

# Blickpunkt öffentliche Gesundheit

Herausgeber: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Kurz nachgefragt:  
Länderhygieneverordnungen

Seite 3

Das neue Präventionsgesetz  
– ein großer Schritt nach vorn?

Seite 4/5

Kooperation zahlt sich aus

Seite 8

## Lebensmittel per Mausklick – ein neuer Trend?

Noch kaufen die meisten Deutschen ihre Lebensmittel im Supermarkt um die Ecke oder, preisbewusst wie sie sind, beim Discounter. Weit fahren müssen sie nicht, aufgrund des dichten Verkaufsstellennetzes sind die Läden schnell erreichbar. Doch die Zeiten ändern sich. Das Smartphone wird immer mehr zum Shopping-Instrument. Was bei Büchern, Elektronik und Kleidung schon gang und gäbe ist, der Einkauf per Mausklick, erfasst nun auch die scheinbar letzte Bastion des stationären Handels: den Lebensmittelbereich. Das Lebensmittelangebot im Internet wächst – und mit dem Angebot auch die Nachfrage. Langsam zwar, aber stetig. Wie sicher kann der Verbraucher sein, der online Lebensmittel bestellt?

Wer heute im Internet Lebensmittel einkauft, legt vor allem Spezialitäten, Süßwaren, Wein, Sekt und Spirituosen in den virtuellen Einkaufskorb. Für diese Produkte gibt es schon seit längerem einen „Online-Markt“. Anders sieht das bei frischer Ware aus. Hier sind die Verbraucher zurückhaltender, auch wenn sie Obst, Milch, Eier und Fleisch mittlerweile bequem online bestellen können. Ein entsprechendes Angebot ist vorhanden. Online-Supermärkte mit Vollsortiment wie allyouneedfresh.de oder mytime.de ha-

*Lebensmittel sind eine äußerst sensible Warengruppe, die hohe Ansprüche an die Logistik stellt. Dies gilt insbesondere für Frisch- und Tiefkühlware.*

ben sich auf den hart umkämpften Lebensmittelmarkt gedrängt. Und auch die klassischen Supermärkte reagieren: Sie nutzen den Online-Lebensmittelhandel als zusätzlichen Vertriebskanal. Eine richtige Entscheidung, meinen die Unternehmensberatungen Ernst & Young und A.T. Kearney. Beide prognostizieren unisono einen deutlichen Anstieg des digitalen Umsatzes im Lebensmittelhandel in Deutschland und sehen vor allem im sogenannten „cross channel“-Ansatz ein viel versprechendes Zukunftskonzept. Potenzielle Zielgruppen für den Online-Einkauf seien die neue Generation der „digital natives“, gestresste Berufstätige, Familien mit Kindern und eine nicht mehr so mobile, aber internet-affine ältere Generation.

Bis es dahin kommt, dass der tägliche oder wöchentliche Einkauf von Lebensmitteln ganz selbstverständlich über das Internet abgewickelt wird, braucht es aber noch Problemlösungen. Das Handling des Online-Angebots im Lebensmittelbereich ist schwierig. Lebensmittel sind eine äußerst sensible Warengruppe, die hohe Ansprüche an die Logistik stellt. Dies gilt insbesondere für Frisch- und Tiefkühlware. Die Einhaltung der Kühlkette auf dem Transportweg zu garantieren und dabei schnell, zuverlässig und mit geringen zusätzlichen Kosten zu liefern – für den Online-Handel bedeutet dies eine operative Herausforderung. Die ideale Lösung ist hier noch nicht gefunden worden. Der intelligente Briefkasten mit Code und Kühlung, aus dem wir abends die morgens im Internet bestellten Lebensmittel herausholen, steht (noch) nicht vor unserer Haustür. Entsprechend vorsichtig reagieren die Verbraucher und sehen sich in ihrer Zurückhaltung durch Erfahrungsberichte in den Medien bestätigt. So testete das TV-Verbrauchermagazin „Plusminus“ (Sendung 10.12.2014) fünf Online-Lebensmittelhändler und kam zu ernüchternden Ergebnissen. Mal wurden die bestellten Waren nicht komplett geliefert, mal zu spät, mal waren einzelne Produkte nicht frisch, mal hatte man die Kühlelemente bei der Fleischlieferung vergessen, mal war die Sahne ausgelaufen... Das Fazit der Autoren: „Die Branche steckt – so unser Eindruck – noch in den Kinderschuhen. Vor allem die Qualität war wenig überzeugend. Da muss sich noch einiges verbessern.“

Apropos Qualität und Verbraucherschutz: Wer kontrolliert eigentlich den Handel mit Lebensmitteln im Internet? Wer geht Beanstandungen nach? Klare Antwort von Peter Kranz, Referent beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL), auf einer Veranstaltung der Akademie im Juni 2015: „Das Internet ist kein rechtsfreier Raum.“ Die Lebensmittelgesetzgebung, wonach die Produkte sicher sein müssen und den Verbraucher weder täuschen dürfen, gelte auch für den Internethandel und müsse durchgesetzt werden. In Deutschland sind dafür die Lebensmittelüberwachungsbehörden auf Landes- und kommunaler Ebene zuständig. Aber – Kontrollinstrumente, die sich im stationären Handel bewährt haben, beispielsweise die unangekündigte Kontrolle mit amtlicher Probenahme, funktionieren nicht im Internet. Eine Probenahme durch Online-Kauf,

*Der intelligente Briefkasten mit Code und Kühlung, aus dem wir abends die morgens im Internet bestellten Lebensmittel herausholen, steht (noch) nicht vor unserer Haustür.*

ohne dass die Behörde ihre Identität offenlegt, sei – so Kranz – aufgrund fehlender Rechtsgrundlage derzeit nicht möglich. Und wenn im stationären Handel als ultima ratio bei Nichtbeachtung von Auflagen gar eine Betriebsschließung veranlasst werden könne, so gebe es für die Behörden kein Handlungsäquivalent im worldwide

web. Tatsache ist auch, dass nicht jeder Online-Händler registriert ist und damit kontrolliert werden kann. Internetrecherchen im Rahmen eines Pilotprojekts des BVL ergaben die hohe Zahl von circa 40 Prozent fehlender Registrierung in der Gruppe der reinen Online-Händler. Die Bundesbehörde wertet dies als Mangel an Verständnis lebensmittelrechtlicher Regelungen, insbesondere bei reinen Brokern. Kurzum: Der Online-Handel mit Lebensmitteln fordert die Überwachungsbehörden heraus. Sie müssen neue Kontrollkonzepte entwickeln. Und das tun sie. Eine gemeinsame Zentralstelle der Bundesländer „Kontrolle der im Internet gehandelten Erzeugnisse des LFGB\* und Tabak“, kurz: G@ZIELT, hat im Juli 2013 ihre Arbeit aufgenommen. Sie generiert Daten zu Online-Produkten und Online-Händlern (mit Sitz in Deutschland) und gibt diese Informationen an die zuständigen Behörden auf Landesebene weiter. Die IT-Ausstattung der Zentralstelle ermöglicht auch „anonyme“ stichpunktartige Produktkontrollen. Weiterhin überprüft G@ZIELT in Zusammenarbeit mit dem Bundeszentralamt für Steuern, ob der Online-Anbieter seiner Registrierungspflicht nachgekommen ist. Dabei erweisen sich die vom „Netzwerk für die Digitale Gesellschaft“ (Initiative D21) empfohlenen Gütesiegel als sehr hilfreich.

Vier Gütesiegelgeber, die die Qualitätskriterien der Initiative 21 erfüllen – dazu gehören u. a. Bonität und Datensicherheit –, haben seit Mitte 2013 auch die Registrierung bei der zuständigen örtlichen Lebensmittelüberwachung in ihren Kriterienkatalog mit aufgenommen. Händler und Verbraucher entsprechend zu informieren, ist ein wichtiges Anliegen der Zentralstelle. Und natürlich hat sich

*Vier Gütesiegelgeber haben seit Mitte 2013 auch die Registrierung bei der zuständigen örtlichen Lebensmittelüberwachung in ihren Kriterienkatalog mit aufgenommen.*

G@ZIELT die europäische und internationale Zusammenarbeit auf die Fahne geschrieben. Schließlich geht es um den Handel im worldwide web. Man sieht: Das digitale Zeitalter bringt Veränderungen mit sich, auf die auch die Behörden reagieren müssen. Im Laufe des Jahres 2015 entscheiden die Verbraucherschutzministerien der Länder und das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, ob die Zentralstelle G@ZIELT dauerhaft weitergeführt wird.

Ellen Steinbach

\*Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch



Foto © 3Dmask-Fotolia.com

## Innovationsfonds verabschiedet

(mt) Mit der Verabschiedung des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) hat der Bundestag ein beachtliches Förderpaket auf den Weg gebracht. 300 Millionen Euro im Jahr stehen danach für Gesundheitsprojekte zur Verfügung. Gefördert werden interdisziplinäre Projekte, welche die sektorenübergreifende Versorgung zum Ziel haben und das Potenzial ha-

ben, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden. Der Kreis der Antragsteller ist nicht mehr so eingeschränkt wie im Referentenentwurf, eine Krankenkasse sollte aber dabei sein. Die genauen Förderkriterien legt ein noch zu bildender Innovationsausschuss fest, mit der Bekanntmachung wird nicht vor Ende des Jahres gerechnet.

