

Blickpunkt öffentliche Gesundheit

Herausgeber: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Nachgefragt:
Vielfalt in Organisationen

Seite 3

Das Projekt „fit for DIVERSITY SKILLS“

Seite 4/5

Diskussionen übers
Älterwerden im Kino

Seite 8

E-Health: Technikvisionen des 21. Jahrhunderts

„E-Health gehört die Zukunft“, titelt vollmundig eine Veranstaltungsankündigung des Bochumer Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen. Kein Zweifel: Seitdem die IT-Branche das Gesundheitswesen als strategisch wichtigen Wachstumsmarkt entdeckt hat, findet eine dynamische Entwicklung statt. Auf Messen wie der Medica staunen Besucher über die Zukunftsvisionen der Entwickler und die Vielfalt der Produkte und Anwendungen. Was sich genau hinter dem Sammelbegriff „E-Health“ verbirgt, scheint heute nicht mehr nur eine Sache von Experten sein. Die wichtigsten Entwicklungsstränge, kurz zusammengefasst:

Telemedizin. Typisch für diesen Zweig von E-Health ist die räumliche Trennung zwischen Arzt und Patient, die durch technische Lösungen überbrückt werden soll. Das kann eine Sprechstunde oder ein Konsil per Videokonferenz sein, eine teleradiologische Befundung oder die (Fern)Bedienung eines OP-Roboters.

Arzneimitteltherapiesysteme. Mit der demografiebedingt ansteigenden Anzahl verabreichter Tagesdosen pro Patient steigt auch das Risiko, dass Patienten aufgrund der Medikation Schaden nehmen. IT-Systeme sollen helfen, die Arzneimitteltherapie individueller und gleichzeitig sicherer zu gestalten.

Ambient Assisted Living (AAL). Die Idee des „intelligenten“ Hauses gibt es zwar schon länger, sie gewinnt jedoch ebenfalls durch die demografische Entwicklung an Bedeutung. Technische Assistenzsysteme sollen Menschen zu Hause bei Alltagstätigkeiten unterstützen, die sie ohne fremde Hilfe sonst nicht erledigen könnten. Sicherheits-Anwendungen wie Sturz-Sensoren mit automatischem Notruf sind ein Beispiel, das bereits zur Marktreife gelangt ist.

pHealth. Dieser noch recht junge Zweig rückt dem Patienten im wahrsten Sinne des Wortes auf den Leib – zum Beispiel mit „smarten“ Kleidungsstücken oder gar Implantaten, die Vitaldaten messen und versenden können. Das p steht folgerichtig für „personalisiert“.

mHealth. Der Trend zur Nutzung mobiler Geräte wie Smartphones und Tablets eröffnet auch Anwen-

dingungsgebiete für gesundheitsbezogene Produkte. Meist geht es dabei entweder um Informationsvermittlung an die Nutzer oder um die Gewinnung von Daten am mobilen Endgerät und deren Übermittlung und Weiterverarbeitung. Ein Anwendungsbeispiel ist die elektronische Einwilligung in eine OP am Krankenbett: Auf einem Tablet bekommt der Patient eine anschauliche Präsentation der bevorstehenden OP, die Dokumentation des Aufklärungsgesprächs und die Unterschrift erfolgen ebenfalls papierlos.

E-Akten. Einrichtungübergreifende elektronische Aktensysteme sollen dazu beitragen, dass die medizinischen Informationen über einen Patienten zentral in einem System gesammelt und nach Bedarf von Arzt und Patient abgerufen werden können. Die größten Herausforderungen in diesem Bereich sind Datensicherheit und Datenschutz.

Versorgungsintegration. Hier soll die traditionelle Trennung der Sektoren im deutschen Gesundheitswesen komplett überwunden werden. Dabei geht es nicht allein um die Abstimmung von Standards und gemeinsamen Schnittstellen. Vielmehr soll der gesamte Behandlungsprozess am Patienten ausgerichtet und in einem gemeinsamen System dokumentiert werden. Entsprechende Software wurde bereits für Arztnetze, aber auch für multiprofessionelle Teams in der Palliativversorgung entwickelt.

Verwaltungssysteme für Gesundheitsdienstleister. Die allermeisten Akteure im Gesundheitswesen haben allerdings

genug damit zu tun, sich selbst zu organisieren. Softwarelösungen für Krankenhäuser, Arztpraxen und den ÖGD sind zwar meist ähnlich wie andere Management-Programme aufgebaut, aber benötigen dennoch das branchenspezifische Know-How und können deshalb ebenfalls zu „E-Health“ gezählt werden.

Gesundheitsinformationssysteme. Die Informationsvermittlung gehört zur Kernkompetenz der IT-Branche. Dies mag die Ursache dafür sein, dass Gesundheitsportale zu den frühesten und am weitesten verbreiteten Anwendungen von E-Health gehören. Doch mit den sprunghaft ansteigenden Kapazitäten zur Verarbeitung großer Datenmengen (sog. „Big Data“) tritt möglicherweise auch dieser Bereich in eine neue Phase ein.

E-Learning für Gesundheitsberufe. Ähnlich wie bei der Telemedizin ist beim E-Learning die räumliche Anwesenheit der Lehrperson nicht unbedingt erforderlich. Üblicherweise wird E-Learning allerdings nicht dem Gesundheits-, sondern dem Bildungswesen zugeordnet. Betrachtet man jedoch neue Technologien unter dem Aspekt, welches Veränderungspotenzial sie haben,

gehört die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu den strategisch bedeutsamen Innovationsfeldern jeder Branche. Und eines haben all die oben genannten Neuerungen gemeinsam: Schulungen des vorhandenen Personals werden Bestandteil des „Roll-outs“ jeder dieser Technologien sein.

E-Health + ÖGD = E-Government?

Auf den ersten Blick scheint E-Health kein typisches Thema für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu sein. Tatsächlich zielen die Angebote der meisten Firmen auf Krankenhäuser, in zweiter Linie auch noch auf die ambulante medizinische Versorgung, Pflege und Reha. Der ÖGD ist jedoch wie die vorgenannten Sektoren Teil des Gesamtsystems Gesundheitswesen. Es ist kaum vorstellbar, dass ein technologischer Wandel in den anderen Bereichen ohne Folgen für die Gesundheitsämter bliebe – wenn auch eventuell mit zeitlicher Verzögerung.

Schon heute lassen sich Anknüpfungspunkte zu mehreren Anwendungsgebieten finden. Beispiel mHealth: Der Aufwand für die Programmierung mobiler Apps ist nicht unvorstellbar hoch,

und Programme wie die MRSApp (eine Applikation mit Informationen über Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus, ein Projekt des Rhein-Kreises Neuss und EurSafetyHealth-Net) müssen keinen Vergleich mit kommerziellen Anbietern scheuen.

Das vielleicht größte Potenzial liegt in der Vermittlung von Gesundheitsinformationen. Das Problem von Bürgerinnen und Bürgern auf der Suche nach Gesundheitsinformationen ist heute nicht mehr, überhaupt an Informationen zu kommen, sondern aus der Fülle der Internet-Fundstellen die verlässlichsten herauszufiltern. Staatliche Stellen haben hier sicherlich einen Vertrauensbonus – sofern die Informationen im Netz so positioniert sind, dass sie auch gefunden werden.

Neben allgemeinem Gesundheitswissen gewinnen spezifische, insbesondere regionale Informationen an Bedeutung. In der Versorgungsforschung hat es in den letzten Jahren einen regelrechten Boom an Analysen von Gesundheitsdaten mit Regionalbezug gegeben – Analysen, die fast immer auch auf die amtliche Statistik der Kommunen zurückgreifen.

Fortsetzung auf Seite 2

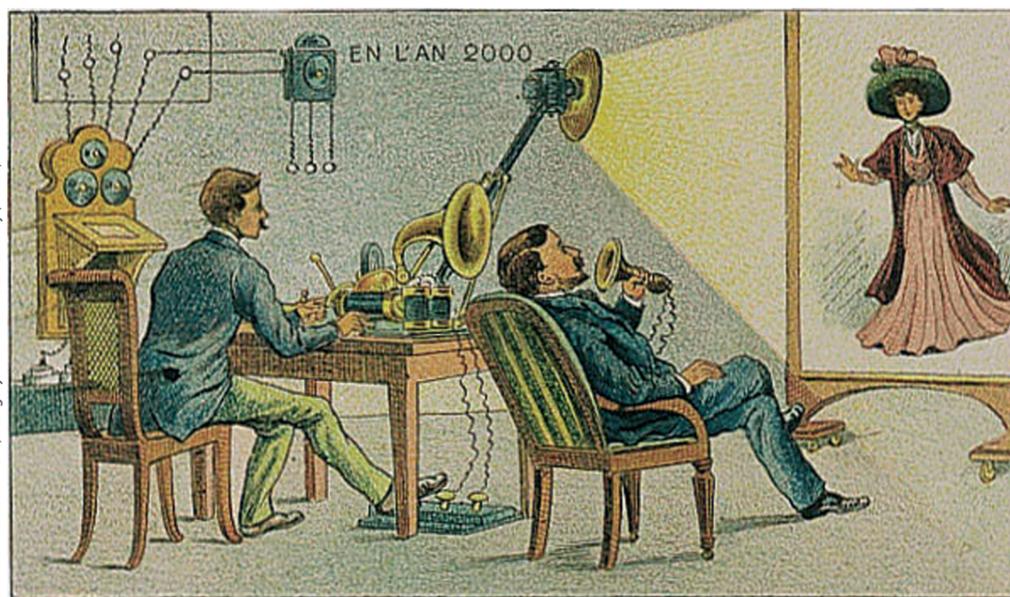


Bild: Wikimedia Commons. Category: France in the 21. century (fiction)

So stellten sich Visionäre der Belle Époque eine ärztliche Sprechstunde im Jahr 2000 vor. Die Patienten werden ganz bequem per Videokonferenz zugeschaltet. Heute ist die Technik vorhanden. Ob und in welchen Zusammenhängen Telemedizin Eingang in den Alltag findet, wird sich in Deutschland erst noch herausstellen – wahrscheinlich noch in diesem Jahrhundert...

