

Herausgeber: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

„Super Dad“ App unterstützt
junge (werdende) Väter

Seite 3

Änderung des Infektionsschutzgesetzes:
Was bedeutet das für den ÖGD?

Seite 4/5

Qualifizierung Sozialmedizini-
scher Assistentinnen im Vergleich

Seite 8

Editorial

Mit gesellschaftlichem Wandel geht auch ein Wandel in den Einrichtungen einher die Gesellschaften prägen - und von ihr geprägt werden. So agiert auch heute ein moderner ÖGD in vielfältigen Aufgabenbereichen mit multiprofessionellen Teams vor Ort auf unterschiedliche Anforderungen, die sich in den letzten Jahren stark verändert haben. Mit dem Beschluss der 89. GMK zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes identifiziert die Politik den ÖGD als professionelles Netzwerk und regt an ein modernes Leitbild mit neuen Perspektiven zu entwickeln. Diesen Gedanken greift die Akademie auf und möchte gemeinsam mit anderen Akteuren diese Diskussionsprozesse begleiten. Um neue Antworten und eine gemeinsame Leitorientierung zu entwickeln, benötigt es Zeit und gemeinsame Diskussionen. Dem wollen wir Raum geben, um die zentralen Inhalte des GMK-Leitbildentwurfs zu diskutieren und eventuell nötige Ergänzungen aus Sicht des ÖGD anzumerken. Die Akademie in Düsseldorf war nicht nur für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD ein temporäres Zuhause während ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildung, sondern ist für den ÖGD in Deutschland ein akademisches und zugleich praxisorientiertes Zuhause und eine zentrale Plattform für Austausch und Diskussion.

Als Leiterin der Akademie möchte ich Sie herzlich einladen, an unserer Jahrestagung am 26.09.2017 teilzunehmen und sich an der Leitbild-Diskussion zu beteiligen. Über unsere Webseite und unseren monatlichen Newsletter werde ich Sie über die Diskussion der nächsten Monate auf dem Laufenden halten.

Mit dem Leitartikel in der ersten „Blickpunkt Öffentliche Gesundheit“ Ausgabe in 2017 möchten wir die Diskussion beginnen. Schreiben Sie uns gerne Ihre Gedanken, Meinungen und Ideen dazu unter *Redaktion Blickpunkt@akademie-oeqw.de*.

Mit freundlichen Grüßen,
Ihre Ute Teichert

Neue Herausforderungen brauchen
ein neues Leitbild

Der gesellschaftliche und globale Wandel beeinflusst weltweit die Gesundheit von Menschen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) muss sich angesichts neuer Herausforderungen auf Veränderungen vorbereiten. Deshalb gilt es, die Perspektiven für Öffentliche Gesundheit in Deutschland neu zu bestimmen.

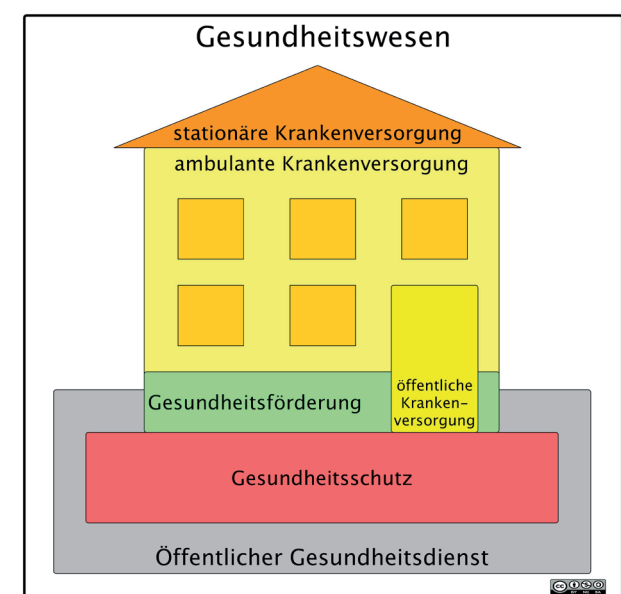
Wir leben derzeit in einer unruhigen Welt mit großen sozialen und umweltbezogenen Herausforderungen. Zunehmend realisieren die Menschen weltweit, dass die Versprechen eines globalen Marktes, der vermeintlich Frieden, Stabilität und Gesundheit für Alle bringt, möglicherweise nicht eingelöst werden. Die Vision eines sozialen Friedens, der auf Wettbewerb beruht, mit endlosem Wachstum auf einem begrenzten Planeten, in einem System, das automatisch Ungleichheiten minimiert, ist heute nicht mehr glaubhaft.

Dies fordert nationalstaatliche Einrichtungen, wie auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), zunehmend heraus. Als Teil des Gesundheitswesens ist der ÖGD integraler Baustein einer modernen Sozialstaatlichkeit. Der ÖGD nimmt im Rahmen der Daseinsvorsorge öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung wahr und stellt die Basis des Gesundheitswesens dar. (siehe Abbildung). Dies gilt für alle Verwaltungsebenen, von den Bundesbehörden über die Landesebene bis hin zu den kommunalen Gesundheitsämtern.

Mit einem traditionell bevölkerungsbezogenen Blickwinkel auf Gesundheit arbeitet der ÖGD maßgeblich sozialkompensatorisch und subsidiär. Hierbei sind seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfahren, um kooperativ mit unterschiedlichsten Partnern zusammenzuarbeiten. Wie kaum ein anderer Akteur bündelt er ein breites Spektrum an fachlicher Kompetenz aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen. Dies unterscheidet den ÖGD grundlegend von vielen anderen Akteuren im Gesundheitswesen.

Der ÖGD hat sich darüber hinaus seit Jahren ein Selbstverständnis erworben, das auf universellen Werten wie Toleranz, Solidarität, Respekt, Akzeptanz und Anerkennung ethischer und kultureller Vielfalt beruht und sich prioritär an den Aufgaben der Bevölkerungsgesundheit orientiert. Die Arbeitsweise umfasst dabei analysierende, planende, beratende, vernetzende, moderierende, koordinierende, überwachende, kontrollierende und eingreifende Funktionen. Je nach Aufgabe sind dazu Kenntnisse aus unterschiedlichen Fachgebieten, wie z.B. der Infektiologie, der Hygiene, der Kinder- und Jugendmedizin, der Toxikologie, der Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, der Zahnmedizin, der Psychiatrie, der Prävention und Gesundheitsförderung sowie auch der Epidemiologie, der sozialen Arbeit, der Psychologie und anderen Wissenschaftsbereichen essentiell.

Auf dieser Grundlage hat sich der ÖGD zu einem professionellen Netzwerk entwickelt, das in den Bereichen Gesundheitsschutz (health protection), Stärkung der Gesundheit, Gesundheitsförderung (health improvement, health promotion) und Gesundheitsversorgung (health-care service) operativ, kooperativ und koordinierend aktiv ist. Für alle drei Bereiche zusammen wird im anglo-amerikanischen Sprachgebrauch der Überbegriff Öffentliche Gesundheit (public health) verwendet. Im ÖGD sind alle drei Bereiche verortet, aber nicht exklusiv und keineswegs ohne Verbindungen zu anderen Akteuren, Disziplinen oder Aufgabenbereichen im Gesundheitswesen. Dies trägt heute maßgeblich dazu bei, die Identität und Wahrnehmung von



Verantwortung für Öffentliche Gesundheit in Deutschland, sowie die Arbeit des ÖGD, frei von kommerziellen Interessen und auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Basis, für die Gesellschaft zu prägen.

Die Herausforderungen für die Gesunderhaltung der Bevölkerung und damit für die Aufgabenwahrnehmung durch den ÖGD werden angesichts von Globalisierung, demografischem Wandel und nicht zuletzt durch die Flüchtlingsbewegungen komplexer. Vor dem Hintergrund der globalen Herausforderungen im beginnenden 21. Jahrhundert geht auch ein Wandel des Selbstverständnisses und der Leitorientierung des ÖGD einher.

Um zukünftig Öffentliche Gesundheit und den ÖGD in Deutschland umfassend zu verstehen, ist ein modernes Leitbild erforderlich, das auf der Grundlage einer breiten Diskussion neue Perspektiven aufzeigt. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) stellt in ihrem Grundsatzbeschluss 2016 fest, dass die Bezeichnung des ÖGD als dritte Säule im Gesundheitswesen, neben der ambulanten und der stationären Versorgung, die aktuellen Herausforderungen für den Dienst an der Öffentlichen Gesundheit nicht umfassend genug abbildet. Um die Arbeit des ÖGD auch zukünftig effektiv und effizient zu gestalten, hat daher die GMK die

Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) beauftragt, den weiteren Erfahrungsaustausch der Länder und der kommunalen Träger des ÖGD über Beispiele guter Praxis stetig zu befördern. Unter dem GMK-Vorsitzland Mecklenburg-Vorpommern wurde dazu eine „Länderoffene Arbeitsgruppe ÖGD“ von der GMK beauftragt, einen von den Ländern vorbereiteten Leitbildentwurf redaktionell zu bearbeiten und einen konkreten Konsultations- und Transferprozess mit den ÖGD und den Verbänden zu organisieren.

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen wird ihre Jahrestagung am Dienstag, den 26. September 2017, dazu nutzen, gemeinsam mit der Länderoffenen Arbeitsgruppe ÖGD und Vertretern der kommunalen und staatlichen Gesundheitsdienste die zentralen Inhalte des Leitbilds zu diskutieren.

Das Bild des ÖGD muss und wird sich in Deutschland ändern. Die Menschen können nur dann von einem ÖGD profitieren, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in multiprofessionellen Teams in kommunalen wie auch staatlichen Einrichtungen, wirtschaftlich unabhängig und neutral, im öffentlichen und im Interesse der Patienten, Gesundheit schützen, fördern und versorgen.

Peter Tinnemann

Darum gehe ich in den öffentlichen Gesundheitsdienst

Wir stellen Ärztinnen und Ärzte aus dem aktuellen Weiterbildungskurs vor, die diesen Schritt getan haben. Zum Beispiel:



Foto: privat

Prof. Dr. med. Doris Bredthauer

Alter: 50 Jahre

Interessen: Menschen und ihre Schicksale, Kunst, lebenslanges Lernen, mich erden auf Langeoog, für nächste Angehörige da sein, Denkmalschutz

Ich bin im ÖGD: seit März 2013

Hier arbeite ich: im Amt für Gesundheitswesen des Landkreises Aurich

Vorher war ich tätig als: Hochschuldozentin und Studiengangsleiterin an der Frankfurt University of Applied Sciences, Oberärztin in der Gerontopsychiatrie

Ich bin zum ÖGD gewechselt, weil ich Praxiserfahrung aus klinischer Tätigkeit und Erkenntnisgewinn aus Forschungs- und Lehrtätigkeit kombinieren und damit zur Verbesserung der Versorgung von Menschen meiner „Wahlheimat“ beitragen kann. Außerdem möchte ich nach jahrelangem Erklimmen der Karriereleiter etwas „herunterfahren“ und habe mehr Zeit für meine (pflegebedürftige) Familie, Partner und Freunde.

Ich habe Zweifel gehabt: ob unflexible Behördenstrukturen, Zeiterfassung und Dienstwege wirklich meine Welt sein können.

Meine Kollegen, Familie, Freunde meinten, nach einer Phase der Fassungslosigkeit, dass ich schon meinen Weg machen und vermutlich bald neue Karrierepläne umsetzen würde.