## Zuwandernde Kinder

(PM) Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin spricht sich für Seiten-einsteigeruntersuchungen aus. Die schulärztlichen Untersuchungen für zuwandernde Kinder seien wichtig, um ggf. notwendige Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung und Behandlung schwerwiegender Erkrankungen rechtzeitig einleiten zu können. Außerdem könnten bei schulisch relevanten Defiziten Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Mehr unter: [www.dgspj.de/service/pressemitteilungen](http://www.dgspj.de/service/pressemitteilungen)

## Verbraucherschutz in Zahlen

132

Produktrecherchen gab es 2014 im Bereich Online-Handel mit Lebensmitteln.

1147

Angebote potenziell risikobehafteter Produkte wurden identifiziert.

Quelle: Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, Zentralstelle G@ZIELT

(PM/es) Eine Imagekampagne für den Pflegeberuf startete in diesem Sommer die Stadt Bonn. Mit Postern auf Litfaßsäulen, auf City-Light-Boards und mit Bannern auf der Kennedybrücke wirbt die Stadt für die Pflege und den „Gesundheitsstandort Bonn“. 25 Pflegekräfte ließen sich für diese Aktion porträtieren. Die professionell gemachten Poster mit den prägnanten Statements zeichnen das Bild eines



Berufs, der Anerkennung und Wertschätzung verdient. Auf den beiden hier abgebildeten Plakaten sind Mitarbeiterinnen des Bonner Gesundheitsamtes zu sehen – Pflegefachkräfte, die am Gesundheitsamt für neue Aufgabenbereiche weitergebildet wurden. Die Botschaft dahinter: Berufliche Chancen für qualifizierte Pflegekräfte gibt es viele! Initiiert hat die Kampagne die Kommunale Gesundheitskonferenz der Stadt Bonn.

## Leserbrief

Der Artikel „Der andauernde Konflikt ums Impfen“ (Ausgabe 2/2015) stellt das Problem „Impfkritiker“ ausgezeichnet dar. Es ist tragisch, dass der enorme Fortschritt durch moderne Impfstoffe immer wieder bezweifelt wird. Es ist fraglos wichtig, wie Tamayo schreibt, die Impfkritiker besser zu verstehen. Helfen kann dies vor allem denjenigen, die bislang keine Möglichkeit hatten, sich mit fairen Informationen auseinanderzusetzen. Ich bin aber unsicher, ob die Unterscheidung zwischen Impfskeptikern und radikalen Impfgegnern so klar ist wie hier beschrieben. Gerade unter Anhängern der so genannten Komplementärmedizin (auf Seiten der Ärzteschaft wie der Eltern) findet sich in hohem Maß Beratungsresistenz, eingekleidet in den Hinweis auf die individuelle Entscheidungsfreiheit. Insbesondere Vertreter der homöopathischen und der anthroposophischen Medizin bleiben oft einem Weltbild verhaftet, das mit der Ära der Aufklärung schlechterdings unvereinbar ist. Wenn sich jetzt Bundesbehörden wie das RKI und die BZgA daran machen, Impfkritiker besser verstehen zu wollen, so ist das prinzipiell begrüßenswert, weil Zuhören immer besser ist als Konfrontation. Gleichzeitig muss man aber darauf hinweisen, dass der Bundesgesetzgeber gerade die Methoden der Homöopathie und der anthroposophischen Medizin unter Schutz gestellt hat, so dass Kranke und Ratsuchende geradezu überzeugt sein müssen, dass es sich um honoräre medizinische Verfahren handelt. Dass im Schutz dieser gesetzlichen Privilegierung häufig aktiv von Impfungen abgeraten wird, ist mehr als unerfreulich. Diese ‚besonderen Therapieverfahren‘ sind alles andere als harmlos, sie stellen sich gegen den medizinischen Fortschritt und versprechen andererseits zur Behandlung von Krebs und Schlaganfall das Blaue vom Himmel (zum Nachlesen: Norbert Schmacke. Der Glaube an die Globuli. Suhrkamp 2015 i.E.).

Norbert Schmacke

## Impressum

**Herausgeber und Vertrieb:**  
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Kanzerstraße 4, 40472 Düsseldorf  
Tel. (0211)31096-0, Fax (0211)31096-69  
Internet: [www.akademie-ogew.de](http://www.akademie-ogew.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-ogew.de](mailto:steinbach@akademie-ogew.de)  
Petra Münstedt  
E-Mail: [muenstedt@akademie-ogew.de](mailto:muenstedt@akademie-ogew.de)  
Miguel Tamayo  
E-Mail: [gesundheit@tamayo.de](mailto:gesundheit@tamayo.de)

**Grafik-Design:**  
Franziska Müller  
E-Mail: [franziska.mueller@akademie-ogew.de](mailto:franziska.mueller@akademie-ogew.de)

**Anzeigen**  
Ellen Steinbach  
**Druck:** Griebisch & Rochol Druck, Oberhausen  
Auflage: 4300, Ausgabe: August 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 4/2015 ist der 30. September 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

## Ein Jahr studentische Poliklinik



(es) Am 17. Juni feierte die studentische Poliklinik „StuPoli“ in Frankfurt am Main ihr einjähriges Bestehen. Vorbild für die „StuPoli“ sind die „student-run free clinics“ in den USA. Medizinstudenten behandeln dort – unter Supervision und kostenlos – Menschen, die keine Krankenversicherung haben. Damit tragen die „student-run free clinics“ dazu bei, eine Lücke in der Gesundheitsversorgung zu schließen. Gleichzeitig bieten sie die Möglichkeit, praktische Berufserfahrung zu sammeln. Den Medizinstudenten der Frankfurter Goethe-Universität gefiel diese Idee aus den USA so gut, dass sie sich für ein vergleichbares Angebot in Deutschland stark machten. Mit Erfolg. Vor einem Jahr nahm die studentische Poliklinik ihre Arbeit auf. Ein Wahlpflichtfach innerhalb der klinischen Ausbildung an der Goethe-Universität bereitet nun die Studenten auf Aufgaben und Behandlungsspektrum in der „StuPoli“ vor. Die Sprechstunden selbst fin-

den einmal wöchentlich, jeweils dienstags von 17:00 bis 19:00 Uhr, in den Räumen des Gesundheitsamtes statt. Wie beim US-Modell arbeiten immer zwei Studenten im Team zusammen: ein „junior“ und ein „senior-student“. Endbesprechung, Untersuchung und Verordnung von Medikamenten erfolgen unter der Supervision eines erfahrenen Arztes. Diese Aufgabe nimmt im Auftrag der Universität derzeit Petra Tiarks-Jungk wahr. Die Ärztin arbeitet hauptberuflich am Frankfurter Gesundheitsamt, wo sie u. a. auch die internationalen humanitären Sprechstunden durchführt. Bislang ist die studentische Poliklinik in Frankfurt am Main ein deutschlandweit einmaliges Angebot. Dass es für das Angebot eine Nachfrage gibt, macht die Bilanz nach einem Jahr deutlich: 149 Patienten kamen, 439 ärztliche Beratungen wurden durchgeführt. Ansprechpartnerin für weitere Informationen: Dr. Petra Tiarks-Jungk, E-Mail: [petra.tiarks-jungk@stadt-frankfurt.de](mailto:petra.tiarks-jungk@stadt-frankfurt.de)

## Kurz nachgefragt

(es) Seit dem 1. Januar 2001 regelt das Infektionsschutzgesetz die gesetzlichen Pflichten zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Auf diesem Gesetz – einem Bundesgesetz – basieren alle Länderhygieneverordnungen. 16 Länder, 16 Verordnungen. Patrick Ziech hat sich alle angesehen und im Rahmen seiner Masterarbeit die Anforderungen, die die Länderhygieneverordnungen an „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ stellen, herausgegriffen und miteinander verglichen. Welche Verordnung macht wozu Angaben bzw. Vorgaben? Die große Übersichtstabelle unten zeigt das Ergebnis dieses Vergleichs.

*Herr Ziech, was hat Sie dazu bewogen, sich mit dem Thema Länderhygieneverordnungen im Rahmen einer Masterarbeit auseinanderzusetzen?*  
Während meiner Tätigkeit als Hygieneberater bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde ich häufig mit der Aussage konfrontiert, dass in NRW die härtesten Hygienevorschriften gelten. Dies konnte ich mit meiner Arbeit widerlegen. Auch der Austausch mit den Kollegen aus den Gesundheitsämtern oder den Kassenärztlichen Vereinigungen anderer Bundesländer trug zu der Entscheidung bei, mich intensiver

mit den rechtlichen Rahmenbedingungen zu beschäftigen. Dabei interessierten mich auch die ökonomischen Dimensionen dieser Verordnungen.