Q-lumne

Ein Mensch, der arbeitet, möchte seine Arbeit gut, angemessen, richtig, erfolgreich sowie gewinnbringend gestalten und sichtbar machen. Leistung soll sich lohnen, für den Anbieter wie für den Abnehmer der Leistung. Dieser Aspekt ist auch ein integraler Bestandteil von Qualität, denn wenn sich Qualität nicht auszahlt, stehen rasch die dafür bereit gestellten Ressourcen nicht mehr zur Verfügung, weil es sich ja nicht mehr lohnt. Ein Einsatz jedweder Ressource soll sich aber lohnen, in unterschiedlicher Weise, in Geldwerten und ideellen Werten. In der Erörterung über lohnende Leistung tauchen die Begriffe effektiv und effizient auf. Der Gleichklang der Worte suggeriert eine synonyme Verwendbarkeit. Doch Achtung – alles, was effizient ist, ist auch effektiv, aber nicht alles, was effektiv ist, ist auch immer effizient. Daher lohnt es sich, diesen beiden Worten nachzuforschen. Ein Blick auf den lateinischen Wortstamm kann als Eselsbrücke dienen: Effectus = Wirkung; das heißt, etwas ist effektiv, wenn es eine Wirkung hat, wenn es wirksam ist. Wenn also etwas die Eigenschaft besitzt „wirksam“ zu sein, dann ist es effektiv. Efficere = zustande bringen, bewirken; demnach ist eine Handlung effizient, wenn sie etwas bewirkt. Anders ausgedrückt kann nur eine Handlung als effizient bezeichnet werden, die das gewünschte Ziel ermöglicht. Im Management spielt die Effizienz eine große Rolle, da zu prüfen ist, ob Ressourcen zielgerichtet (effizient) zum Einsatz kommen, um gute Leistungen zu erzielen. Kann mit geringer Ressource ein Ziel erreicht werden, dann ist ein solcher Ablauf effizienter als einer mit höherem Ressourcenverbrauch. P. F. Drucker (Ökonom aus den USA) wird dazu wie folgt zitiert: Effektiv handeln heißt, die richtigen Dinge tun; effizient handeln heißt, die Dinge richtig zu tun. Tun wir also unser Bestes, indem wir das Richtige richtig tun, dann sind wir effektiv und effizient.

H. Lilly Graß
grass@akademie-oegw.de

Gesundheit studieren

Wen das Thema Gesundheit beruflich interessiert oder wer sich in diesem Bereich weiter qualifizieren möchte, für den wird die neu aufgelegte Online-Datenbank www.gesundheit-studieren.de hilfreich sein. Sie listet deutschlandweit alle gesundheitsbezogenen Bachelor- und Masterstudiengänge auf. Neben den „klassischen“ gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen finden sich hier auch gesundheitsbezogene Spezialisierungsangebote im Kontext der Sozialen Arbeit, der Sportwissenschaften und insbesondere der volkswirtschaft-

lichen Studiengänge. Insgesamt gibt es mehr als 400 Einträge. Die Studiengänge werden nach einheitlichen Kriterien dargestellt und beschrieben. Vertreter der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH) sowie des Zentrums für Angewandte Gesundheitswissenschaften der Leuphana Universität Lüneburg haben die Onlinedatenbank initiiert und entwickeln sie kontinuierlich weiter. So führt die Datenbank nun zusätzlich zu den Bachelor- und Masterstudiengängen auch Zertifikatsstudiengänge auf.

est

Forschungsförderung

(PM) Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz schreibt für 2014 eine Summe von maximal 200.000 EUR für die Unterstützung eines oder mehrerer Forschungsvorhaben aus. Gefördert werden Forschungsprojekte, deren Ergebnisse zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen erkennbar beitragen. Besonders willkommen sind Projekte mit dem Ziel, neue Erkenntnisse zum Einsatz von technischer Unterstützung bei Demenz zu gewinnen. Personen oder Institutio-

nen, die ein Forschungsprojekt im genannten Themenbereich (Laufzeit maximal drei Jahre) durchführen wollen, können sich um eine Förderung bewerben. Dazu ist u.a. eine detaillierte Projektbeschreibung einzureichen, aus der auch die innovative Bedeutung des geplanten Projekts deutlich wird. Näheres zu den Förderbedingungen und dem Begutachtungsverfahren findet sich auf der Internetseite www.deutsche-alzheimer.de. Bewerbungsschluss ist der 30. April 2014.

Neues Redaktionsmitglied

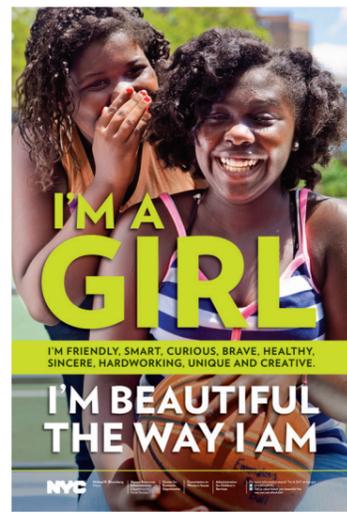
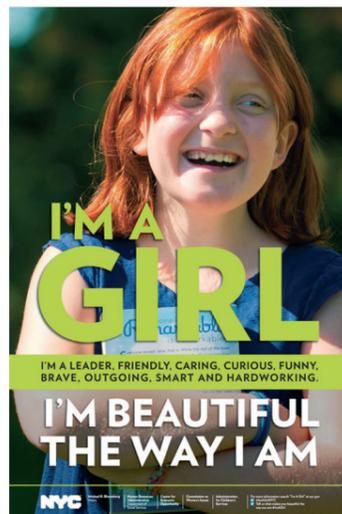
Das Blickpunkt-Team hat Verstärkung bekommen. Ab dieser Ausgabe unterstützt uns Miguel Tamayo bei der Redaktionsarbeit. Der Diplomsociologe war von 1998 bis 2011 wissenschaftlicher Mitarbeiter in Forschungs- und Praxisprojekten mit so unterschiedlichen Themen wie der Umsetzung des Betreuungsrechts in Altenpflegeheimen und die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung (Akademie für öffentliches Gesundheitswesen), Bioethik und Alltagsdiskurs (Universität Köln) oder Sprach- und Integrationsmittler im Gesundheits- und Sozialwesen (Diakonie Wuppertal). Seit 2011 ist er Referent für Gesundheitspolitik bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Obwohl das Projekt bei der Akademie schon einige Zeit zurückliegt, ist der Kontakt zu dem Ex-Kollegen nie abgerissen, was auch daran liegt, dass er, unabhängig von der jeweiligen Schwerpunktsetzung, dem Thema Gesundheit/gesundheitliche Versorgung beruflich stets „treu“ geblieben ist. Gut für unsere Zeitung: Miguel Tamayo ist „im Thema“, er kennt den ÖGD, ist offen und neugierig – und das Wichtigste überhaupt – er schreibt gerne. Wir freuen uns sehr über diese neue Zusammenarbeit!



Foto: Privat

Red

Anschaun lohnt sich



„I'm a girl. I'm beautiful the way I am“. Ich bin ein Mädchen. Ich bin schön, so wie ich bin. Unter diesem Motto startete im Herbst 2013 in New York City das „NYC Girls Project“. Erstmals in der Verantwortung einer Großstadt in den Vereinigten Staaten wird eine breit angelegte Kampagne zur Stärkung eines positiven Selbstbilds von Mädchen umgesetzt. Sie richtet sich mit vielfältigen Initiativen – Plakatierungen, Curricula für Schulkurse u.v.a.m. – primär an Mädchen im Alter von 7 bis 12 Jahren. Die Website enthält eine ausführliche Diskussion der wissenschaftlich fundierten Grundlagen der Kampagne. Außerdem machen die Poster und das Video Spaß. Mehr unter: <http://www.nyc.gov/html/girls/html/issues/issues.shtml>

ngl

ÖGD goes electronic

(PM) Am 25. März 2014 findet in Düsseldorf im Haus der Ärzteschaft das 5. EDV-Forum für Gesundheitsämter statt. Es bietet einen Informationsaustausch zu Sozialen Netzwerken, Apps, dem Einsatz des digitalen Personalausweises und der besseren Positionierung der Webseiten von Gesundheitsämtern in Suchmaschinen. Weiterhin können umfangreiche Materialien zum Themenbereich „eGovernment und Gesundheitsamt“ abgeru-

fen werden. Das schließt EDV-Themen ein wie Crowd-Funding, Newsletter, Webseitenanalyse, papierloses Gesundheitsamt, elektronische Organisation der Hygienebelehrung etc. Veranstalter sind die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen. Aktuelle Informationen zum Detailprogramm und zu den Anmeldemodalitäten unter: www.forum.oegd.de

Fortsetzung von Seite 1

Dem ÖGD bieten sich vielfältige Möglichkeiten, eigene Daten (z. B. aus der Schuleingangsuntersuchung) und andere Informationen aus dem kommunalen „Data Warehouse“ zu verknüpfen und durch eigene Analysen einen Mehrwert zu schaffen. Dieser könnte für interne Planungszwecke genutzt oder im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung veröffentlicht werden – ganz im Sinne des der Transparenz verpflichteten sogenannten „E-Government“.

Welche Technik setzt sich durch?

Anders als die medialen Ankündigungen suggerieren, lassen sich Erfolg oder Misserfolg einzelner Technologien kaum verlässlich prognostizieren. Als die elektronische Gesundheitskarte vor zehn Jahren geplant wurde, kannte niemand das technologische Umfeld, in das sie heute implementiert werden soll. Entgegen den damaligen Erwartungen wurde die Einführung mehrfach verschoben und die Funktionalität ist gegenüber dem ursprünglichen Konzept stark eingeschränkt.

Auf der anderen Seite sind einige der größten informationstechnischen Markterfolge quasi aus dem Nichts entstanden: Keiner der Entwickler hat das Potenzial der SMS-Technik erkannt, die als wenig interessantes Zubehör

begann und erst durch die Nutzer als eine eigenständige Kommunikationsform gestaltet wurde. Auch der Erfolg von „social media“-Plattformen war nicht vor auszusehen.

Die optimistischen Pressemeldungen lassen sich teilweise damit erklären, dass bei flächendeckender Einführung der E-Health-Anwendungen ein Milliardenmarkt entstehen würde – entsprechend groß ist das Interesse der Industrie an einer positiven Grundstimmung gegenüber diesem Vorhaben. Die Kostenträger warnen ihrerseits vor zu viel Enthusiasmus: Eine von der Krankenkasse hkk in Auftrag gegebene Studie (2013) kam zu dem Ergebnis, dass nach aktueller Studienlage der Nutzen von Telemedizin für die Patienten nicht belegt sei.

Ein Blick zurück auf die Technikvisionen früherer Epochen ist eher amüsant und lehrt Bescheidenheit bei Prognosen (siehe Abbildung auf Seite 1). Ob Technikvisionen Wirklichkeit werden, hängt letztlich von den Menschen ab, die mit der Technik umzugehen haben – technologischer Wandel ist immer auch sozialer Wandel. So sagte ein Vertreter eines süddeutschen Ärztenetzes auf der Medica 2013: „Die technische Umsetzung ist nicht mehr das größte Problem. Viel schwieriger ist es, das Vertrauen der Nutzer zu gewinnen.“

Miguel Tamayo

Lust auf Meer?*

Die Software für Ihr Gesundheitsamt!

software.house informationstechnik AG
Niemannsweg 18 · 24105 Kiel
Telefon 0431/57027-0 · Fax 57027-50
e-Mail GUMAX@software-house.de
Internet www.software-house.de

*Dann buchen Sie eine kostenlose und unverbindliche Präsentation bei uns in Kiel an der Ostsee.

