

Blickpunkt öffentliche Gesundheit

Herausgeber: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Nachgefragt:
Ebola und der ÖGD

Seite 3

Ausgezeichnet: das Präventions-
programm „Lenzgesund“

Seite 4/5

Behördliches Gesundheits-
management: mehr als ein
Gesundheitstag

Seite 8

Präventionsgesetz

Werden wir jetzt endlich gesünder?

Déjà-vu in der Gesundheitspolitik: Die Bundesregierung legt einen Entwurf für ein Präventionsgesetz vor. Es ist zum Erfolg verdammt, denn wenn es wie seine drei Vorgänger im Gesetzgebungsverfahren scheitert, würde dieses wichtige Thema auf absehbare Zeit von der Agenda der Bundespolitik verschwinden.

Gemessen an der finanziellen Beteiligung sind die maßgeblichen Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention dem Gesetz zufolge ganz klar die Krankenkassen. Sie werden ab 2016 verpflichtet, sieben Euro pro Versicherten für Prävention auszugeben – statt der bisher empfohlenen 3,09 Euro. Von den sieben Euro sind je zwei Euro für die betriebliche Gesundheitsförderung und für die Prävention in sogenannten Lebenswelten vorgesehen. Insgesamt kommen dadurch Mehrausgaben von 220 bis 250 Millionen Euro auf die Beitragszahler zu.

Dieses Geld „einfach so“ in ein System einzuspeisen, in dem die Kostenträger im Wettbewerb zueinander stehen und die Zielgruppen nicht über ihre Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse definiert werden können, wäre ein kapitaler Fehler. Deshalb dreht sich der größte Teil des Gesetzes um die Schaffung von Strukturen für bessere Kooperation und Koordination von Präventionsleistungen der verschiedenen Sozialversicherungsträger. Die folgenden Ausführungen legen ein besonderes Augenmerk auf die Rolle, die den

Kommunen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst zugeordnet ist.

Nationale Strategie

Mit der „Nationalen Präventionsstrategie“ und der „Nationalen Präventionskonferenz“ setzt die Bundesregierung auf einen Top-down-Ansatz (siehe Schaubild). Die Kommunen sind über ihre Spitzenverbände auf Bundesebene mit einer beratenden Stimme beteiligt. Mehr als Rahmenempfehlungen und ein Bericht pro Legislaturperiode ist von dieser Ebene nicht zu erwarten.

Interessanter für kommunale Akteure wird die Umsetzung der nationalen Strategie über Rahmenvereinbarungen auf Länderebene (§ 20f SGB V). Diese Vereinbarungen legen unter anderem die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Trägern der örtlichen öffentlichen Jugendhilfe fest.

Beim Zustandekommen der Rahmenvereinbarungen sind die Kommunen allerdings nur Zuschauer: Die Vereinbarungen werden von den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, den Trägern der gesetzlichen Ren-

ten- und Unfallversicherung und den in den Ländern zuständigen Stellen getroffen. Der Gesetzesentwurf stellt klar, dass Bestandteil dieser Vereinbarungen nur Präventionsleistungen nach den jeweils geltenden Leistungsgesetzen sind. Es kommt also nicht zu neuen Zuständigkeiten und Leistungsverpflichtungen der Sozialversicherungsträger.

Kommunen „für die Lebenswelt verantwortlich“

Kommunen und Länder werden in § 20a SGB V (Gesundheitsförderung und Prävention in den sogenannten „Lebenswelten“) indirekt als „die für die Lebenswelt Verantwortlichen“ erwähnt. Sie müssen von den Krankenkassen beteiligt werden, wenn es um die Erhebung der gesundheitlichen Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale geht. Hier wird die bereits etablierte Landes- und kommunale Gesundheitsberichterstattung eine wichtige Rolle spielen: Im Begründungstext explizit erwähnt sind regionale Gesundheitsatlanten. Weiterhin dürfen die regionalen Akteure Vorschläge zur Verbesserung der Situation unterbreiten. Im selben Paragrafen werden auch die Versicherten als zu Beteiligende genannt (aus systematischen Gründen jedoch nicht die Bürgerinnen und Bürger).

Wenn es um konkrete Leistungen geht, steht es den Krankenkassen allerdings frei, Land und Kommunen zu beteiligen (Kann-Regelung in § 20a Abs. 2). Voraussetzung dafür, dass Versichertengelder in eine Kommune fließen, ist nach dem Willen der Bundesregierung eine „angemessene Eigenleistung“.

Kritik

Von den Krankenkassen vehement kritisiert wird eine weitere Beteiligungsvorschrift in Abs. 3 des § 20a: Ab 2016 sollen jährlich ca. 35 Millionen Euro vom



Ganz so einfach ist es leider nicht...

Bild: #71364365 © pixelliebe

Spitzenverband Bund der Krankenkassen an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung fließen. Diese entwickelt dann im Auftrag des Verbandes kassenübergreifende Leistungen, implementiert und evaluiert sie. Diese „Zwangsbeauftragung“ der dem Gesundheitsministerium zugeordneten Behörde interpretieren die Kassen als Quersubventionierung des Bundeshaushalts durch Sozialversicherungsbeiträge und melden ordnungspolitische Bedenken an.

Arbeitgeberverbände und der Deutsche Gewerkschaftsbund halten einhellig eine Finanzierung der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe Prävention durch die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung für verfehlt. Bund, Länder, Kommunen, aber auch die anderen Sozialversicherungsträger und die private Krankenversicherung würden nicht konkret in die Finanzierung einbezogen. Eine finanzielle Mitverantwortung der Länder, so vermutet der AOK-Bundesverband, hätte die Zustimmung im Bundesrat gefährdet – und dieses Risiko wolle die Bundesregierung nicht eingehen.

Neu für Patienten

Für Patienten ändern sich durch das Gesetz auch einige ärztliche Leistungen. Der „Check-up 35“ gehört vielleicht schon bald der Vergangenheit an. Diese und andere Vorsorgeuntersuchungen werden auf den Prüfstand gestellt. Eine Altersgrenze soll es nicht mehr geben. Stattdessen bekommen Versicherte einen

Anspruch auf eine individuelle ärztliche Präventionsempfehlung. Der Gesetzesentwurf macht dem Gemeinsamen Bundesausschuss eine optimistische Zeitvorgabe von zwölf Monaten für eine Richtlinie zur Ausgestaltung einer solchen Empfehlung.

Insbesondere das Risiko einer Maserninfektion bei kleinen Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen hat die Bundesregierung dazu bewegt, auch eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes in den Entwurf aufzunehmen. Angesichts der Ausweitung der U3-Betreuung soll ein zusätzlicher Anreiz für einen altersgemäßen Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlungen gesetzt werden. Eltern, die ihr Kind in einer Kita anmelden, müssen zukünftig eine ärztliche Beratung zum Impfschutz nachweisen. Das Nähere regelt das Landesrecht. Sofern eine Erhebung des Impfstatus in der Kita Bestandteil eines Landesgesetzes ist, kann das Gesundheitsamt anordnen, dass die Einrichtung diese Information zur Einsichtnahme durch die Behörde vorhält (neuer § 10a IfSG).

Verfahren

Bevor das Gesetz planmäßig zum 1.1.2016 seine Wirkung entfaltet, muss es noch einige Hürden überwinden: Der Kabinettsentwurf passiert erst den Bundesrat, bevor er im Parlament in erster Lesung beraten wird. Erst danach beschäftigt sich der Gesundheitsausschuss mit dem Gesetz – hier werden auch die zu erwartenden Änderungsvorschläge verhandelt.

Miguel Tamayo

Top-Down-Ansatz des Präventionsgesetzes

Nationale Präventionskonferenz (§ 20e SGB V)

- Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention (Ziele, Handlungsfelder, Zielgruppen, Beteiligte, Dokumentations- und Berichtspflichten)
- Bericht (alle 4 Jahre)

Landesrahmenvereinbarungen (§ 20f SGB V) legen u. a. fest:

- Ziele und Handlungsfelder
- Koordinierung von Leistungen
- Klärung von Zuständigkeiten
- Zusammenarbeit mit dem ÖGD und der öffentlichen Jugendhilfe
- Mitwirkung weiterer Beteiligter

- Präventionsleistungen einer Krankenkasse
- Kassenübergreifende Leistungen zur Prävention in Lebenswelten (BZgA im Auftrag des SpiBu, § 20a Abs.3)
- Modellvorhaben (§ 20g)

Grafik: Tamayo, Akademie

ÖGD-Kongress 2015



Foto: Programm-Flyer

Treffpunkt des ÖGD ist in diesem Jahr die Hansestadt Rostock. Vom 23. bis 25. April findet dort der 65. Wissenschaftliche Kongress der (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes statt. Passend sowohl zum Veranstaltungsort als auch zu den Herausforderungen, die der ÖGD zu meistern hat, lautet das Motto 2015: „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – hart am Wind“. Für die Veranstalter bietet

der Kongress zugleich die Gelegenheit, ein Vierteljahrhundert Einheit im ÖGD zu feiern. Nach der innerdeutschen Grenzöffnung traf man sich 1990 erstmals zu einem gemeinsamen Kongress in Freiburg, 25 Jahre später wird dieses Ereignis in einem besonderen Rahmen am Vorabend des Kongresses gewürdigt. Alle Einzelheiten zum Kongressprogramm und zu den Anmeldeformalitäten unter: www.bvoegd.de

Ausschreibung

(PM) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fördert in 2015 mit bis zu 10.000 EUR weitere Projekte für den Auf- und Ausbau von Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz. Bis Ende 2016 soll sich die Zahl von bislang knapp 300 unterstützten lokalen Allianzen wie zum Beispiel Mehrgenerati-

onenhäuser, Vereine, Organisationen, Kirchengemeinden, Ärzte, kulturelle Einrichtungen und Kommunen auf insgesamt bis zu 500 Standorte erhöhen.

Weitere Informationen unter: <http://www.lokale-allianzen.de/service/foerderung/wettbewerb-2015/Bewerbungsschluss> ist der 28. Februar 2015.