*Sie haben in Ihrer Arbeit den ambulanten Bereich in den Blick genommen. Inwiefern helfen die strukturellen und personellen Vorgaben der Länderhygieneverordnungen bei der Umsetzung des §23 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)?*

Grundsätzlich festigen die Vorgaben den Stellenwert der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infek-

tionsprävention (KRINKO). Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass dieser Schritt notwendig war und den Gesundheitsämtern und dem Hygienefachpersonal den Rücken stärkt. So kann beispielsweise bereits vor der Inbetriebnahme einer medizinischen Einrichtung eine professionelle Beratung dabei helfen, die Ablaufprozesse im Praxisalltag zu optimieren und die Einhaltung der hygienischen Vorgaben zu erleichtern. Ob allerdings eine jährliche Beratung durch einen externen Krankenhaushygieniker mit festgelegtem Stundenumfang die Ziele des IfSG besser oder schneller erfüllt als eine bedarfsorientierte Beratung, wird sich erst in Zukunft zeigen.

*Wie bewerten Sie die Unterschiede in der Ausformulierung der Anforderungen an die ambulanten Einrichtungen? Lassen sie – überspitzt formuliert – Rückschlüsse auf ein unterschiedliches Verständnis von Infektionsschutz/Infektionsprävention zu?*

Ich denke nicht, dass es sich dabei um ein unterschiedliches Verständnis von Infektionsprävention handelt, sondern vielmehr

um unterschiedliche Interpretationen des zugrundeliegenden IfSG. Auch die unterschiedlichen Erfahrungswerte seitens der Behörden mit den ambulanten Einrichtungen werden damit zu tun haben. Leider existieren kaum Studien zum Hygienestatus in der ambulanten medizinischen Versorgung. Hier besteht meines Erachtens ein Nachholbedarf. Mit meiner Arbeit konnte ich belegen, dass eine weitere Konkretisierung der Vorgaben zur Harmonisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen notwendig ist.

*Könnten Sie in zwei, drei Sätzen die wichtigste Erkenntnis Ihrer Analyse zusammenfassen?*

Sehr spannend fand ich, dass es kaum länderübergreifenden Konsens darüber zu geben scheint, was eigentlich „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ sind. Auch die unterschiedlichen Anforderungen hinsichtlich der personellen Voraussetzungen beim Thema „Hygiene“ waren beeindruckend – vor allem, wenn man die damit verbundenen finanziellen Belastungen für die ambulanten Einrichtungen berücksichtigt.



Foto: Privat

Patrick Ziech war sieben Jahre als Hygienekontrolleur im Kreis Warendorf tätig (Schwerpunkt: Überwachung der medizinischen und pflegerischen Einrichtungen). Anschließend hat er 2,5 Jahre lang die ärztlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Hygienefragen beraten. Seit Juli 2015 ist Ziech bei der Firma HYBETA GmbH beschäftigt. Seine Abschlussarbeit zum Master of Health Administration trägt den Titel „Hygiene in der Arztpraxis – eine Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen auf Landesebene“ (Januar 2015).

## Anforderungen an „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ laut Landeshygieneverordnung

	Baden-Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Hamburg	Hessen	Mecklenburg-Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig-Holstein	Thüringen	Summe
Baulich-funktionelle, betrieblich-organisatorische Voraussetzungen zur Einhaltung der Hygiene	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
Betrieb, Wartung und Überprüfung infektionsrelevanter Anlagen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	13
Hygienisches Baugutachten	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	14
Hygienekommission						✓				✓	✓						3
Krankenhaushygieniker	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	12
Hygienefachkraft	✓	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		13
Hygienebeauftragter Arzt	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	13
Klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
Hygieneplan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Surveillance nosokomialer Infektionen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
Qualitätsmanagement				✓		✓					✓	✓			✓		5
Erfassung und Bewertung des Antibiotikamanagements	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
Risikoadaptierte Untersuchungen	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			12
Personal-Schulungen	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
Netzwerke	✓	✓				✓	✓				✓	✓				✓	7
Informationsweitergabe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16
Ordnungswidrigkeit: fehlendes Fachpersonal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
Ordnungswidrigkeit: fehlende Bewertung (nosokomiale Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch)															✓	✓	8
Ordnungswidrigkeit: fehlende Weitergabe infektionsrelevanter Informationen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15
Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)						✓		✓				✓		✓		✓	5
<b>Summe</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	

## Das neue Präventionsgesetz – ein großer Schritt nach vorn?

Das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ hat im Juli die letzte parlamentarische Hürde überwunden. Es hat das Potenzial, eine Kernaufgabe des Öffentlichen Gesundheitswesens dauerhaft zu verändern. Welche Erwartungen verbindet die Bundesregierung mit dem neuen Gesetz? In welcher Rolle sieht sie den ÖGD? Der BLICKPUNKT fragte dort nach, wo das umfangreiche Dokument entstanden ist: im Bundesgesundheitsministerium. Hier die Antworten der Pressestelle.

*Deutschland hat endlich ein Präventionsgesetz. Ist es eine Kompromisslösung der Großen Koalition oder ein großer Schritt nach vorn?*

BMG: Das Gesetz ist ein großer, längst überfälliger Schritt nach vorn zur Vorbeugung von Krankheiten und zur Gestaltung förderlicher Bedingungen für Gesundheit. Schon der Name „Gesundheitsförderung und Prävention“ macht die Programmatik deutlich: Es geht nicht nur um Vorsorge, sondern gerade um die Stärkung von Gesundheitsressourcen und -potenzialen.

*Das neue Gesetz packt ein bekanntes Problem von Präventionsmaßnahmen jenseits individueller Angebote an: Die Zielgruppen, insbesondere in Betrieben und anderen Lebenswelten, lassen sich nicht über die Kassenzugehörigkeit definieren. Krankenkassen*

*Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe. Es geht nicht mehr nur darum, eigene Ideen und Projekte durchzusetzen*

*bleiben aber die maßgeblichen Akteure und finanzieren die Aktionen. Haben Sie mit dem Gesetz diesen Widerspruch auflösen können?*

BMG: Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe, die gemeinsam angepackt werden muss, um zu guten Ergebnissen zu kommen. Das Miteinander der

Sozialversicherungsträger und aller anderen, die Verantwortung für die Gesundheit der Menschen tragen, ist ein neuer Weg: Es geht nicht mehr nur darum, eigene Ideen und Projekte durchzusetzen. Sondern darum, sich mit den Partnern auf gemeinsame Ziele und Handlungsfelder zu verständigen und diese gemeinsam umzusetzen.

Darüber hinaus verfügen die Kranken- und Unfallversicherungen über gute und langjährige Erfahrungen in der Zusammenarbeit im Bereich der Verhinderung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Aber auch Krankenkassen und Bundesagentur für Arbeit können gemeinsame Erfolge in der Gesundheitsförderung für Erwerbslose vorweisen. Und es gibt zahlreiche, sehr gute Vereinbarungen auf Landes- und kommunaler Ebene.

*Der Öffentliche Gesundheitsdienst kommt im Gesetzentwurf nur am Rande vor. Was glauben Sie: Welche Kompetenzen des ÖGD sind für die Umsetzung des Präventionsgesetzes besonders gefragt?*

BMG: Prävention und Gesundheitsförderung sind in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder verankert und damit dem ÖGD als eine Kernaufgabe zugeordnet. Der ÖGD ist den Menschen bekannt und vertraut, etwa durch die Schuluntersuchungen oder durch Beratungsangebote.



Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen, in allen Lebenslagen – darum geht es im neuen Präventionsgesetz

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben Zugang zu vielen Lebensbereichen der Menschen und verfügen über einen großen Erfahrungsschatz. Das BMG sieht den ÖGD als erfahrenen Partner bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes vor Ort.

*Das BMG sieht den ÖGD als erfahrenen Partner bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes vor Ort*

*Und umgekehrt: Welche Elemente der zukünftigen Präventionslandschaft sind für den ÖGD als potenziellen Kooperationspartner besonders interessant?*

BMG: Insbesondere die Lebenswelten Kita und Schule bieten sich hier an. Die Zusammenarbeit mit dem ÖGD ist explizit Gegenstand der Landesrahmenvereinbarungen und hier wird seine Expertise zukünftig noch stärker gefragt sein. Aber auch die klassischen Bereiche wie Impfungen und Gesundheitsuntersuchungen sind für den ÖGD weiterhin von Bedeutung.

*Die Bundesregierung macht sich dafür stark, dass im Gesundheitswesen vorhandene Daten besser für die Versorgung genutzt werden (Stichwort E-Health Gesetz). Gibt es auch bei der Prävention noch ungenutztes Potenzial?*

BMG: Datensammlungen und -auswertungen können helfen zu erkennen, was bereits gut gelungen ist und wo noch Weiterentwicklungsbedarf besteht. Das ist in der Prävention nicht anders. So ist vorgesehen, dass die Nationale Präventionskonferenz alle vier Jahre das Präventionsgeschehen in Deutschland in den Blick nimmt und berichtet – und zwar umfassender als heutige Berichte der Krankenkassen. Deshalb sollen auch bedeutsame Informationen aus der Gesundheitsberichterstattung der Länder und des Robert Koch-Instituts einbezogen werden. Es geht dabei ganz besonders um die Frage, wie Qualität gesichert und weiterentwickelt werden kann.