Ungewohnt war/ist, das Sich-Einfügen und -Einfühlen in kommunale und behördlich-verwaltungsrechtliche Denkweisen und Dienstwege; mit weniger Verdienst auskommen müssen.

Ich weiß zu schätzen, dass ich nicht mehr das Gefühl habe, rund um die Uhr zu arbeiten wie an der Hochschule, dass ich keine Wochenend- und Nachtdienste schieben muss wie in der Klinik, dass ich in einem echten Team arbeite, dass ich meine Werte und Haltungen im Umgang mit Klienten und ihrem Umfeld in der alltäglichen sozialpsychiatrischen Arbeit so umsetzen kann, wie ich es mir vorgestellt habe.

Rückblickend denke ich, war es eine voll und ganz richtige Entscheidung – auch wenn schon wieder neue Herausforderungen wie der Facharzt ÖGW und die Weiterentwicklung unseres Gesundheitsamtes zum „Mustergesundheitsamt“ anstehen.

Alles Gute, Franziska Müller!

Nun ist es soweit! Dies ist definitiv die letzte von ihr gestaltete Ausgabe des „Blickpunkts Öffentliche Gesundheit“. Nach fast 4 Jahrzehnten geht Franziska Müller, die studierte Grafik-Designerin, nun in den Ruhestand. Beinahe „von Anfang an dabei“ war sie für den umfangreichen Bereich der Öffentlichkeitsarbeit zuständig. Sämtlichen Publikationen der Akademie, den zahlreichen Schriftenreihenbänden, den Jahresprogrammen, den Veranstaltungsflyern, den Arbeitsheften der Lehrgänge, den Info-Broschüren, Infografiken, Plakaten und Logos hat sie eine visuelle Prägung gegeben und damit der Akademie nach innen und außen ein Corporate Design.

Seit der Erstausgabe des Blickpunktes vor 33 Jahren hat Franziska Müller das Erscheinungsbild dieser speziellen Zeitung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst mitgeprägt, weiterentwickelt und durch neue technische Mittel mo-

derne Wege der Bild- und Textgestaltung für das Layout erschlossen. Sie war es, die dem Inhalt eine Form gegeben hat. Manch schweren Unterrichtsstoff hat sie durch ihre klaren Infografiken visuell umgesetzt und damit den Lernenden verständlich gemacht, hat sich auf die speziellen Wünsche der Referenten und Dozenten eingestellt, musste mit dem Zeitdruck leben, der zum Abschluss einer Veröffentlichung eigentlich immer auftritt, und hat den Autoren unermüdlich veranschaulicht, dass weniger Text oft mehr ist.

Wir werden Franziska Müller im Redaktionsteam sehr vermissen.

Auch wenn die Akademie sie nur ungern in den Ruhestand gehen lässt, so wünschen wir ihr von Herzen alles Gute, Gesundheit und Glück und sagen zum Abschied: Danke für all' die gemeinsamen Jahre der Zusammenarbeit!

Das Redaktionsteam

VDI ehrt Dipl.-Ing. Rainer Kryschi

Rainer Kryschi hat die Hermann-Rietschel-Ehrenmedaille des Vereins Deutscher Ingenieure (VDI) für seinen Einsatz bei der Erstellung der technischen Regeln zur Hygiene in der Technischen Gebäudeausrüstung (TGA) erhalten. Diese Ehrenmedaille ist die höchste Auszeichnung der VDI-Gesellschaft TGA und wird seit 1991 vergeben. Dipl.-Ing. Dipl.-Chem. Rainer Kryschi studierte in Aachen und Düsseldorf Verfahrenstechnik und Chemie. Bis heute befasst er sich beruflich mit verfahrenstechnischen Lösungen für die hygieneorientierte Behandlung von Wasser, Abwasser und Luft. An der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ist er seit vielen Jahrzehnten als Dozent in der Aus- und Fortbildung im Bereich Gesundheitsschutz tätig. Die Akademie freut sich mit dem Preisträger über diese besondere Ehrung und beglückwünscht ihn aufs herzlichste.



Foto: © VDI e.V.

Verleihung der Hermann-Rietschel-Ehrenmedaille des VDI (v.l.n.r.) Peter Lein, Preisträger Rainer Kryschi, Andreas Wokittel

Erste bayerische Fachzahnärztin für ÖGW



Foto: © Dagmar Starke, Akademie

Wir freuen uns sehr mit Ines Ankenbrand-Krause die erste Bayerische Fachzahnärztin ÖGW im Öffentlichen Gesundheitsdienst begrüßen zu dürfen! Frau Ankenbrand-Krause hat aufgrund einer Sondergenehmigung den Weiterbildungskurs Fachzahnärzte für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf absolvieren können. Bayern bietet diese Weiterbildung zum Fachzahnarzt bisher nicht an.

Auf dem Foto von links nach rechts: Dr. Christoph Hollinger, Dr. Dagmar Starke, Dr. Ines Ankenbrand-Krause und Dr. Ute Teichert

Refugee Toolbox – die Open-Access-Bibliothek für eine praxisnahe Gesundheitsarbeit

Die gesundheitliche Versorgung Geflüchteter und Asylsuchender ist durch die Sprachenvielfalt oft eine Herausforderung. Die frei zugängliche REFUGEE TOOLBOX unterstützt die praxisnahe Gesundheitsarbeit mit Asylsu-

chenden und Geflüchteten wirkungsvoll.

Die REFUGEE TOOLBOX (www.refugeetoolbox.org) ist die derzeit umfangreichste Sammlung von Gesundheits- und PatientInneninformationen zum Thema Asyl und Gesundheit. Sie bündelt im Internet verfügbare Dokumente für eine praxisnahe Gesundheitsarbeit mit Asylsuchenden und Geflüchteten sowie Patienteninformationen in aktuell 16 verschiedenen Sprachen. Ziel ist die Verbesserung der präventiv- und kurativ-medizinischen Versorgung Geflüchteter. Gleichzeitig soll die kultursensible Ansprache von PatientInnen in medizinischen Einrichtungen unterstützt, Organisationsabläufe erleichtert und die Gesundheitskompetenz von MigrantInnen gestärkt werden. Zielgruppe sind haupt- oder ehrenamtlich

Engagierte sowie auch Menschen mit Migrationshintergrund. Die REFUGEE TOOLBOX ist eine Spezial-Dokumentensammlung der international renommierten humanitären online-Bibliothek MEDBOX. MEDBOX ist ein Gemeinschaftsprojekt 25 namhafter deutscher humanitärer Organisationen und Institutionen die im internationalen Gesundheitskontext aktiv sind. Begründet wurde die englischsprachige Plattform 2013 durch Dr. med. Joost Butenop, MPH – derzeit einer der wenigen Fachberater für Asylgesundheit im öffentlichen Gesundheitsdienst. Dieses Projekt schließt durch das Zusammentragen relevanter, praxisnaher open-access Publikationen eine wichtige Lücke in der Verbreitung und Anwendung internationaler Standards.

Kommissarische Ausbildungsleitung im Bereich Lebensmittelkontrolle

Der laufende Ausbildungslehrgang zum/zur Lebensmittelkontrolleur/in sowie die geplanten Fortbildungsveranstaltungen im Bereich Lebensmittelkontrolle werden bis auf Weiteres von Frau Quenzer betreut. Frau Quenzer steht Ihnen für Rückfragen zum Lehrgang bzw. zu den Fortbildungsveranstaltungen unter 02 11-3 10 96-51 zur Verfügung.

Neues Angebot auf der Website der Akademie

Als neuen Service bietet die Akademie auf ihrer Website unter dem Titel „Fit für den ÖGD“ Hilfen für die praktische Arbeit im Gesundheitsamt an (<http://www.akademie-oegw.de/service/fit-fuer-den-oegd-arbeitshilfen.html>). Bisher finden Sie dort Informationen zum Schimmelpilzbefall im Innenraum und zum weltweiten Monitoring von Infektionskrankheiten. Das Angebot wird ständig erweitert. Gern nehmen wir Ihre Themenwünsche auf – kontaktieren Sie uns unter redaktionblickpunkt@akademie-oegw.de

Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Joachim Gardemann

Die Akademie gratuliert Prof. Dr. Joachim Gardemann ganz herzlich zur Verleihung des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse. Der ehemalige Leiter der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen erhielt diese hohe Auszeichnung für seine herausragende wissenschaftliche Arbeit in Forschung und Lehre sowie sein unermüdliches Engagement in der humanitären Hilfe auf nationaler und internationaler Ebene. Seit über 20 Jahren leistet er für das Rote Kreuz weltweit Soforthilfe in Krisen- und Katastrophengebiete-



Foto: © FH Münster

ten. Auch an der Akademie wurde Prof. Gardemann, der Kinderarzt und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen ist, für sein nationales und internationales Engagement im Bereich der Öffentlichen Gesundheit hoch geschätzt.

„Super Dad“ App unterstützt junge (werdende) Väter

Das Gesundheitsministerium NRW und die Landesinitiative „Gesundheit von Mutter und Kind“ gehen neue Wege in der Information von werdenden Vätern. Erfahrungsgemäß steht das Leben für die Väter in spe erst einmal Kopf, wenn sie erfahren, dass Nachwuchs ansteht: Freude, Angst, Stolz und Unsicherheit sind nur einige Emotionen im Gefühlschaos. Ein Baby ändert das eigene Leben von Grund auf und stellt den werdenden Vater vor große Herausforderungen. Mit der mobilen App „Super Dad“ sind seit Neuestem alle wichtigen Informationen und praktischen Hilfestellungen vor und nach der Geburt auf dem Smartphone verfügbar. „Super Dad“ will junge werdende Väter unterstützen, einen aktiven Part in der Schwangerschaft und in der Gesundheits-Fürsorge für ihr Kind zu übernehmen.

Die Chancen von Kindern auf ein gesundes Aufwachsen sind ungleich verteilt: 15 bis 20% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben deutlich schlechtere Gesundheitschancen als Gleichaltrige (RKI 2008). Ergebnisse der KiGGS-Studie belegen, dass insbesondere Kinder und Jugendliche, die in ungünstigen Verhältnissen leben, benachteiligt sind. Diese Kinder sind z.B. von Armut bedroht oder haben schlechtere Bildungschancen, was bereits in jungen Jahren ein erhöhtes Risiko für einen beeinträchtigten Gesundheitszustand und für psychische Auffälligkeiten darstellt (RKI 2008, RKI 2015).

Daraus ergeben sich besondere Anforderungen an Gesundheitsförderung und Prävention (RKI 2015), die möglichst frühzeitig in den Familien beginnen sollten. Denn bereits im Mutterleib nimmt der Lebensstil der Mutter (Rauchverhalten, Alkoholkonsum während der Schwangerschaft etc.) Einfluss auf die Gesundheit des Ungeborenen. Und auch in der ersten Zeit nach der Geburt

werden entscheidende Weichen für die Gesundheit des Kindes im weiteren Lebensverlauf gestellt: Soziale Benachteiligung und schlechte Gesundheitschancen von Kindern und Jugendlichen wirken bis in das Erwachsenenleben hinein.

Junge Männer als Zielgruppe in der Gesundheitsförderung von Neugeborenen

Die klassische Ansprache der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schwangerschaft oder für Neugeborene erfolgt über die Schwangeren oder die Mütter. Werdende Väter werden weniger einbezogen. Doch auch Männer entwickeln während der Schwangerschaft ihrer Partnerin eine hohe Sensibilität und Empfänglichkeit für das Thema Gesundheit. Die Schwangerschaft ist für viele Väter Anlass, sich neben der Gesundheit des Ungeborenen auch mit der eigenen auseinanderzusetzen. Hier setzt die neue mobile App „Super Dad“ an, die niedrigschwellig Gesundheitsinformationen vermittelt.