Nachgefragt

„Deutschland wird älter und bunter“, heißt es auf Demografie-Gipfeln und in den Zukunftsszenarien einschlägiger Publikationen. Doch die nackten Statistiken sagen noch nichts darüber aus, was gesellschaftliche Trends wie demografische Alterung, Zuwanderung oder der Wandel von Werten, Geschlechterrollen und Beziehungsformen für das künftige Zusammenleben bedeuten. Einer, der sich damit auskennt, ist Michael Stuber. In Praxisanalysen beobachtete er, wie Menschen in Unternehmen mit der zunehmenden Vielfalt im Zeitalter der Globalisierung umgehen. Ob Vielfalt („Diversity“) als anstrengend oder bereichernd erlebt wird, hängt seiner Meinung nach von der Organisationskultur ab. Und die kann von Führungskräften und Mitarbeitern bewusst gestaltet werden.

Herr Stuber, können Sie das Phänomen Diversity kurz beschreiben?

Diversity beschreibt die Realität gesellschaftlicher Vielfalt, also die Tatsache, dass wir alle unverwechselbare Individuen sind. Für uns Menschen ist das jedoch zu komplex, so dass wir Kategorien bilden, um uns zu orientieren. Da wir zudem nach Bestätigung suchen, fühlen wir uns mit unseresgleichen besonders wohl. Daher brauchen wir Diversity als Thema, um uns daran zu erinnern, dass unser jeweiliger Mikrokosmos nicht das einzig Wahre ist ...

Und was ist mit Diversity Management oder dem ‚Potenzial-Prinzip‘ gemeint, wie Sie es nennen?

Unterschiede anerkennen und im nächsten Schritt wertschätzen zu können stellt den Beginn des Prozesses des Potenzial-Prinzips

Sowohl Aufgeschlossenheit als auch Einbeziehung sind für die systematische Nutzung von Unterschieden erforderlich. Viele frühere Konzepte haben das nicht berücksichtigt.

dar. Sowohl Aufgeschlossenheit als auch Einbeziehung sind für die systematische Nutzung von Unterschieden erforderlich. Viele frühere Konzepte haben das nicht berücksichtigt und daher sind wir weder in den prominenten Themen Geschlecht, Migration und Generationen noch in den Themen Behinderung, sexuelle Orientierung und Religion wesentlich weiter gekommen.

Welche Konsequenzen für Gesellschaft und Organisationen ergeben sich aus der wachsenden Vielfalt?

Für die Gesellschaft und für Organisationen ergeben sich vor allem Chancen aus der wachsenden Vielfalt. Dies allerdings nur, wenn wir bereit und in der Lage sind, unsere Defizite im Umgang mit ‚Anderen‘ zu reflektieren und zu bearbeiten. Denn wir sind auf die neue Vielfalt nicht gut vorbereitet: Bildung, Medien, Gesellschaftsstruktur, Wirtschaft, Justiz – praktisch alle Systeme basieren auf gewissen Annahmen von Gleichheit oder Einheitlichkeit und tun sich schwer mit einer unaufgeregten Akzeptanz von Unterschiedlichkeit. In der Bildung wird diese sogar problematisiert, in den Medien sensationalisiert, in der Ge-

sellschaft marginalisiert und in der Justiz nur stark zeitverzögert akzeptiert. Die Wirtschaft hat so starke Eigeninteressen, dass sie recht früh begann, die Potenziale von Vielfalt zu erschließen – aber auch hier sehen wir eine lange Lernkurve. Die Trends zur Vielfalt der Lebensformen sind nicht mehr umkehrbar. Das hat viele Unternehmen dazu gebracht, darüber nachzudenken, wie sie mit diesen und anderen Veränderungen produktiv umgehen können.

Ist die Geschwindigkeit des Wandels eine Herausforderung für Unternehmen?

Sicherlich. Veränderungsgeschwindigkeit ist bei vielen Projekten, die wir in Unternehmen betreiben, einer der Dreh- und Angelpunkte. Je schneller sich Wandel vollzieht, desto schwieriger ist er zu fassen. Die zentrale Herausforderung ist, mit den zunehmend unkalkulierbaren Erwartungen der „Anderen“ umzugehen. Man kann heute kaum noch einschätzen, welche Wünsche die Angehörigen vermeintlich homogener Gruppen haben und wie sie Angebote einschätzen. Bei Kunden und Mitarbeitern kann das dramatische Folgen haben. Aber auch bei Behörden und in der Politik gibt es dieses Phänomen. Nur sind die Reaktionen von Bürgern und Wählern vielleicht etwas diffuser und schwieriger zu interpretieren als die Kaufentscheidungen von Kunden.

Welchen Nutzen haben Organisationen, wenn sie sich für Diversity Management entscheiden?

Überall, wo Menschen zusammenarbeiten, gilt: Wenn man die individuellen Stärken und Potenziale von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aktiv anerkennt, wertschätzt und entfaltet, hat man offensichtliche Vorteile in Bezug auf Produktivität, Zusammenarbeit, Motivation, Lösungsqualitäten – und generell einen besseren Output. Vor allem bei komplexen Aufgabenstellungen. Für diese Zusammenhänge gibt es zahllose wissenschaftliche Belege, schon seit vielen Jahren. Es ist erstaunlich, dass es trotz gut gesicherter Evidenz so lange dauert, bis die Menschen sich dazu entschließen, einen kulturellen Wandel in Richtung Diversity anzustoßen.

Kann man die Erkenntnisse aus der Wirtschaft generell auf das öffentliche Gesundheitswesen übertragen? Wo sehen Sie Parallelen, wo Unterschiede?

Generell hat eine Kommune ebenso wie ein Unternehmen ein

Problem, wenn sie ihre Systeme nicht an die vielfältiger werdende Gesellschaft anpasst, weil der Zusammenhalt darunter leidet. Auch auf kommunaler Ebene zahlt sich die Anerkennung von Vielfalt aus, und zwar durch eine stärkere Identifikation mit dem Gemeinwesen. Sei es, dass man

Delegation ist ein typisches Problem. Man kann nicht Genderprobleme an die Frauen delegieren, Migrantenprobleme an die Migranten und Behindertenprobleme an die Behinderten. Im Gegenteil: Gerade die Leute, die bisher wenig über die „Anderen“ nachgedacht hatten, sollen in den Veränderungsprozess einsteigen.

gerne Steuern zahlt, sich ehrenamtlich engagiert, wählen geht etc. In Deutschland gibt es große Gruppen, die sich nicht deutlich zugehörig fühlen, das kann sich ein Gemeinwesen auf Dauer nicht leisten. Bei den externen Vorteilen von Diversity Management gibt es sicherlich Unterschiede. Für Unternehmen sind das mehr Kundennähe, höhere Marktanteile, ein besseres Firmenimage, höhere Aktienkurse – das ist belegt. Für ein Gesundheitsamt sind analoge Erfolge nicht so leicht messbar, weil es keinen Markt für die Dienste der Behörde gibt. Daher muss man vielleicht eine qualitative Betrachtung wählen. Wenn ich z. B. Präventionsarbeit mache, muss ich mir überlegen, wie ich unterschiedliche Gruppen anspreche. Ohne den Diversity-Blick wende ich ein Einheitsmodell an, das meist durch die eigene Kultur geprägt ist. Seit vielen Jahren ist bekannt, dass gerade diejenigen Gruppen, die es am nötigsten hätten, bei der Wahrnehmung von Vorsorgeangeboten unterrepräsentiert sind.

Sie haben schon viele Unternehmen begleitet und beraten. Können Sie den Weg skizzieren, den Ihrer Meinung nach eine Organisation gehen muss, um das Potenzial von Diversity zu nutzen?

Der Startpunkt ist immer der gleiche: Zunächst einmal zu verstehen, wo und wie das Thema



Foto: www.michael-stuber.biz

Michael Stuber arbeitet seit 1997 als Unternehmensberater mit dem Diversity-Ansatz. In seinen Publikationen setzt sich der Kölner mit den Themen Migration & Integration, Frauen & Karriere, Demografie sowie Globalisierung, Innovation und Ethik auseinander. Mit dem „Potenzial-Prinzip“ von Diversity entwickelte er eine Systematik zur Gestaltung von Organisationskulturen und Führungsverhalten.

Vielfalt und die zugehörigen Veränderungen in der eigenen Aufgabe der Organisation vorkommen. Eine solche strategische Positionierung ist nicht trivial. In einer Ist-Analyse schauen wir genau hin, wo uns das Thema Vielfalt begegnet, intern in der Belegschaft wie auch extern. Die Analyse wenden wir dann auf die nächsten fünf bis acht Jahre an. Was will die Organisation in der Zukunft erreichen? Messbare Ziele müssen formuliert werden. Aus dem Soll-Ist-Vergleich entwickelt man Veränderungsstrategien, die ganz unterschiedliche Dinge enthalten können: Rekrutierung von Fachkräften, Schulungen, Themensetzungen, Öffentlichkeitsarbeit, um nur einige Beispiele zu nennen.

Was sind typische Fallstricke bei der Umsetzung des Diversity-Gedankens?

Lassen Sie mich vier Stichworte nennen. Erstens Vereinfachung: Wir kümmern uns erst einmal um Frauen und Migranten. Alle anderen Themen lassen wir weg, weil uns das zu viel erscheint. Dann funktioniert Diversity von vornherein nicht.

Warum das?

Dieser Ansatz reduziert den Kernaspekt „Vielfalt“. In dem Fall würde nur Frauenarbeit oder Integrationsarbeit gemacht, wie sie schon seit 40 Jahren wenig erfolgreich praktiziert wird. Man kann es kaum Diversity nennen, wenn für eine Maßnahme nur Menschen aufgrund bestimmter Eigenschaften infrage kommen und andere ausgeschlossen werden.

Parallel dazu zweitens: Die Verkürzung auf einen kleinen Bereich. Wenn ich Diversity Management zwar für alle anbiete, aber z. B. nur in der Personalgewinnung einsetze, bleibt das System, die gesamte Organisationskultur höchst wahrscheinlich unverändert. Der Effekt, den die Einbeziehung von Vielfalt haben könnte, verpufft einfach. Entweder gehen die neuen Leute wieder, oder sie passen sich an.

Drittens ist Delegation ein typisches Problem. Man kann nicht Genderprobleme an die Frauen delegieren, Migrantenprobleme an die Migranten und Behindertenprobleme an die Behinderten. Im Gegenteil: Gerade die Leute,

die bisher wenig über die „Anderen“ nachgedacht hatten, sollen in den Veränderungsprozess einsteigen. Wie ich eingangs sagte: Wir fühlen uns unter unseresgleichen wohl, aber das Potenzial, das in der Vielfalt liegt, bleibt so weiterhin ungenutzt. Die Delegation darf auch nicht von oben nach unten erfolgen. Genau diejenigen, die Einfluss in der Organisation ausüben, müssen sich um Diversity Management kümmern.