*Noch bevor in Berlin die Masern ausgebrochen waren, wurde das Ziel eines verbesserten Impfschutzes für Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen in den Gesetzentwurf aufgenommen. Glauben Sie heute, dass der Nachweis eines ärztlichen Beratungsgesprächs eine ausreichende Vorgabe ist?*

BMG: Aus Sicht des BMG ist dies eine zentrale Maßnahme, denn in den allermeisten Fällen lehnen die Eltern die Impfung nicht grundsätzlich ab, sondern benötigen lediglich einen Anstoß, fehlende Impfungen nachzuholen. Außerdem können weitere Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektionsübertragung getroffen werden. Beispielsweise kann Personen ohne Impfschutz oder ohne eine Immunität gegen Masern im Falle eines Masernausbruchs der Zutritt zu Gemeinschaftseinrichtungen untersagt werden. Das BMG setzt auf Aufklärung und Information. Aus zahlreichen Untersuchungen ist bekannt, dass 90 Prozent der Patienten sich beim Thema Impfen nach dem Rat ihres Arztes richten. Daher ist vorgesehen, dass jeder Arzt-Patienten-Kontakt zur Überprüfung eines ausreichenden Impfschutzes genutzt wird. Jugendliche werden vom ambulanten medizinischen Versorgungssystem häufig nicht

ausreichend erreicht: Wichtig ist hier die Kooperation mit dem ÖGD und ein verstärktes Ansprechen der Hausärzte. Bei Erwachsenen sollen zukünftig auch Betriebsärzte verstärkt Impflücken schließen.

*Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes hat Grenzen. Der Bundestag legt einige Rahmenbedingungen fest und organisiert die Geldströme. Die Ausgestaltung von Rahmenvereinbarungen auf Länderebene können Sie kaum noch beeinflussen. Was macht Sie optimistisch, dass das zusätzliche Geld, das in die Prävention fließen wird, gut angelegt ist?*

BMG: Die konkrete Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung ist bewusst in die Hände der selbstverwalteten Sozialversicherungsträger gelegt worden. Das BMG ist davon überzeugt, dass sich die Sozialversi-

*Bei Erwachsenen sollen zukünftig auch Betriebsärzte verstärkt Impflücken schließen*

cherungsträger ihrer besonderen Verantwortung bewusst und bestrebt sind, gute Arbeit zu leisten. Außerdem werden die Aufgaben der Sozialversicherungsträger von zahlreichen Institutionen beratend begleitet. Und es gibt steuernde Elemente wie etwa Mindestbeträge für die Leistungen in den Lebenswelten, die Unterstützung der Krankenkassen bei der Erarbeitung von lebensweltbezogenen Konzepten durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) oder die Kopplung der Landesvereinbarungen an die Bundesrahmenempfehlung.

*Was erwidern Sie den Kritikern des Gesetzes, die Ihnen Quersubventionierung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit Krankenversicherungsbeiträgen vorwerfen?*

BMG: Das Präventionsgesetz sieht ausdrücklich keine Finanzierung der BZgA durch die gesetzliche Krankenversicherung vor. Vielmehr soll der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen die BZgA ab dem Jahr 2016 mit konkreten Aufgaben beauftragen und für die Durchführung dieses Auftrags eine Vergütung leisten. Zu

# ISGA®

Die Software für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Seitdem  
ich ISGA einsetze,  
habe ich viel mehr Zeit  
für sie!

Informations System Gesundheits Amt

**Computer Zentrum Strausberg GmbH**  
 Müncheberger Straße 7 · 15344 Strausberg  
 Telefon: (03341) 301-0 · Telefax: (03341) 301-300  
 www.computerzentrum.de · info@computerzentrum.de



## Bitte vormerken: Akademie-Forum am 10. September 2015

Diskutieren Sie mit uns Rolle und Möglichkeiten des ÖGD bei der Umsetzung des neuen Präventionsgesetzes. Noch bis zum 3. September können Sie sich zum diesjährigen Akademie-Forum anmelden. Wir freuen uns auf Ihr Kommen! Das ist unser Programm:

10.00 Begrüßung

**Dr. Ute Teichert**

Leiterin der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Impulsreferat: Das neue Präventionsgesetz

**Olaf Liebig**, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin (angefragt)

10.30 bis 12:30 Uhr

**Block 1:**

**Zusammenarbeit von Bund, Land und Kommune bei der Umsetzung des Gesetzes**

Die Rolle der BZgA

**Dr. Heidrun Thais**, BZgA, Köln

Die Rolle der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

**Dr. Beate Grossmann**, BVPG e.V., Bonn

Die Rolle der gesetzlichen Krankenkassen

**Doris Franzen**, AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aus Sicht der Landesebene

**Dr. Elke Bruns-Philipps**, NLGA, Hannover

Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aus kommunaler Sicht

**Dr. Michael Schäfer**, Gesundheitsamt, Düsseldorf

Die Rolle weiterer Einrichtungen und Organisationen

**Dr. Jürgen Hallmann**, ginko-Stiftung für Prävention, Mülheim an der Ruhr

Die Rolle der Ärztinnen und Ärzte

**Rudolf Henke**, Ärztekammer Nordrhein (angefragt)

Jeweils 10-minütiges Statement, anschließend moderierte Diskussionsrunde der Expertinnen und Experten

12.30 Mittagspause

13.30 bis 15.00 Uhr

**Block 2:**

**Gesundheitsförderung in Lebenswelten**

13.30 Wie kann der ÖGD Gesundheitsförderung in Lebenswelten unterstützen? Wie kann die Qualität von Gesundheitsförderung in Lebenswelten auf kommunaler Ebene gesichert und entwickelt werden? Welchen Koordinierungsbedarf gibt es?

**Dr. Martin Oldenburg**, 3G, Flensburg

14.00 Wie wird Gesundheitsförderung in den prioritär im Gesetz genannten Lebenswelten umgesetzt?

**Dr. Karin Müller**, Gesundheitsamt, Kassel

14.30 Wie unterstützt die BZgA Gesundheitsförderung in diesen Lebenswelten?

**Dr. Frank Lehmann**, BZgA, Köln

Je 20 Minuten Vortrag und anschließende Diskussion (10 Min).

15.00 Kaffeepause

15.30 bis 17.00 Uhr

**Block 3:**

**Gesundheitsförderung, Prävention und Impfschutz: Rollenverteilung zwischen BZgA, Vertragsärzten, Krankenkassen und ÖGD**

Impulsreferat: Impfschutz – wie kommen wir gemeinsam voran?

**Dr. Angelika Hornig**, MSAGD, Rheinland-Pfalz

**Diskussion mit Expertinnen und Experten:**

Geschäftsstelle Nationaler Impfplan  
Erlangen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
**Dr. Britta Reckendrees**, BZgA, Köln

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter  
Nordrhein-Westfalen  
**Heike Reinecke**, MGEPA NRW, Düsseldorf

Gesetzliche Krankenversicherung  
**Doris Franzen**, AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf

Öffentlicher Gesundheitsdienst  
**Dr. Anne Bunte**, Gesundheitsamt, Köln

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, BVKJ  
**Dr. Ralph Köllges**, Präventionsbeauftragter BVKJ, Mönchengladbach

17.00 Verabschiedung

**Dr. Ute Teichert**

Leiterin der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

den Aufgaben gehören bspw. die Entwicklung kassenübergreifender Leistungen in den Lebenswelten und die Sicherung der Qualität dieser Leistungen. Die BZgA darf die Vergütung nur für diese Aufgaben einsetzen und muss dies dokumentieren.

*Was bekommen die Versicherten ab dem 1. Januar 2016 von der neuen Präventionslandschaft mit?*

BMG: Mit dem Präventionsgesetz sollen Menschen jedes Alters und in jeder Lebensphase dabei unterstützt werden, gesundheitsfördernde Lebensweisen zu entwickeln. Insbesondere für die Prävention in Lebenswelten steht mehr Geld der Kranken- und Pflegekassen zur Verfügung. Wichtig ist aber auch, dass sich die Länder und Kommunen entsprechend einbringen. Dann werden die Menschen spüren, dass das Thema Gesundheit in Kitas, Schulen, Betrieben, Kommunen und Pfl-

*Künftig werden auch für Kinder schon vor dem dritten Lebensjahr zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen angeboten.*

geeinrichtungen mehr Gewicht erhält, und Angebote und Projekte etwa für mehr Bewegung, gesunde Ernährung oder Stressbewältigung nutzen. Die bewährten Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sollen künftig lückenlos bis zum 18. Lebensjahr möglich sein. Familien erhalten bei Bedarf Hinweise auf örtliche und regionale Unterstützungsangebote. Alle Vorsorgeuntersuchungen beinhalten eine Präventionsberatung durch die Kinder- und Hausärzte und ggf. auch eine Empfehlung zur Teilnahme an einem Präventionskurs. Künftig werden auch für Kinder schon vor dem dritten Lebensjahr zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen angeboten. Schichtarbeiter oder pflegende Angehörige, die einen Präventionskurs in einem Kurort wahrnehmen, erhalten einen höheren Zuschuss für Unterkunft und Verpflegung. Betriebsärzte können allgemeine Schutzimpfungen und Gesundheitsuntersuchungen durchführen. Zudem muss bei Aufnahme in eine Kita eine ärztliche Impfberatung nachgewiesen werden.