Apps – Das etwas andere Medium in der Gesundheitsförderung

Junge, technikaffine Männer – auch aus bildungsfernen und sozial benachteiligten Familien – verfügen in der Regel über ein Smartphone. Eine kostenlose App scheint damit ein guter Zugang zu dieser besonderen Zielgruppe zu sein. Die App „Super Dad“ ist den Rezeptionsgewohnheiten und -fähigkeiten der Zielgruppe angepasst und kann intuitiv bedient werden. Während der Entwicklung der App wurde die Zielgruppe in die Bewertung der Inhalte und der Handhabung wie auch in die Namensfindung eingebunden.

Die Ziele von „Super Dad“

„Du wirst Papa!“ Für den zukünftigen Vater steht das Leben erst einmal Kopf und die Gefühle fahren Achterbahn. Nur eines ist sicher: Nichts bleibt wie zuvor. Und das gilt insbesondere für sehr junge Väter. Eine Schwangerschaft ist für den werdenden Vater mit einer Änderung seiner bekannten Lebenssituation verbunden. Neue Aufgaben kommen auf ihn zu und die Versorgung eines Babys ist eine große Herausforderung. Die App „Super Dad“ will hier praktische Hilfestellungen vor und nach der Geburt geben und junge werdende Väter dabei unterstützen, einen aktiveren Part in der Schwangerschaft und in der Gesundheitsfürsorge für ihr Kind zu übernehmen. „Super Dad“ hilft dem jungen Vater, sich seiner Rolle bewusst(er) zu werden und (mehr) Verständnis für seine Partnerin und sein Kind zu entwickeln. Die Fürsorge für und die Interaktion mit Mutter und Kind zu verstärken sowie ein positives Vatergefühl und Verantwortungsbewusstsein zu entwickeln, sind weitere Ziele. Es gilt, ein gesundes Aufwachsen der Kinder auch unter schwierigen sozialen Bedingungen zu fördern und das Bewusstsein des Vaters für die Verantwortung gegenüber seinem Baby weiter zu stärken.

Die App und ihre besonderen Features

Die App begleitet die werdenden Väter durch die Schwangerschaft und die ersten Monate nach der

Geburt des Kindes. Sie liefert Wissenswertes rund um die Gesundheit der Schwangeren und des Ungeborenen, die Vorbereitung des werdenden Vaters auf die Geburt und den Papierkram, der mit einer Geburt anfällt. Auch die mit Schwangerschaft und Geburt zusammenhängenden finanziellen Veränderungen werden behandelt: Leistungen des Jobcenters oder die Beantragung von Elterngeld sind hier wichtige Stichworte. Nach der Geburt steht der Umgang mit dem Neugeborenen im Mittelpunkt.

Weitere Features der App sind z.B.:

- die Countdown-Anzeige bis zur Geburt,
- der Namensfinder,
- die Entwicklung des Baby in Bildern,
- die Checkliste für Super Dads Kliniktasche oder
- eine Anleitung zum Wickeln und Anziehen.

Mit wöchentlich wechselnden Tipps – wahlweise auch auf dem Widget zur App angezeigt – wissen die jungen werdenden Väter immer, was Sache ist: Untersuchungstermine, der Abschluss der Krankenversicherung für das Baby oder die „Pinkelparty“. Die intuitive Bedienung der App erleichtert den Einstieg in das Thema „Vater werden“.

Das Gesundheitsministerium NRW unterstützt die APP

„Super Dad“ wurde vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) und der NRW-Landesinitiative „Gesundheit von Mutter und Kind“ entwickelt. Das MGEPA hat die Entwicklung der App finanziert. Redaktionell betreut wird sie vom Landeszentrum Gesund-

heit Nordrhein-Westfalen (LZG. NRW). „Super Dad“ wurde zunächst für mobile Android-Geräte entwickelt und kann kostenlos im Google Play Store: www.play.google.com heruntergeladen werden.

Theresa Harbig
Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen
Fachgruppe Prävention und
Gesundheitsförderung
Westerfeldstr. 35-37
33611 Bielefeld
Theresa.Harbig@lzg.nrw.de

Literatur

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): **Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu?** Berlin 2015 (GBE kompakt 1), unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_1_gesund_aufwachsen.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 20.09.2016).

Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.): **Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.** Ergebnisse des Nationalen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) Berlin 2008 (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes), unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/KiGGS_SVR.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 20.09.2016).



Zur Geburt anmelden



KRYLSCHI Wasserhygiene im „Hygiene-Inspektor“.
* Die Zeitschrift „Hygieneinspektor“ erscheint zweimal im Jahr und enthält wichtige Informationen aus dem Tätigkeitsbereich mit Praxisbeispielen, rechtlichen Grundlagen und Fachinformationen zu: Trinkwasser, Badewasser, Infektionsschutz.

KRYLSCHI
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.krylschi.de • info@krylschi.de

Änderungen des Infektionsschutzgesetzes:

Wichtige Änderungen stehen im Infektionsschutz an. Unsere Autoren sehen insbesondere die mit den geplanten Neuerungen verbundenen zusätzlichen Aufgaben und Tätigkeiten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst kritisch. Eine vorläufige Bestandsaufnahme.

Im September 2016 legte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einen Referentenentwurf zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) mit der Bitte um Stellungnahme vor. Ein zweiter Entwurf des „Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten“ wurde vom Bundeskabinett am 21. Dezember 2016 beschlossen [1]. Derzeit findet dazu die Bundesratsbefassung statt. Eine Verabschiedung des Gesetzes ist bis zum Sommer 2017 geplant. Kernstück des Entwurfs ist die Weiterentwicklung des Meldewesens hin zu einer durchgängigen elektronischen Informationsverarbeitung [2]. Das Projekt trägt den Namen „Deutsches Elektronisches Meldesystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS). Der beschlossene Entwurf enthält aber auch zahlreiche weitere Änderungen verschiedener Abschnitte des IfSG und anderer gesetzlicher Regelungen. Hierzu gehören z.B. die Konkretisierung und Erweiterung der Meldepflichten bei nosokomialen Infektionen

und Besiedlungen mit multiresistenten Krankheitserregern (§§ 6-7), Erweiterung der nosokomialen Surveillance auf Rehakliniken, erweiterte Regelungen zu Benachrichtigungspflichten der Gesundheitsbehörden an z.B. Veterinär- und Immissionschutzbehörden (§ 27), Änderungen im 6. Abschnitt über Gemeinschaftseinrichtungen, die Einbeziehung von Kleinbadeteichen in die Wasserüberwachung nach § 37 IfSG und Maßnahmen zum Umgang mit Polioviren in Laboren (im Rahmen der weltweiten Polioeradikationsstrategie der WHO, § 50a). Einige der Änderungen werden in der nachstehenden Tabelle näher erläutert.

Elektronisches Meldewesen – Hintergrund zu DEMIS

Mit Inkrafttreten des IfSG im Jahr 2001 wurden elektronische Lösungen zur Verfügung gestellt, mit denen gemeldete Daten von Gesundheitsämtern und Landesbehörden bearbeitet und übermittelt werden können. Für die Meldungen selbst wurde lange

Zeit kein solcher Bedarf gesehen [3]. Dies änderte sich mit der Influenza-Pandemie 2009 und dem großen enterohämorrhagischen Escherichia coli (kurz EHEC) Ausbruch im Jahr 2011 und führte zu einem entsprechenden Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK). Hier wurde festgestellt, „...dass die frühzeitige Erkennung von Infektionsgefahren mit überregionalem Bezug eine schnellere Information an die Landesbehörden und das RKI voraussetzen“ [4]. Die GMK beauftragte die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden, in Zusammenarbeit mit dem BMG und dem Robert Koch-Institut (RKI) Vorschläge für eine Verbesserung des Meldesystems zu erarbeiten. Hierbei ging es der GMK vor allem um die Nutzung technischer Möglichkeiten, um vollständige tagesaktuelle Zahlen zu erhalten [4].

DEMIS – Ziele und Herausforderungen

Die durchgängige elektronische Informationsverarbeitung vom Meldenden (z.B. Arzt, Labor, Einrichtungen nach § 34 und § 36) über das Gesundheitsamt und die zuständige Landesgesundheitsbehörde bis zur Bundesebene soll den Aufwand für Meldende und zuständige Behörden reduzieren und den Informationsfluss beschleunigen. Auch soll durch die Zusammenarbeit der Beteiligten der Datenaustausch unterstützt werden, so dass auch große Infektionsereignisse effektiver bearbeitet werden können [5]. (Siehe Tabelle auf Seite 5)

Hierzu ist eine Vielzahl von Änderungen des IfSG, vor allem des bisherigen 3. Abschnitts (Meldewesen), erforderlich. § 14 ist dabei das zentrale Kernstück der neuen Regelungen. Der Zugriff der zuständigen Behörden (z.B. Kommune, Land) auf die Informationen in DEMIS erfolgt für das gesetzlich geregelte Berechtigungskonzept. Neben der Meldung und Übermittlung stellt das System auch Daten als Feedback für die Anwender und für die Veröffentlichung bereit und enthält zusätzliche Funktionen wie die Signalerkennung, die eine frühzeitige Identifikation von Ausbrüchen ermöglichen soll („Informationsdienst“).

Die Umsetzung sieht eine verbindliche Nutzung des Systems (ab Jahr 2021) vor. Für Labore und Ärzte können die Meldungen automatisiert über Schnittstellen zu bestehenden Labor- bzw. Arztinformationssystemen generiert werden. Dies wird naturgemäß mit Kosten für die jeweiligen Betreiber verbunden sein. Dafür soll allen Meldenden eine kostenlose Internetplattform angeboten werden, die auch als Meldeweg für Einrichtungen nach § 34 und § 36 zur Verfügung stehen soll.



Bei den geplanten Neuerungen im IfSG gehören zu den meldepflichtigen Infektionskrankheiten bzw. -erregern neben Q-Fieber, Tularämie und Leptospirose z.B. auch Campylobacteriose, Salmonellose, Listeriose, und Verotoxin bildende Escherichia coli.

Die Implementierung erfolgt in drei Schritten und soll bis zum 31.12.2020 abgeschlossen sein:

- Errichtung des technischen Systems und Nutzung der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- elektronische Meldung durch Labore
- Vollausbau mit Meldung auch durch Ärzte, Gemeinschaftseinrichtungen und weitere Meldepflichtige.

DEMIS – Mehr- oder Minderaufwand?

Nach Einschätzung der Autoren wird die Einführung von DEMIS keineswegs wie angekündigt zu einer Entlastung der Gesundheitsämter führen. In einigen publizierten wissenschaftlichen Untersuchungen wurde bereits gezeigt, dass durch elektronische Meldesysteme wesentlich höhere Meldezahlen generiert werden als durch herkömmliche Systeme (Faktor 2-4) [7,8]. In der Erweiterung der Begründung des verabschiedeten Entwurfs wurde dieser Punkt zwar angesprochen, aber im Wesentlichen darauf abgestellt, dass über die elektronische Verarbeitung eine Entlastung erfolgt (da Daten nicht mehr eingegeben werden müssen). Auch wenn das RKI die Verbesserung der Meldecompliance als obersten Punkt in den Hauptzielen von DEMIS führt (siehe Tabelle und [6]), enthält die Begründung zum Entwurf bzgl. der Mehrbelastungen nur den lapidaren Hinweis, „...durch das erhöhte Datenaufkommen und die angestrebte höhere Meldecompliance ... kann es zu einer Mehrbelastung der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes kommen“.