Ebola-Einsatz

(est) Er war in den Medien im Oktober und November 2014 sehr präsent: Joachim Gardemann, der ehemalige Direktor der Akademie, heute Leiter des Kompetenzzentrums Humanitäre Hilfe an der Fachhochschule Münster. Sein Einsatz in Kenema, Sierra Leone, dem Kerngebiet der Ebola-Epidemie, war Thema u. a. im „heute-journal“. Die Berichte über seine Arbeit vor Ort vermittelten viele persönliche Eindrücke und Erlebnisse. 160 Patienten hat Joachim Gardemann behandelt, immer mit dem Bewusstsein: „Jeder noch so kleine Schritt muss perfekt sein, jeder Schuh muss beim Desinfizieren zu 100 Prozent eingesprüht werden, jede Hand muss zu 100 Prozent gewaschen werden. Wir müssen bei jeder Blutabnahme und jeder Spritze, die wir geben, hundertprozentig vorsichtig sein.“ Die Berichte des heute-journals sind in der ZDF-Mediathek abrufbar unter: www.zdf.de

Gesundheit in Zahlen

43,66 €

je Versicherten gaben die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2013 insgesamt für Vorsorge- und Rehaleistungen aus.

1,20 €

je Versicherten wurden für Primärprävention in Lebenswelten verwendet.

Quelle: amtl. GKV-Statistik KJ1

Ausstellung

Wer in der nächsten Zeit Veranstaltungen der Akademie in Düsseldorf besucht, sollte die Gelegenheit nutzen, sich die Ausstellung „Den Seuchen auf der Spur – 200 Jahre Infektionskrankheiten im Kartenbild“ anzuschauen. Die Ausstellung macht deutlich: „Ausbrüche von Infektionskrankheiten, oft auch als Seuchen bezeichnet, haben die Menschen seit Jahrtausenden beschäftigt. Beschreibungen dieser Ereignisse finden sich bereits in sehr frühen Aufzeichnungen wie dem



Gilgamesch-Epos oder der Bibel. Plötzlich und massenhaft auftretende lebensbedrohliche Erkrankungen mit Hunderten oder Tausenden Toten haben den Alltag ganzer Städte und Landstriche lahmgelegt... Was liegt näher, als diese Ausbreitung nicht nur in Form von Text und Tabellen, sondern auch durch thematische Karten zu beschreiben, Karten, in denen nicht „nur“ die Topographie, also die Umwelt, dargestellt wird, sondern ein Thema, z. B. wo wie viele Menschen an einer Infektionskrankheit erkrankt sind.“ Die Entwicklung der medizinischen Karten im Verlauf der vergangenen Jahrhunderte ist noch bis zum 31. März 2015 im Foyer der Akademie zu sehen. Die Wanderausstellung wurde in Kooperation mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, der Deutschen Gesellschaft für Kartographie und der Staatsbibliothek Berlin – Preußischer Kulturbesitz organisiert.

es easy-soft

25 **25**

25 **JAHRE**

1990 **SOFTWARE AUS DRESDEN**

2015

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

Avantgarde-Küche im Pflegeheim

(est) Was der gefeierte spanische Sternekoch Ferran Adrià in seinem Restaurant in Barcelona erfand – die Molekularküche –, findet seit kurzem auch Einzug in den Pflegeheimen. Die Avantgarde-Küche soll pflegebedürftigen Menschen mit Kau- und Schluckbeschwerden die Freude am Essen zurückbringen. Ein feiner mundgerechter Schaum, in dem sich der Geschmack der Zutaten nach diversen chemischen Zerlegungs- und Umwandlungsprozessen konzentriert wiederfindet, ist für die Kranken anregender als der übliche Einheitsbrei. Dies bestätigen erste Pilotprojekte wie das des Wohlfahrtswerks Baden-Württemberg. Es werde wieder Lust aufs Essen und Schmecken

vermittelt. Davon profitierten auch die Pflegeeinrichtungen, denn das Extra-Kochen für Menschen mit Schluckbeschwerden entfällt. Kompliziert und teuer sei die Zubereitung nicht – dank der sogenannten Texturas, jener von Adrià entwickelten besonderen Gelier-, Emulgier- oder Bindemittel auf pflanzlicher Basis. Sie verwandelten die pürierten Speisen in wohlgeschmeckende Schäume, Gelees, cremige Pürees oder „Sphären“, Kugeln mit Geleehülle und flüssigem Kern. Wie es geht und welche Erfahrungen das Modellprojekt in Baden-Württemberg gemacht hat, dazu erfährt man hier mehr: www.texturascare.de und www.wohlfahrtswerk.de/op-timah1.html

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: gesundheit@tamayo.de

Grafik-Design:
 Franziska Müller
 E-Mail: franziska.mueller@akademie-oegw.de

Anzeigen
 Ellen Steinbach

Druck: Griebisch & Rochol Druck, Oberhausen
 Auflage: 4300, Ausgabe: Februar 2015
 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 2/2015 ist der 2. April 2015
 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

Nachgefragt

Ebola beherrschte im Herbst letzten Jahres die Schlagzeilen der Presse. Was weit entfernt erschien – in Westafrika –, rückte bedrohlich nahe, als erste mit Ebola infizierte Patienten zur weiteren Behandlung nach Europa ausgeflogen wurden. In dieser Zeit waren René Gottschalk und sein Team vom Gesundheitsamt der Stadt Frankfurter am Main gefragte Interviewpartner. Was nicht verwunderte, denn auf der Isolierstation der Frankfurter Universitätsklinik lag ein schwerst an Ebola erkrankter Patient. René Gottschalk, Leiter des hessischen Kompetenzzentrums für hochansteckende Krankheiten, hatte sich dafür ausgesprochen, den Patienten in Frankfurt aufzunehmen und ihn in der Uniklinik behandeln zu lassen. Die Bevölkerung war alarmiert. Ein Gespräch über Zuständigkeiten beim Infektionsschutz, Kompetenzen und Öffentlichkeitsarbeit.

Herr Gottschalk, Sie leiten ein Kompetenzzentrum für hochansteckende Krankheiten. Wie muss man sich die besondere Struktur eines solchen Zentrums vorstellen?

Die Kompetenzzentren in Deutschland sind ganz unterschiedlich organisiert. Wir sind gleich für drei Bundesländer zuständig: Hessen, Rheinland-Pfalz und das Saarland. Das Gesundheitsamt Frankfurt hat 2002 die Leitung dieses Kompetenzzentrums vom Hessischen Sozialministerium übertragen bekommen. Das hat damit zu tun, dass die Stadt schon lange mit Infektionskrankheiten umzugehen weiß. Ich erinnere nur an das Marburg-Virus in den 1960er Jahren. Wir haben eine große infektiologische Abteilung im Gesundheitsamt. Allein im Kompetenzzentrum arbeiten fünf Ärzte, davon sind drei Infektiologen. Wenn man mich mitzählt, auch ich bin Infektiologe, sind wir zu sechst. Bei Bedarf

Der gesunde Menschenverstand gebietet, dass bei Verdachtsfällen schnell und unbürokratisch gehandelt werden muss.

arbeitet die ganze Abteilung mit oder es wird, wie bei der Schweinegrippe 2009, das ganze Amt eingesetzt. Das ist dann auch nötig, z. B. um Kontaktpersonen aufzusuchen. Und natürlich haben wir die Isolierstation in der Uniklinik, eine der erfahrensten in ganz Deutschland. Dazu kommen der Flughafen und die Branddirektion als Partner. Mittlerweile können wir auf einige Erfahrung zurückschauen, sei es mit SARS, Lassa, hämorrhagisches Denguefieber usw.

Wofür ist das Gesundheitsamt genau zuständig?

Wir sind nur in Frankfurt am Main für Kontaktpersonensuche, Quarantäne, Isolierung usw. zuständig. Im gesamten Gebiet der drei Bundesländer führen die regionalen Gesundheitsämter das Seuchenmanagement durch. Wir unterstützen und helfen, wenn es Fragen gibt. Aber anordnen und umsetzen kann nur die lokale Gebietskörperschaft.

Wo sind besondere Kompetenzen notwendig?

Maßnahmen selbst kann jedes Gesundheitsamt durchführen. Fragen gibt es vor allem, ob im konkreten Fall eine Isolierung notwendig ist, ob der Kontakt zur infizierten Person ausreichte, um sich selbst zu infizieren, ob es innerhalb der Inkubationszeit war usw. Dabei können wir immer helfen. Wenn ein Gesundheitsamt oder Krankenhaus größere Probleme hat und diese telefonisch nicht zu klären sind, dann fahren

wir auch vor Ort. Von Kassel bis Saarlouis, unser Einzugsgebiet ist sehr groß. Die Verantwortung bleibt aber immer bei der örtlichen Behörde bzw. beim Land.

Wie arbeiten Gesundheitsamt und andere Stellen zusammen?

Die im Infektionsschutzgesetz festgelegten Meldewege sind klar. Aber die Erfahrung zeigt, dass alles viel Zeit kosten kann, gerade wenn Fälle am Wochenende auftreten, was häufig passiert. Also haben wir über unser Netzwerk Meldewege unterhalb des offiziellen „Radars“ etabliert, die sehr gut und erprobt sind. Wir machen vieles per Telefon und erreichen praktisch immer die Leute, die wir brauchen. Am Flughafen sowieso, dazu Universität, Feuerwehr, Ordnungsamt, Polizei – sie alle sind an diesen Meldeschleifen beteiligt.

Sind Krankenhäuser und Arztpraxen ausreichend sensibilisiert?

In unserem Versorgungsgebiet kennen uns alle Krankenhäuser und wissen, wie sie uns erreichen. Das funktioniert, da habe ich keine Bedenken. Aus den Praxen kommt wenig, was auch logisch ist. Die Patienten sind meist schwer krank und gehen gleich ins Krankenhaus.

Wie ist Ihre Einschätzung zu einem anzunehmenden Ernstfall: Was läuft schon sehr gut, was könnte noch besser werden?

Im Vorfeld gibt es immer Vorbehalte, dann heißt es: „geht nicht – machen wir nicht, wir sind nicht zuständig“. Aber wenn es kritisch wird, nehmen sich die Leute zusammen! Der gesunde Menschenverstand gebietet, dass bei Verdachtsfällen schnell und unbürokratisch gehandelt werden muss. Wenn wir dann auftauchen und Patienten übernehmen, läuft es eigentlich immer gut. Da vertraue ich auf die Ausbildung und die Qualität unserer Ärzteschaft und unseres medizinischen Personals.

Das klingt beruhigend. Nun zu einem anderen Thema, der Afrikahilfe. Ihr Kommentar zum Engagement der Bundesrepublik im Krisengebiet Westafrika?