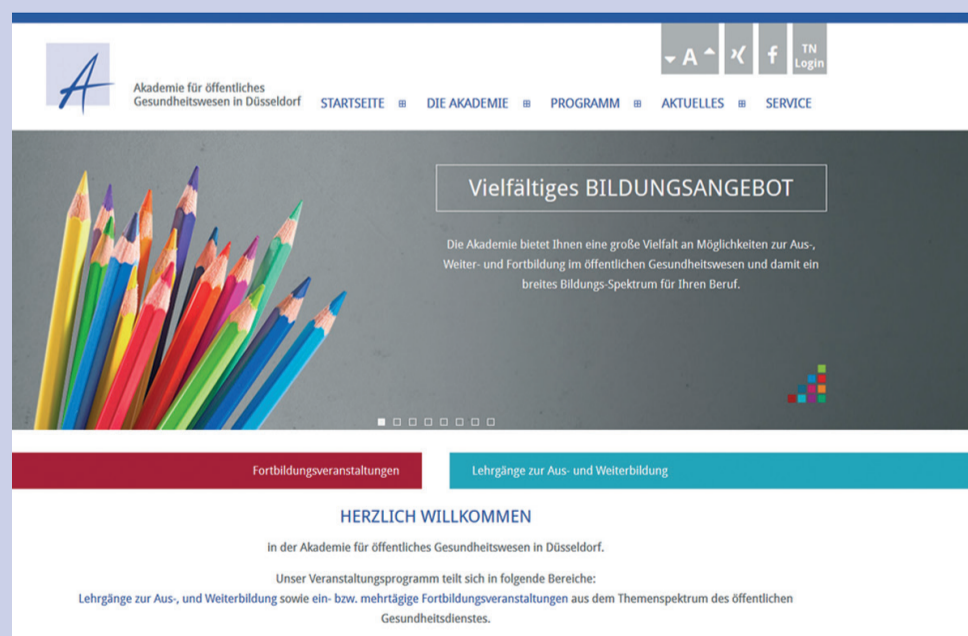
*Und zum Abschluss: Nach vier Jahren wird die Nationale Präventionskonferenz eine erste Bilanz über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention erstellen. Welche Meldungen würden Sie in diesem Bericht gern lesen?*

BMG: Prävention und Gesundheitsförderung brauchen einen langen Atem. Der Erfolg von Prävention, sofern er nachhaltig sein soll, ist nicht kurzfristig zu erreichen. Erfreulich wäre die Aussage im ersten Präventionsbericht, dass sich die Sozialversicherungsträger mit den wesentlichen Akteuren in den Lebenswelten auf tragfähige Ziele und Handlungsfelder verständigt haben und dass die Themen Gesundheit und Prävention im Leben vieler Bürgerinnen und Bürgern einen höheren Stellenwert einnehmen.

*Interview: Miguel Tamayo*

### Haben Sie es bemerkt?

Die Akademie hat einen neuen Internetauftritt: farbiger, informativer, moderner! Egal, welches Endgerät Sie nutzen – Laptop, Tablet oder Smartphone – unsere Website passt sich in der Darstellung an und bietet Ihnen auf jedem Gerät übersichtlich und benutzerfreundlich alle wichtigen Informationen zum Angebot der Akademie. Also – einfach [www.akademie-oegw.de](http://www.akademie-oegw.de) eingeben und auf Entdeckungsreise gehen!



## Psychische Erkrankungen

Das Buch „Psychische Erkrankungen, Klinik und Therapie“ von Mathias Berger ist seit 2015 in der fünften Auflage erhältlich. Mit seinen 900 Seiten im DIN-A4-Format und seinem Gewicht von knapp drei Kilogramm ist es schon rein äußerlich eine beeindruckende Erscheinung. Neben dem Buch erhält man beim Kauf einen Onlinezugang, der umfangreiches Zusatzmaterial verspricht.

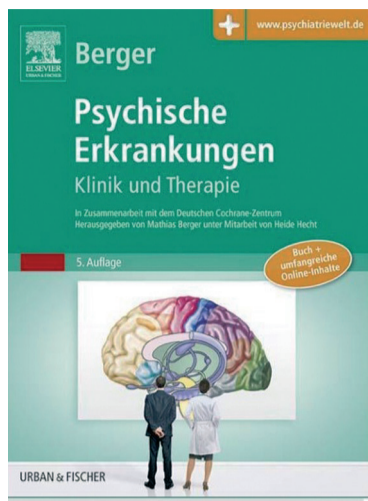
Das Buch gliedert sich in die drei großen Abschnitte „Grundlagen der Diagnostik und Therapie“, „Psychische Störungen“ und „Spezielle Aspekte“, in denen z.B. auf juristische Belange, ethische Betrachtungen und Qualitätsmanagement näher eingegangen wird. Insgesamt finden sich 34 Unterkapitel. Im Onlineteil werden zusätzliche Krankheitsbilder, die nicht in der ICD erfasst werden, Prüfungsfragen, Videos, Aktualisierungen zu Medikamenten und Leitlinien so wie ein Forum angeboten.

Die Seitengestaltung ist übersichtlich, der Text ist durch zahlreiche Überschriften gegliedert. Es gibt viele farblich gekennzeichnete Textabschnitte mit Informationen zur ICD 10, Warnhinweise zu Psychopharmaka oder Ergänzungen aus anderen Fachbereichen; zudem zahlreiche Zeichnungen, Tabellen und Graphiken.

Am Ende des Buches findet sich ein Register, mit dessen Hilfe man sich schnell inhaltlich orientieren und gezielt einzelne Themen nachschlagen kann.

Inhaltlich ist das Buch „Psychische Erkrankungen“ sehr umfangreich und umfassend. Es bezieht sich auf die aktuellen Leitlinien (bis 2014), gibt den derzeitigen Stand der evidenzbasierten Medizin in gesondert gekennzeichneten Bereichen wieder und berücksichtigt die Kriterien der ICD 10. Teilweise wird Bezug genommen auf die Klassifikation nach DSM IV bzw. DSM V. Das Werk ist in der Wortwahl angenehm zu lesen, optisch ansprechend gegliedert und abwechslungsreich gestaltet.

Selten anzutreffende Krankheitsbilder oder Grenzbereiche zu anderen Disziplinen, wie z. B.



zur Neurologie, werden ebenfalls eingehend dargestellt und mit allen Aspekten – von der Anamnese und Klinik bis zur Pathogenese und Prognose – ausführlich geschildert. Auf Möglichkeiten sowohl der medikamentösen als auch der psychotherapeutischen Intervention wird in gesonderten Kapiteln eingegangen. Auch hier erfolgt eine ausführliche Darstellung.

Einen Wermutstropfen stellt der zusätzliche Onlinepart dar. Hier ist zunächst eine Registrierung per Mailadresse und Namensnennung notwendig. Welchen Zweck dies erfüllt, außer, dass der Verlag ab dann über die Daten seiner Kunden verfügt, ist nicht ersichtlich. In der Folge muss man sich jedes Mal erneut mit seinem Passwort anmelden, wenn man Onlinedaten nutzen will. Wie man diese abrufen kann, erschließt sich leider nicht in allen Fällen sofort. Einige Daten konnten nur mit Hilfe einer Mail geöffnet werden, andere Daten habe ich vergeblich gesucht, obwohl im Buch als „online verfügbar“ deklariert. Dies ist schade, denn die versprochenen Inhalte klingen interessant und nützlich.

Insgesamt ist das vorliegende Buch trotz der Mängel bei der Online-Version sehr zu empfehlen, wenn man sich ein umfangreiches Wissen über das gesamte Spektrum der Psychiatrie erwerben will und bereit ist, hierfür etwas tiefer in die Tasche zu greifen. Für einen kurzen Überblick oder ein schnel-

les Nachschlagen sollte man auf ein kürzeres, kompakteres Buch zurückgreifen. Der „Berger“ ist sehr ausführlich und umfassend, in Wortwahl und Aufbau lädt er zum Stöbern und Schmökern ein. Wer über das Wissen dieses Buches verfügt, ist sicher nicht nur gut für die Facharztprüfung und den beruflichen Alltag gerüstet, sondern weit darüber hinaus sehr gut informiert über den aktuellen wissenschaftlichen Stand.

Alexandra Schubert  
alexandra-schubert@gmx.de

Berger, Mathias (Hrsg.)  
**Psychische Erkrankungen.**  
Klinik und Therapie.

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Cochrane-Zentrum. Plus [www.psychiatriewelt.de](http://www.psychiatriewelt.de) und umfangreiche Online-Inhalte. 5. Auflage.

