

# BLICKPUNKT

# Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

**Public Health** Öffentliche Gesundheit an Hochschulen **Seite 4**

**Medien** Als Public Health noch Volksgesundheit hieß **Seite 6**

**Neue App** Präventionsangebote für Migrantinnen **Seite 8**



## EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

der Bereich Öffentliche Gesundheit hat sich in den letzten Jahren thematisch, inhaltlich und in der Praxis stark weiterentwickelt, und die Akademie geht mit Ihnen diesen Weg.

Als zentrale Plattform für den Austausch von Wissen und Erfahrungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst begleiten wir Sie stets bei neuen Entwicklungen – während wir uns bemühen, diese in unseren Lehrangeboten und Publikationen umzusetzen. Unsere digitalen Medien haben wir bereits neu und frisch umgestaltet, nun möchten wir dies auch mit einem neuen Layout in unserem Blickpunkt Öffentliche Gesundheit umsetzen.

Wir freuen uns, Ihnen mit dieser Ausgabe unseren neuen Blickpunkt vorzustellen.

Unseren Leserinnen und Lesern zeigt sich der neue Blickpunkt abwechslungsreich und folgt gleichzeitig einer klaren Struktur. Mit einem frischen Layout und aufgeräumter Struktur, mit mehr Bildern und kompakteren Beiträgen gehen wir neue Wege und bereiten uns auf die Zukunft vor.

Aber im Herzen bleiben wir, wer wir sind: die bundesweit zentrale Einrichtung für Bildung zu Öffentlicher Gesundheit in Deutschland, die von Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst als Netzwerk zum Wohl der Gesellschaft genutzt wird. Dazu bieten wir den Teilnehmenden unserer Veranstaltungen unvergleichliche Lernerfahrungen, die individuell, praxisorientiert und für den Öffentlichen Gesundheitsdienst formativ sind. Mit unserer modernen und frischen Publikation unterstützen wir Sie als Idealistinnen und Idealisten, professionelle Mitarbeitende und Menschen mit Haltung.

Ihre  
Ute Teichert



## DAS NEUE PROSTITUIERTENSCHUTZGESETZ

# Selbstbestimmung durch Kontrolle

Das „Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (ProstSchG)“ tritt am 1. Juli 2017 in Kraft.

Die Bundesregierung hat ein Gesetz verabschiedet, das zum Ziel hatte, das Selbstbestimmungsrecht der in der Prostitution Tätigen zu stärken, deren Gesundheit zu schützen und verträgliche Arbeitsbedingungen zu schaffen. Eigentlich ein guter Wille.

Dennoch ist das Resultat sehr umstritten. Viele Fachverbände und Gesundheitsämter haben sich deutlich gegen dieses Gesetz geäußert. Kritisch betrachtet wird die Anmeldepflicht für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, die verpflichtende Gesundheitsberatung und die Erlaubnispflicht für das Prostitutionsgewerbe.

### PROSTITUIERTENSCHUTZGESETZ

#### Anmeldepflicht

Zukünftig müssen sich Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter regelmäßig bei einer Behörde registrieren lassen (§§ 3ff ProstSchG) und diese Bescheinigung bei der Ausübung der Tätigkeit mitführen.

#### Gesundheitsberatung

Voraussetzung für die Anmeldung ist ein Nachweis über eine vorausgegangene ge-

undheitliche Beratung bei einer Behörde (§10 ProstSchG), die vor der ersten Anmeldung nicht anonym möglich ist. Die gesundheitliche Beratung muss mindestens alle zwölf Monate wahrgenommen werden.

#### Erlaubnispflicht

Wer ein Prostitutionsgewerbe betreiben will, ist verpflichtet, sein Gewerbe anzumelden (§§ 12 ff ProstSchG). Notwendig hierfür ist u.a. ein Führungszeugnis des Betreibers und ein Betriebskonzept. Erlaubnisfrei ist nur, wer alleine arbeitet.

#### AUSWIRKUNGEN DES NEUEN GESETZES

Wir gehen davon aus, dass sich die Prostitutionsszene, zumindest in Dresden, nach Einführung des Gesetzes deutlich verändern wird. Gerade sogenannte gemeinde-nahe Sexarbeit wird in den Untergrund gedrängt oder aufgegeben werden. Es darf bezweifelt werden, ob das zu einer Reduzierung krimineller Strukturen führt.