Wenn man bedenkt, was für Möglichkeiten die Bundesrepublik Deutschland hat, über was für ein medizinisches System sie verfügt, was wir an Sonder-Isolierstationen und Expertise vorhalten, dann muss man einfach sagen, dass die Hilfe für die betroffenen Regionen desaströs wenig war.

Thema Medien: Sie waren im letzten Jahr sehr gefragt bei Journalisten. Fühlten Sie sich auf einen solchen Medienrummel gut vorbereitet?

Wir haben damit gerechnet.

Schon im Juli haben wir „eine interne Lage hochgefahren“, weit vor der WHO und dem Robert Koch-Institut. Bereits im März hatte „Ärzte ohne Grenzen“ darauf hingewiesen, dass eine Katastrophe drohen könnte. In dieser Anfangszeit nutzten wir unsere internationalen Kontakte, um Informationen zu erhalten.

„Die Lage hochgefahren“ – was heißt das?

Wir haben einen eigenen Krisenraum, der bei solchen Ereignissen

In unserem Versorgungsgebiet kennen uns alle Krankenhäuser und wissen, wie sie uns erreichen. Das funktioniert, da habe ich keine Bedenken.

ausschließlich für die Planung, das Management und viele andere Dinge, die mit dem konkreten Geschehen zu tun haben, genutzt wird. Wir haben sehr viele Unterlagen erarbeitet – z.B. für andere Gesundheitsämter, Poster für den Flughafen, für Krankenhäuser, für niedergelassene Ärzte usw. Wir haben eine Internetseite für die Bevölkerung (frankfurt.de/ebola) eingerichtet und es gibt eine Hotline. Wir halten nichts zurück, das ist unser Credo. Alles, was wir erarbeiten, steht allen zur Verfügung, nichts wird verheimlicht.

Gibt es dem Anlass zu glauben, etwas würde verheimlicht?

Den muss es gar nicht geben. Ich wurde einmal nach Tokio eingeladen. In Japan gibt es drei L4-Labore (Anm.: Labore der höchsten Sicherheitsstufe), und keines davon arbeitete. Einfach deswegen, weil die Bevölkerung sich dagegen wehrte und dachte, das sei hoch gefährlich. Alles war mit Stacheldraht eingezäunt und es liefen Wachen mit Maschinenpistolen herum. Da ist es ganz logisch, dass die Bevölkerung sagt: So etwas wollen wir hier nicht haben. Ich zeigte den Japanern dann das Gegenteil: unser L4-Labor in Marburg. Viele Fensterflächen, ein schönes freistehendes Gebäude. Man kann es sich ansehen, natürlich kommt man nicht rein ohne Sondergenehmigung, aber es ist eine ganz andere Offenheit.

Wie gestalten Sie den Kontakt zur Presse?

Aus früheren Ausbrüchen wussten wir, was die Presse von uns erwartet. Wir kennen alle Medien in Frankfurt am Main sehr gut. Wir haben einen Presseraum eingerichtet und dreimal in der Woche ein Pressegespräch abgehalten. Die Journalisten konnten kommen und alle Fragen stellen. Ich würde sagen, das lief optimal – wir wurden dafür gelobt, dass

Zur Person: Prof. Dr. med. René Gottschalk, Internist, Infektiologe und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, ist seit November 1998 am Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main tätig. 2009 übernahm er zunächst kommissarisch die Leitung des Amtes, im März 2011 dann auch offiziell. Seit vielen Jahren schon gilt sein Interesse der internationalen Gesundheitspolitik und den Gesundheitshilfen im Krisenfall. René Gottschalk hat an verschiedenen humanitären Projekten in Afrika und Madagaskar teilgenommen.



Foto: privat

wir alle Presseformate immer gut informiert haben und kein Interview ablehnten.

Die Kommunikation mit Pressevertretern ist etwas speziell...

Dazu eine Anekdote: Die Reporter haben immer gefragt, wie es dem Ebola-Patienten geht und vor allem, wann er entlassen wird. Sie wollten nämlich ein Kamerteam hinschicken. Und ich habe jeden Tag geantwortet, dass Details zum Patienten der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. In einer großen Zeitung habe ich dann gelesen, dass die Entlassung des Patienten kurz bevorsteht, weil Herr Gottschalk bei dem täglichen Statement zur Schweigepflicht „schmunzelte“.

Momentan ist es wieder recht still um Ebola in der Medienlandschaft geworden. Zu Recht?

Das ist verständlich. Die Bevölkerung bringt nicht auf Dauer dieses Aufmerksamkeitsniveau auf. Es gab und gibt Qualitätsunterschiede in der Berichterstattung, je nachdem, welche Zeitung Sie aufschlagen. In unserem täglichen Pressespiegel ist Ebola immer noch sehr präsent, aber eben nicht mehr auf sämtlichen Kanälen.

Als Ebola in allen Schlagzeilen war, waren Teile der Bevölkerung stark verunsichert. In Madrid konnte man sehen, wie die Angst vor Infektion irrationale Züge angenommen hat. Was empfehlen Sie Verantwortlichen im ÖGD und in der Politik in einer solchen Situation?

Voltaire. Er hat einmal gesagt: „Alles was du sagst, muss wahr sein. Aber nicht alles, was wahr ist, solltest du sagen.“ Ein sehr kluger

Satz. Es ist extrem wichtig, die Bevölkerung sofort zu informieren. Gerüchte und Halbwahrheiten breiten sich heutzutage schneller aus als irgendeine Behörde reagieren kann. Außerdem muss man sich im Vorfeld eine Rückendeckung von der Politik verschaffen. Der Hessische Gesundheitsminister, der OB, die Gesundheitsdezernentin – sie alle haben hinter uns gestanden. Wenn man genügend Argumente hat – in unserem Fall war es die humanitäre Hilfe – dann hören die Politiker auch darauf. Was man nicht machen darf ist, irgendetwas initiieren und dann hoffen, dass die Politik das mitträgt. Diese Abstimmung hat sich für uns auch ausgezahlt. Wir sind nicht mit so einem „Shitstorm“ überzogen worden wie die spanischen Kollegen (Anm.: Inzwischen mussten sowohl die spanische Gesundheitsministe-

...man muss einfach sagen, dass die Hilfe für die betroffenen Regionen desaströs wenig war.

rin als auch der Leiter der Madrider Gesundheitsbehörde zurücktreten). Es gab zwar einzelne Stimmen nach dem Motto „Das Gesundheitsamt holt Ebola nach Deutschland“, aber ich habe mich nicht abbringen lassen. Ich sagte, wir werden das gut leisten können, es wird sich auf der Station niemand anstecken. Mittlerweile ist der Patient, selbst Vater von vier Kindern, geheilt. Er war so gut wie tot, er wäre gestorben. Eine enorme Leistung der Kollegen in der Isoliereinheit.

Interview: Miguel Tamayo

DA WEIß MAN, WAS MAN GUTES HAT.

KRYSCHI UV-Geräte für ein gesundes Ökosystem.

KRYSCHI
WASSERHYGIENE

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.krysch.de • info@krysch.de

Ausgezeichnet: „Lenzgesund“

Gratulation nach Hamburg-Eimsbüttel! Am 9. Februar erhielt das Präventionsprogramm „Lenzgesund“ den Qualitätspreis der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen 2014. Zweiter Preisträger war der Dortmunder Sozialpsychiatrische Dienst mit seiner Untersuchung zur Wohnungsverwahrlosung. Ihn haben wir bereits in der letzten Ausgabe vorgestellt. Nun steht das Hamburger Projekt im Mittelpunkt und damit die quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Selten hat sich ein Gesundheitsamt über einen so langen Zeitraum, nämlich über mehr als 10 Jahre, und mit so vielen Kooperationspartnern so erfolgreich dafür engagiert, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen in einem sozial benachteiligten Quartier zu schaffen – und das unter aktiver Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner. Der Name des Programms „Lenzgesund“ verweist auf das Quartier, um das es geht: die Lenzsiedlung.

Besuch der Lenzsiedlung im Hamburger Stadtteil Lokstedt an einem grauen, verregneten Januartag. Von der U-Bahn-Station Lutterothstraße sind es nur wenige Schritte zu den hoch aufragenden Häusern, die Ende der 1970er Jahre errichtet wurden. Eine typische Großsiedlung des Sozialen Wohnungsbaus. 3.000 Menschen leben hier auf engstem Raum in circa 1.200 Wohnungen, allerdings nicht abgelegen draußen am Stadtrand, sondern mitten in einem gewachsenen Bezirk.

Die Lenzsiedlung galt und gilt als ein multi-kulturelles Quartier mit besonderem Unterstützungsbedarf. Als im Jahr 2000 hier die Quartiersentwicklung (Teil des Senatsprogramms „Soziale Stadtentwicklung“, 1998 - 2004) und parallel dazu erste Angebote der Gesundheitsförderung starteten, lebte fast jeder dritte Bewohner von Sozialhilfe. Der Anteil der Arbeitslosen war doppelt so hoch wie in Hamburg. Knapp 40 Prozent der Bewohnerschaft hatten einen ausländischen Pass (Hamburg: 15 Prozent), weitere geschätzte 20 Prozent einen Migrationshintergrund. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen lag um

zum Bürgerhaus mit dem „Lenz Treff“ ist leicht zu finden. Inmitten der Hochhäuser, in einer kleinen grünen Oase, gruppieren sich mehrere Häuser zu einem Bürgerzentrum mit diversen Angeboten für die Bewohner.

Im „Lenz Treff“ tagt an diesem späten Vormittag der offene Gesprächskreis für Mütter. Etwa 10 Mütter sind gekommen, um zu klönen und Informationen auszutauschen. Der Kaffee ist gekocht, belegte Brötchen stehen auf dem Tisch. Viel Holz und andere Naturmaterialien schaffen eine warme Atmosphäre. Der „Lenz Treff“ ist ein relativ neues „Format“ mit

Aber ja, meint sie, genau wie die anderen. Meist seien es sogar deutlich mehr Frauen, so um die 20. Die 37-jährige Mutter von zwei eigenen Kindern (8, 13 Jahre) und eines 22-jährigen Ziehsohns wurde am Anfang von einer Frau aus der Nachbarschaft mitgenommen, seitdem ist sie kontinuierlich dabei. „Ich bin hier reingekommen und nicht mehr rausgegangen“, beschreibt sie es. Regina C., ebenfalls Mutter von drei Kindern (30, 8 und 7 Jahre alt), nickt. Auch sie gehört zu den Stamm-Besucherinnen. Viele der hier vermittelten Angebote

zum Vertragszahnarzt nach Kiel begleitet. Diese hat die Zahnsanierung einiges an Überwindung gekostet. Mehr als zehn Behandlungstermine waren erforderlich, aber sie hat durchgehalten und ist heute stolz auf sich selbst und dankbar. Sie strahlt. Ganz sicher werden auch ihre Kinder von der positiven Erfahrung profitieren, denn die 49-jährige Mutter hat erlebt: Man muss keine Angst vor dem Zahnarzt haben und es ist wichtig, auf die Zahngesundheit zu achten.