Auf weitere Herausforderungen in diesem Kontext wird nicht eingegangen. Dazu gehören z.B. Fragen der Datenqualität (die mit dem Argument der zeitnahen Meldung in Konflikt stehen) und Herausforderungen an die Quali-

fikation von Mitarbeiter/innen im Bereich des Datenhandlings und -monitorings. Die vermehrte Einbeziehung von Benachrichtigungen nach § 34 wird möglicherweise eine Datenflut nach sich ziehen. Gesundheitsämter mit engem Kontakt zu Gemeinschaftseinrichtungen berichten bereits jetzt über ähnlich hohe Meldezahlen (nach § 34) wie nach § 7 IfSG [9]. Somit ist trotz der unbestrittenen Erleichterung bei der Erfassung der Meldung von einer deutlichen Erhöhung des Bearbeitungsaufwandes in den Gesundheitsämtern auszugehen.

Erweiterung von Melde- und Unterrichtspflichten

In § 6 (Meldepflichtige Krankheiten) wurde präzisiert, dass bereits bei zwei nosokomialen Infektionen im epidemiologischen Zusammenhang (bisher: „Häufung“) eine Meldung zu erfolgen hat. Die im ersten Entwurf vom September 2016 enthaltene Formulierung, wonach nosokomiale Häufungen von Kolonisationen mit in der Liste nach § 23 Absatz 4a genannten Krankheitserregern („RKI-Liste“) zu melden sind, wurde nach Kritik von vielen Seiten gestrichen und ist im verabschiedeten Entwurf nicht mehr enthalten. Mit einer Aktualisierung der Liste durch das RKI wäre damit automatisch eine neue Meldepflicht entstanden. Die namentliche Meldung auch bei Häufungen von Kolonisationen mit multiresistenten Erregern (MRE) wird aber in § 7 indirekt eingeführt. Hier wird die bisher bestehende Regelung, wonach auch nicht in der Vorschrift genannte Krankheitserreger zu melden sind, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist, auf Kolonisationen erweitert (§ 7 Absatz 2).

Die Unterrichtspflichten der Gesundheitsämter nach § 27 wer-

OctoWare® TN Gesundheit

Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>GUTACHTEN</p> |  <p>Asylbewerber-Erstaufnahme NEU</p> <p>Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst</p> <p>Betriebsmedizinischer Dienst</p> | |
|  |  | <p>Trinkwasser</p> <p>Beckenbäder und Badegewässer</p> <p>Kommunalhygiene</p> <p>Infektionsschutz</p> <p>Tuberkulosebetreuung</p> |
| <p>Sozialpsychiatrischer Dienst</p> <p>Psychosoziale Tumorberatung</p> <p>STD-Beratung</p> |  | <p>Belehrungen und Gesundheitszeugnisse</p> <p>Medizinalaufsicht</p> <p>Mortalitätsstatistik mit XPersonenstand-Schnittstelle NEU</p> |
|  |  | <p>Kinder- und Jugendgesundheitsdienst</p> <p>Zahnärztlicher Dienst</p> <p>Schutzimpfungen</p> |

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



SOFTWARE AUS DRESDEN

Was bedeutet das für den ÖGD?

Diese zusätzlichen Informationen sowie die Literaturliste zum Artikel finden Sie auf der Website der Akademie: www.akademie-oegw.de/blickpunkt.

Was ist das Infektionsschutzgesetz?
<http://t1p.de/rki-ifsg>

Was möchte das Bundesministerium für Gesundheit?
<http://t1p.de/bmg-groeh>

Worüber wird diskutiert?
<http://t1p.de/Epi-entwurf>

Was soll noch kommen?
<http://t1p.de/rki-demis>

Wie ist der Stand des Verfahrens, das Gesetz zu beschließen?
<http://t1p.de/dipbt-bundestag>

den ausgeweitet und präzisiert. Zunächst wird festgelegt, dass andere Gesundheitsämter benachrichtigt werden müssen, sofern ihnen Aufgaben nach diesem Gesetz zukommen. Offensichtlich sieht der Gesetzgeber hier einen Mangel in der Kommunikation zwischen den unteren Gesundheitsbehörden, den er aber nicht näher thematisiert.

Darüber hinaus wird eine Unterrichtungspflicht an Veterinärbehörden eingeführt, sofern der Verdacht besteht, dass eine nach Tierseuchenrecht meldepflichtige Erkrankung oder eine Tierseuche unmittelbar oder mittelbar vom Tier auf den Menschen übertragen wurde. Gleiches soll auch für die Übertragung von Mensch auf Tier gelten! Zu den dann meldepflichtigen Infektionskrankheiten bzw. -erregern gehören neben Q-Fieber, Tularämie und Leptospirose z.B. auch Campylobacteriose,

Salmonellose, Listeriose, und Verotoxin bildende Escherichia coli. Da der Begriff mittelbar (oder indirekt) von Tier auf Mensch nach der Legaldefinition des IfSG (§ 2) auch Lebensmittel miteinschließt, würde dies bedeuten, dass z.B. bei § 7 Meldung eines Campylobacter-Nachweises eine Benachrichtigung der Veterinärbehörden erfolgen müsste, sofern die Ermittlungen den Hinweis auf den Verzehr eines tierischen Lebensmittels ergeben. Das bedarf einer Klärung. Wie umgekehrt eine Übertragung von Mensch auf Tier im Rahmen der Ermittlungen des Gesundheitsamts zu einem gemeldeten Erkrankungsfall festgestellt werden könnte und bei welchen Infektionskrankheiten nach dem Tierseuchenrecht dies in Frage käme, bleibt völlig unklar. Der zunächst naheliegende Gedanke an die Übertragung multiresistenter Keime (z.B. MRSA) scheidet unserer Kenntnis nach aus, da diese nicht unter die oben genannten tierseuchenrechtlichen Regelungen fallen.

Im Gegenzug wird im Entwurf des Gesetzes nach § 35 Tiergesundheitsgesetz die zuständige Tierseuchenbekämpfungsbehörde verpflichtet, Gesundheitsämter über entsprechende Erkrankungsfälle in Tierbeständen zu unterrichten.

Änderungen bei Gemeinschaftseinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften

In § 34 wird Röteln in die Liste der Infektionskrankheiten, die zu einem Tätigkeits- bzw. Betretungsverbot führen, aufgenommen (Absatz 1). Windpocken und Röteln werden in die Liste nach Absatz 3 aufgenommen („Regelung für Mitglieder der Wohngemeinschaft“).

Der erst bei der letzten IfSG-Änderung in § 34 eingefügte Absatz 10a, der die Vorlage einer Impfberatung bei Aufnahme in die Einrichtung fordert, wird um die Verpflichtung der Kindergartenteilung zur Benachrichtigung des Gesundheitsamtes ergänzt, sofern der Nachweis nicht vorgelegt wird.

Ambulante Pflegeeinrichtungen werden in die hygienische Überwachung durch die Gesundheitsämter aufgenommen (§ 36). Dies beinhaltet auch die Pflicht zur Erstellung von Hygieneplänen. Das Auftreten von Skabies in Pflegeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften muss künftig gemeldet werden (§ 36 Absatz 3a).

Erweiterung der Tuberkulose-Untersuchungen durch länderspezifische Regelungen

In § 36 wird in Absatz 5 neu geregelt, dass Bundesländer eigene Gesetze zur Überwachung „bestimmter Gruppen“ erlassen können. Einzelne Bundesländer wünschen strengere Regelungen, z.B. beim Familiennachzug von Asylsuchenden. Dies scheint wenig verständlich, da es auf Personen zutreffen würde, die nicht in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht sind, oder die häufig nicht aus Tuberkulose-Hochprävalenzländern kommen. Darüber hinaus ist ein erheblicher Anteil der Tuberkulosefälle bei Asylsuchenden nicht ansteckungsfähig. Eine Ausweitung der Überwachung ist somit nicht zielführend. Abweichende Regelungen zwischen den Ländern erscheinen nicht sinnvoll.

Insgesamt enthält der Entwurf zahlreiche Änderungen, deren Tragweite und konkrete Ausführung noch viele Fragen offen lassen. Dies gilt nicht nur für DEMIS, sondern z.B. auch für die Unterrichtungspflichten nach § 27 IfSG und andere Neuerungen.

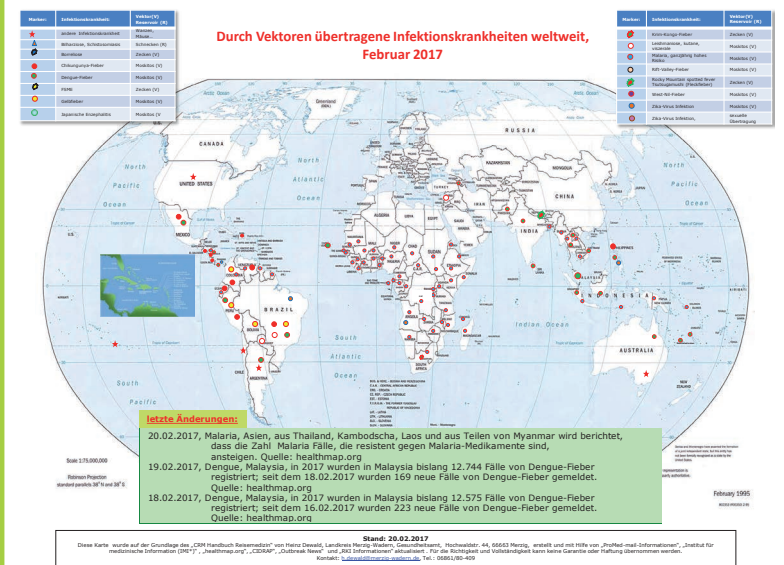
Stefan Brockmann
(S.Brockmann@kreis-reutlingen.de)
Gudrun Widders,
Bernhard Bornhofen

Monitoring von Infektionskrankheiten weltweit

In einer Welt zunehmender Globalisierung und weltweitem Reiseverkehr wird es immer schwieriger, auftretende Infektionskrankheiten zu bekämpfen und über Grenzen hinaus zu kontrollieren. Dabei werden gerade durch Vektoren übertragene Infektionskrankheiten durch Erderwärmung, klimatische Veränderungen und auch transnationalen Warenverkehr wieder an Bedeutung im medizinischen Alltag gewinnen. Heinz Dewald, Sachgebietsleiter Infektionsschutz im Gesundheitsamt des Landkreises Merzig-Wadern, erstellt auf

völlig von einem Infektionsereignis überrollt zu werden, muss die epidemiologische Gesamtsituation genau beobachtet und beurteilt werden.

Während der Ebola-Epidemie 2014/15 begann Heinz Dewald, Sachgebietsleiter Infektionsschutz im Gesundheitsamt des Landkreises Merzig-Wadern, auf der Basis von frei zugänglichen Daten die Ausweitung des Ausbruchs zu verfolgen und diese Entwicklungen auf Landkarten zu visualisieren. Die den Karten zugrundeliegenden Daten erhält Heinz Dewald aus unterschiedlichen



der Grundlage unterschiedlicher Open-Access Datenbanken regelmäßig Berichte zum weltweiten Infektionsgeschehen.