Wir bezweifeln, dass das Gesetz in seiner Konsequenz einer Zentralisierung des Marktes Vorschub leisten wird. Wenige gro-

ße Betriebe von wenigen großen Betreibern werden die Regel sein. Diese lassen sich besser kontrollieren, aber wir bezweifeln, dass sich dadurch mögliche Ausbeutungsstrukturen verringern.

Grundsätzlich ist die Anmeldung von Gewerbe vernünftig, aber die zukünftigen Regelungen sind so umfangreich und praxisfern, dass sie für kleine Einrichtungen kaum erfüllbar sind. Die Frauen werden künftig allein in ihren Privat- oder Arbeitswohnungen arbeiten, um der Erlaubnispflicht aus dem Weg zu gehen. Sie sind größeren Gefahren ausgeliefert, die so vehement vom Gesetzgeber verhindert werden wollten.

Viele Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter leben bereits heute ein Doppelleben. Wir nehmen an, dass aufgrund der hohen gesellschaftlichen Stigmatisierung und der Gefahr eines Zwangsausgangs, ein großer Teil der Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter der Anmeldepflicht nicht nachkommen wird oder die Tätigkeit aufgibt.

### GESETZ FÖRDERT VORURTEILE

Das Gesetz zieht eine stärkere Linie zwischen einer anständigen und unanständigen, moralisch verwerflichen oder potenziell kriminellen Welt. Damit fördert es das, was es als Schreckensszenario ausgibt, nämlich, dass im Prostitutionsbereich eine „besondere Gefährdungslage“ besteht. Mit dieser Doppelmoral fällt es in frühere Zeiten zurück, in denen ein Höchstmaß an Kontrolle erreicht werden sollte.

Sibylle Homt

Sibylle Homt Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin  
Beratungsstelle für AIDS und sexuell übertragbare Infektionen, Gesundheitsamt Dresden



„Darum gehe ich in den Öffentlichen Gesundheitsdienst“

#### Vorname & Name

Dr. Marie-Christin Stollner

#### Alter

37 Jahre

#### Meine Interessen sind:

Familie, Freunde, Hund, Kochen, segeln

#### Ich bin im ÖGD seit:

2016

#### Ich arbeite im:

Gesundheitsamt des Kreis Borken als Amtsapothekerin.

Amtsapotheker gibt es nur in NRW. In den anderen Bundesländern machen ehrenamtliche Pharmazierate die routinemäßige Überwachung von Apotheken.

#### Vorher war ich tätig als...

Referentin zu pharmazeutischen und naturwissenschaftlichen Themen bei Apothekerkammern & Fachhochschulen sowie Apothekerin in der öffentlichen Apotheke.

#### Ich bin zum ÖGD gewechselt, weil ...

es eine neue Herausforderung mit verantwortungsvollen Tätigkeiten ist und ich durch selbstständiges Arbeiten, flexible Arbeitszeiten und Telearbeitsplatz Familie und Beruf vereinbaren kann.

#### Ich habe Zweifel gehabt, ob ...

ich die 30h-Teilzeitstelle und 50 min Anfahrt in den Familienalltag integrieren kann, ob meine Kinder das gut „verkraften“ und ob mir die „vielen Gesetzestexte“ auch auf Dauer Spaß machen.

#### Meine Kollegen, Familie, Freunde meinten ...

Mein Mann stand immer hinter mir. Freunde haben mir abgeraten, da die 30h/Woche nicht mit dem Familienleben kompatibel sei. Manche Kollegen waren enttäuscht, weil ich „die Seite wechseln“ und fragten mich, ob sie jetzt Angst vor mir haben müssten?! Andere Kollegen sahen mich sofort als optimale Besetzung für die Stelle.

#### Ungewohnt war/ist ...

wie genau formuliert werden muss, und wie einzelne Wörter interpretiert werden können.

#### Ich weiß zu schätzen, dass ...

ich einen tollen Arbeitgeber mit viel Flexibilität habe, um Familienalltag mit Beruf vereinbaren zu können und dass ich tolle, offene und sehr hilfsbereite Kollegen in Borken als auch bei den „alten, aber auch jungen Hasen“ der Amtsapotheker habe.

#### Rückblickend denke ich ...

es war genau die richtige Entscheidung. Ich habe jetzt eine wahnsinnig abwechslungsreiche Tätigkeit.

#### ZUKUNFTSFORUM PUBLIC HEALTH VERÖFFENTLICHT POSITIONSPAPIER

## Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Im April 2017 hat das neu etablierte „Zukunftsforum Public Health“ ein Positionspapier veröffentlicht, um das Thema Öffentliche Gesundheit zu debattieren.