Schnell wechseln die Themen. Auffallend ist, wie selbstbewusst die Mütter in dieser Runde auftreten. Die Frauen kennen sich untereinander, sie reden frei und offen. Als Gast ist an diesem Tag auch die Leiterin des Gesundheitsamtes Hamburg-Eimsbüttel, Gudrun Rieger-Ndakorerwa, dabei. Sie nutzt die Gelegenheit zu erfragen, welche Gesundheitsförderungs-

Rieger einräumt, eine Weile diskutiert, ob man dieses Angebot wirklich fördern soll. Schließlich seien die Mittel für die Gesundheitsförderung begrenzt. Monika Blaß, Sozialpädagogin beim Bewohnerverein Lenzsiedlung, hat sie überzeugen können. Im Nachhinein fühlen sich alle Beteiligten bestätigt. Der Urlaub war immens wichtig. Noch heute schwärmen die Mütter davon: „der absolute Urlaub“.

Monika Blaß kennen (fast) alle. Sie ist gewissermaßen eine Frau der „ersten Stunde“. Die Gesundheitsförderungsangebote, die über das Programm Lenzgesund in die Siedlung hineingebracht wurden, hat sie begleitet und mit umgesetzt. Und das waren und sind einige. Anfangs richteten sich die Angebote speziell an die Zielgruppe Junge Familie (Familienhebamme, Babyführerschein etc.), später, im Laufe des Programms,



Die Lenzsiedlung – Blick von der 12. Etage



Im Gespräch: „Gesundheitsscout“ Helena Behrens (Mitte)



Hoch engagiert: Koch Eric-Juma Stichel im Café Veronika

circa 50 Prozent höher als in Hamburg. Und ein überdurchschnittlicher Anteil dieser Kinder und Jugendlichen lebte nur mit einem Elternteil zusammen. Ein Bericht aus dieser Zeit beschreibt heruntergekommene Gebäude und ungepflegte Außenanlagen.

Heute, 15 Jahre später, ist das nicht mehr der erste Eindruck. Heruntergekommen und ungepflegt wirkt die Anlage nicht, auch wenn die Masse an Beton den Besucher fast erschlägt. Gleich am Eingang jedoch eine besucherfreundliche Überraschung: Eine farbenfroh gestaltete Info-Tafel fungiert als Wegweiser. Der Weg

dem Schwerpunkt Familienförderung. Er beherbergt auch den Kinderclub, der täglich von 16:00 bis 18:30 Uhr geöffnet ist. Noch sind die Räume des Kinderclubs leer, die Kinder sind in der Schule. Trotzdem sind die Kinder ein Thema. Welche Schule ist für mein Kind geeignet? Über Fragen wie diese haben die Frauen heute Vormittag gesprochen. Die Stimmung ist gelöst, entspannt. Es wird viel gelacht. Adriana A. aus Armenien genießt es ganz offensichtlich, in dieser Runde zu sein. Seit 14 Jahren ist sie in Deutschland, seit 13 Jahren wohnt sie in der Lenzsiedlung. Ob sie regelmäßig kommt?



Das Bürgerzentrum mit dem Lenz Treff

hat sie bereits wahrgenommen – zum Beispiel den „Babyführerschein“. An zwölf Kursterminen lernen die Eltern dabei alles, was wichtig ist zu den Themen Elternschaft und Bedürfnisse des Babys. Das Angebot der Zahnsanierung ohne Zuzahlung hat die 49-Jährige ebenfalls genutzt. Auf dieses Angebot, das durch eine besondere vertragliche Vereinbarung mit einem Dentallabor und kooperierenden Zahnärzten ermöglicht wird, machte sie Helena Behrens aufmerksam. Die junge Sozialpädagogin sitzt mit in der Runde. Sie ist „Gesundheitsscout“ und als solcher berät sie die Frauen und gibt Tipps, welche Versorgungsangebote für sie und ihre Kinder sinnvoll sind. Darüber hinaus unterstützt sie auch ganz praktisch. Regina C. zum Beispiel hat sie

angebote die Frauen im gerade begonnenen Jahr interessieren würden. Auf Antworten muss sie nicht lange warten. Spontan werden Ideen entwickelt, Wünsche geäußert. Der Zumba-Kurs im letzten Jahr sei toll gewesen. Ein Entspannungstraining wird gewünscht. Das habe man schon bei der Mutter-Kind-Kur kennen gelernt, „hat Spaß gemacht“. Die Rückenschule sei auch nicht schlecht. Aber ganz oben auf der Wunschliste steht der Familienurlaub. Die Mütter wissen, dass das Gesundheitsamt im letzten Jahr den Urlaub auf einem Bauernhof an der Ostsee – mit vielen Anregungen für eine naturbelassene gesunde Ernährung – finanziell unterstützt hat. Das Amt war einer von vielen Sponsoren, aber man habe schon, wie Gudrun

wurden Angebote auch für weitere Zielgruppen entwickelt. Gerne zeigt Monika Blaß die anderen Einrichtungen des Bürgerzentrums: das Jugendhaus, das Bürgerhaus – im „Salon“ probt gerade der Seniorenchor „Those were the days my friend“ – und das Café Veronika. Jetzt, um 13:00 Uhr, sind hier fast alle Tische besetzt. Senioren sind da, aber auch Gäste aus der Umgebung. Der Koch Eric-Juma Stichel aus Nigeria hat gut zu tun. Frühstück, Mittagstisch, Kaffee und Kuchen gehören zum täglichen Standardprogramm. Und dann gibt es auch noch Koch-Workshops. Das Café Veronika ist etwas Besonderes: ein sozialer Betrieb, in dem Jugendliche ohne Schulabschluss im Gastronomiebereich lernen können. Sie erhalten hier eine Chance für ihre berufliche Zukunft.

Was für ein Gesamteindruck bleibt nach einem halben Tag in der Lenzsiedlung? Fraglos der eines sehr lebendigen Quartiers – ein Quartier, das die Menschen, die hier leben, mitgestalten. Es ist ihr Quartier.

Ellen Steinbach

Mehr Einzelheiten zum Programm und zu der Lenzsiedlung bieten folgende Internetseiten:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/praeventionsprogramm-lenzgesund/
www.lenzsiedlung.de/

„Wir finden, man kann nur so arbeiten: mit den Bewohnern auf Augenhöhe.“

Das Gesundheitsamt Hamburg-Eimsbüttel arbeitete beim Präventionsprogramm „Lenzgesund“ eng mit dem Verein Lenzsiedlung e. V. und dem Institut für Medizinsoziologie der Universität Hamburg zusammen. Wie ist die Kooperation zustande gekommen? Wie hat sich das Programm entwickelt? Und wie geht es nach seinem Ende jetzt weiter? Fragen an die, die es wissen müssen. Zu der Gesprächsrunde im Gemeinschaftsraum der Lenzsiedlung, hoch oben im 12. Stock, sind gekommen: Dr. Gudrun Rieger-Ndakorerwa – sie leitet seit zwei Jahren das Gesundheitsamt Hamburg-Eimsbüttel und hat die Verantwortung für „Lenzgesund“ von ihrem Vorgänger, Dr. Martin Dirksen-Fischer, übernommen –, der Sozialwissenschaftler Christian Lorentz – er arbeitete bis 2012 am Gesundheitsamt Eimsbüttel im Bereich der Koordination von Gesundheitsförderung –, Monika Blaß – sie ist seit 1992 als Sozialpädagogin für den Bewohnerverein Lenzsiedlung tätig –, und, last but not least, Prof. Dr. Alf Trojan – bis 2010 Direktor des Instituts für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Er hat die Gesundheitsförderung in der Lenzsiedlung wissenschaftlich begleitet.

Mehr als zehn Jahre hat sich das Gesundheitsamt Eimsbüttel erfolgreich in der Gesundheitsförderung hier in der Lenzsiedlung engagiert. Was braucht es, um das zu schaffen? Direkte Frage an Sie, Frau Rieger: Sind Sie personell und finanziell so gut ausgestattet?

G. Rieger-Ndakorerwa: Leider kann man das nicht sagen, in unserem Plan haben wir eigentlich nur eine Stelle. Aber das Gesundheitsamt hatte und hat Kooperationspartner und ich glaube, das ist der Schlüssel zum Erfolg. Der Verein Lenzsiedlung zum Beispiel ist wegen des Zugangs zur Zielgrup-

Im Rahmen meines Lehrauftrags für Public Health bin ich einmal im Jahr mit den Studenten in das Amt gegangen, um ihnen den öffentlichen Gesundheitsdienst und seine Bedeutung für die kommunale Gesundheitsförderung nahe zu bringen.... es war daher einfach, den Kontakt aufzunehmen.

pe ein ganz wichtiger Kooperationspartner vor Ort, aber auch das Universitätsklinikum Eppendorf. Als Gesundheitsamt hätten wir die Evaluierung und das, was den wissenschaftlichen Hintergrund von „Lenzgesund“ betrifft, nicht alleine machen können.

Stichwort Kooperationspartner, haben Sie nach diesen Kooperationspartnern gezielt gesucht oder zieht der Erfolg erster Interventionsmaßnahmen andere an?

Ch. Lorentz: Den Verein haben wir uns gezielt gesucht. Er war ja schon in der Siedlung, als wir 2000 hier mit der Planung begonnen haben. Es gab weitere Kooperationspartner, auf die wir zugegangen sind, aber eine andere Beobachtung war: Je länger wir hier im Quartier waren, desto mehr Kooperationspartner kamen auch auf uns zu, teilweise mit anderen Zielvorstellungen, als wir sie hatten. Unsere Zielvorstellung war: Vernetzte Frühe Hilfen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre.

Eine aktuell erstellte Liste verzeichnet über 40 Kooperationspartner, Anbie-

ter von Maßnahmen und/oder Geldgeber. Haben Sie die Koordination mit Ihrer Stelle allein gemanagt?