München: Elsevier/Urban & Fischer Verlag 2015, 906 S., 164 Farbabb., 159,99 EUR  
ISBN 978-3-437-22484-3

### Schriftenreihe Sicherheit

Das „Forschungsforum Öffentliche Sicherheit“ veröffentlicht in seiner Schriftenreihe kontinuierlich aktuelle Studien zum breiten Themenbereich Sicherheit. Im Jahr 2009 startete das Forum und wird seither vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Arbeitsergebnisse des Forschungsforums, das der Freien Universität Berlin angeschlossen ist, werden ebenso publiziert wie die Resultate der regelmäßigen Workshops. Darunter finden sich Themen wie: Ernährungsnotfallvorsorge, Extremwetterereignisse, Flughafensicherheit, Cyberkriminalität, Krisenreaktion bei biologischen Gefahren, Pandemie und Risikokommunikation usw. Die Schriftenreihe erscheint als Onlineausgabe sowie als Printversion. Jede Ausgabe wird zudem durch eine Kurzfassung begleitet, die übersichtlich die zentralen Ergebnisse der jeweiligen Studien darstellt:  
[www.sicherheit-forschung.de/schriftenreihe](http://www.sicherheit-forschung.de/schriftenreihe)

## Neue Bücher

Schröder, Wolfgang; Struck, Norbert; Wolff, Mechthild (Hrsg.)  
**Handbuch Kinder- und Jugendhilfe.**  
2., überarb. Auflage.  
Weinheim: Beltz Verlag 2015, 1174 S., 98,00 EUR  
ISBN 978-3-7799-3124-9

Körner, Ute; Schareina, Astrid  
**Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten in Diagnostik, Therapie und Beratung.**  
2., überarb. und erw. Auflage.  
Stuttgart: Haug/Thieme Verlag 2015, 320 S., 49,99 EUR  
ISBN 978-3-8304-7523-1

Wunderer, Eva  
**Praxishandbuch Soziale Arbeit mit Menschen mit Essstörungen.**  
Weinheim: Beltz Verlag 2015, 400 S., 39,95 EUR  
ISBN 978-3-7799-2996-3

Rössler, Wulf; Keller, Holm; Moock, Jörn (Hrsg.)  
**Betriebliches Gesundheitsmanagement.** Herausforderung und Chance.  
Stuttgart: Kohlhammer Verlag 2015, 180 S., 29,99 EUR  
(Gesundheit im Fokus)  
ISBN 978-3-17-024818-2

Benz, Rita; Holländer, Reinhard; Selke, Susanne  
**Der Hygieneplan.** Ein Wegweiser durch den Alltag der Krankenhaushygiene.  
2., überarb. und erw. Aufl.  
Stuttgart: Kohlhammer Verlag 2015, 150 S., 14,00 EUR  
(Pflege kompakt)  
ISBN 978-3-17-022034-8

Dörfner, Hans; Eisenmenger, Wolfgang u.a. (Hrsg.)  
**Medizinische Gutachten.**  
2. Auflage.  
Berlin: Springer Verlag 2015, 790 S., 155,00 EUR  
ISBN 978-3-662-43424-6

Gould, Patti; Sullivan Joyce  
**Die inklusive Kindertageseinrichtung.** Wege zum gemeinsamen Lernen.  
Dortmund: Verlag Modernes Lernen 2015, 208 S., 21,95 EUR  
ISBN 978-3-8080-0736-5

Patermann, Andreas; Schubert, Wolfgang; Graw, Matthias  
**Handbuch des Fahreignungsrechts.** Leitfaden für Gutachter, Juristen und andere Rechtsanwender.  
Bonn: Kirschbaum Verlag 2015, 400 S., 59,80 EUR  
ISBN 978-3-7812-1865-9

Dreßing, Harald; Habermeyer, Elmar (Hrsg.)  
**Psychiatrische Begutachtung.** Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen.  
6. Auflage.  
München: Elsevier Verlag 2015, 836 S., 229,00 EUR  
ISBN 978-3-437-22902-2

Hoffman, Edwin  
**Interkulturelle Gesprächsführung.** Theorie und Praxis des TOPOI-Modells.  
Wiesbaden: Springer VS 2015, 275 S., 44,99 EUR  
ISBN 978-3-658-07191-2

## Badespaß ohne Keime

Neben der Empfehlung des Umweltbundesamtes (UBA) „Hygieneanforderungen an Bäder und deren Überwachung“ aus dem Jahr 2013 ist die DIN 19643 zweifellos die wichtigste Norm für den Bereich der Wasseraufbereitung in öffentlichen und gewerblich genutzten Bädern. Diese DIN-Norm besteht aus vier Teilen und ist im November 2012 als überarbeitete Neufassung erschienen. In dieser Normenreihe werden die neuen Erkenntnisse und Entwicklungen auf dem Gebiet der Schwimm- und Badebeckenwasserhygiene und die technischen Fortschritte der entsprechenden Aufbereitungsverfahren berücksichtigt. Ziel der DIN 19643 ist es, eine gleichbleibend gute hygienisch einwandfreie Beschaffenheit des Beckenwassers sicherzustellen. Einer Fragebogenaktion vom Umweltbundesamt zufolge arbeiten 98,7 Prozent aller Gesundheitsämter in Deutschland bei der praktischen Umsetzung ihres gesetzlichen Überwachungsauftrages von öffentlichen und gewerblich genutzten Bädern mit der DIN 19643. Die Norm beschreibt in vier Teilen die allgemeinen Anforderungen und die verschiedenen Verfahrenskombinationen bei der Filterung.

Der hier vorliegende Kommentar aus dem Beuth Verlag setzt sich abschnittsweise mit dem Inhalt dieser Norm auseinander. Dabei orientieren sich die Autoren eng an der Praxis der Anwender und veranschaulichen die Umsetzung der Regelungen durch zahlreiche Beispiele. Auch dem Bedarf an zusätzlichen Informationen und Hintergrundwissen wird in diesem Kommentar hinreichend entsprochen. Verfasst wurde der Kommentar von anerkannten Wissenschaftlern und Praktikern aus Industrie, Behörde und Hochschule, die alle gemeinsam in einem DIN-Arbeitsausschuss an der



Neufassung der DIN 19643 mitgewirkt haben.

Normative Vorgaben sind in erster Linie technisch und abstrakt formuliert und deshalb nicht immer leicht zu verstehen und zu interpretieren. Der Blick in den Kommentar kann den Verantwortlichen jedoch eine große Hilfe sein, die Normen einheitlich auszulegen, anzuwenden und umzusetzen und trägt so zu einem besseren Verständnis bei.

Für die Planer und Architekten sowie die Badbetreiber und die Gesundheitsämter als Überwachungsbehörden bietet dieser sachverständige Kommentar eine wichtige Unterstützung und dürfte eine hohe Akzeptanz finden.

Petra Münstedt

Stottmeister, Ernst; Gansloser, Gunther (Hrsg.)  
**Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser.**  
Kommentar zu DIN 19643.  
Herausgeber: DIN Deutsches Institut für Normung e. V.  
Berlin u.a.: Beuth Verlag 2014, 156 S., DIN A4, 98,00 EUR  
(Beuth Kommentar)  
ISBN 978-3-410-23915-4  
(auch als E-Book, 98,00 EUR,  
ISBN 978-3-410-23916-1)

# KRYSCHI MACHT BLAU.

Rufen Sie uns trotzdem an. Wir beraten Sie gerne!

**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.kryschide.de](http://www.kryschide.de) • [info@kryschide.de](mailto:info@kryschide.de)

## Menschenwürdige Pflege

Das gemeinsame Werk von insgesamt sechs ausgewiesenen Expertinnen und Experten erörtert die Rechtsnormen im neuen Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP). Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes am 21.03.2012 wurde erstmals in Deutschland konkret der Anspruch auf eine menschenwürdige und gewaltfreie Betreuung formuliert. Doch nicht nur in Bezug auf diesen Aspekt bietet der vorliegende Kommentar – über Hessen hinaus – eine lesenswerte Darstellung zentraler Begriffe im Kontext von Pflege und Betreuung. Entlang der gesetzlichen Gliederung von 7 Abschnitten mit insgesamt 29 Paragrafen des HGBP findet eine intensive und mit Literaturverweisen unterlegte Auseinandersetzung mit den gesetzlichen Inhalten und dort fixierten Begrifflichkeiten statt. Die spezifizierten Aspekte, z.B. Anforderungen an einen Betrieb, Qualitätsanforderungen oder Überprüfungen und Konsequenzen aus Mängelfeststellungen, behandeln grundlegende, nicht länderspezifische Themenbereiche im Kontext von Pflege und Betreuung. Bereits im § 1 (Aufgabe und Ziel) des Gesetzes heißt es (auszugsweise zitiert): „[...] (Betreuungs- und Pflegebedürftige) 1. in ihrer Würde zu schützen und zu bewahren, 2. vor Beeinträchtigungen ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit zu bewahren, [...] 5. ihr Recht auf gewaltfreie Pflege und Intimsphäre zu schützen. [...]“. Beispielhaft möchte ich auf die dezidierten Ausarbeitungen zum Stichwort „Gewaltfreie Pflege und Intimsphäre“ verweisen: Dort wird u.a. die Notwendigkeit einer biografischen Anamnese betont. An anderer Stelle wird das gesetzlich geregelte Beschwerdewesen (§ 4 HGBP) mit Implementierung eines Beschwerdetelefons unter einer landeseinheitlichen Rufnummer des hessischen Behördentelefons vorgestellt. Auch die immer wieder zu Diskussionen führende Thematik der „Freiheitsentziehenden Maßnahmen“ wird ausführlich dargelegt. Mit den Auseinandersetzungen zu betrieblichen Strukturen im Pflege- und Betreuungswesen und deren Überwachung bietet der Kommentar konkrete Ansatzpunkte für Handlungsop-



tionen in allen Aktionsbereichen; spricht für die Anbieter und Gestalter von Pflege und Betreuung in gleicher Weise wie für begleitende und überwachende Institutionen bzw. Personen. Dies schafft Handlungssicherheit im konkreten Konfliktfall. Darüber hinaus ist der präventive Charakter der Gesetzgebung deutlich sichtbar. Den Autorinnen und Autoren dieses Kommentars gebührt Dank für die Bereitstellung der vielfältigen Aspekte von Pflege und Betreuung. Der Text geht weit über die Verwendung als Kommentar zum Gesetzestext hinaus und macht das Buch mehrwertig in seiner Nutzung. Ich möchte es allen Akteurinnen und Akteuren, die in verschiedenen Bereichen und auf unterschiedlichen Ebenen in der Pflege und Betreuung arbeiten oder mit diesen Arbeitsfeldern (z.B. gutachterlich oder als Überwachungsinstanz) zu tun haben, als Lektüre empfehlen. Ganz besonders wünsche ich mir mit der Verbreitung dieses Buch die Beförderung einer nationalen Umsetzung der dort formulierten Grundsätze, Haltungen und Maßnahmen.