Niemand kann heute genau vorhersagen, welche Infektionskrankheiten in Zukunft wann und wo ausbrechen und wie lange diese Ausbrüche andauern werden. Auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen ist es heute zunehmend schwierig, ausreichend über Ausbrüche, oder andere relevante Änderungen im Infektionsgeschehen, außerhalb Deutschlands informiert zu sein. Denn um nicht

Open-Access-Datenbanken, z.B. promed-mail, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, healthmap.org, Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP), OUTBREAK News oder dem Robert Koch-Institut.

Heinz Dewald bietet Interessierten an, seine zurzeit wöchentlich erstellten Berichte zum weltweiten Infektionsgeschehen per Email zu abonnieren. Wenn Sie Interesse an regelmäßigen Informationen haben, schicken Sie bitte eine E-Mail an: H.Dewald@merzig-wadern.de, Betreff: Abo-Infektionen Weltweit

Tabelle: Hauptziele von DEMIS

Verbesserung der Kommunikation zwischen Meldenden und ÖGD mit Steigerung der Qualität in verschiedenen Dimensionen

- Verbesserung der Meldecompliance
- Realisierbarkeit einer durchgängig medienbruchfreien Prozesskette
- Elektronische Meldung als Regelfall, andere Meldeformen im Ausnahmefall
- Austausch strukturierter Dokumente in maschinenlesbarer Form
- Reduzierung fehlerhafter oder unvollständiger Meldungen
- Verbesserung der Qualität von übermittelten Inhalten in Bezug auf deren Vollständigkeit, Genauigkeit und Sinnhaftigkeit
- Beschleunigung der Meldeprozesse
- Beschleunigung von Übermittlungen

Unterstützung der temporären Erhebung von strukturierten Zusatzinformationen (u. a. § 15 IfSG, IGV)

- Erweiterung von Meldeinhalten
- Erweiterung der Liste der Meldetatbestände

Grundsätzliche Nutzbarkeit für die Ad hoc-Bereitstellung von zusätzlichen Informationen durch Meldende

Quelle: [6] RKI 2013. DEMIS: Abschlussbericht Mehrbedarfsanalyse

Lust auf Meer?

GUMAX
Die Software für Ihr Gesundheitsamt!

Unser Tipp: Pflegegutachten bequem über GUMAX erstellen!

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.

Aufstieg und Schicksal der Lungenheilstätten

„Was Thomas Mann im Zauberberg über Lungenheilstätten schreibt, ist Realität. Man konnte dort lebensuntüchtig werden. Frühstück, Liegekur, Mittagessen, Liegekur, Abendessen, Nachtschlaf und am nächsten Tag wieder – und wieder.“ So äußerte sich der ehemalige Außenminister Hans-Dietrich Genscher einmal über seine etlichen Sanatoriumsaufenthalte in einem Interview mit dem „Zeitmagazin“. Fast dreieinhalb Jahre hatte der junge Genscher zwischen 1946 und 1957 in Krankenhäusern und Heilstätten verbracht, nachdem er mit 19 Jahren an einer schweren Lungentuberkulose erkrankt war.

Solche Lungenheilstätten waren oftmals sehr imposante Klinikbauten in abgeschiedener Höhenlage, mit großen Sonnenterrassen und Parkanlagen, fernab von den Städten und von der Gesellschaft isoliert. Oftmals stand den Tuberkulosekranken, die in ein derartiges Sanatorium eingewiesen wurden, ein monatelanger, wenn nicht sogar jahrelanger Aufenthalt – streng nach Geschlechtern getrennt – in der Klinik bevor.

Bevor es Antibiotika gab, galt die Tuberkulose als eine unheilbare Krankheit. Zu einem Durchbruch in der Therapie kam es jedoch, als neue Behandlungsmethoden mit Freiluftkuren, guter



Ernährung, körperlicher Schonung und Sonnenbestrahlung erste Erfolge zeigten. Die Patienten lagen dabei mehrere Stunden täglich auf Liegestühlen im Freien oder in offenen Liegehallen.

Autor Andreas Jüttemann, der sich im Rahmen seiner Dissertation schon mit dieser Thematik auseinandergesetzt hat, gibt mit der vorliegenden Buchveröffentlichung einen vollständigen Überblick über die einstigen Heilstätten in den Provinzen des ehemaligen Preußens, wobei die Regionen Brandenburg, Harz und Riesengebirge besondere Beachtung finden. Im Jahr 1854 wurde in Görbersdorf (Niederschlesien,

heute Sokolowsko) die erste preußische Lungenheilstätte eröffnet. Am Ende des 19. Jahrhunderts gab es bereits weit über 100 dieser Kliniken in Preußen. Dies zeigt nicht nur das große Ausmaß, das die Tuberkulose zu dieser Zeit erreicht hatte, sondern auch die Wahrnehmung der öffentlichen Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung. Viele Einrichtungen wurden nach dem ersten Weltkrieg in Tuberkulose-Fachkliniken, später in Rehakliniken umgewandelt. Einige Gebäude stehen heute leer und verfallen mehr und mehr zu Ruinen. Aufgrund ihres geheimnisumwitternden Charmes wurden sie in den letzten Jahren sogar häufig als Kulisse für Filmaufnahmen genutzt, wie z. B. die Beelitzer Heilstätten oder die Lungenheilstätte am Grabowsee, beide in Brandenburg.

Die Leser des Buches bekommen einen interessanten Einblick in die Anfänge und die Entwicklung der „Heilstättenbewegung“, und darüber hinaus in den Patientenalltag und die Behandlungsabläufe in den Lungenheilstätten. Ein Anhang bietet zahlreiche historische Schwarz-Weiß-Fotos der schönen ehemaligen Lungenheilstätten. Wer sich für die Geschichte der Medizin interessiert, wird sicher seine Freude an dem Werk haben.

Petra Münstedt

Jüttemann, Andreas
Die preußischen Lungenheilstätten: 1863-1934 – unter besonderer Berücksichtigung der Regionen Brandenburg, Harz und Riesengebirge.
Lengerich: Pabst Science Publisher 2015, 312 S., 25,00 EUR
ISBN 978-3-95853-138-3

Neue Bücher

Heimken, Norbert
Migration, Bildung und Spracherwerb.

Bildungssozialisation und Integration von Jugendlichen aus Einwandererfamilien.
2., erweiterte u. aktualisierte Auflage.
Heidelberg: Springer Verlag 2017, 165 S., 39,99 EUR
ISBN 978-3-658-17132-2

Dangendorf, Sarah; Sander, Tobias (Hrsg.)
Akademisierung der Pflege.

Berufliche Identitäten und Professionalisierungspotentiale im Vergleich der Sozial- und Gesundheitsberufe.
Weinheim: Beltz/Juventa Verlag 2017, 278 S., 34,95 EUR
ISBN 978-3-7799-3479-0

Bergmann, Lutz; Möhrle, Roland, Herb, Armin

Datenschutzrecht. Kommentar. Bundesdatenschutzgesetz – Europäische Datenschutz-Grundverordnung – Datenschutzgesetze der Länder – Bereichsspezifischer Datenschutz.
Stuttgart, München: Richard Boorberg Verlag, Loseblattwerk, 3560 S., 96,00 EUR (3 Ordner und CD-ROM)
ISBN 978-3-415-00616-4

Kurtenbach, Sebastian
Leben in herausfordernden Wohngebieten.

Das Beispiel Köln-Chorweiler.
Heidelberg: Springer Verlag 2017, 258 S. 38 Abb., 39,99 EUR (Reihe: Stadt, Raum und Gesellschaft)
ISBN 978-3-658-16853-7

Brägger, Gerold u.a.
Bewegung und Lernen. Konzept und Praxis Bewegter Schulen.
Weinheim: Beltz Verlag 2017, 304 S., 200 farb. Fotos, 34,95 EUR
ISBN 978-3-407-25769-7

Zieres, Gundo; Weibler, Ursula (Hrsg.)

Herausforderung Demenz. Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankung. Hintergründe und Handlungsoptionen.
2., überarbeitete Auflage.
Sonnfeld: latros Verlag 2017, 192 S., 24,00 EUR
ISBN 978-3-86963-396-1

Hocks, Stephan; Leuschner, Jonathan
Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.

Vertretung, Asylverfahren, Aufenthalt. Ein praktischer Leitfaden für Vormünder.
Regensburg, Berlin: Walhalla Fachverlag 2017, 240 S., 29,95 EUR
ISBN 978-3-8029-7651-3

Rettig, Hanna; Schröder, Julia; Zeller, Maren

Das Handeln von Familienhebammen. Entgrenzen, abgrenzen, begrenzen.
Weinheim: Beltz/Juventa Verlag 2017, 162 S., 34,95 EUR
ISBN 978-3-7799-3398-4

Hagemann, Tim (Hrsg.)
Gestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens im Zeitalter von Digitalisierung und technischer Assistenz.

Baden-Baden: Nomos Verlagsges. 2017, 542 S., 119,00 EUR
ISBN 978-3-8487-3656-0

Elterliches Sorgerecht und Kindeswohl

Unter dem Begriff „Psychowissenschaftliche Studie“ hat Alexandra Langmeyer eine umfangreiche und detaillierte Publikation auf den Markt gebracht, die nach dem Titel vor allem für all jene interessant erscheint, die sich mit dem Themenfeld Sorgerecht und Kindeswohl beruflich beschäftigen. Die Struktur des Buches besteht aus drei Teilstudien, die sehr ausführlich methodisch und inhaltlich präsentiert werden. Die Details sind ob der Druckformatierung leider in den Abbildungen zum größten Teil für das Auge des Lesers nur schwer zu erfassen. Hier wünscht man sich ein größeres Druckformat. Auch erfordert das Lesen hohe Konzentration, dies ist – was im weiteren Verlauf früher oder später deutlich wird – dem Ursprungsformat der Publikation zuzuschreiben: Hat man das Kleingedruckte auf der dritten Seite gelesen, dass es sich bei dem Buch um eine Dissertation handelt, ist man nicht erstaunt über die vielen Statistiken und deren umfangreiche Erläuterungen. Dass dabei Formeln für eine Überraschung gut sind, findet sich zum Beispiel darin, dass über den Satz des Pythagoras die Distanz beider Elternteile berechenbar erscheint. Wer zum Untertitel – nichteheliche Lebensgemeinschaften – Informationen erhofft, muss sich diese im umfangreichen Text manchmal allerdings etwas mühsam suchen. Die Mehrzahl der Kapitel bearbeitet, mit soziologischer Gewichtung, allgemeine Aspekte elterlichen Daseins. Die Auswirkung elterlicher Zusammenarbeit und deren wechselseitige Interaktion

als Einflussfaktor auf kindliche Entwicklung werden ausführlich erläutert. Als Resümee zeige die Studienlage – so die Autorin, dass sich eine Übereinstimmung im Erziehungsverhalten günstig für die Selbstwerterschaffung des Kindes auswirke, wobei die Zuordnung, ob die Eltern verheiratet oder nicht verheiratet sind, ohne relevanten Einfluss bleibe. Im Text wird auch eine ausführliche Darstellung zu allgemeinen Erziehungsprinzipien gegeben. In diesem Kontext werde belegt, dass Qualität, Übereinstimmung



und Zuordnung der Partnerschaft starken Einfluss auf das elterliche Coparenting habe, nicht jedoch der Rechtsstatus der elterlichen Beziehung. Ausführlich wird auf die unzureichende rechtliche Beratung der Eltern durch öffentliche Hilfen hingewiesen. Bemerkenswert erscheint die Präsentation der Hypothese, dass eine nichteheliche Gemeinschaft in der Gesellschaft in Deutschland eher als Vorstadium der potentiellen Ehe verstanden werde und nicht als eigenständige Lebensform. Für die praktische Arbeit mit Familien zeigt sich rasch eine Schwachstelle des Buches, das hier im Fokus der Beurteilung das Elternverhalten in Bezug auf ein Kind abgehandelt wird, das Vorliegen einer Mehrkindfamilie und sonstige Interaktionen im sozialen Kontext bleiben unberücksichtigt. Das Buch ist als einfache Lektüre „mal nebenbei“ eher ungeeignet, als Datensammlung für Überzeugungsarbeit in Gremien oder im Beratungs- und Begutachtungskontext aber nutzbar und eine gute Hilfe.