Das Allerschlimmste, was passieren kann, ist, dass Sie etwas machen, was „gut gemeint“ ist. Wenn eine Führungskraft z. B. stolz berichtet, sie biete Seminare für junge Frauen an, was bewirkt das? Die unterschwellige Bestätigung, dass weibliche Defizite eine besondere Förderung nötig machen, weil Frauen nicht so kompetent sind wie Männer. Dafür gibt es zahllose Beispiele. Vor allzu offensichtlichen Lösungen kann ich nur warnen.

Man braucht also einen langen Atem für Diversity Management. Was motiviert Sie persönlich, sich diesem Thema zu widmen?

Das Allerschlimmste, was passieren kann, ist, dass Sie etwas machen, was „gut gemeint“ ist.

Es sind vor allem die Aha-Effekte, die wir bei unserer Arbeit erzielen. Wenn zum Beispiel Führungskräfte in Übungen ungeschriebene Gesetze in ihrer eigenen Organisation erkennen, z. B. die Dynamik, dass Männer ebenso selbstverständlich wie unbewusst bevorzugt werden. Es gibt Augenblicke, in denen ich bemerke: Jetzt haben sie es richtig verstanden. Ab jetzt denken sie über diese Prozesse anders nach. Oder wenn in einer Firma kompliziert über Elternzeit gesprochen wird. Und ich frage, wie ist es denn, wenn ein Mitarbeiter für einen Auslandsaufenthalt oder eine längere Fortbildung freigestellt wird? Je nach Anlass wird die Abwesenheit anders bewertet. Auch hier hat das Infragestellen der selbstverständlich gewordenen Denkmuster einen Aha-Effekt ausgelöst.

Interview: Miguel Tamayo

fit for DIVERSITY SKILLS



Stichwort: Diversität. Etwa ein Fünftel der in Deutschland lebenden Menschen hat einen Zuwanderungshintergrund. Und so gibt es heute eine Vielfalt an sozialen Milieus, Zuwanderungsgeschichten, Hautfarben, Religionen, Sprachen. Was heißt das für die gesundheitliche Versorgung? Wie kann sich das Gesundheitswesen auf diese Vielfalt einstellen? Unstrittig sind die Förderung einer kultursensiblen Medizin und die Erleichterung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung wichtige gesellschaftspolitische Aufgaben. Sie setzen die Fähigkeit zum konstruktiven Umgang mit kultureller Vielfalt voraus. Interkulturelle Kompetenz ist gefragt. In vielen Berufsgruppen und Ausbildungsstätten wird sie als Qualifikationsmerkmal bzw. Lernziel jedoch leider (noch) vernachlässigt. Hier gegenzusteuern ist das Anliegen des Düsseldorfer Projektes: „Fit für kommunale Diversität: interkulturelle Kompetenz für kommunale, soziale und klinische Arbeitsfelder“. Das vom Europäischen Integrationsfond und dem Land NRW geförderte Projekt (Laufzeit: 1.1.2012 – 31.12.2014) hat es sich zum Ziel gesetzt, Qualifizierungsdefizite im Bereich „Interkulturelle Kommunikation“ zu verringern sowie Akteure im kommunalen Gesundheitswesen, der medizinischen Lehre und Aus- und Fortbildung in Düsseldorf und der Region stärker miteinander zu vernetzen. Drei Institutionen sind beteiligt: Das Klinische Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge, ebenfalls in Düsseldorf, und die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen.



Quelle: PSZ Düsseldorf

Beratungssituation im Alltag des Psychosozialen Zentrums für Flüchtlinge in Düsseldorf.

Schon im Studium für das Thema sensibilisieren...

Das Klinische Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie widmet sich als Projektpartner der modellhaften, verpflichtenden Vermittlung und Überprüfung interkultureller Kompetenzen in der medizinischen Lehre und ärztlichen Weiterbildung.

- Lernziele sind:
- Wissen über den Einfluss des kulturellen Hintergrunds auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten, über spezifische gesundheitliche Risiken, Probleme und Ressourcen von Menschen mit Migrationshintergrund
 - Reflexion und adaptiver Umgang mit eigenen kulturspezifischen Denk- und Verhaltensmustern, insbesondere von Vorurteilen und Stereotypen
 - Fertigkeiten in der Übermittlung von Informationen in patientengerechter Weise, auch im Falle von Sprachproblemen
 - Fertigkeiten bei der Nutzung externer Hilfen, bspw. dem Einsatz von (Laien-) Dolmetschern im Krankenhaus

Im Bereich der studentischen Lehre wurde für das Medizinstudium der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf zum einen ein interdisziplinäres Seminar zur Vermittlung und Förderung interkultureller Kompetenzen entwickelt. Das Seminar im Umfang von vier Unterrichtseinheiten wird 24mal pro akademisches Jahr angeboten und erreicht dabei ca. 320 Teilnehmer jährlich. Inhaltliche Schwerpunkte liegen im Bereich „kommunikative Fertigkeiten“. Behandelt wird u.a. die ärztliche Kommunikation mit Patienten bei Sprachbarrieren sowie der triadische ärztliche Dialog mit (Laien-) Dolmetschern und Patienten in

unterschiedlichen medizinischen Versorgungskontexten. Hierfür notwendige Kompetenzen trainieren die Teilnehmer anwendungsbezogen in standardisierten Rollenspielen mit Schauspielpatienten und Migranten, die sich in Ausbildung zu Sprach- und Integrationsmittlern (Kooperation mit SprInt©) befinden.

Erste Ergebnisse eines qualitativen Forschungsprojektes deuten darauf hin, dass Ärzte – im Sinne einer problematischen Delegation – die Verantwortung für eine gelingende Kommunikation primär bei ihren Patienten sehen.

Zusätzlich wird ein vertiefendes Wahlfach mit 30 Unterrichtseinheiten konzipiert, das zweimal jährlich angeboten wird und jeweils 10 bis 15 Studierende der Medizin erreicht. Die Unterrichtsgestaltung erfolgt in enger Kooperation mit Dozenten der Projektpartner, dem LVR-Klinikum Düsseldorf und anderen kommunalen Akteuren, um die Nähe zur späteren beruflichen Praxis der Studierenden zu gewährleisten. Bisher entstanden so Lehrkooperationen mit der Diakonie Düsseldorf, der Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative STAY! sowie dem Interkulturellen Migrantenzentrum IMAZ e.V. Einzelne Themenblöcke des Wahlfachs behandeln fallbezogen und damit passgenau auf den späteren beruflichen Alltag der angehenden Mediziner

zugeschnitten u.a.: Zentrale theoretische Konzepte zu Diversity und Interkultureller Kommunikation/Arzt-Patienten-Gespräche im interkulturellen Kontext aus ärztlicher und Patientenperspektive/Gedolmetschte Interaktionen/die Versorgung psychisch kranker Migranten, illegalisierter Patienten, russischsprachiger Patienten u.v.m.

Für den Bereich ärztliche Ausbildung wurden eintägige Basisschulungen entwickelt, die zweimal jährlich als Fortbildungsveranstaltungen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein angeboten werden. Die Schulungen bauen auf den Lernzielen der studentischen Lehre auf, sind jedoch der Lernumgebung bereits praktizierender Ärzte mit ihren jeweiligen beruflichen Erfahrungen angepasst. Diese Schulungen greifen Elemente der Diversity-Schulungen des Psychosozialen Zentrums für Flüchtlinge auf und bieten bei einem relativ geringen Zeitaufwand einen fundierten Einstieg in die Thematik. Realisiert werden diese Seminare schwerpunktmäßig durch das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge.

Ein drittes großes Ziel der Projektarbeit des Klinischen Instituts für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die Vernetzung mit weiteren strategischen Partnern aus dem Feld. Über Arbeitsgruppen, Workshops, Tagungen u.ä. erfolgt ein reger Austausch zu Inhalten, Methoden, konzeptuellen und didaktischen Fragen im Bereich „Interkulturalität in der medizinischen Aus- und Weiterbildung“ mit Projektpartnern in ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz. Ein wichtiger Zwischenschritt kann-

te mit der Gründung des Ausschusses „Interkulturelle Medizin und Global Health“ der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) im Herbst 2013 erreicht werden.

Um Bedürfnisse, Wahrnehmungen und Einstellungen von Ärzten bezüglich des Umgangs mit Patienten, die einen Zuwanderungshintergrund haben, besser zu verstehen, wurde zudem in Kooperation mit dem Institut für Germanistik dem HHU ein

von der Heigl-Stiftung gefördertes qualitatives Forschungsprojekt initiiert. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass Ärzte – im Sinne einer problematischen Delegation – die Verantwortung für eine gelingende Kommunikation primär bei ihren Patienten sehen. Dies wird bei der Planung zukünftiger Schulungen zu berücksichtigen sein.

Heide Lindtner-Rudolph,
André Karger, HHU Düsseldorf

Kompaktkurs DIVERSITY in Medizin und Therapie: Umgang mit kultureller Vielfalt im ÖGD

Kurszeiten:

jeweils Do 14-18h, Fr 10-17h (4 x 1,5 Tage, 60 Std.), am 6./7.3., 10./11.4., 22./23.5., 26./27.6.2014, zusätzliche Einführung in das Thema „Diversity“ für alle Teilnehmer ohne bisherigen Basiskurs: 21.3.14, 10-16 Uhr

Veranstaltungsort:

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge
Benrather Straße 7, 40213 Düsseldorf

Ziel und Inhalt:

Wie kann die amtsärztliche Untersuchung erfolgen, wenn der Patient bruchstückhaftes Deutsch spricht? Wer soll bei einer Roma Familie bei problematischem Erziehungsverhalten einbezogen werden? Wie gelingt einer Gutachterin eine funktionierende Arbeitsbeziehung, wenn die Rollenvorstellungen ihrer zugewanderten Patientin sie irritieren? Im Kompaktkurs Medizin und Therapie wird eine überschaubare Anzahl an praxisrelevanten wissenschaftlichen Theorien und empirischen Daten präsentiert, mittels praktischer Übungen in Kleingruppen wird der Praxistransfer gewährleistet. Konkrete Handlungsbezüge zum eigenen beruflichen Alltag stehen im Vordergrund, die unterschiedlichen Perspektiven und Berufserfahrungen der Teilnehmer werden einbezogen und sind ausdrücklich erwünscht. Ein Leitfaden, der anschließend bei schwierigen Fällen und in der interkollegialen Supervision eingesetzt werden kann, soll unterstützen.

Veranstaltungsleitung:

Eva van Keuk, Psychologische Psychotherapeutin, PSZ Düsseldorf

Hinweise auf weitere aktuelle Fortbildungsveranstaltungen finden sich auf der Homepage: www.fit-for-diversity-skills.de und auf der Akademie-Seite www.akademie-oegw.de

...Erfahrung für die Fortbildung nutzen...

Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge, ein gemeinnütziger Verein, der dem Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe angehört, ist ein weiterer Partner im Rahmen des Projektes. Das PSZ besteht seit 1987 und versorgt jährlich mehr als 400 Flüchtlinge (2012: aus insgesamt 50 Ländern) mit psychotherapeutischer Behandlung, Psychodiagnostik, Begutachtung und Stellungnahmen und sozialer Beratung.

Viel Erfahrung gibt es darüber hinaus im Bereich von Schulungen, denn bereits seit 2006 bietet das PSZ Düsseldorf strukturierte Fortbildungen zur interkulturellen Öffnung der Regeldienste an: Diversity-Trainings. Die Fortbildungen werden zum einen im Rahmen von mehrtägigen Kursen angeboten, zum anderen als maßgeschneiderte Inhouse Schulungen in Institutionen des Gesundheitswesens und der pädagogischen Arbeitsfelder. Der Begriff „Diversity“ meint hier mehr als die deutsche Übersetzung „Vielfalt“. Er hinterfragt, unter welchen Bedingungen menschliche Merkmale als befremdlich erlebt und welche Normen unser professionelles Handeln und die Strukturen unserer Institutionen bestimmen (Ehret 2011). Ziel der Diversity-Trainings ist es, auf die vielfältigen und manchmal auch befremdlichen Patienten kompetent einzugehen und für alle eine gleichermaßen gute Dienstleistung erbringen zu können (Van Keuk et al 2011).

Der Diversity-Ansatz ermöglicht, nicht vorschnell zu nationalisieren, wenn Schwierigkeiten auftauchen („ah ja, ein Türke“), sondern lösungsorientiert und präzise vorzugehen. Geschlecht, Alter und Bildungsstand erklären oft zutreffender als die nationale Herkunft, warum eine Kommunikation gelingt oder erschwert ist: „Ein älterer Mann mit geringen Bildungsstand hat es schwer mit diagnostischen Fragestellungen – also stelle ich die Fragen anders“.

Wichtig ist es auch, die Strukturen des eigenen Arbeitsumfeldes und den gesellschaftlichen Rahmen zu reflektieren – ganz besonders dann, wenn ein Arzt als „Amtsarzt“ einen Flüchtling medizinisch begutachtet (s. Abbildung).

So setzen der gesellschaftliche Auftrag des ÖGD und die ausländerrechtliche Gesetzgebung einen klaren Rahmen (1. Ebene) und beeinflussen damit eklatant die konkrete Untersuchungssituation. Aber weder ist es hilfreich, den

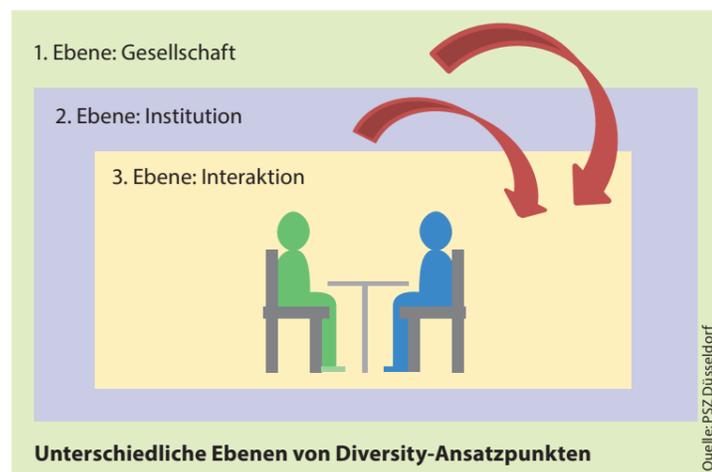
äußeren Rahmen auszublenken, noch sein persönliches professionelles Handeln nur hierdurch erklären zu wollen. Die Beeinflussung ist enorm, und doch gibt es große individuelle Unterschiede in der Gestaltung der konkreten Untersuchungssituation. So kann der Einsatz eines professionellen Dolmetschers (2. Ebene der Institution) dazu beitragen, sprachliche Irritationen und die Sprachbarriere (3. Ebene der Interaktion) gar nicht erst entstehen zu lassen. Und dennoch ist auf der 3. Ebene der Interaktion interkulturelle Kompetenz erforderlich.

Diversity-Trainings:... es geht um die Sensibilität für die eigene soziokulturelle Prägung und damit die eigenen Normen, die unsere Kommunikation bestimmen.

Ein Fallbeispiel:

Eine Ärztin erhebt in einer Begutachtungssituation die Beschwerdeanamnese und fragt zum Schluss: „Und heute geht es Ihnen besser?“ Der Klient, ein tamilischer Flüchtling, nickt. Gleichzeitig zeigt er Arztbriefe, aus denen im Gegenteil hervorgeht, dass

wahrung im Vordergrund stehen, ein Bejahen. Es geht nicht darum, dass „alle tamilischen Patienten“ sich so verhalten oder nie Beschwerden dramatisieren – beides ist sicher nicht zutreffend. Sondern es geht um die Sensibilität für die eigene soziokulturelle Prägung und damit die eigenen Normen, die unsere Kommunikation bestimmen. Während die Ärztin in diesem Fallbeispiel ein Kommunikationsverhalten schätzt, das sich durch kurze und prägnante Antworten auf konkrete Fragen auszeichnet, ist ihr Patient in diesem Fallbeispiel anders sozialisiert. Für ihn ist die Kommunikation gelungen, wenn sich beide Seiten würdevoll verabschieden können, wenn das Gesicht gewahrt bleibt. Auf eine geschlossene Frage einer Autoritätsperson würde er in jedem Fall mit „Ja“ antworten, um nicht respektlos zu erscheinen – schließlich hat sich die Respektsperson Gedanken um ihre Frage gemacht, eine Verneinung wäre aus seiner Sicht grob und unhöflich. Es gibt zahllose Beispiele aus der Praxis des PSZ, die Missverständnisse im klinischen Alltag durch diese unterschiedliche Kommunikation erhellen. Günstig wäre daher, wenn der zuständigen Ärztin bewusst ist, dass sie zwar einerseits



kürzlich mehrfache stationäre Behandlungen erfolgt sind. „Aber Sie sagten doch, es geht Ihnen besser?“ hakt die Ärztin nach, „fühlen Sie sich besser oder schlechter?“ „Schlechter“, antwortet der Klient. Die Ärztin ist verunsichert – nutzt der Klient die Gelegenheit, um seine Beschwerden so drastisch wie möglich darzustellen?

Geschlossene Fragen erfordern in vielen sozialen Milieus, in denen der Respekt vor Amtspersonen oder vor älteren Menschen und die gegenseitige Gesichts-

an ihren Normen festhalten kann („schnell auf den Punkt kommen macht die Anamnese leichter“), dass sie aber damit rechnet, dass Patienten anders sozialisiert wurden. Dieses abweichende Verhalten hat noch keinerlei Aussagekraft in Bezug auf die diagnostische Einschätzung – sondern sagt schlicht etwas aus über eine abweichende soziokulturelle Prägung. Wenn die zuständige Ärztin aus diesem Grund immer zwei Möglichkeiten zur Wahl stellt („Geht es Ihnen aus Ihrer Sicht heute besser – oder schlechter – als früher?“) kann sie diese Missverständnisse umgehen und erhält schneller eine zutreffende diagnostische Einschätzung.

Dieses kurze Beispiel macht deutlich, warum die Selbstreflexion und der ständige Praxistransfer in unseren Diversity-Trainings einen großen Raum einnehmen, um die persönlichen Kompetenzen im beruflichen Alltag zu erweitern.

Eva van Keuk, PSZ Düsseldorf

...und den ÖGD mit einbeziehen.

Heute wird interkulturelle Kompetenz zunehmend in Ausbildungs- und Studienordnungen und Curricula berücksichtigt (siehe die Wahl-/Pflichtseminare, die die HHU neu konzipiert hat). Die meisten Berufstätigen im öffentlichen Gesundheitsdienst haben ihre Aus- oder Weiterbildung jedoch bereits vor längerer Zeit abgeschlossen, wodurch sich eine Qualifizierungslücke ergibt, die es zu schließen gilt. Durch die Zusammenarbeit mit der Heinrich-Heine-Universität und dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge im Rahmen des Projektes „Fit für kommunale Diversität“ erhält die Akademie wichtige Impulse für ihr Qualifizierungsangebot. Im Austausch mit den Kooperationspartnern wurden so drei Fortbildungsschwerpunkte gesetzt, die für die Tätigkeit im ÖGD von zentraler Bedeutung sind:

1. Sprachliche und kulturelle Faktoren bei der Begutachtung
2. Kulturelle Faktoren in spezifischen Belastungssituationen mit dem Schwerpunkt im Bereich Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien
3. Einsatz von Dolmetschern, Sprach-, Kultur- oder Integrationsmittlern im öffentlichen Gesundheitswesen

Vor dem Hintergrund, dass Beratungen und Begutachtungen, die die Mitarbeiter des ÖGD durchführen, oft mit entscheidenden Weichenstellungen für die Betroffenen verbunden sind, ist dieser Schwerpunkt naheliegend. Kultursensibilität und professionelle Überwindung von Sprachbarrieren sind hier besonders wichtig. Wie wichtig – das zeigt sehr anschaulich der vorangegangene Beitrag von Eva van Keuk.

Mit circa 30 Prozent ist der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund im Alter unter 10 Jahren besonders hoch. Bisher wurden sie jedoch zu unsystematisch erreicht, vor allem die selbst zuwandernden Kinder unzureichend in den Blick genommen. Dies geschieht heute erfreulicherweise immer mehr – zum Beispiel durch die Einführung von Quereinsteigeruntersuchungen zugewanderter Kinder im Schulbereich. Sie sind dringend erforderlich. Darüber hinaus werden teilwei-

se auch Schulsprechstunden vor Ort angeboten. Um spezifische Belastungssituationen erkennen und einschätzen zu können, ist die Kenntnis von Besonderheiten in den Herkunftsländern und der dortigen gesundheitlichen Situation wichtig. Gleiches gilt für unterschiedliche Erziehungsstile und

Qualifizierungsmaßnahmen zur interkulturellen Kompetenz fördern die Handlungssicherheit der Mitarbeiter im ÖGD. Dies ist ein starker Motivationsfaktor auf dem Weg, eine interkulturelle Öffnung zu erreichen.

Erziehungsziele in anderskulturellen Kontexten.

3. Einsatz von Dolmetschern, Sprach-, Kultur- oder Integrationsmittlern im öffentlichen Gesundheitswesen

Diversität in den Arbeitsfeldern des ÖGD fordert nicht nur die Bereitschaft und die Möglichkeiten zur kultursensiblen Gestaltung der Angebote im Gesundheitswesen heraus. Ein zentraler Punkt in der Kommunikation ist die kompetente Überbrückung von Sprachbarrieren. Lösungsansätze gibt es, wie beispielsweise den Einsatz bilingualer Mitarbeiter, Gemeindedolmetscherdienste oder die professionelle Vermittlung von Kultur- und Integrationsmittlern. Dies erfordert jedoch finanzielle und personelle Ressourcen.