H. Lilly Graß  
grass@akademie-oegw.de

Theisen, Frank (Hrsg.)  
**Hessisches Gesetz über  
Betreuungs- und Pflegeleis-  
tungen - HGBP -**  
Praxiskommentar.  
Stuttgart: Verlag Richard Boor-  
berg 2014, 447 S., 48,00 EUR  
ISBN 978-3-415-04872-0

## Internet-Tipp

[www.schimmelnetz-nrw.de](http://www.schimmelnetz-nrw.de)

Die häufigsten Gründe für Schimmelbefall sind Kondenswasser an Dichtungen von Fenstern und Türen, falsches Lüften, Baumängel am Haus und fehlerhafte Dämmung. Betroffene sind oft ratlos. Eine aktuelle Internetseite vom „Landesnetzwerk Schimmelberatung NRW“ bietet fachliche Informationen über die geeigneten Vorgehensweisen, wenn Feuchte- und Schimmelprobleme im Wohnbereich auftreten. Das Landesnetzwerk Schimmelberatung NRW ist ein Zusammenschluss von Landesinstitutionen, Kammern, Berufs- und Fachverbänden und weiteren Akteuren aus Nordrhein-Westfalen, die sich in unterschiedlicher Weise mit Feuchte- und Schimmelbildung in Wohngebäuden auseinandersetzen. Vor drei Jahren ist das „Wissen von Spezialisten“ von der Verbraucherzentrale NRW e.V. in diesem Netzwerk zusammengeführt worden. So geben Mediziner, Mykologen, Baubiologen, Bausachverständige, Juristen und Handwerker auf dieser Internetplattform fachliche Hinweise zur Vorbeugung und Beurteilung von Schimmelpilzschäden und zu den entsprechenden Sanierungsmaßnahmen in neuen und alten Häusern und bieten Informationen über die bestehenden Beratungsangebote.

## Nur die Ruhe bewahren!

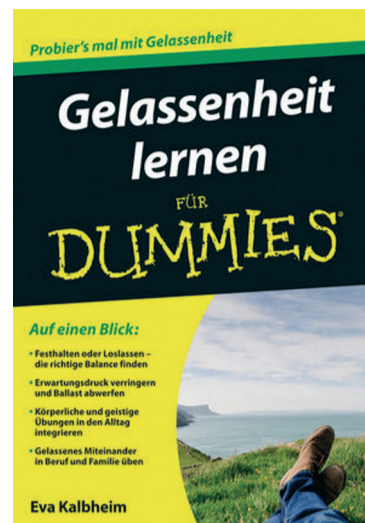
„Das höchste Gut ist die Harmonie der Seele mit sich selbst“ (Seneca).

Doch dieses Gut scheinen in unserer heutigen Gesellschaft immer weniger Menschen zu besitzen. Viele fühlen sich im Privatleben und im Beruf an ihrer Belastungsgrenze und können auch in ihrer Freizeit kaum noch von der Arbeit abschalten.

Dies ist das Ergebnis einer im März 2015 vorgelegten Studie der Bertelsmann-Stiftung und der Krankenkasse Barmer GEK. Für die Studie wurden rund tausend Erwerbstätige befragt. 51 Prozent der befragten Berufstätigen meinten, keinen oder nur geringen Einfluss auf ihr Arbeitsvolumen zu haben. 18 Prozent der Befragten erreichen regelmäßig die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit und 23 Prozent verzichten gänzlich auf Pausen im Arbeitsalltag. Nur jeder zweite Berufstätige glaubt, dass er dieser Schraube aus steigendem Druck entkommen kann. Das bleibt nicht folgenlos, denn deutlich wurde in dieser Studie auch der enge Zusammenhang zwischen Stress bzw. Stressempfinden und dem erhöhten Risiko, krank zu werden.

Das gerade neu erschienene Buch „Gelassenheit lernen“ von Eva Kalbheim verfolgt das Ziel, Menschen zu einem „stressärmeren“ Umgang mit Belastungen zu befähigen, damit die Gesundheit nicht leidet.

Die Autorin Eva Kalbheim hat viele Jahre als Pressesprecherin einer großen gemeinnützigen Organisation im Gesundheitswesen gearbeitet. Sie ist Ärztin, Kommunikationsexpertin, Coach und Moderatorin. „Wer eine gelassene Lebenseinstellung einübt, schaut mit verändertem Blick auf sich und seine Welt“, schreibt die Autorin. In 21 Kapiteln zeigt sie auf, dass es Möglichkeiten gibt, mit belastenden Lebenssituationen gelassener und somit auch gesünder umzugehen. So gehen die Themen von „Gelassene Kindererziehung“ über „Gelassener Urlaub machen“ und „Gelassener Umgang mit Verwandten“ bis zur



„Gelassenheit am Arbeitsplatz“ und „Gelassenheit in Grenzsituationen“, wie z. B. Krankheit, Verlust oder Arbeitslosigkeit. Bei der Fülle an Informationen kann vieles nur angeschnitten werden, so dass man sich an manchen Stellen noch eine Vertiefung gewünscht hätte.

Das Buch ist in der beliebten „Für Dummies“-Reihe veröffent-

licht. Eine Buchreihe, die dafür bekannt ist, komplizierte Themen in verständlicher Form, anschaulich und alltagstauglich aufzubereiten. Auch in diesem Buch sollen Checklisten, Tagebuch-Vorlagen und konkrete Übungen helfen, nach und nach mehr Gelassenheit zu erlernen und zu trainieren. Hilfe zur Selbsthilfe ist der Grundgedanke dieses Buches, denn ein wenig Mitarbeit muss man schon zeigen beim Zusammenstellen des persönlichen Trainingsprogramms und der „Gelassenheitsübungen für jeden Tag“. Schlussendlich ist der Weg das Ziel, und dem Leser des Buches wird schnell klar, selbst „Gelassenheit braucht Zeit und Geduld“.

Petra Münstedt

Kalbheim, Eva  
**Gelassenheit lernen für  
Dummies.**  
Weinheim: Wiley VCH Verlag  
2015, 329 S., 14,99 EUR  
ISBN 978-3-527-71086-7

## Internet-Tipp

[www.biofilm-management.de](http://www.biofilm-management.de)

Krankheitserreger können über das Trinkwasser – wie durch kein anderes Medium – auf große Teile der Bevölkerung schnell verteilt werden. Die Überwachung der einwandfreien Trinkwasserqualität geschieht unter anderem durch die Kontrolle der Wasseranalysen und die Feststellung und Quantifizierung von Mikroorganismen mit speziellen wissenschaftlich-technischen Verfahren. Dabei ist jedoch nicht auszuschließen, dass in Trinkwasser-Installationen Krankheitserreger, wie Legionella pneumophila und Pseudomonas aeruginosa, auch dann noch lebensfähig vorhanden sind, wenn sie durch konventionelle Kulturmethoden nicht nachgewiesen worden sind. Sie befinden sich dann in einem vorübergehend unkultivierbaren Zustand, der als „viable but not culturable“ (VBNC) bekannt ist. Das Projekt „Biofilm Management“, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, stellt eine Datenbasis zur Verfügung, um eine feinere Abschätzung des Risikos durch lebende – aber vorübergehend nichtkultivierbare – Krankheitserreger zu ermöglichen. Dies ist von Bedeutung sowohl für die Aufklärung und Sanierung von Kontaminationsfällen als auch für den Entwurf und den Betrieb von Trinkwasser-Installationen in öffentlichen Gebäuden. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse des Projektes und die daraus resultierenden Hinweise machen diese Internetseite für Gesundheitsbehörden, Wasserversorger und andere verantwortlich Beteiligte gewiss interessant.

mün

Täglich frische Stellenangebote zum Frühstück!



kliniken.de  
Das Karriereportal

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



https://jobs.kliniken.de



Kommunale Gesundheitskonferenzen in NRW

# Kooperation zahlt sich aus

„Kooperation und Gestaltung. Bilanz und Perspektiven der kommunalen Gesundheitskonferenzen in Nordrhein-Westfalen“ – so der Titel der Veranstaltung, zu der sich Fachleute aus den Kommunen und der Landesebene am 7. Mai 2015 im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft trafen. Eingeladen hatte das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit dem Landeszentrum Gesundheit NRW.