Klemens Lammert, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendarzt, Bonn
Hildegard Lilly Graß, Ärztin für Rechtsmedizin
grass@akademie-oegw.de

Langmeyer, Alexandra N.
Sorgerecht, Coparenting und Kindeswohl. Eltern Sein in nichtehelichen Lebensgemeinschaften.
Wiesbaden: Springer Fachmedien 2015, 404 S., 49,99 EUR
ISBN 978-3-658-07474-6
(E-Book für 39,99 EUR)

Pflegereform 2017

Mit der Verabschiedung eines Pflegestärkungsgesetzes hat die Bundesregierung eine Verbesserung der gesamten Pflegesituation in Deutschland in Aussicht gestellt. Dieses neue Gesetz ist zeitlich gestaffelt eingeführt worden: Mit der ersten Umsetzung ist zum 1. Januar 2015 begonnen worden, das zweite und dritte Pflegestärkungsgesetz tritt nun 2017 in Kraft.

Inzwischen kam es durch das Pflegestärkungsgesetz 1 zu einer Erhöhung der finanziellen Leistungen und einer Ausweitung der Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause.

Das Pflegestärkungsgesetz 2 ersetzt die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade, mit dem Ziel, Menschen, die unter Demenz oder anderen psychischen Erkrankungen leiden, stärker zu berücksichtigen. Im bisherigen System war dies nämlich kaum der Fall. Wir berichteten schon ausführlich über das neue Begutachtungsverfahren zur Pflegegradeinstufung im Blickpunkt Nr. 3, 2016, S. 4/5. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz soll ab 2017 die Rolle der Städte, Gemeinden und Landkreise finanziell gestärkt werden.



Was genau soll sich durch das Pflegestärkungsgesetz ändern? Wer profitiert von den Änderungen? Was bedeutet das neue Gesetz für die Betroffenen im Detail? Diese Fragen beantworten die aktuellen Broschüren, die vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegeben worden sind. Sie können in gedruckter Form bestellt werden, stehen aber auch zum Download zur Verfügung.

Petra Münstedt

Zu bestellen unter:
www.pflegestaerkungsgesetz.de

Das Präventionsgesetz – Neuerungen auf einen Blick

Als Anfang 2016 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) endgültig in Kraft getreten ist, waren die Erwartungen sehr hoch. Der Öffentliche Gesundheitsdienst hoffte, mit diesem Gesetz aktiv in die Präventionsstrategien und Konzepte eingebunden zu werden; nicht zuletzt aufgrund seines guten Zugangs zu den Lebenswelten Kita und Schule im Bereich Früherkennung und der Gesundheitsvorsorge bei sozial Schwachen und anderen besonders schutzbedürftigen Personen.

Das Präventionsgesetz in der jetzigen Form setzt vorrangig auf die zielgerichtete Zusammenarbeit ganz bestimmter Akteure: Neben der gesetzlichen Krankenversicherung werden die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung, die Soziale Pflegeversicherung und die Unternehmen der privaten Krankenversicherung stärker in die Prävention eingebunden. Dies soll mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geschehen. Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sind im Gesetz keine speziellen Aufgaben oder Fördermittel angegeben. Allein im SGB V § 20f Abs. 2 Nr. 5 findet der ÖGD als potentieller Kooperationspartner bei der Umsetzung des Gesetzes eine ausdrückliche Nennung. Dabei ist doch gerade das unmittelbare Lebensumfeld der Menschen in den Kommunen besonders dafür geeignet, Ort der Gesundheitsförderung zu sein. Bei den Gesundheitsämtern ist



das Wissen um die gesundheitlichen Problemlagen der Bevölkerung, z. B. in den Stadtteilen, erfahrungsgemäß schon vorhanden, so dass integrierte Handlungskonzepte und projektbezogene Kooperationen (Netzwerke) gut aufgebaut und weiterentwickelt werden können – gerade vom Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Das vorliegende Handbuch legt eine gesundheitswissenschaftliche Analyse des Präventionsgesetzes vor und will damit die anschließenden Gesetzesänderungen und die Auswirkungen für die Praxis verdeutlichen. Insbesondere die neuen Akteure, die Planungsinstrumente und Handlungsfelder werden betrachtet. Berücksichtigt werden dabei auch Gesetzesbegründungen, Stellungnahmen und Entgegnungen.

Um deutlich zu erfassen, welche Änderungen der Gesetzgeber vorgenommen hat, haben die Au-

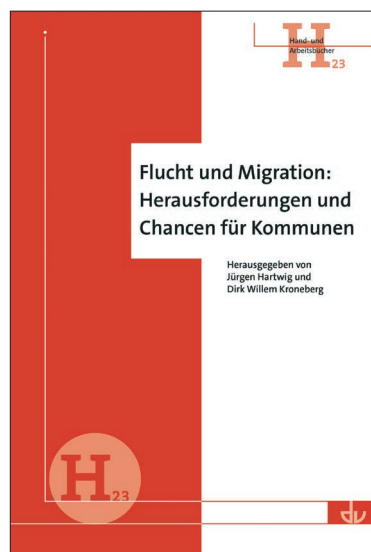
toren eine vergleichende Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Gesetzeslage angefertigt und die Neuerungen durch eine besondere Kenntlichmachung hervorgehoben. Das Handbuch ist in drei Kapitel gegliedert: Teil 1 gibt einen Überblick über die Entstehungsgeschichte des Gesetzes und den Verlauf des Gesetzgebungsprozesses; Teil 2 beschäftigt sich mit den Neuregelungen des Gesetzes, die speziell das SGB V betreffen, und Teil 3 berücksichtigt die erfolgten Änderungen in weiteren Gesetzen.

Die Autoren dieser Neuerscheinung sind ausgewiesene Experten in Sachen Public Health. Autor Raimund Geene ist Professor für Kindergesundheit an der Hochschule Magdeburg-Stendal und seit 1998 an allen Konzepten rund um das Präventionsgesetz beratend beteiligt. Sein Koautor Michael Reese ist Master of Public Health und zuvor fünf Jahre im Deutschen Bundestag als wissenschaftlicher Mitarbeiter überwiegend im Gesundheitsausschuss tätig gewesen. Wer sich systematisch und vertiefend mit dem Thema „Prävention und Gesundheitsförderung“ auseinandersetzen will, kommt um dieses Buch nicht herum.

Petra Münstedt

Geene, Raimund; Reese, Michael
Handbuch Präventionsgesetz.
Neuregelungen der Gesundheitsförderung.
Frankfurt/M.: Mabuse Verlag
2016, 350 S., 34,95 EUR
ISBN 978-3-86321-314-5

Kommunen: Herausforderung Integration



Die wachsende Zahl von Asylsuchenden stellt hohe Anforderungen an das medizinische Versorgungssystem und wird auch in der Zukunft Gegenstand der Kommunalpolitik bleiben. Dieser vorliegende Band zeigt anhand von unterschiedlichen Beiträgen aus Theorie und Praxis, wie die Integration von Asylsuchenden aussehen kann. Dabei beziehen sich die Berichte auf ganz unterschiedliche Bereiche, z. B. auf das Wohnen, den Arbeitsmarkt, die Weiterbildung oder die Gesund-

heit. Zarah Mohammadzadeh, langjährige Leiterin des Referats Migration und Gesundheit im Gesundheitsamt Bremen, beschäftigt sich in diesem Buch mit der Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge und der Perspektive des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sie fasst zusammen, was in der Kommunalpolitik vielleicht noch getrennt gesehen wird: „Integration schafft Gesundheit, Gesundheit schafft Integration.“ Ihrer Ansicht nach, kann die gesundheitliche Integration der Flüchtlinge insbesondere darin bestehen, ihnen den Zugang zu den Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erleichtern. Gerade die Asylsuchenden benötigten Hilfe, sich als selbstverantwortliche Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem zurechtzufinden und durch Beratung und Vermittlung ihre Möglichkeiten zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Gesundheit zu vergrößern.

Weitere Beiträge in diesem Buch beschäftigen sich z. B. auch mit: Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und den Neuregelungen im SGB VIII; mit den kommunalen Strategien im Umgang mit Fremdenfeindlichkeit; einem möglichen Hochschulzugang für

Flüchtlinge und erforderlichen Ausbildungsprogrammen.

Aspekte und Modelle der Integration werden am Beispiel Bremen erörtert. Aber auch Leipzig, Brandenburg, Berlin und Goslar stellen ihre Konzepte vor.

Die Herausforderung einer gelingenden Integration von Flüchtlingen wird auch in Zukunft eine Aufgabe für die Verwaltung, die Wohlfahrtsverbände und die Gesellschaft darstellen. Es ist zu hoffen, dass nicht aufgehört wird, auf hohem Niveau über die verschiedenen Realisierungsmöglichkeiten, die Hürden und Erfolge einer Integration zu berichten. Das tut diese Neuerscheinung.

Petra Münstedt

Hartwig, Jürgen; Kroneberg, Dirk Willem (Hrsg.)
Flucht und Migration: Herausforderungen und Chancen für Kommunen.
Hrsg. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge.
Berlin 2016, 176 S., 19,80 EUR
(Für Mitglieder des Deutschen Vereins 15,80 EUR)
(Reihe H 23)
ISBN 978-3-7841-2940-2
Zu bestellen:
www.deutscher-verein.de

Internet-Tipp

Tätowierung – Risiko für die Gesundheit?

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) gibt auf seinen Internetseiten ausführliche Informationen rund um das Thema „Tätowierung“. Tattoos sind besonders bei Jugendlichen stark in Mode gekommen. Aufgrund der steigenden Anzahl von Menschen, die sich ein Tattoo stechen lassen, werden jedoch die unangenehmen Nebenwirkungen, wie infektiöse und nicht-infektiöse Hautreaktionen, zu einem wachsenden Problem. So ist zu erwarten, dass die Nickelallergien in den kommenden Jahren zunehmen werden, da die Tätowierfarben Schwermetalle wie Chrom oder Nickel aufweisen. Des Weiteren wird angenommen, dass bedeutende Mengen der Farbstoffe nicht dauerhaft im Tattoo verbleiben, sondern in der Haut gespalten werden und in andere Körperregionen, z. B. in die Niere, gelangen können. Beim Tätowieren werden Farbstoffpigmente mit einer Nadel durch die Epidermis in die darunterliegende Lederhaut eingebracht. Dabei werden Wunden erzeugt, die zu einem Risiko für den Eintritt von Krankheitserregern werden und zu Wundinfektionen führen können. Seit einiger Zeit werden immer wieder neue Verfahren zur Entfernung von Tätowierungen angeboten, z. B. mit wässriger Milchsäure, die unter die Haut gespritzt wird. Zu den gesundheitlichen Gefahren, die die Entfernung einer Tätowierung mit sich führt, findet man hier wichtige Infos: www.bfr.bund.de (Link: Tätowierung)

Auch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft informiert zu dem Thema Tattoos auf eigenen Seiten. Unter: <https://www.safer-tattoo.de> werden besonders Jugendliche anschaulich und verständlich über die möglichen Risiken aufgeklärt.