Ch. Lorentz: Nicht mal mit der ganzen Stelle, sondern nur mit einem Drittel davon. Ich hatte eine Dreiviertelstelle und als wir dann mit dem Institut für Medizinsoziologie eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen haben, wurde darin festgehalten, dass ich mit einem Drittel dieser Stelle für die Lenzsiedlung zuständig bin. Ich habe wirklich nicht viel mehr Zeit aufgewendet. Die Kooperation hat das getragen, insbesondere die Kooperation mit dem Verein vor Ort.

Wie kam der Kontakt zur Universität zustande?

A. Trojan: Ich habe mit Herrn Dirksen-Fischer, dem Vorgänger von Frau Rieger, auch schon sehr gut zusammen gearbeitet. Im Rahmen meines Lehrauftrags für Public Health bin ich einmal im Jahr mit den Studenten in das Amt gegangen, um ihnen den öffentlichen Gesundheitsdienst und seine Bedeutung für die kommunale Gesundheitsförderung nahe zu bringen. Als dann die Ausschreibung für das Forschungsprojekt ‚Quartiersbezogene Gesundheitsförderung: Entwicklung und Erprobung eines Instruments zur Untersuchung von Capacity-Building‘ kam, war es daher einfach, den Kontakt aufzunehmen. Wir brauchten einen Kooperationspartner hier vor Ort in Hamburg, weil das Forschungsprojekt allein dazu da war, Praxis zu begleiten und zu unterstützen, und nicht selber Interventionen zu bezahlen.

Wie hat das Programm davon profitiert?

Ch. Lorentz: Abgesehen von der Evaluierung, auch inhaltlich: Wir sind damals mit einigen Angeboten gestartet, die durchaus erfolgreich waren, aber wir hatten eigentlich kein systematisches Konzept. Das Forschungsprojekt hat uns gewissermaßen gezwungen, dieses Konzept zu entwickeln.

Mich interessiert der Ansatz Ihrer Arbeit. Heute redet man viel von Präventionsketten. Sie haben damals, 2001, einen anderen Ansatz gewählt. Sie wollten von Anfang an die Bewoh-



v. l. n. r.: Christian Lorentz, Monika Blaß, Gudrun Rieger-Ndakorerwa, Alf Trojan

nerinnen und Bewohner aktiv mit einbeziehen. Warum war Ihnen das so wichtig und wie gut ist es gelungen?

M. Blaß: „Lenzgesund“ startete quasi zeitgleich oder parallel mit der Quartiersentwicklung in der Lenzsiedlung. Deren Ziel war die Hilfe zur Selbsthilfe, also unter dem Aspekt der Beteiligung die Leute dazu anzuhalten oder anzuregen, ihr Quartier selbst in die Hand zu nehmen – das, was sie hier verändern wollen, auch selbst mitzugestalten. Wir finden, man kann nur so arbeiten: mit den Bewohnern auf Augenhöhe. In der Gesundheitsförderung haben wir diesen Ansatz übernommen.

Wie aktiv bringen sich die Bewohner ein?

Ch. Lorentz: So etwas entwickelt sich im Laufe der Zeit. Man muss im Gespräch mit den Leuten spüren, was sie interessiert. Dann werden Angebote aktiv nachgefragt und schließlich auch selbst initiiert und durchgeführt wie beispielsweise das Boxtraining.

M. Blaß: Aber der direkte Zugang läuft immer über Wertschätzung, *Das Forschungsprojekt hat uns gewissermaßen gezwungen, ein systematisches Konzept zu entwickeln.*

über ein ehrliches und aufrichtiges Interesse an den Menschen. Und in dem Moment, wo diese Wertschätzung bei den Leuten ankommt, werden sie auch aktiv.

Welche Gesundheitsförderungsangebote haben sich als besonders erfolgreich erwiesen – in der Nachfrage, in der Wirkung?

G. Rieger-Ndakorerwa: Die ganze Angebotspalette rund um die Frühen Hilfen, einschließlich der Familienhebamme. All das wurde hier in der Lenzsiedlung initiiert, noch bevor diese Angebote bundesweite Verbreitung gefunden haben und jetzt verstetigt werden. Und ein Dauerbrenner ist der Babyführerschein.

Ch. Lorentz: Ja, der erste war im Herbst 2006 und seitdem hat es hier etwa fünfzehn Durchgänge

gegeben. Sie dauern immer über zwölf Wochen.

Wie geht es weiter? Über neun Jahre hat das Gesundheitsamt den Runden Tisch mit allen am Programm Beteiligten moderiert. Jetzt nach Ende des Präventionsprogramms 2012 ist damit Schluss. Wie bringt sich das Gesundheitsamt heute ein?

G. Rieger-Ndakorerwa: Wir wollen auf jeden Fall weiterhin Gesundheitsansätze in der Lenzsiedlung unterstützen. Bis zu 5.000 Euro im Jahr stehen dafür zur Verfügung stellen. Ein bescheidener Beitrag, aber ich glaube trotzdem kein ganz unwichtiger.

A. Trojan: Es gab auch von Anfang an ein klares Konzept, wie weiter koordiniert und ausgetauscht werden konnte.

Ch. Lorentz: Das war schon ein bisschen ein Streitpunkt, ob es klug war, den Runden Tisch zu beenden. Mir erschien es besser, mit dem personellen Wechsel bei meiner Verrentung einen klaren Schnitt zu machen und sich neu zu organisieren. Heute haben zwei andere Gremien die Koordinationsaufgabe auch zu den gesundheitlichen Themen übernommen: der Stadtteilbeirat und eine AG Familienförderung.

M. Blaß: Mit dem Wegfall beider Projekte ist natürlich viel an unserem Verein „hängen geblieben“. Da ist viel – wie sagt man – viel feine Arbeit, viel Kommunikation auch mit den Trägern vor Ort, mit der Schule, mit dem Kindergarten nötig, überall muss man immer im Gespräch bleiben zu dem Thema. Das kostet Zeit.

A. Trojan: Also, ich finde in diesem Kontext das Konzept der KOBAs, der sogenannten Koordinationsbausteine, das Hamburg vor einigen Jahren entwickelt hat, interessant. Es sieht eine knappe Viertelstelle für Bezirke vor, in denen man möchte, dass begonnene Aktivitäten weitergehen, also verstetigt werden. Eigentlich müsste man in vielen Quartieren solche Bausteine schaffen.

Gibt es schon Ergebnisse zu den Langzeiteffekten von Lenzgesund?

A. Trojan: Langzeit, das hängt

davon ab, wie man es definiert. Im Grunde sind wir ja zehn Jahre dabei gewesen und haben auch gemessen, wie es um die Kapazitätsbildung beziehungsweise um den Zustand der Struktur und der Kompetenzen im Quartier steht.* Nach einer anfänglichen deutlichen Zunahme ist zumindest kein Rückgang zu verzeichnen. Im Moment gehen wir davon aus, dass die Verstetigung geglückt ist.

Die ganze Angebotspalette rund um die Frühen Hilfen, einschließlich der Familienhebamme. All das wurde hier in der Lenzsiedlung initiiert, noch bevor diese Angebote bundesweite Verbreitung gefunden haben...

Ch. Lorentz: Wir haben zudem Indikatoren aus der Gesundheitsberichterstattung: Danach ist der Zahnstatus bei den Kindern besser geworden, auch das Übergewicht ist leicht zurückgegangen. Und ein erstaunliches Ergebnis: Nirgendwo, in keinem anderen ähnlichen Quartier, weder im Bezirk Eimsbüttel noch in ganz Hamburg, werden so wenige Kinder unter der 2500 Gramm-Grenze geboren wie in der Lenzsiedlung. Und das ist ja sozusagen der Indikator für soziale Belastung. Ich behaupte mal ganz kühn, diese Leute sind seit zehn Jahren in ihrer Schwangerschaft von einer Familienhebamme betreut worden, die ihnen die nötige Gelassenheit vermittelt. Ich gebe zu, das ist hochspekulativ, aber sehr ermutigend. Und vielleicht noch ein letzter, interessanter Aspekt: Die vierjährige Grundschule im Umfeld der Lenzsiedlung ist zu einer sechsjährigen Versuchsgrundschule geworden (es gibt in ganz Hamburg nur vier) – auf Wunsch und Votum der Eltern auch aus der Lenzsiedlung!

Interview: Ellen Steinbach

* Ausführlich dokumentiert in: Alf Trojan/Waldemar Süß/Christian Lorentz/Stefan Nickel/Karin Wolf (Hrsg.), Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes. Beltz Juventa Verlag, 2013, 427 Seiten, broschiert, € 34,95 (ISBN 978-3-7799-1574-4)

Neue Bücher

Kucharz, Diemut; Mackowiak, Katja; Beckerle, Christine
Alltagsintegrierte Sprachförderung. Ein Konzept zur Weiterqualifizierung in Kita und Grundschule. Mit Download-Materialien.
 Weinheim: Beltz Verlag 2015, 140 S., 24,95 EUR
 ISBN 978-3-407-62900-5

Claßen, Thomas; Gebhard, Ulrich; Hornberg, Claudia
Landschaft, Identität und Gesundheit.
 Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2015, 350 S., 39,95 EUR
 ISBN 978-3-531-19722-7

Lohmann, Anne
Kooperationen in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung.
 Weinheim: Beltz Verlag 2015, 170 S., 19,95 EUR
 ISBN 978-3-7799-3244-4

Decker, Franz; Decker, Albert
Gesundheit im Betrieb.
 Vitale Mitarbeiter – leistungsstarke Organisationen. 2. Auflage.
 Berlin u.a.: Springer Verlag 2015, 318 S., 39,99 EUR
 ISBN 978-3-658-07354-1

Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M.
Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz. 3. Auflage.
 Weinheim: Beltz/Juventa Verlag 2015, 208 S., 19,95 EUR
 ISBN 978-3-7799-2265-0

Häßler, Frank; Kinze, Wolfram; Nedopil, Norbert
Praxishandbuch Forensische Psychiatrie. Grundlagen, Begutachtung, Interventionen im Erwachsenen-, Jugendlichen- und Kindesalter.
 2., überarbeitete Auflage.
 Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsges. 2015, 850 S., 129,95 EUR
 ISBN 978-3-95466-130-5

Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Schwinger, Antje
Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit.
 Stuttgart: Schattauer Verlag 2015, 300 S., 54,99 EUR
 ISBN 978-3-7945-3107-3

Chemische Gefährdungen im Gesundheitsdienst

Wie werden Gefahrstoffe richtig transportiert, gelagert und entsorgt? Welche Schutzmaßnahmen sind erforderlich und welche geeignet? Darauf gibt die vorliegende Neuerscheinung umfassend Antwort.

