die Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Stadt- und Gemeindeentwicklung, die sich Anfang 2002 beim Deutschen Institut für Urbanistik gegründet hat, wird beim Berliner Kongress ebenfalls vertreten sein. Sie bietet am 30. November ein Forum zur „Partizipation in der gesund-

heitsfördernden Stadtentwicklung“ an. Im Rahmen dieses Forums werden erfolgreiche Modelle, Projekte und Methoden vorgestellt. Mehr Informationen zu der Arbeitsgruppe, ihren Mitgliedern und ihren Aktivitäten sind zu finden unter: www.difu.de/projektforen

Organisations- und Berufsgrenzen hinaus reichende Arbeits- und Denkweise, es bezieht die so genannten Gesundheitsdeterminanten wie persönliche Ressourcen und soziale Situation, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, Lebensstile und Umwelt systematisch in Perspektiven der Verhaltens- und Verhältnisänderungen ein, und es vertritt ein Interventionsmodell, das auf mehrere Ebenen – Individuum, Netzwerk, Gruppen, Institutionen, Politik und Administration – ausgerichtet ist. Darüber hinaus hat Gesundheitsförderung eine salutogenetische Grundlage und eine auf Selbstbestimmung, Empowerment und Selbsthilfe zielende Richtung. Langfristig dürfte sich mit diesem Konzept das in der Bevölkerung vorhandene Wirkungspotenzial für die eigene Gesundheit mit größeren Aussichten auf die Senkung der Morbidität und Mortalität erschließen lassen als mit ausschließlich präventivmedizinischen, an Risikofaktoren orientierten Vorgehensweisen; den gesundheitspolitischen Herausforderungen könnte insgesamt wirkungsvoller begegnet werden.

Die „natürliche“, individualmedizinisch und naturwissenschaftlich ausgerichtete Tendenz des Gesundheitswesens hat bisher auch im ÖGD den wirkungsvollen Rückgriff auf das Konzept der Gesundheitsförderung verhindert; daran hat auch bis auf wenige Ausnahmen das Gesunde-Städte-Projekt der WHO und das vom Konzept der Gesundheitsförderung in wesentlichen Teilen inspirierte neue Landesgesundheitsgesetz NRW nichts Wesentliches geändert. Die für die Gesundheitsförderung erforderlichen Kernkompetenzen – Selbstreflexion, soziologisches Wissen, konzeptionelles Denken und Handeln, Planungsverständnis, politische Sensibilität, Verhandlungsgeschick, Kooperations- und Innovationsfähigkeit etc. – sind wenig ausgeprägt und besonders auf Leitungsebene oft nicht in dem erforderlichen Maße geschult worden. Weiterhin finden Gutachten, Ansätze der Präventivmedizin, Reise- und Impfmedizin, Katastrophenmedizin sowie Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten

größere Aufmerksamkeit als Folge der Gesundheitsförderung.

So lange allerdings Reichweite und Leistungsfähigkeit des Konzeptes der Gesundheitsförderung, das ja präventivmedizinische Anstrengungen keineswegs ausschließt, sondern durchaus optimieren kann, in der Praxis noch nicht ausreichend erprobt und ausgeschöpft sind, bleibt die nachhaltige Umsetzung der Gesundheitsförderung die größte Herausforderung für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Alexander Brandenburg/
Klaus Winkler

Dr. Alexander Brandenburg, Soziologe, und Klaus Winkler, Pädagoge, arbeiten im Fachbereich Gesundheit der Stadt Herne und sind im Gesunde-Städte-Netzwerk der WHO aktiv. Kontakt: alexander.brandenburger@herne.de

Impressum

Herausgeber und Vertrieber:
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf
Tel. (0211) 31096-0, Fax (0211) 31096-69
Internet: www.akademie-ogw.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.i.S.d.P.),
E-Mail: steinbach@akademie-ogw.de
Petra Münstedt
E-Mail: muenstedt@akademie-ogw.de
Carsten Rumpeltin
E-Mail: carsten.rumpeltin@web.de
Grafik-Design:
Franziska Müller
E-Mail: franziska.mueller@akademie-ogw.de

Anzeigen
Ellen Steinbach
Druck: WAZ Druck, Duisburg
Auflage: 4300, Ausgabe: November 2007
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 1/2008 ist der 2. Januar 2008.
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