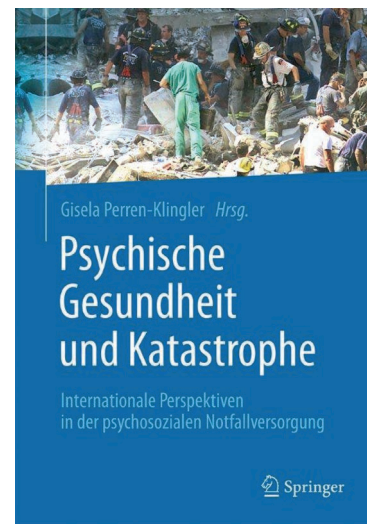
Begleitung im Katastrophenfall

Die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) nach belastenden Ereignissen oder auch Katastrophen ist in Deutschland spätestens seit der Fußball-WM 2006 bekannt. Es hat seitdem, moderiert durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenschutz (BBK), einige erfolgreiche Kooperationen auf nationaler Ebene gegeben, die zu einer fachlichen Verbesserung der Notfallversorgung im Krisen- und Katastrophenfall in der BRD geführt haben. Seit 2002 beschäftigt sich das BBK, eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums des Innern, mit dem Thema. Besonders hervorzuheben ist hier Dr. Jutta Helmerichs, die Leiterin des Psychosozialen Krisenmanagements im BBK, die sich gemeinsam mit ihrem Mitarbeiterteam fachkompetent und unermüdlich in vielen Projekten für eine Qualitätssicherung in der Notfallplanung einsetzt.

In vielen Städten ist der Öffentliche Gesundheitsdienst in dieses Arbeitsgebiet eingebunden (beispielsweise in Frankfurt am Main und in Hamburg).

Das hier vorliegende Buch geht aber über die nationale Perspektive hinaus und erlaubt es uns, an den Erfahrungen im internationalen Kontext teilzunehmen. Sehr spannend und aufschlussreich ist zum Beispiel der Bericht aus Israel (Titel: „Fortgesetzte Raketenangriffe. Erfahrungen des Barzilai Medical Center in Ashkelon/Israel“), aber auch der Beitrag aus der Schweiz (Titel: „Das Unvorhersehbare vorwegnehmen: Wie die Mittelschulen des Kantons Tessin sich vorbereitet haben“).

Natürlich sind in der Psychosozialen Notfallversorgung nationale, regionale aber auch lokale Erfahrungen mitzudenken. Die Autoren der Erfahrungsberichte aus Israel, Argentinien, Italien, Spanien und aus unterschiedlichen Kantonen der Schweiz leisten in diesem Sinne ganze Arbeit. Wir können von diesen internati-



onalen Erfahrungen nur lernen. Sehr gefallen hat mir der Beitrag der Herausgeberin Gisela Perren-Klingler: Salutogenese und Ressourcenarbeit als Basis der PSNV. In ihrem Vorwort stellt sie die einzelnen Beiträge des Buches gekonnt vor und lässt den „roten Faden“ des Bandes erkennen. Verbesserungen in der Psychosozialen Notfallversorgung heißt für sie hauptsächlich, „den Betroffenen noch angepasste Interventionen zu schaffen, in denen trotz allen Leids auch schnell wieder Hoffnung entstehen kann“. Wenn diese Überzeugung dem Leser herübergebracht wird, so die Herausgeberin, dann hat das Buch sein Ziel erreicht.

Martin Dirksen-Fischer
Leiter des Hafens- und Flughafensärztlichen Dienstes in Hamburg
Martin.Dirksen-Fischer@hu.hamburg.de

Perren-Klingler, Gisela (Hrsg.)
Psychische Gesundheit und Katastrophe.
Internationale Perspektiven in der psychosozialen Notfallversorgung.
Heidelberg, Berlin: Springer
Verlag 2015, 172 S. 14 Abb., 39,99 EUR
ISBN 978-3-662-45594-4

Qualifizierung Sozialmedizinischer Assistentinnen im Vergleich

Derzeit gibt es in Deutschland unterschiedliche Konzepte für eine weitere Qualifizierung im Gesundheits- und Sozialbereich. Neben der Ausbildung zur Sozialmedizinischen Assistentin und zum Sozialmedizinischen Assistenten gibt es Qualifizierungsmaßnahmen für examinierte Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte zu Schulgesundheitsfachkräften – auch Schulgesundheitschwestern (SGS) genannt – und die Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen. All diesen Qualifizierungsmaßnahmen ist gleich, dass sie denselben Adressaten/-innen-Kreis ansprechen, allerdings unterscheiden sich die verschiedenen Qualifizierungsangebote in Länge, Intensität und thematischer Breite.

Vulnerable Bevölkerungsgruppen weisen unterschiedliche Bedarfe auf, denen es auf differenzierte Art zu begegnen gilt. Dabei ist der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ein zentraler Akteur und mit dem Qualifizierungsangebot zum/zur Sozialmedizinischen Assistenten/in bereits seit langem auf dem Markt. Zusätzlich dazu wurden weitere Lösungsansätze entwickelt, die dazu geführt haben, bestehende Berufsbilder mit spezifischen Kompetenzen für die Bedarfe einzelner Gruppen auszustatten.

Meiner Meinung nach ist es an der Zeit, die Aufgaben und Kompetenzen der zum Teil neu entstandenen Berufsbilder, und insbesondere deren Qualifizierungen, miteinander zu vergleichen, um besser zu verstehen, wo Unterschiede bestehen.

Sozialmedizinische(r) Assistent/in

In den beiden Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und München wird die theoretische Ausbildung zum/zur Sozialmedizinischen Assistenten/in angeboten. Die für NRW geltende Ausbildungs- und Prüfungsordnung (APO-SMA vom 14.4.2015) richtet sich an Gesundheits- und Kinder-/Krankenpfleger/innen, Hebammen, Entbindungspfleger oder gleichwertige Ausbildungen. Ihr Einsatzgebiet ist im ÖGD in verschiedenen Fachgebieten und reicht von Gesundheitshilfen, Gesundheitsförderung, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst über Epidemiologie und Infektionsschutz bis zum Amtsärztlichen Dienst.

Die Kreise und kreisfreien Städte sind die ausbildenden Behörden. Angehende Sozialmedizinische Assistenten/innen ab-

solvieren insgesamt acht Monate Praktikum, davon drei im ÖGD selbst, jeweils anderthalb Monate in einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses, sowie zwei Monate in einem Kinderkrankenhaus, einer pädiatrischen Fachabteilung oder einer Fachabteilung für Innere Medizin eines Krankenhauses. Die ausbildende Behörde entscheidet darüber, ob vorangegangene professionelle Erfahrungen auf die Praktikumszeiten anerkannt werden. Neben den acht Monaten Praktika absolvieren die zukünftigen SMA eine theoretische Ausbildung von 420 Stunden Umfang. Dabei werden verschiedene Inhalte abgebildet (siehe tabellarische Gegenüberstellung der Ausbildungen SMA, Schulgesundheitsfachkräfte und Familienhebammen auf der Website der Akademie unter: www.akademie-oegw.de/blickpunkt).

Schulgesundheitsfachkräfte

Die Qualifizierung der Schulgesundheitsfachkräfte (SGF) orientiert sich inhaltlich an dem Aufgabenspektrum der „school health professionals“ nach Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation von 2014 (vgl. AWO Bezirksverband Potsdam e.V. 2016) und wird zurzeit im Rahmen des Projektes „Einführung von Schulgesundheitsfachkräften an öffentlichen Schulen in den Bundesländern Brandenburg und Hessen“ etabliert.

Hintergrund des Projektes ist, dass die Schulen aufgrund von „Ganztagsangeboten, Bestrebungen zu inklusiven Bildungsangeboten und zur Förderung gesundheitlicher und bildungsbezogener Chancengleichheit“ vor-

großen Herausforderungen stehen. Ziel ist es, dazu beizutragen, in deutschen Schulen ein „niedrigschwelliges aufsuchendes System der kinder- und jugendorientierten Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung“ aufzubauen (vgl. AWO Bezirksverband Potsdam e.V. 2016).

Die Qualifizierung ist dabei modular aufgebaut und versteht sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Bildung. Die Aufgabenbereiche der SGF umfassen (AWO Bezirksverband Potsdam e.V. 2016, 14):

1. Gesundheitliche Versorgung (30%)
2. Gesundheitsförderung und Prävention (20%)
3. Früherkennung (20%)
4. Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen bzw. nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit von der Schule (15%)
5. Ansprech- und Vertrauensperson für Schüler(innen) mit gesundheitlichen Auffälligkeiten (15%)
6. Interdisziplinäre außerschulische Kooperation (inklusive Bestandteil der Bereiche 1-5).

Die im Curriculum formulierten Fach- und Methodenkompetenzen haben einen beträchtlichen Umfang. Diese Kompetenzen werden in 800 theoretischen Unterrichtseinheiten (davon 664 als Präsenzzeit und 136 in Form von selbstreguliertem Lernen), untergliedert in neun Module, sowie 850 Stunden angeleiteter Praxis erworben. Erfahrungen aus anderen Weiterbildungsmaßnahmen können ggf. angerechnet werden. Eine vorangegangene Ausbildung zur/zum Sozialmedizinischen Assistenten/in ist dabei nicht aufgeführt, gleichwohl es wünschens-

wert und vorstellbar wäre, dass die entsprechende theoretische Ausbildung angerechnet wird. Ein praktischer Teil ist in jedem Fall zu absolvieren, ebenso wie Leistungsnachweise und die Abschlussprüfung. Die in den Modulen zu vermittelnden Inhalte sind der Synopse zu entnehmen (siehe auf der Website der Akademie unter: www.akademie-oegw.de/blickpunkt).

Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen

Eine weitere Maßnahme betrifft die Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Der Stundenumfang dieser Qualifizierungsmaßnahme sieht mindestens 270 Unterrichtseinheiten vor, davon 210 mit den Inhalten aus einem verbindlichen Themenkatalog sowie 60 Stunden zur freien länderspezifischen Ausgestaltung. 60 Prozent sind als Präsenzzeit vorgesehen, die übrigen Zeiten sind online oder durch Selbstlernphasen zu absolvieren. Die Themenbereiche umfassen das Tätigkeitsfeld, ressourcenorientierte Arbeit mit Familien, Gesprächsführung, Stärkung elterlicher Kompetenzen, Kindesentwicklung, Begleitung familialer Interaktionen, Lebenswelt Familie, Umgang mit Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung, Qualitätsmanagement und psychische Belastungen von Familien.

Die Abschlüsse werden von den Bundesländern jeweils gegenseitig anerkannt. Über eine weitergehende Anerkennung in Bezug auf andere Qualifizierungsmaßnahmen, wie etwa die SMA oder die SGF, liegen keine Informationen vor. Die entsprechenden Inhalte sind in der Synopse aufgeführt.

Bei der Betrachtung der Gegenüberstellung der unterschiedlichen Inhalte einzelner Qualifizierungsmaßnahmen ist zu erkennen, dass es zum Teil deutliche Schnittmengen gibt, die zumindest eine partielle Anerkennung der jeweiligen Qualifizierung/Weiterbildung nahelegen würden. Gleichzeitig zeigen sich Unterschiede in der Schwerpunktsetzung der einzelnen Maßnahmen.