Das interdisziplinäre Angebot in den drei für den öffentlichen Gesundheitsdienst wichtigen Schwerpunktbereichen wurde und wird in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern entwickelt. Qualifizierungsmaßnahmen zur interkulturellen Kompetenz fördern die Handlungssicherheit der Mitarbeiter im ÖGD. Dies ist ein starker Motivationsfaktor auf dem Weg, eine interkulturelle Öffnung zu erreichen. „Fit für kommunale Diversität“ kann hier unterstützen. Erika Sievers, Akademie

Das Thema in anderen Ländern

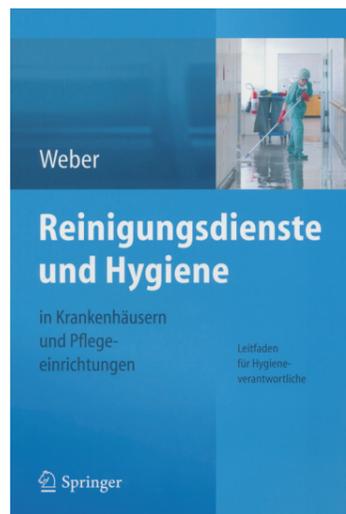
- Office of Minority Health, USA <https://www.thinkculturalhealth.hhs.gov/>
- Das Nationale Programm Migration und Gesundheit, Bundesamt für Gesundheit, Schweiz <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/index.html?lang=de>
- Public Health England, <http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/>

KRYRSCHI MACHT BLAU.

Rufen Sie uns trotzdem an. Wir beraten Sie gerne!

Weilerhöfe 15 • 41564 Kaarst • Tel.: 0 21 31-71 89 92-0 • Fax.: 0 21 31-71 89 92-8 (Technik) / Fax.: 0 21 31-71 89 92-9 (Vertrieb) • www.kryrschi.de • info@kryrschi.de

Die „unsichtbaren“ Reinigungskräfte



Reinigungsdienste in Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen, ambulanten Operationszentren oder Pflegeeinrichtungen arbeiten oft im Hintergrund und werden kaum wahrgenommen. Häufig haben die überwiegend weiblichen Beschäftigten im Reinigungswesen einen Migrationshintergrund; sie arbeiten in Teilzeit und stehen oftmals unter Zeitdruck. Dabei haben auch die

Reinigungskräfte eine wichtige „infektionspräventive“ Arbeit zu leisten, bei der die Einhaltung von Hygieneregeln unerlässlich ist. Das Buch beschäftigt sich mit Themen wie: Worauf ist bei der Auswahl einer Reinigungsfirma zu achten? Welche Vor- und Nachteile haben interne bzw. externe Reinigungsdienste? Gibt es Vorkommnisse (z. B. Fußbodenlagerung), die die Arbeit der Reinigungskräfte behindern? Weitere Inhalte des Buches sind: Gesetzliche Regelungen (Infektionsschutzgesetz, TRBA, TRGS), Kooperationen von Gesundheitseinrichtungen und Reinigungsdienst, Qualitätsmanagement und Dokumentation, Tätigkeit und Arbeitsgeräte des Reinigungsdienstes, Allgemeine Hygienemaßnahmen, Hygieneanforderungen in speziellen Bereichen und Schulungen im Reinigungsdienst.

Die Veröffentlichung ist sehr übersichtlich und praxisnah gestaltet. Die vorhandenen Bilder und eine Vielzahl von Tabellen veranschaulichen den Text einleuchtend. Zahlreiche Verfahrensanweisungen und Planbeispiele sowie „Kritische Kontrollpunkte“

werden verständlich dargestellt. Der Autor Ludwig C. Weber weiß, wovon er schreibt. Er hat an der Universitätsklinik Freiburg gearbeitet und ist Hygienefachkraft und Dozent für Hygieneschulungen.

Für den Berufsalltag der Reinigungsdienste sehr nützlich sind seine Empfehlungen für eine korrekte Reihenfolge von Reinigungsabläufen, die in der Praxis als Orientierung dienen können. Das Buch ist interessant für Hygienefachkräfte, Geschäftsführer von Gesundheitseinrichtungen, Hygienekontrolleure und Verantwortliche, die Reinigungsdienste beauftragen, kontrollieren und schulen.

Andrea Quenzer
quenzer@akademie-oegw.de

Weber, Ludwig C.
Reinigungsdienste und Hygiene in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Leitfaden für Hygieneverantwortliche. Heidelberg u.a.: Springer Verlag 2013, 117 S., 91 farb. Abb., 39,99 EUR (als eBook 29,99 EUR) ISBN 978-3-642-37296-4

Neue Bücher

Rebscher, Herbert; Kaufmann, Stefan
Versorgungsmanagement in Gesundheitssystemen. Heidelberg: Medhochzwei Verlag 2013, 465 S., 59,99 EUR (Gesundheitsmarkt in der Praxis) ISBN 978-3-86216-124-9

Kramer, Axel; Daeschlein, Georg; Chergui, Bettina u.a.
Hygiene. Prüfungswissen für Pflege- und Gesundheitsfachberufe. München: Elsevier Verlag 2013, 272 S., 29,99 EUR ISBN 978-3-43731-337-0

Kuhlmei, Adelheid; Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.)
Autonomie trotz Multimorbidität. Ressourcen für Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter. Göttingen: Hogrefe Verlag 2013, 225 S., 39,95 EUR ISBN 978-3-8017-2296-8

Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut u. a. (Hrsg.)
Fehlzeiten-Report 2013. Verdammte zum Erfolg – Die süchtige Arbeitsgesellschaft? Berlin: Springer Verlag 2014, 503 S., 49,99 EUR ISBN 978-3-642-37116-5

Kühnel, Sabine; Koller, Livia
Bei mir zuhause ist was anders. Was Kinder psychisch kranker Eltern erleben. 2. Ausgabe. Frankfurt/M.: Mabuse Verlag 2013, 45 S., 16,90 EUR ISBN 978-3-86321-168-4

Koch, Eckhardt; Müller, Matthias; Schouler-Ocak, Meryam
Sucht und Migration. Freiburg/Br.: Lambertus Verlag 2013, 130 S., 18,90 EUR ISBN 978-3-7841-2440-7

Körner, Wilhelm; Heuer, Franz
Psychodiagnostik bei Kindeswohlgefährdung. Anwen-derhandbuch für Beratungs- und Gesundheitsberufe. Weinheim: Junfermann Verlag 2013, 148 S., 16,95 EUR (Prävention im Kindes- und Jugendalter) ISBN 978-3-7799-2913-0

In-Albon, Tina (Hrsg.)
Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen, Forschung und Behandlungsansätze. Stuttgart: Kohlhammer Verlag 2013, 258 S., 36,90 EUR ISBN 978-3-17-022174-1

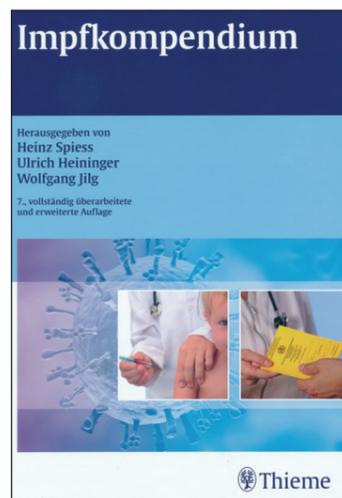
Gigerenzer, Gerd u. a. (Hrsg.)
Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen. Mit einem Vorwort von Günther Jonitz. Berlin: MWV Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2013, 402 S., 39,95 EUR ISBN 978-3-941468-82-5

Christians, Annemone
Amtsgewalt und Volksgesundheit. Das öffentliche Gesundheitswesen im nationalsozialistischen München. Göttingen: Wallstein Verlag 2013, 352 S., 38,00 EUR (Kommunalverwaltung und Stadtgesellschaft, Bd. 1) ISBN 978-3-8353-1258-6

Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.)
Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. Auflage. Köln: Balance Buch und Medien Verlag 2013, 249 S., 15,95 EUR ISBN 978-3-86739-037-8

Impfkompodium

Es gibt wohl manche Veröffentlichungen, bei denen man sich fragen mag, warum sie überhaupt geschrieben und veröffentlicht wurden. Dann gibt es weitere Fachbücher, die Wiederauflagen erfahren, ohne immer erkennbar nachvollziehbare Gründe. Und dann gibt es Publikationen wie das jetzt in der siebten, vollständig



überarbeiteten und erweiterten Auflage vorliegende „Impfkompodium“, das von Heinz Spiess, Ulrich Heining und Wolfgang Jilg herausgegeben wurde. Seit 1973 ist dieser Klassiker auf dem Markt.

Die Autoren des Impfkompodiums sind alle ausgewiesene Experten; viele davon sind Mitglieder der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts.

Über 30 Erreger bzw. Krankheiten und die dazugehörigen

Internet-Tipp

www.krankenhaushygiene.de

Sämtliche aktuellen Krankenhaushygieneverordnungen der einzelnen Bundesländer finden Interessierte auf den Internetseiten der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (www.krankenhaushygiene.de/informationen/288). Darüber hinaus sind die Voraussetzungen für die Tätigkeit von Hygienebeauftragtem Fachpersonal, die in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt sind, in einer vergleichenden Tabelle dargestellt. Aktuelle Leitlinien, Gerichtsurteile, Hygiene-Tipps, Stellungnahmen und Kurzvideos zur Krankenhaushygiene können ebenfalls abgerufen werden, so dass diese Webseite insgesamt eine wahre Fundgrube für hochkarätige Fachinformationen ist.