Die in § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) festgeschriebenen Konferenzen können inzwischen auf Praxiserfahrungen aus 17 Jahren Tätigkeit zurückblicken. Aufgaben der kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) sind die Diskussion von Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene, die Verabschiedung von Handlungsempfehlungen und die Mitwirkung an der lokalen Gesundheitsberichterstattung. Mit der Etablierung der kommunalen Gesundheitskonferenzen sind Gremien entstanden, die den Austausch und den Dialog vor Ort intensiviert, gemeinsam Planungen initiiert und Maßnahmen realisiert haben.

## Poster zeigen Vielfalt der Aktivitäten

Die Konferenzen haben sich in den 53 Kreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich entwickelt. Als Folge abnehmender Ressourcen,

Schwerpunkthemen waren:

- Sucht, Drogen, Abhängigkeits-erkrankungen
- Kinder- und Jugendgesundheit
- Gesundheit alter Menschen
- Psychiatrie (auch für besondere Zielgruppen wie alte Menschen oder Kinder und Jugendliche),
- Gesundheitsförderung
- chronisch Kranke
- Patientenüberleitung.

Daneben standen in den Konferenzen immer wieder grundsätzliche Fragen der Vernetzung und Koordinierung oder der Gesundheitsberichterstattung auf der Agenda. Mehrere Poster thematisierten Probleme in der Ansprache bestimmter Bevölkerungsgruppen, wie sozial benachteiligte Menschen oder Migranten. In den letzten Jahren wurden zunehmend solche Themen Gegenstand der Arbeit, die ein ressortübergreifendes Zusammenwirken erfordern oder strukturverändernd wirken. Beispiele sind hier die Frühen Hilfen, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Gewalt oder die gesunde Quartiersentwicklung

nächst deutlich, wie die Entwicklung kommunaler Koordinationsgremien verlief: Es begann 1988 mit der Veröffentlichung der Idee des Public Health Action Cycles. Modellprojekte und erste Systematisierungen der Zusammenarbeit folgten, bis zur Verankerung der kommunalen Gesundheitskonferenzen im ÖGDG NRW und der Etablierung der Konferenzen auch in anderen Bundesländern. Erfahrungen aus Hamburg auf den Ebenen Land, Bezirk und Quartier illustrierten Möglichkeiten und Ergebnisse koordinierten Handelns. Trojans Blick in die Zukunft zeichnete eine Vorstellung von Koordination und Steuerung, die weit über bestehende Verwaltungsstrukturen hinausgeht. Sie mündete in einer Vision von Urban Health, in der der Sozialraum als Rahmen für die Entwicklung von sektorenübergreifenden Zielen wie „Lebensqualität“, „Zukunftsfähigkeit“ zu sehen ist.

Im zweiten Vortrag stellte Jörg Backes vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen in Köln dar, wie elementar es für die Entwicklung eines solchen Programmes zur Frühintervention ist, Grenzen zu überwinden und sektorenübergreifend zu kooperieren. Da die Koordinierungsstellen der kommunalen Netzwerke in der Regel beim Jugendamt angesiedelt sind, stellt die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen eine besondere Herausforderung dar. Frühzeitige Einbindung, die Etablierung der Frühen Hilfen in Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Geburtskliniken und die überregionale und lokale Vernetzung in handelnden Systemen können hier erfolversprechende Lösungen für eine intersektorale Zusammenarbeit sein.

## Gesundheitspolitische Talk-Runde

Die beiden Talk-Runden der Fachtagung setzten Spots auf das Geschehen in den Gesundheitskonferenzen in NRW. Das erste Podium bestand aus NRW-Gesundheitsministerin Barbara Stefens, der Koordinatorin für die Selbsthilfeunterstützung (KOSKON) Petra Belke, Dirk Ruiss, Leiter der vdek-Landesvertretung, Martin Klein, Hauptgeschäftsführer des Landkreistags, Michael Schwarzenau, Geschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Anja Ritschel, Dezernentin in Bielefeld und Vorsitzende der dortigen KGK.

Im Rückblick gestanden einige in der Runde anfängliche Skepsis gegenüber der KGK ein. Inzwischen sind aber alle Beteiligten von der Notwendigkeit dieses Gremiums überzeugt und wollen es in seiner weiteren Arbeit stärken.



Fotos © Ralph Sonderrmann

Erörtert wurde die Rolle der Konferenzen insbesondere in ihrer Bedeutung für die Arbeit und Aufgaben der eigenen Institution. Aber auch im Hinblick auf ein gesundheitliches Versorgungssystem, das zunehmend durch die Notwendigkeit einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit geprägt wird. Einig war man sich darin, dass man die Konferenzen trotz der Vielfalt interessanter Themen und neuer potenzieller Aufgaben nicht überfrachten darf. Aber es gab auch Kritikpunkte und Hinweise auf Verbesserungsbedarf, zum Beispiel, dass

- es die Selbsthilfe schwer hat, sich in diesem formalisierten Umfeld einzubringen,
- es sinnvoll wäre, eine höhere Partizipation der Betroffenen an den lokalen Gremien zu erreichen,
- die Finanzierung von Projekten immer wieder Probleme bereitet.

In puncto Finanzierung wurden Hoffnungen in das Präventionsgesetz gesetzt. Doch hier warnten sowohl Ministerin Barbara Stefens als auch vdek-Vertreter Dirk Ruiss vor zu großen Hoffnungen, denn auch hier werde es nur begrenzte Finanzierungsmöglichkeiten geben, und noch sei offen, wofür und wie die Mittel eingesetzt werden.

Die zweite Talk-Runde stand unter dem Motto „Aus der Praxis: Was bewegt die kommunalen Gesundheitskonferenzen? Erwartungen und Empfehlungen aus der Arbeit vor Ort“. Auf dem Podium war mit Akteuren aus

den Geschäftsstellen der KGK in Köln, Gütersloh und Dortmund jahrzehntelange Praxiserfahrung vertreten.

## Praktiker wünschen mehr Beteiligung

Unisono wurde in den Berichten aus der Praxis das Potenzial des Gremiums als Instrument zur Vernetzung, Planung und Verbesserung von Angeboten deutlich. Einig waren sich die Fachleute auch darin, dass eine stärkere Öffnung und Beteiligung auch anderer Gruppen, z.B. aus der Umwelt- oder Stadtplanung, die Zukunftsfähigkeit der Konferenzen stärken würde.

Analysen der Arbeit und Anforderungen für die Zukunft finden sich auch in einer aus dem Kreis der Geschäftsstellen erarbeiteten Planungshilfe, die von der Internetseite des Landeszentrums Gesundheit heruntergeladen werden kann (siehe Infokasten).

Fazit: Eine rundum gelungene Veranstaltung, bei der die Anwesenden viele Anregungen mit nach Hause nehmen konnten und durch pointierte Beiträge des Improvisationstheaters Clamotta auch der Humor nicht zu kurz kam. Nachhallen wird der mehrfach formulierte Schlusssatz: „Wenn wir diese Ressource hier in NRW nicht hätten, müssten wir sie schaffen“.

Wolfgang Wersse

Der Autor ist Dezernent in der Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung im Landeszentrum Gesundheit NRW.



von Strukturveränderungen oder von Generationswechseln bei den Geschäftsführungen der Gesundheitskonferenzen entstehen Bewegungen, aber auch Brüche. Dies zu bilanzieren und in den Konsequenzen zu analysieren war Gegenstand der Veranstaltung. Dass die Gesundheitskonferenzen keine „Debattierclubs“ sind, wurde durch eine Posterausstellung mit praktischen Beispielen aus der Arbeit der Konferenzen deutlich. Auf den 38 großformatigen Ausstellungsstücken ließen sich die Spannweite der Aktivitäten und das hohe Engagement für mehr Gesundheit in den Städten und Gemeinden ablesen. Gesundheitskonferenzen erzielen greifbare Ergebnisse – das wurde im Veranstaltungsfoyer in Wort und Bild eindrucksvoll belegt.

und die Verbesserung von Versorgungsangeboten.

## Perspektive Public Health

Nach der Begrüßung durch Arndt Winterer (Direktor des Landeszentrums Gesundheit NRW) und Ulrich Langenberg (Ärzttekammer Nordrhein) wurden in den Vorträgen und Talkrunden der Fachtagung die Ergebnisse der Arbeit analysiert, Perspektiven vorgestellt und diskutiert.

Mit Alf Trojan, dem ehemaligen Direktor des Instituts für Medizinsoziologie, betrat ein ausgewiesener Experte des kommunalen Kooperationsgeschehens die Bühne. Sein Beitrag befasste sich mit der Bedeutung lokaler Koordinationsgremien für die kommunale Gesundheits(förderungs-)politik. In einem Rückblick machte er zu-

Das Landeszentrum Gesundheit NRW hat auf seiner Homepage eine ausführliche Dokumentation der Veranstaltung veröffentlicht. Sie enthält Programm, Vortragsfolien, Profile und Kontaktdaten der Referentinnen und Referenten. Die Poster sind in einer aktualisierten Planungshilfe zur Unterstützung der Arbeit der KGK zu finden – siehe: [bit.ly/1gD96PO](http://bit.ly/1gD96PO)