Das Personal in Gesundheitsberufen ist einer Vielzahl von Gefährdungen ausgesetzt. Dazu gehört der Kontakt mit Laborchemikalien, Arzneistoffen bzw. Arzneimitteln, Anästhesiegasen, Zytostatika, Reinigungs- und Desinfektionsmitteln oder mit Quecksilber in Zahnarztpraxen. Auch Tätigkeiten in der Dialyse oder in der Pathologie bergen Risiken durch chemische Gefährdungen, besonders dann, wenn die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht eingehalten werden. Neben einem entsprechend ausgestatteten Arbeitsplatz ist daher eine genaue Information und Schulung des Personals die beste Möglichkeit, Arbeitsunfälle zu verhindern.

Für den Lesenden angenehm sind die klar gegliederten Kapitel, die einen guten Überblick gewähren. Die zahlreichen Abbildungen und Tabellen, die Beispiele aus der täglichen Praxis, die metho-

dischen Tipps zur Ermittlung und Beurteilung schädigender Umwelteinflüsse machen das Buch anschaulich, deutlich und gut lesbar.

Die Autoren sind Spezialisten aus mehreren Arbeitsgruppen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und geben mit diesem Fachbuch eine brauchbare Hilfestellung für den sicheren Umgang mit Gefahrstoffen im Gesundheitswesen.

Gewiss gehören zur Zielgruppe dieses Fachbuches Arbeitsmediziner, Betriebsärzte, Umweltmediziner, Gesundheitswissenschaftler, Gutachter und Fachleute der Berufsgenossenschaften. Interessant ist diese Neuerscheinung jedoch ebenfalls für die Experten der pharmazeutischen Überwachung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, die bei ihren Beratungs- und Kontrollaufgaben, z. B. in Apotheken, mögliche Gefährdungen erkennen und präventiv einschreiten können. Für die im Gesundheitsamt tätigen Gesundheitsingenieure bietet das Buch klare Empfehlungen für die Gefährdungsbeurteilung bei Gefahrstoffen in medizinischen



Einrichtungen. Ebenfalls nützlich ist dieses Fachbuch für Hygieneexperten, die bei der Begehung von Krankenhäusern und Arztpraxen mögliche Gefahrenquellen feststellen und dazu beitragen können, potenzielle Gesundheitsrisiken zu minimieren oder zu vermeiden.

Petra Münstedt

Eickmann, Udo; Halsen, Gabriele; Heinemann, André u.a.
Chemische Gefährdungen im Gesundheitsdienst. Hilfestellungen für die Praxis.
 Heidelberg u.a.: Ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig/Jehle/Rehm 2014, 464 S., 49,99 EUR
 ISBN 978-3-609-10017-3

Bewegungsförderung in der Kommune

Viele Menschen verbringen ihren Berufsalltag am Schreibtisch, Kinder sitzen spielend am Computer, Einkäufe werden mit dem Auto erledigt. Bewegungsmangel ist eines der bedeutendsten gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme des 21. Jahrhunderts und damit auch ein Thema für Public Health. Die vorliegende Neuerscheinung mit dem Titel „Walkability“ greift ein neuartiges und umfassendes Konzept zur Bewegungsförderung in den Städten und Gemeinden auf und stellt es aus der Perspektive von verschiedenen Disziplinen vor. Mit dem Begriff Walkability meinen die Verfasser nicht nur die „Fußgängerfreundlichkeit“. Der Walkability-Ansatz berücksichtigt

die gesamte Bewegungsfreundlichkeit von Straßenzügen, Stadtteilen, Wohnvierteln und urbanen Räumen.

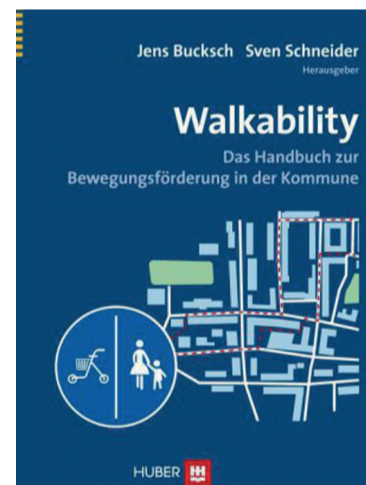
Die alltäglichen Bewegungsanlässe, wie der Weg zum Bus oder zur Straßenbahn, der Gang zum Einkauf, der abendliche Spaziergang, die Fahrt mit dem Rad zur Arbeit oder zur Schule, sollen gefördert werden. Walkability stellt eine Schlüsselstrategie gegen den Bewegungsmangel dar, da sie alle Bevölkerungsgruppen nachhaltig erreichen kann.

Den Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und gebauter Wohnumgebung darzustellen, das ist der Schwerpunkt dieses Buches, das erstmalig eine umfassende deutschsprachige Be-

schäftigung mit dem Walkability-Ansatz bietet.

Das Thema wird in sechs Kapiteln beleuchtet. Nach der Einführung in das Thema „Walkability“ wird nachfolgend der Zusammenhang zwischen Wohnumgebung und Gesundheit beschrieben. In Teil II stellen Experten aus den unterschiedlichsten Wissenschaftsrichtungen die vielförmigen Konzepte aus ihrer Sicht dar.

Die methodischen Aspekte werden im Teil III erläutert mit Themen wie: Definitionen und Dimensionen der Walkability, subjektive Erhebungsverfahren und Auditinstrumente, statistische Modellierung und Verfahren. Daraufhin folgen empirische Ergebnisse: Auswirkungen der



Sportwissenschaft, Medizin, Public Health, Sozialwissenschaft, Geographie, Ökologie, Verkehrs- und Raumplanung u.a. Das Buch wird genau für diese Leserschaft auch von großem Interesse sein. Empfehlenswert ist es aber auch für die Planer und Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik und in den Gesundheitsbehörden, denn Bewegungsförderung ist eben auch Gesundheitsförderung.

Andrea Quenzer
 quenzer@akademie-oegw.de

Bucksch, Jens; Schneider, Sven (Hrsg.)
Walkability. Das Handbuch zur Bewegungsförderung in der Kommune.
 Bern u.a.: Verlag Hans Huber 2014. 352 S., 49,95 EUR
 ISBN 978-3-456-85351-2
 (Auch als E-Book erhältlich)

Lust auf Meer?*

GUMAX
 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.

Walkability auf junge Menschen, Erwachsene und Senioren.

Für die Anwendung des Themas in die Praxis ist der Teil V von hohem Interesse. Anhand von bereits durchgeführten Maßnahmen, z.B. die fußgängerorientierte Verkehrsplanung in Bielefeld und Wuppertal, wird die vielversprechende und gelungene Umsetzung in die kommunale Praxis dargestellt. Die bestehenden Möglichkeiten und Grenzen sowie die offenen Fragen, zahlreiche Handlungsansätze und Empfehlungen für ein Transferkonzept werden am Ende des Buches dargelegt.

Durch eine Vielzahl von Abbildungen und Tabellen ist das Buch anschaulich gestaltet. Außerdem gibt es immer wieder „Infoboxen“ mit einem zusammengefassten Inhalt nach jedem Beitrag. Das erleichtert die Übersicht.

Die 35 Autoren decken alle Fachbereiche ab, die für das Thema relevant sind, darunter die

Internet-Tipp

www.explaintb.org
 Eine wertvolle Hilfe für Mitarbeiter der Gesundheitsämter bietet diese – mehrmals preisgekrönte – Internetseite, die Tuberkulose-Patienten mit allen wichtigen Informationen versorgt. Eine App für Android und iPhone bietet darüber hinaus Patienteninformationen in 26 Sprachen. Die meisten Texte haben eine Vorlesefunktion für Menschen, die nicht lesen können, und überdies können anschauliche Aufklärungsvideos in zahlreichen Sprachen kostenlos abgerufen werden.

Fachwissen Praxishygiene

Wer ein konventionelles Lehrbuch erwartet, welches in klassischer Weise und in wohl gesetzten Worten Wissen vermittelt, der wird von dem hier vorzustellenden Werk sicherlich enttäuscht werden. Wie andere Lehrbücher auch will „Hygiene in der Arztpraxis“ natürlich informieren. Es bedient sich hierzu aber eines anderen und für ein Hygienelehrbuch neuartigen Grundkonzeptes, das man mit den Worten „Fordern und Fördern“ und „In der Kürze liegt die Würze“ zusammenfassen kann. An Stelle der üblichen Vermittlung und Aneinanderreihung von Fakten lebt das Buch von der prägnanten Darstellung des für den niedergelassenen Arzt wichtigen Hygienewissens und von umfangreichen Verständnisfragen am Ende eines jeden Kapitels. In den Einleitungskapiteln werden die relevanten Gruppen von Krankheitserregern, die Grundlagen von Reinigung und Desinfektion und vor allem aber die Rechtsgrundlagen der Hygiene vorgestellt. Es folgen die Kapitel zum Hygienemanagement und zum Hygieneplan sowie viele wissenswerte Details zur Umsetzung der erforderlichen Personalhygiene. Anschließend werden die Hygienemaßnahmen bei der Verwendung und Aufbereitung von Instrumenten und Medizinprodukten eingehend dargestellt. Ein eigenes Kapitel zum Thema Hygieneaudit beschließt das Werk.

Mit „Hygiene in der Arztpraxis“ ist dem Autor auf insgesamt 112 Seiten ein hervorragender Einstieg in die Thematik gelungen, die nicht nur für den niedergelassenen Arzt, sondern auch für dessen Personal zur Pflichtlektüre gehören sollte! Für Angehörige des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bietet das Werk eine hervorragende Grundlage für die Begehungen von Arztpraxen sowie Einrichtungen für ambulantes Operieren



ren und legt die Basis für einen partnerschaftlichen und sachkundigen Umgang mit Ärzten und dessen nichtärztlichen Mitarbeitern. In diesem Zusammenhang ist besonders auch die Checkliste für die Begehung von Praxen hervorzuheben, die gleichermaßen Standard wie Maßstab für eine unvoreingenommene Bewertung von Arztpraxen darstellt.