Erfolgreiche Gesprächstechniken

Kontrollpersonal, wie zum Beispiel Lebensmittelkontrolleure oder Hygieneinspektoren, aber auch Ärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen sind in ihrem Berufsalltag im Umgang mit Bürgern, Patienten, Personal der Heime und Krankenhäuser sowie mit Firmen und Lebensmittelunternehmern vielfältigen Konflikten ausgesetzt. Wie spricht man gesetzliche Verstöße an, und wie kann man reagieren, wenn das Gegenüber falsche Angaben macht? Wie gehe ich mit unfreundlichen, alkoholisierten oder aggressiven Klienten um? Wie begegne ich Beleidigungen

und Bedrohungen, und welche Werkzeuge gibt es, einer Deeskalation entgegenzuwirken? Leider zeigt die Realität, dass verbale oder manchmal sogar körperliche Übergriffe im Außendienst der behördlichen Überwachung und innerhalb der Aufsuchenden Hilfen keine Seltenheit mehr sind. Wie ein Gespräch zu dem ge-



wünschten Ergebnis führen kann, zeigt die Neuerscheinung „Vom Umgang mit schwierigen und gewaltbereiten Klienten“. Das Autorenteam setzt sich zusammen aus der Psychologin Stefanie Rösch und dem Polizisten Rainer Linsenmayr, die in diesem Werk die wissenschaftliche Theorie und die Erfahrung verbinden und zahlreiche Handlungsmöglichkeiten vorstellen und hilfreiche Vorschläge machen. Eine Vielzahl von Grafiken und Comics lockern den Text auf. Zu den verschiedensten Situationen findet man ein Beispiel aus der Praxis und konkrete Schritte, wie man mit besonderen Situationen umgehen kann. So gibt es Kapitel zum Thema unkooperative oder unpünktliche Klienten, Gesprächspartner mit Sprachproblemen oder schwierige Klienten, die nicht einsichtsfäh sind. Das Buch bietet neue Sichtweisen und regt an, die genannten Lösungsvorschläge einmal auszuprobieren und einzuüben, da die Vorbereitung auf eine schwierige Situation diese am besten verhindert.

Petra Münstedt

Spiess, Heinz; Heining, Ulrich; Jilg, Wolfgang (Hrsg.)
Impfkompodium. 7., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme Verlag 2013, 344 S., 43 Abb., 59 Tab., 69,99 EUR ISBN 978-3-13-498907-6

Rösch, Stefanie; Linsenmayr, Rainer
Vom Umgang mit schwierigen und gewaltbereiten Klienten. Strategien für mehr Sicherheit und Souveränität. Köln: Balance Buch + Medien Verlag 2013, 144 S., 24,95 EUR ISBN 978-3-86739-076-7

Die Qualität der Eigenkontrolle



Pferdefleisch im Rindergulasch, falsche Bio-Eier, Dioxin verseuchtes Tierfutter usw. – alle diese Lebensmittelskandale haben die Verbraucher zu einem kritischeren Verhalten beim Kauf und Konsum von Lebensmitteln geführt. In diesem Zusammenhang sind auch die Erwartungen an die staatliche Lebensmittelüberwachung gestiegen, denn die Eigenkontrollen der Betriebe reichen häufig nicht aus.

Das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit in Berlin hat in seinem Ende 2013 vorgelegten Jahresbericht neue Zahlen zur amtlichen Lebensmittelüberwachung in den Bundesländern veröffentlicht. Im Jahr 2012 wurden in Deutschland 881.406 Kontrollbesuche in 529.969 Betrieben durchgeführt. Die Gesamtzahl der registrierten Betriebe, die der Lebensmittelüberwachung unterliegen, liegt bei 1,22 Millionen. Damit wurde fast die Hälfte aller Betriebe (43,4 Prozent) in Deutschland kontrolliert, die Lebensmittel herstellen, bearbeiten oder verkaufen. Betriebe mit einem höheren Risiko werden von den Behörden häufiger kontrolliert. Dies ist der Fall in der Gastronomie, in der Gemeinschaftsverpflegung und im Lebensmittel-Handwerk (Fleischereien, Bäckereien z. B.). Hier wurde im Jahr 2012 mehr als jeder zweite Betrieb überprüft (knapp 55 Prozent).

Das vorliegende Buch „Erlaubt – Verboten“ bezieht sich insbesondere auf die Eigenkontrolle (HACCP) im Bereich der Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung.

Ständig aktualisiert und auf den neuesten gesetzlichen Stand gebracht ist dieses Werk inzwischen zu einem Standardwerk geworden. Erweitert wurden u. a. die Kapitel über Personalhygiene, Warmhaltetemperaturen und Schulung. Der Autor Lutz Bertling ist langjähriger Leiter des chemischen Untersuchungsamtes in Wuppertal gewesen und hat sich durch zahlreiche Fachpublikationen zum Gebiet Lebensmittelrecht und Hygiene einen Namen gemacht. Diese Veröffentlichung hat nicht den Anspruch, „ein wissenschaftliches Kompendium“ zu sein, sondern soll dem „Praktiker“ helfen, das erforderliche Wissen für eine effektive Eigenkontrolle zu erlangen. Übersichtliche Checklisten und besonders

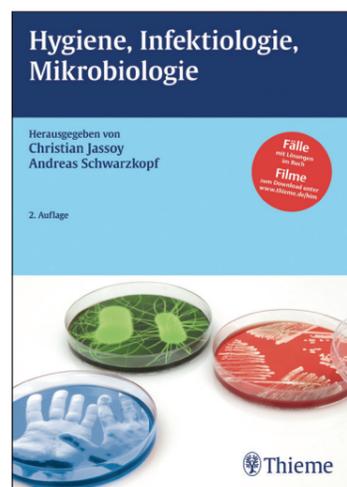
hervorgehobene Merksätze verschaffen dabei einen schnellen Überblick.

Die Einrichtung eines Verfahrens zur Eigenkontrolle nach den HACCP-Grundsätzen ist gesetzlich vorgeschrieben. Für Mitarbeiter, die bei der Herstellung, Bearbeitung, Gewinnung, Lagerung und dem Vertrieb von Lebensmitteln beteiligt sind, bietet das Buch eine Richtschnur. Lebensmittelkontrolleure und tierärztliche Sachverständige, die das betriebliche Eigenkontrollsystem in den Lebensmittelbetrieben überwachen und dessen Wirksamkeit bewerten, erhalten einen praxisorientierten Leitfadens.

Holger Kretschmar
kretschmar@akademie-oegw.de

Bertling, Lutz
Erlaubt – Verboten in Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung. 13. Auflage.
Hamburg: Behr's Verlag 2013,
407 S., 95,77 EUR
ISBN 978-3-95468-021-4

Bakterien und Co.



Ist das Buch in der ersten Auflage schon ein grundlegendes Nachschlagewerk gewesen, präsentiert es sich in der jetzt vorliegenden zweiten Auflage gänzlich überarbeitet und aktualisiert. Auch der Buchtitel hat sich verändert: Bisher erschien das Lehrbuch unter dem Titel „Hygiene, Mikrobiologie und Ernährungslehre“, nun heißt es „Hygiene, Infektiologie, Mikrobiologie“, da jetzt vor allem die Infektionskrankheiten im Vordergrund stehen. Das Herausgeber-Team spricht für die Qualität der Veröffentlichung: Christian Jassoy arbeitet als Professor für Virologie an der Universität Leipzig und Andreas Schwarzkopf ist habilitierter Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie sowie öffentlich bestellter und beeidigter Sachverständiger für Krankenhaushygiene.

Die inhaltliche Aufteilung ist logisch und gut strukturiert. Auf die Kapitel zur „Infektion“ und „Infektionsabwehr“ folgt die „Mikrobiologische Diagnostik“. Dort finden die Leser/innen ausführliche und übersichtliche Steckbriefe der einzelnen Krankheitsreger. Die Abschnitte, „Antiinfektiva“,

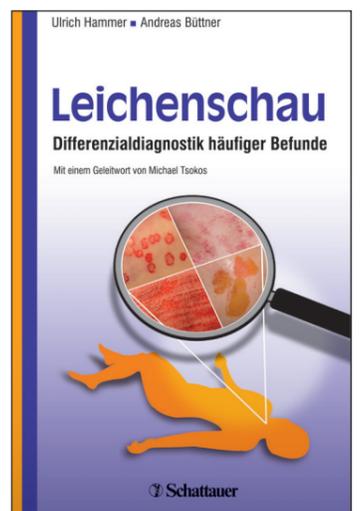
Todesursache unklar?

Das Buch aus der Feder von zwei Rechtsmedizinern bietet auf 143 Seiten zu 12 Stichworten einen die Blickdiagnostik schulenden Einblick und Überblick zum Themenfeld der ärztlichen Leichenschau. Die Gliederung weist auf die Todesursache und Todesart, die sicheren Todeszeichen, postmortale Veränderungen und unterschiedliche Auffindesituationen hin. Ein weiterer Gliederungsaspekt folgt den Körperregionen von „Kopf bis Fuß“. Abgerundet wird das inhaltliche Angebot durch Erörterungen zur Fotodokumentation und Logistik am Leichenfundort, zu spezifischen Einflussfaktoren auf den Leichnam, der Darstellung von Vorgehensweisen bei Zusatzuntersuchungen und einer kurzen kritischen Würdigung der Interpretation von Befunden bei der Leichenschau.

Im Geleitwort zu diesem Buch heißt es: Den Autoren sei es gelungen „[...] mit einer besonderen Form der Didaktik, nämlich der Gegenüberstellung von Leichenschaubefunden ähnlicher

Morphologie [...], die es in dieser Form bisher in der Literatur noch nicht gab [...], die „Essenz der Leichenschau [...]“ zu vermitteln: „das Wesentliche vom Unwesentlichen, dem Artifizialen, zu unterscheiden“. Auch wenn die Komplexität und Vielfältigkeit der Leichenveränderungen nicht in 143 Seiten umfänglich abzubilden ist, so stellt das Konzept dieses Buches wichtige Befunde in einem sachdienlichen Umfang dar. Die bildlichen Beispiele fordern dem lesenden Auge allerdings eine gewisse Robustheit ab.

Das kompakte Buch besticht durch die Fülle von Bildmaterial zur Veranschaulichung der differenzialdiagnostisch relevanten Befunde bei der Leichenschau. Damit wird der Inhalt dem Titel durchaus gerecht, auch wenn rechtsmedizinische Augen diesbezüglich wenig Neues erkennen. Für einen nicht vorrangig rechtsmedizinisch geschulten Arzt bzw. eine Ärztin sind diese Bilder und die übersichtlich verfassten, erläuternden Texte aber mutmaßlich sehr dienlich. Für diese Zielgruppe sind hingegen die weiteren Themenangebote in diesem Buch nur von nachgeordnetem Belang, da eine detaillierte Arbeit an einem Leichenfundort nicht in das Aufgabenfeld eines nicht rechtsmedizinischen ärztlichen Leichenschauers fallen dürfte. Dem interessierten Leser, der interes-



sierten Leserin mag es dennoch interessante Aspekte und Einblicke rund um die Leichenschau bieten.

Für die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Leichenschauen durchführen, darf dieses Buch als Lektüre und kleines Nachschlagewerk empfohlen werden.