Für die Zukunft ist die Erstellung eines kompetenzorientierten Curriculums für die Ausbildung zur/zum Sozialmedizinischen Assistenten/in erstrebenswert, um die Chancen auf eine – zumindest teilweise – Anerkennung der Inhalte zu erhöhen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vor dem Hintergrund eingeschränkter finanzieller und

personeller Ressourcen, sich drei unterschiedliche Berufsbilder entwickelt haben, zwischen denen bereits viele Überschneidungen bestehen.

Um zukünftig Qualifizierungsmaßnahmen und praktische Tätigkeiten der unterschiedlichen Berufsfelder besser zu harmonisieren und auch Kolleginnen und Kollegen breiter und an anderen Orten einsetzen zu können, wäre es zu begrüßen, wenn die Ausbildungen besser aufeinander abgestimmt wären, bzw. wenn wenigstens Inhalte untereinander anerkannt werden würden.

Visionär wäre es, wenn bereits vorhandene, und auch zukünftige, Qualifizierungsmaßnahmen auf den bestehenden Angeboten aufgebaut würden, um bundesweit Einheitlichkeit in den Angeboten – und somit auch den Berufschancen für die Kolleginnen und Kollegen – zu erreichen.

Dagmar Starke

Zusätzliche Informationen zum Artikel sowie die tabellarische Gegenüberstellung der Ausbildungen von Sozialmedizinischen Assistenten/-innen, Schulgesundheitsfachkräften und Familienhebammen stehen auf der Website der Akademie unter: www.akademie-oegw.de/blickpunkt zur Verfügung.

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 Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

Redaktion:
Dr. Ute Teichert (v. i. S. d. P.),
E-Mail: teichert@akademie-oegw.de
Dr. Peter Tinnemann
E-Mail: tinnemann@akademie-oegw.de
Petra Münstedt
E-Mail: muenstedt@akademie-oegw.de
Katja Exner
E-Mail: exner@akademie-oegw.de

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

Anzeigen
Katja Exner

Druck: Griebisch & Rochol Druck, Hamm
Auflage: 4300, Ausgabe: März 2017
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 nächste Ausgabe ist der 1. Mai 2017. Beiträge für den Blickpunkt bitte als informatiertes 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

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

Zusatzmaterial zum Artikel:

Brockmann, Stefan; Widders, Gudrun; Bornhofen, Bernhard:

Änderungen des Infektionsschutzgesetzes: Was bedeutet das für den ÖGD?

In: Blickpunkt Öffentliche Gesundheit 2/2017, S. 4-5

Literatur

1. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). 2016a. Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/E/GE_EpiUEberwMod_Kabinett.pdf
2. Robert Koch Institut. DEMIS – Deutsches Elektronisches Meldesystem für den Infektionsschutz. http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/DEMIS_node.html
3. Benzler J, Kirchner G, Diercke M, Gilsdorf A. Das Projekt DEMIS – Konzeptionelle und technische Vorarbeiten für ein elektronisches Meldesystem für den Infektionsschutz. Der Hygieneinspektor: 2014, 16(2): 20-29.
<http://edoc.rki.de/oa/articles/reaZSmh8TmLo/PDF/20teFClzrKjE.pdf>
4. Gesundheitsministerkonferenz (GMK). 2011. Beschlüsse der 84. GMK. TOP: 5.8 Evaluierung der behördlichen Zusammenarbeit im Rahmen des EHEC-Ausbruches.
<https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?jahr=2011>
5. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). 2016 b. Pressemitteilung Nr 68. Kabinett beschließt Gesetzentwurf zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten Berlin, vom 21. Dezember 2016.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2016/2016_4/161221_68_PM_epiModG_elektronisches_Melderegister.pdf
6. Robert Koch Institut (RKI). 2013. DEMIS: Abschlussbericht Mehrbedarfsanalyse
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/DEMIS/Mehrbedarfsanalyse_Abschlussbericht.pdf?blob=publicationFile
7. Overhage JM, Grannis S, McDonald CJ. A comparison of the completeness and timeliness of automated electronic laboratory reporting and spontaneous reporting of notifiable conditions. Am J Public Health. 2008 Feb;98(2):344-50. doi: 10.2105/AJPH.2006.092700.
8. Nguyen TQ, Thorpe L, Makki HA, Mostashari F. Benefits and barriers to electronic laboratory results reporting for notifiable diseases: the New York City Department of Health and Mental Hygiene experience. Am J Public Health. 2007 Apr;97 Suppl 1:S142-5.
9. Brockmann SO, Fritz J, Tabak M, Hofer M, Deuser B, Eichner L, Holder C, Eichner M. „Was da krecht und fleucht“- Deskription und Analyse der Benachrichtigungen nach § 34 IfSG, 2011-2015. 66. Wissenschaftliche Kongress des BVÖGD; 28.- 30. April 2016, Reutlingen.
10. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) Meldepflichtige Tierkrankheiten und anzeigepflichtige Tierseuchen
<https://www.bmel.de/DE/Tier/Tiergesundheit/Tierseuchen/texte/MeldepflichtigeTierseuchen.html>

| Inhalte | Sozialmedizinische Assistent*in | Schulgesundheitsfachkraft | Familienhebamme |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Kinder und Jugendliche - Untersuchungs-, Beratungs- und Betreuungsdienste des ÖGD für ältere Menschen, Behinderte, chronisch Kranke, Drogen- und Alkoholgefährdete, psychisch Kranke, etc. - Spezielle Rechtsgrundlagen der Sozial- und Jugendhilfe - Regionale Dienste anderer Träger der Gesundheitspflege und -hilfe | | x x | |
| Einführung und Reflexion über die Anwendung der Fertigkeiten und Kompetenzen aus der Primärqualifikation im neuen Handlungsfeld Schule <ul style="list-style-type: none"> - Einstieg in die Lerngruppe - Akutversorgung (Erste Hilfe am Schulkind /Jugendlichen) - Mundgesundheit - Adaptation med.-pfl. Wissens und pfl. Fertigkeiten auf das Handlungsfeld Schule | x | X | |
| Rahmenbedingungen des neuen Tätigkeitsfeldes der SGF <ul style="list-style-type: none"> - Planung und Organisation des Arbeitsplatzes - Organisation der Arbeitsabläufe - Struktur und rechtliche Grundlagen des öffentlichen Schuldienstes - Struktur und rechtliche Grundlagen des öffentlichen Gesundheitsdienstes - Grundlagen zu sozialrechtlichen Fragen - Kindeswohlgefährdung und rechtliche Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe - Struktur des Hilfesystems und Kooperation in multidisziplinären Netzwerken - Schule als „sicherer Ort“ für Kinder und Jugendliche mit Trauma-Folgestörungen | x x x x | X | |
| Tätigkeitsprofil und eigenes Rollenverständnis der SGF <ul style="list-style-type: none"> - Aufgabenbereiche und Verständnis der eigenen Rolle - Umgang mit Heterogenität und Diversität - Reflexion tätigkeitsbezogener Kompetenzen und praktischer Erfahrungen im Schulalltag - Ausgewählte Aspekte der Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter - Medieneinflüsse auf den Entwicklungsverlauf in gesundheitsrelevante Bereichen - Chronische Erkrankungen/Behinderungen im Schulkind- und Jugendalter - Entwicklungsbeobachtung - Traumatisierung und Trauma-Folgestörungen im Kindes- und Jugendalter | (x) (x) (x) x | X | |
| Kommunikation und Beratung <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation in komplexen Situationen - Beratung in unterschiedlichen Kontexten: klassischer vs. Systemischer Beratungsansatz | x | X | |

| Inhalte | Sozialmedizinische Assistent*in | Schulgesundheitsfachkraft | Familienhebamme |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Gesundheitsförderung und Prävention im Lebensumfeld Schule <ul style="list-style-type: none"> - Schulische Gesundheitsförderung und Prävention - Landesprogramme zur Gesundheitsförderung in der Schule - Präventionsmaßnahmen in der Schule durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und den Zahnärztlichen Dienst - Themenbereiche der schulischen Gesundheitsförderung und Prävention | (x) (x) x (x) | X | |
| Grundlagen der sozialen Arbeit <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitliche und bildungsbezogene Chancengleichheit - Fallmanagement | (x) | X | |
| Grundlagen der Pädagogik <ul style="list-style-type: none"> - Ausgewählte pädagogische Ansätze - Grundlagen der Didaktik - Grundlagen der Methodik | (x) | X | |
| Qualitätssicherung <ul style="list-style-type: none"> - Grundkenntnisse der Qualitätssicherung und Evaluation - Kritische Reflexion der Gesundheits-, Bildungs- und Armutsberichterstattung - Dokumentation und Datenschutz | x (x) x | X | |
| Tätigkeitsfeld der Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in <ul style="list-style-type: none"> - Funktion, Rolle, Aufgaben und Abgrenzung - Rechtlicher Rahmen - Netzwerkarbeit und interprofessionelle Zusammenarbeit - Verortung im Netzwerk, Auftragsklärung - Selbstfürsorge, Anti-Stress-Management | (x) (x) x | (x) (x) | X |
| Ressourcenorientiert mit Familien arbeiten <ul style="list-style-type: none"> - Systemisches Arbeiten in Bezug auf die Zusammenarbeit mit Eltern - Beteiligung von Eltern - Gesprächsführung bei/fachlicher Einschätzung zu Belastungen | (x) (x) | (x) (x) | X |
| Gesprächsführung mit Familien <ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen Gesprächsführung, systemische Ansätze in herausfordernden Situationen - Gesprächsführung vor dem Hintergrund belastender Lebenssituationen - Gesprächsführung mit Paaren/Vätern/mit Eltern mit Migrationshintergrund | x x | x x | X |
| Elterliche Kompetenzen stärken <ul style="list-style-type: none"> - Modelle zur Verhaltensänderung - Wahrnehmung elterlicher Kompetenzen und Lernpotentiale - Eltern in ihren Kompetenzen stärken | x | | X |
| Entwicklung des Säuglings/Kleinkindes <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung und Begleitung der Familien bei der Förderung der Entwicklung - Entwicklungsverzögerung und Regulationsstörung - Wertschätzendes und ressourcenorientiertes Arbeiten mit Eltern in diesem Kontext | (x) | (x) x | X |

| Inhalte | Sozialmedizinische Assistent*in | Schulgesundheitsfachkraft | Familienhebamme |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Eltern-Kind-Interaktion begleiten <ul style="list-style-type: none"> - Grundlagen familialer Interaktionen - Feinfühligkeit - Interaktionen wahrnehmen und fördern - Gesprächsführung bei nicht stimmigen Eltern-Kind-Interaktionen | | | X |
| Lebenswelt Familie <ul style="list-style-type: none"> - Familienbegriff, Diversität und belastende Lebenslagen - Reflektion eigener Vorstellungen von Schwangerschaft, Mutterschaft, Vaterschaft, Elternschaft und Kindheit - Rollen und Familiendynamik - Unterschiedliche Vorstellungen von Versorgung und Gesundheitsförderung sowie von Betreuung und Erziehung | (x) | (x) | X |
| Umgang mit Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung <ul style="list-style-type: none"> - Rechtlicher Rahmen - Wahrnehmen, Erkennen, Handeln - Gesprächsführung im Kontext Kindeswohlgefährdung - Fallbezogene Kooperation | (X) | (X) | X |
| Alltagsnaher Zugang zu Qualitätsmanagement <ul style="list-style-type: none"> - Qualitätsverständnis, Qualitätssicherung - Erfolgsverständnis - Dokumentation | X | X | X |
| Psychische Belastungen von Familien <ul style="list-style-type: none"> - Psychische Erkrankungen der Eltern - Postpartale Depression - Sucht | X | | X |