Dieses Kompendium zum Preis von 23,80 Euro ist gut zu lesen, reizvoll zu durcharbeiten, und bringt Wissenswertes informativ auf den Punkt. Es sollte in keiner Praxis und in keiner Dienststelle fehlen und ist auch bei der Ausbildung von Hygienekontrollleuren als wertvolles Schulungsmaterial zu empfehlen.

Friedrich von Rheinbaben
Rheinbaben@hyggen.de

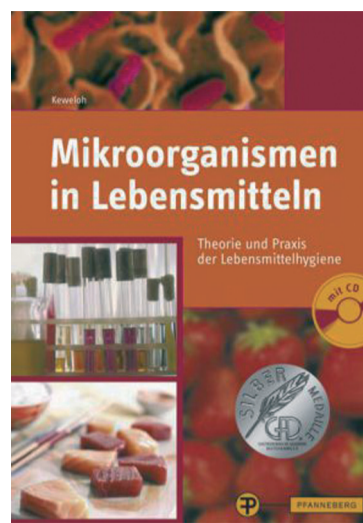
Schwarzkopf, Andreas
Hygiene in der Arztpraxis, Grundlagen für die Erstellung eines Hygienekonzepts. Mit einem Beitrag von Ursel Heudorf. 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage. Wiesbaden: mhp Verlag 2014, 112 S., 23,80 EUR ISBN 978-3-88681-122-9

Keime mit gefährlicher Wirkung

Die Ursachen für lebensmittelbedingte Krankheiten sind vielfältig. Eine der häufigsten Ursachen sind die durch Mikroorganismen ausgelösten Erkrankungen. Zu den Krankheitsverursachern zählen hierbei z. B. Viren, Bakterien, Pilze und Protozoen, die durch ihr Vorkommen bzw. ihre Vermehrung auf Nahrungsmitteln Infektionskrankheiten oder Vergiftungen beim Menschen auslösen können. Die Veröffentlichung „Mikroorganismen in Lebensmitteln“, die komplett überarbeitet und aktualisiert wurde, beschäftigt sich auf fast 390 Seiten eingehend mit dieser Thematik.

So werden in diesem Buch die mikrobiologischen Grundlagen der Lebensmittelhygiene ebenso behandelt wie die biologischen, chemischen und physikalischen Risikopunkte bei der Herstellung von Lebensmitteln. Auch auf die konkrete Umsetzung in der alltäglichen Betriebspraxis wird ausführlich eingegangen.

Das Werk ist ansprechend und abwechslungsreich gestaltet. Der



Leser kann mit Hilfe der Aufgaben am Ende eines Kapitels und mit den kompakten Zusammenfassungen im Text das Gelesene und Gelernte immer wieder vertiefen. Fachbegriffe werden am Seitenrand stets gut verständlich erläutert.

Erwähnenswert ist auch die beiliegende CD-ROM. Sie enthält Checklisten und Arbeitsanwei-

sungen, die in einem Eigenkontrollsystem eingesetzt werden können. Zudem beinhaltet diese CD Gesetze und Verordnungen aus Deutschland und der EU im PDF-Format sowie Grafiken, Tabellen und Fotos aus dem Buch, die als Anschauungsmaterial in Unterrichtsunterlagen eingearbeitet werden können.

Das Buch richtet sich an die Fachkräfte in Lebensmittelunternehmen, die mit Hygieneschulungen des Personals befasst sind. Es eignet sich auch für Leser, die sich selbständig Wissen zur Hygiene im Lebensmittelbereich aneignen wollen.

Petra Münstedt

Keweloh, Heribert
Mikroorganismen in Lebensmitteln. Mit CD-ROM. Theorie und Praxis der Lebensmittelhygiene. Unter Mitarbeit von Johann Hamdorf und Maria Revermann. 5., erweiterte Auflage. Haan: Fachbuchverlag Pfanberg 2014, 383 S., 33,60 EUR ISBN 978-3-8057-0696-4

Unfälle bei Kindern und Jugendlichen



In ganz Europa sind Säuglinge besonders gefährdet, durch Unfälle oder Gewalt zu sterben. Im Vergleich zu allen Kindern unter 15 Jahren zeigen sie seit Jahren die höchsten Raten an tödlichen Unfällen und tödlichen Verletzungen durch Gewalt. Dies belegt die Autorin Gabriele Ellsäßer, Leiterin

der Abteilung Gesundheit beim Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg. In dem aktuellen Fachbericht „Unfälle, Gewalt, Selbstverletzungen bei Kindern und Jugendlichen 2014“, der vom Statistischen Bundesamt herausgegeben wird, zieht sie einen Vergleich zwischen den Erhebungen in Deutschland und anderen europäischen Ländern. Die epidemiologisch aufbereiteten Daten veranschaulichen klar die Risikogruppen und Unfallursachen. So zeigen in Deutschland Säuglinge die höchsten Unfallraten im häuslichen Bereich auf. Im Jahr 2012 war die Rate der tödlichen Verletzungen durch Gewalt bei Säuglingen sogar noch größer als die durch Unfälle. Deshalb plädiert die Autorin für eine stärkere Unfall- und Gewaltprävention als Bestandteil der Frühen Hilfen. Auch die Prävention von Suiziden im Jugendalter sollte in Deutschland als Präventionsthema national

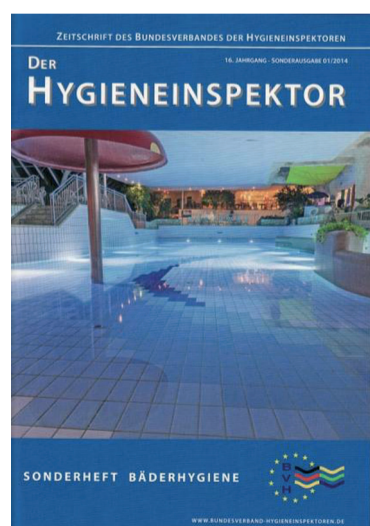
aufgegriffen werden, so Ellsäßer. Bei allen unter 20-Jährigen ist in der Gruppe der Jugendlichen der Suizid bereits die zweithäufigste Todesursache nach den Unfällen im Straßenverkehr.

Ziel dieses vorliegenden Berichtes es ist, Analysen zum Verletzungsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen zur Verfügung zu stellen, die als Grundlage für zielgerichtete Präventions- und Interventionsmaßnahmen genutzt werden können.

mün

Ellsäßer, Gabriele
Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen 2014. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2012. Fachbericht. Hrsg. vom Statistischen Bundesamt, Wiesbaden. Wiesbaden 2014, 65 S. Download unter: www.destatis.de/

Sauberes Badevergnügen



Speziell mit der „Bäderhygiene“ beschäftigt sich ein Sonderheft des Bundesverbandes der Hygieneinspektoren, das von zahlreichen Experten verfasst wurde und über die neuesten Erkenntnisse auf diesem Gebiet berichtet. Die Themen sind z. B.: Beckenwasserparameter gemäß

DIN 19643, Tipps für die präzise Untersuchung von Schwimm- und Badebeckenwasser in der Einzelanalytik, Anforderungen an die Flächenhygiene, die DIN 19643 und die UBA-Badehygiene-Empfehlung, Beckentypen und Volumenströme, Anforderungen an Filtration, Floatinganlagen und Verfahren der Chlorung. Die umfassende Sonderausgabe ist besonders für Berufsgruppen interessant, zu deren Aufgaben die Überwachung der Schwimmbadhygiene gehört.

Sonderheft „Bäderhygiene“ der Zeitschrift „Der Hygieneinspektor“. Zeitschrift des Bundesverbandes der Hygieneinspektoren e. V. 2014, 84 S., 7,90 EUR plus Porto 1,60 EUR (für Mitglieder des Bundesverbandes kostenfrei) Online-Bestellungen über www.bundesverband-hygieneinspektoren.de

25 Jahre Mikroprojekt & mehr ... 1988 – 2014

mikropro rki

- SurvNet3-kompatibles Meldewesen laut Infektionsschutzgesetz (IfSG)

mikropro health

- Amtsärztlicher Dienst, SPDi
- Infektionsschutz, Umgebungsuntersuchungen
- Zentralkartei, Gebühreabrechnung
- Automatisierter Schriftverkehr mit Word
- Frei definierbare Untersuchungen

mikropro hades

- Mortalitätsstatistik und Todesbescheinigungen
- Elektronische Meldung an das Land

mikropro hygiene-wasser

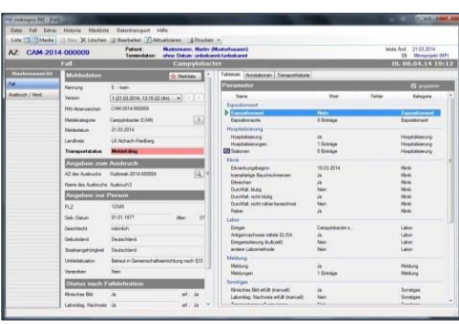
- (Trink-)Wasseruntersuchungen und Besichtigungen
- Teis-/NLGA-/SEBAM-Schnittstelle
- Dokumentenmanagement, Wiedervorlagen

✓ **Klar strukturiertes Programmdesign**
 ✓ **Geringer Schulungsaufwand, kurze Einarbeitungszeit**
 ✓ **Optimaler Nutzen zu einem fairen Preis**

Entwickelt in Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern

mikropro Software
Software für alle Bereiche des Gesundheitsamtes

mikropro rki



MIKROPROJEKT GmbH
Merkurstraße 6b
67663 Kaiserslautern
www.mikroprojekt.de

Telefon: 0631/414044-0
Fax: 0631/414044-29
Mail: health@mikroprojekt.de

Behördliches Gesundheitsmanagement: mehr als ein Gesundheitstag

Für viele ist der öffentliche Dienst eine „Insel der Seligen“. Wer dort arbeitet, macht sich nicht „kaputt“ – so eine immer noch weit verbreitete Meinung. Doch wer genauer hinschaut, muss feststellen, dass gesellschaftliche Entwicklungen unsere Arbeitswelt insgesamt verändern und dass dies nicht nur die Beschäftigten in der freien Wirtschaft zu spüren bekommen. Der demografische Wandel trifft natürlich auch den öffentlichen Dienst. Veränderte Anforderungsprofile, beispielsweise im Sinne eines stärkeren Dienstleistungsverständnisses, und neue Formen der Arbeitsorganisation (Stichwort: neue Medien) haben auch hier Einfluss auf die Arbeitsplätze. Die Arbeit kann dadurch interessanter und abwechslungsreicher werden. Oft genug gehen diese Entwicklungen jedoch mit einer Arbeitsverdichtung einher, die zu erhöhtem Stress bei den Beschäftigten führt. Hinzu kommen weitere belastende Faktoren wie Unsicherheit durch langwierige Reformprozesse, nicht besetzte Stellen, ein schlechtes Image der Behörde o. ä.. Gesundheitsförderlich ist all dies nicht. Bereits seit längerem nimmt die Zahl der psychischen Erkrankungen zu – auch im öffentlichen Dienst. Dieser verzeichnet im Übrigen ohnehin vergleichsweise hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten. Welche Möglichkeiten bietet ein behördliches Gesundheitsmanagement, dem entgegenzuwirken? Überlegungen von Nicole Hegel, Professorin an der Hochschule Coburg in dem Lehrgebiet „Integrative Gesundheitsförderung“.