H. Lilly Graß
grass@akademie-oegw.de

Hammer, Ulrich; Büttner, Andreas
Leichenschau. Differenzialdiagnostik häufiger Befunde.
Mit einem Geleitwort von Michael Tsokos.
Stuttgart: Schattauer Verlag 2013,
154 S., 307 farb. Abb., 59,99 EUR
ISBN 978-3-7945-2964-3

OctoWare® TN Gesundheit

Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst

 GUTACHTEN	 Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst Betriebsmedizinischer Dienst Medizinalstatistik
 Sozialpsychiatrischer Dienst Suchtberatung Mortalitätsstatistik	 Infektionsschutz Tuberkulosefürsorge Trinkwasser Beckenbäder und Badegewässer Kommunalhygiene
 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Zahnärztlicher Dienst Schutzimpfungen	 INTERNATIONAL - BESCHE ÜBER IMPFUNGEN UND IMPFBUCH INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION CERTIFICATS INTERNATIONAUX DE VACCINATION gemäß § 16 Bundes-Seuchengesetz mit / with / avec Notfall / Emergency

easy-soft GmbH Dresden
Fetscherstraße 32/34 | 01307 Dresden
Telefon +49 351 25506-0
info@easy-soft.de | www.easy-soft.de

es easy-soft
SOFTWARE AUS DRESDEN

Diskussionen übers Älterwerden im Kino

Altwerden ist nichts für Feiglinge, meinte schon die US-Schauspielerin Bette Davis (oder, je nach Quelle, auch Mae West). Eine Feststellung, die bis heute immer wieder gerne zitiert wird. Viele nehmen sie als Bestätigung ihres ohnehin negativen Bildes vom Alter – gemäß dem Motto: So ist das eben, da kann man nichts machen. Was bleibt uns übrig? Seufzen und resignieren. Das sehen die Initiatoren des Europäischen Filmfestivals der Generationen anders. Sie wollen ein differenziertes und trotz allem auch positives Bild vom Alter vermitteln und Alt und Jung zu eben diesem Thema miteinander ins Gespräch bringen. Das Kino-Filmfestival „Silver Screen“ geht auf eine Idee des Frankfurter Gesundheitsamtes und der Abteilung Psychologische Altersforschung an der Universität Heidelberg zurück. Vor vier Jahren haben sie das Filmfestival gemeinsam ins Leben gerufen. Seitdem läuft es jeden Sommer über mehrere Tage im Juni. So erfolgreich, dass es im November letzten Jahres als dritter Preisträger beim Deutschen Alterspreis 2013 ausgezeichnet wurde. Thomas Götz stellt die ungewöhnliche Initiative vor.

Nicht nur aus den Medien ist mittlerweile hinlänglich bekannt, dass ein demografischer Wandel in der deutschen Bevölkerung eingesetzt hat, der einen immer größeren Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung mit sich bringt. Auch wenn der Faktor „Alter“ einen wichtigen Risikofaktor für körperliche und psychische Erkrankungen darstellt und im schlimmsten Fall zu einer Pflegebedürftigkeit führen kann, ist es grundlegend falsch, eine alternde Bevölkerung automatisch mit einer kranken, pflegebedürftigen Bevölkerung gleichzusetzen. Denn die meisten Älteren sind durchaus in der Lage, ein selbstständiges und zufriedenes Leben zu führen und jüngere an ihrer Lebenserfahrung teilhaben zu lassen. Dies setzt allerdings auch die Bereitschaft in den verschiedenen Altersgruppen voraus, die



auf einem guten Weg sind, zeigen Begriffe wie „silver agers“ oder auch die Benennung von „Gesund älter werden“ als nationales Gesundheitsziel im Jahr 2012. Dennoch wird das Altern immer noch von vielen Menschen – und zwar

den Themen wie z.B. Flirten im Alter oder Humor vermittelt werden, oder auch die wöchentlichen Gesundheitsspaziergänge, die unter professioneller Anleitung zu gemeinsamer Bewegung und sozialen Kontakten einladen, genannt. Das Kino-Filmfestival Silver Screen ist ein weiterer Baustein innerhalb des Konzeptes zur Förderung des aktiven Alterns

Film als kommunikative Kunstform

Im Rahmen des Festivals werden Filme gezeigt, die das Älterwerden als eine Phase der Weiterentwicklung, der Kreativität und des Neuanfangs zeigen. Damit soll explizit eine intergenerationelle Zielgruppe erreicht werden. Junge und ältere Zuschauer werden herausgefordert, sich mit dem eigenen Altern auseinanderzusetzen, die eigene Sicht auf das Alter zu reflektieren und mit anderen Menschen über diese Themen in einen Dialog zu treten. Dies wird unter anderem durch flankierende Vorstellungen für Schulklassen, Workshops zum Thema Filmemachen und von Experten moderierte Filmgespräche, teils auch unter Anwesenheit von Darstellern oder Regisseuren, erreicht. Dadurch wird auch das oft als veraltete Institution angesehene Kino als sozialer Ort und das Medium Film als kommunikative Kunstform wiederentdeckt und gefördert.

Die Themen der gezeigten Filme sind vielfältig. 2013 beschäftigten sich zum Beispiel mehrere Filme mit der Kraft der Musik und erzählten die inspirierenden Geschichten einer alternden Operndiva (Quartett) oder einer Rockband im Altenheim (Live is life – Die Spätzügler).

Steigende Besucherzahlen, mehr Festivalstandorte

Dass das Konzept des Festivals aufgeht, machen die steigenden Besucherzahlen und der Zuwachs der Festivalstandorte deutlich. 2013 gastierte es bereits in vier Städten: in Frankfurt am Main, Hanau, Heidelberg und erstmals auch in Mannheim. Ein weiteres Ziel ist es dabei, Landesgrenzen zu überschreiten und auch Städte im Ausland für die Idee zu gewinnen. So wurden mit Lissabon und Manchester bereits erste europäische Partner gefunden. Aktuell laufen erste gemeinsame Überlegungen mit London und Tel Aviv, das Filmfestival ebenfalls dort zu initiieren.



Verleihung des Deutschen Alterspreises 2013 in Berlin. V.l.n.r.: Dr. Thomas Götz, Marie-Luise Suhr und Matthias Roos (Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt/Main), Rita Süßmuth, Dr. Michael Doh (Abteilung Psychologische Altersforschung, Universität Heidelberg).

Vor diesem Hintergrund war es für die Filmreihe eine besondere Ehre, unter mehr als 300 eingereichten Projekten mit dem dritten Platz des Deutschen Alterspreises der Robert-Bosch-Stiftung* ausgezeichnet zu werden. Laut der Jury macht das Festival deutlich, „wie über das Medium Film und den Besuch des Kinos der generationenübergreifende Diskurs über das Alter und Altersbilder in der Gesellschaft angeregt werden kann – ohne erhobenen Zeigefinger. Die Jury überzeugte darüber hinaus die Originalität der Initiative sowie dessen Potential, andere zur Nachahmung anzuregen.“ Mit dem Preisgeld, 20.000 Euro, soll zukünftig vor allem die Ausweitung des Filmfestivals auf andere Städte gefördert und die Niederschwelligkeit des Zuganges für Jung und Alt gewährleistet werden.

Nach Fördermitteln Ausschau halten

Die Vergabe des Preises an ein Projekt, das aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst stammt, ist nicht nur für die Frankfurter Kollegen von Bedeutung, sondern kann insgesamt auch als Anerkennung der wichtigen Rolle des ÖGD im Bereich der Gesundheitsförderung gesehen werden. Angesichts immer knapper werdender kommunaler Haushaltsmittel kann die Verleihung des Preises aber auch als Einladung dazu gesehen werden, sich für zukünftige Projekte nach anderen Fördermitteln, wie z.B. Preisen oder Drittmittelfinanzierungen, umzusehen. Eine diesbezügliche Expertise sollte – wenn nicht bereits vorhanden – im ÖGD aufgebaut werden beziehungsweise andere Projektinitiativen sollten motiviert werden, sich gegenüber diesen alternativen Finanzierungsmöglichkeiten zukünftig noch stärker zu öffnen.

Fazit

Insgesamt lässt sich festhalten, dass es sich lohnt, gerade auch im Bereich der Gesundheitsförderung neue Wege zu beschreiten und das Thema Altern vorurteilsfrei in die Bevölkerung zu bringen. Dabei geht es explizit nicht darum, das Alter beziehungsweise den Alterungsprozess durch

eine „rosa Brille“ zu betrachten, sondern das Spannungsfeld zwischen aktivem, positiven Altern und altersbedingten Einschränkungen anzuerkennen. Das scheinbar alte Medium Kino stellt dabei einen Zugangsweg dar, junge und alte Menschen zusammenzubringen. Altbekannte Rollen und Stereotypen werden hinterfragt, und der sich daraus ergebende Diskurs kann sich als sehr fruchtbar erweisen.

Thomas Götz
thomas.goetz@stadt-frankfurt.de

Dr. med. Thomas Götz, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, leitet die Abteilung Psychiatrie am Frankfurter Amt für Gesundheit.

*Der erste Preis ging an die Agentur „SENIOR-MODELS“ aus München, die laut Jury „eindrücklich die Potenziale und die Schönheit des Alters sichtbar macht“ und der zweite Preis an die Offene Jugendwerkstatt Karlsruhe, in der „Alt und Jung gemeinsam kleine Technik-Wunder bauen“. Weitere Informationen zu den Preisträgern finden sich auf der Webseite der Robert-Bosch-Stiftung unter <http://www.deutscheralterspreis.de>.



Kino als sozialer Ort. Jung und Alt können hier mit Regisseuren oder Darstellern diskutieren.

Rollen des jeweiligen anderen und die eigene Rolle verstehen zu wollen und offen und neugierig auf die andere Generation zu sein.

Weg von der defizit-orientierten Sicht

Vor diesem Hintergrund ist es mehr als sinnvoll, neben präventiven und koordinierenden Maßnahmen, die die Pflegebedürftigkeit von älteren Menschen verringern beziehungsweise Abläufe im Pflegekontext erleichtern, v.a. auch den mit dem normalen Alterungsprozess verbundenen Rollenwechsel aktiv zu unterstützen und damit zu entstigmatisieren. Dass wir dabei bereits

generationenübergreifend – als primär defizitorientiert gesehen. Dies zu ändern, daran kann auch der öffentliche Gesundheitsdienst mitwirken.

Die Abteilung Psychiatrie im Frankfurter Amt für Gesundheit setzt bereits seit längerem einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit auf den Aspekt des aktiven Alterns. Was kann der ältere Mensch zur Förderung seiner geistigen und körperlichen Aktivität selbst tun? Und wie können wir ihn dabei unterstützen? Beispielhaft seien hier die öffentliche Veranstaltungsreihe Gesundheit im Alter, die 2014 ihr fünfjähriges Jubiläum feiert und in der die verschie-

Impressum

Herausgeber und Vertrieb:
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Kanzlerstraße 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. i. S. d. P.),
E-Mail: steinbach@akademie-oegw.de
Petra Münstedt
E-Mail: muenstedt@akademie-oegw.de
Miguel Tamayo
E-Mail: miguel.tamayo@gmx.de
Grafik-Design:
Franziska Müller
E-Mail: franziska.mueller@akademie-oegw.de

Anzeigen
Ellen Steinbach
Druck: WAZ Druck, Duisburg
Auflage: 4300, Ausgabe: Februar 2014
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 2/2014 ist der 21. März 2014
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