Behördliches Gesundheitsmanagement kann Reformierungsprozesse umfassend begleiten und die Leistungs- und Zukunftsfähigkeit des öffentlichen Dienstes durch Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicherstellen. Es basiert dabei auf einem erweiterten Gesundheitsbegriff, der neben der körperlichen Unversehrtheit der Beschäftigten auch die menschengerechte Gestaltung der Arbeit und ihre psychosoziale Dimension im Blickfeld hat. Ziel ist demzufolge die Förderung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens von Beschäftigten. Es handelt sich hierbei um einen ressourcenorientierten Ansatz.

Behördliches Gesundheitsmanagement hat die Aufgabe Strukturen zu schaffen, die es ermöglichen, den Einzelnen ressourcenorientiert zu gesundheitsförderlichem Handeln zu befähigen (Verhaltensprävention) und die Gestaltung und Organisation von Arbeit unter gesundheitsförderlichen Aspekten vorzunehmen (Verhältnisprävention).

Insgesamt kann das behördliche Gesundheitsmanagement neben dem klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutz zur Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen

und Maßnahmen der Gesundheitsförderung auch das betriebliche Eingliederungsmanagement umfassen, und es findet Eingang in andere Managementstrategien, wie beispielsweise der Personal- und Organisationsentwicklung.

Bestandteil einer strategischen Grundausrichtung

Daraus ergibt sich, dass es sich bei dem behördlichen Gesundheitsmanagement um mehr handelt als um den Einsatz einzelner Maßnahmen, wie der Durchführung von Gesundheitstagen. Vielmehr ist es Bestandteil einer strategischen Grundausrichtung in Verwaltungen und beschreibt einen systematischen und integrierten Prozess.

Systematisch, da wie bei anderen Managementprozessen auch, die Handlungsabfolge der Aktivitäten in aufeinander folgenden Phasen im Vordergrund steht. Ziel des behördlichen Gesundheitsmanagements ist es demnach nicht, punktuell Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchzuführen, sondern regelmäßig einen strukturell immer gleichen Managementzyklus zu durchlaufen.

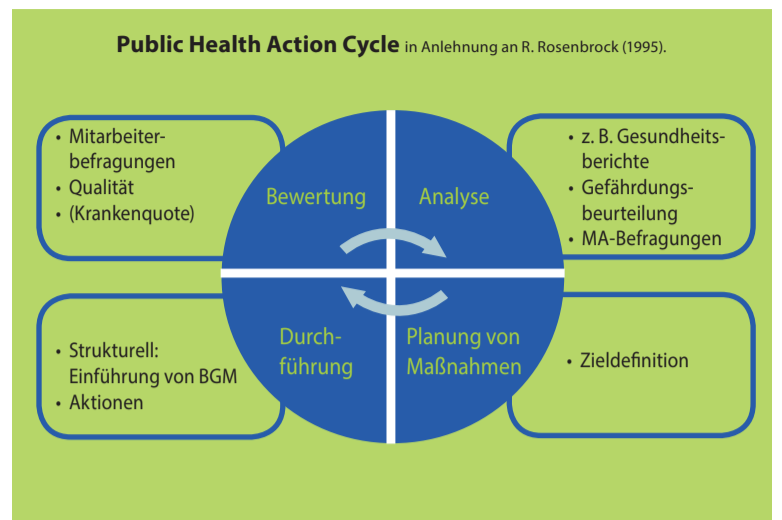
Integriert, da sich eine dauerhafte wirksame Gesundheitspolitik nur dann etablieren lässt, wenn das Thema Gesundheit auf allen Ebe-

nen und in allen Bereichen einer Verwaltung gleichgeschaltet und mit der notwendigen Bedeutung versehen wird. Gesundheit ist damit nicht mehr nur eine Frage des individuellen Verhaltens, sondern findet auch in den Arbeitsprozessen Berücksichtigung.

Zur Verwirklichung des behördlichen Gesundheitsmanagements in der beschriebenen Form bedarf es demzufolge einer Reihe von politischen Voraussetzungen innerhalb der jeweiligen Verwaltung (Badura, B. & Steinke, M., 2009). Die entscheidende Voraus-

Die entscheidende Voraussetzung ist ein ausdrückliches und glaubhaftes Bekenntnis der obersten Führungsebene zu Zielen und Aufgaben des Gesundheitsmanagements.

setzung ist ein ausdrückliches und glaubhaftes Bekenntnis der obersten Führungsebene zu Zielen und Aufgaben des Gesundheitsmanagements. Dies wird einerseits sichtbar durch die Bereitschaft zu investieren, der Bereitstellung eines Budgets (also angemessene finanzieller, aber auch personell-



zeitlicher und räumlich-technischer Ressourcen). Andererseits tragen schriftliche Vereinbarungen der Rahmenbedingungen und die Einrichtung eines Steuerungsgremiums (Steuerkreis, Arbeitskreis Gesundheit) dazu bei. Das behördliche Gesundheitsmanagement ist als eine Führungsaufgabe zu verstehen, die durch die Dienststellenleitung und Personalvertretung in gemeinsamer Verantwortung und gleichberechtigt als Führungsaufgabe wahrgenommen wird.

Schritt für Schritt zu einem behördlichen Gesundheitsmanagement

Der Einstieg in das Gesundheitsmanagement kann völlig unterschiedlich sein. Je nach Ausgangs- und Problemlage, Vorerfahrungen, Interessen und Kultur sind verschiedene Schritte denkbar. Es gibt nicht den einzigen richtigen Weg, sondern viele Möglichkeiten und Gestaltungsansätze für ein behördliches Gesundheitsmanagement. Die folgenden dargelegten Schritte dienen demzufolge lediglich der ersten Orientierung. Die letztendliche Implementation muss immer auf die Bedarfe der entsprechenden Dienststelle ausgerichtet sein.

Die ersten Schritte beziehen sich auf die Vorbereitung zur Implementation des behördlichen Gesundheitsmanagements, während die letzten Schritte den eigentlichen Prozess beschreiben.

1. Initiative ergreifen und Partner suchen

Oft geht von einzelnen Personen oder Gruppen ein erstes Interesse aus, sich um die Gesundheit der Beschäftigten zu kümmern. Dies kann der Personalrat sein, die Gleichstellungsbeauftragte, der Arbeitsschutz, die Personal- und Organisationsentwicklungsabteilung oder auch Führungskräfte. Hier sind nun erste Gespräche nötig, um einen Eindruck darüber zu gewinnen, inwieweit ein behördliches Gesundheitsmanagement im eigenen Haus gewünscht ist und wer ein solches Vorhaben unterstützen würde.

2. Strategische Ziele

Strategische Ziele können sich beispielsweise aus Leitbildern ableiten und benennen übergeordnete Ziele in Bezug auf das Gesundheitsmanagement. Des Weiteren muss sich auf Zielkriterien verständigt werden, die mit einem behördlichen Gesundheitsmanagement beeinflusst werden. Hier lassen sich „harte“ (z. B. Fluktuation, Unfallstatistiken,

Fehlzeiten) und „weiche“ (Mitarbeiterzufriedenheit, Wohlbefinden, Motivation, Betriebsklima) Zielkriterien unterscheiden.

3. Strukturen schaffen

Für die Umsetzung eines behördlichen Gesundheitsmanagements braucht es eine gute Projektorganisation und -steuerung sowie eine Phase der Planung. Hierfür werden bestimmte Strukturen nötig, wobei vorhandene Strukturen und Prozesse genutzt werden können (z. B. bestehende Führungskräfte-Runden). Auch bereits vorhandene Personalentwicklungskonzepte oder Fort- und Weiterbildungsprogramme können Ansatzpunkte für ein Gesundheitsmanagement enthalten, etwa wenn schon Fortbildungen zum Thema Gesundheit, Stressmanagement, Burnout-Prävention angeboten werden. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte auch ein Steuerungsgremium eingerichtet werden, dessen Zusammensetzung aus unterschiedlichen Vertretern der Dienststelle besteht (Personalrat, Personal, Mitarbeiter, Sicherheitsbeauftragte...).

Die nachfolgenden Schritte – **4. Situation analysieren, 5. Planung von Maßnahmen, 6. Durchführung von Maßnahmen und 7. Evaluation & kontinuierliche Verbesserung** – sind zusammenfassend in der obigen Abbildung beschrieben. Es handelt sich um einen klassischen Qualitätsmanagementzyklus: Auf der Basis von Analysen (Mitarbeiterbefragungen, Auswertung von Personaldaten, Krankenkassendaten) werden zunächst konkrete Maßnahmen erarbeitet und schließlich durchgeführt. Die anschließende Evaluation gibt Aufschluss über den Erfolg der Maßnahmen. Zur Evaluation sind geeignete Kriterien festzulegen.

Abschließend ist noch einmal zu betonen, dass das behördliche Gesundheitsmanagement eine Führungsaufgabe ist, die systematisch und integriert geplant und umgesetzt werden sollte. Erste Erfolge sind nicht unmittelbar zu erwarten. Langfristig ist jedoch mit Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten und einer verbesserten Leistungsfähigkeit zu rechnen.

Nicole Hegel

Kontakt:

Prof. Dr. Nicole Hegel, Hochschule Coburg University of Applied Sciences, Friedrich-Streib-Str. 2, 96450 Coburg
E-Mail: nicole.hegel@hs-coburg.de

Täglich frische Stellenangebote zum Frühstück!

- Bundesweiter Stellenmarkt für medizinische Berufe
- Jobbörse mit tagesaktuellen Stellenausschreibungen
- Jetzt bewerben und Karriere starten

<https://jobs.kliniken.de>