Seit über einem Jahr unterstützt das Robert Koch-Institut Expertinnen und Experten für Öffentliche Gesundheit (Public Health), um den Diskurs zur Zukunft des Themas Öffentliche Gesundheit in Deutschland neu zu organisieren. Im November 2016 fand dazu ein erstes zweitägiges Symposium in Berlin statt. Die Teilnehmenden des Zukunftsforums kamen u.a. aus Bundesinstitutionen, Fachgesellschaften, Gesundheitsämtern, Hochschulen und brachten Berufserfahrungen in Lehre, Forschung und angewandter Praxis mit.

Unter den Beteiligten herrschte Einigkeit, dass Deutschland eine langfristige, nationale Strategie zum Thema Öffentliche Gesundheit benötigt. Aus diesem Grund haben die Expertinnen und Experten nun erstmals gemeinsam ein Positionspapier mit dem Titel „Durch Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) zu verbesserter Bevölkerungsgesundheit und einer gerechteren Gesellschaft“ veröffentlicht.

Es fasst die im Diskurs entstandenen Forderungen an die Politik zusammen und richtet sich an die politischen Parteien.

Die Forderungen gliedern sich in verschiedene Bereiche: Gesundheit der Bevölkerung als Ziel von Politik, Gesundheit in allen politischen Entscheidungen berücksichtigen, Förderung der Gesundheit benachteiligter Bevölkerungsgruppen, Übernahme internationaler Verantwortung, insbesondere sollte Deutschland eine führende Rolle bei der Eindämmung des Klimawandels übernehmen.

Das Positionspapier sowie weitere Informationen zum Zukunftsforum Public Health finden Sie unter [www.rki.de/DE/Content/Institut/Public\\_Health/Zukunftsforum\\_PH/Zukunftsforum\\_PH\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Institut/Public_Health/Zukunftsforum_PH/Zukunftsforum_PH_node.html)



#### EIN LEITBILD FÜR DEN ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

## Ihre Meinung ist gefragt

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) stellt 2016 in ihrem Schwerpunktbeschluss zur Stärkung des ÖGD fest, dass das Bild der sogenannten „dritten Säule“ im Gesundheitswesen, neben der ambulanten und der stationären Versorgung, die aktuellen Herausforderungen für den Dienst an der Öffentlichen Gesundheit nicht mehr 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 zu befördern.

In der Ergebnisniederschrift der 89. GMK (2016) heißt es unter Top 4.1. dazu „... Die GMK begrüßt deshalb ein modernes Leitbild auf der Grundlage des vorgelegten Diskussionspapiers, das neue Perspektiven für den ÖGD aufzeigt. Die GMK regt an, dass alle Träger des ÖGD und die für den ÖGD engagierten Verbände und Institutionen hierzu in die weitere Diskussion eintreten...“

Wir laden Sie ein, sich an dieser Diskus-

sion aktiv zu beteiligen. Gern nehmen wir ihre Kommentare und Anregungen zum Leitbild entgegen. Schreiben Sie uns eine E-Mail an [forum@akademie-oegw.de](mailto:forum@akademie-oegw.de). Um die Diskussion zu dokumentieren, ist eine Veröffentlichung der Beiträge auf der Website der Akademie geplant. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Ihren Beitrag ggf. kürzen.

Den Entwurf des Leitbildes ÖGD sowie weitere interessante Texte zum Thema finden Sie auf unserer Website unter:

<http://www.akademie-oegw.de/aktuelles/konsultationsprozess-leitbild.html>.

Außerdem möchten wir auf unsere Jahrestagung am 26. September 2017 hinweisen. Unter dem Motto „Neue Perspektiven für den ÖGD? Umsetzung des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz 2016 zur Stärkung des ÖGD“ bieten wir Ihnen ein Forum, sich mit dem Auftrag der GMK auseinanderzusetzen und das Leitbild des ÖGD mit zu gestalten. Bitte melden Sie sich zur Jahrestagung über die Website der Akademie an.

#### WIR GRATULIEREN

## Die neuen Absolventinnen des 33. SMA-Lehrgangs

Ende April war es vollbracht! Klausuren bestanden, mündliche Prüfungen hinter sich gebracht und neun strahlende „neue“ Sozialmedizinische Assistentinnen! Die Ausbildungszeit war schön und anstrengend. In Praktika gewannen die Absolventinnen z.B. in der Psychiatrie, im Kinderneurologischen Zentrum, im Krankenhaus und natürlich im Gesundheitsamt viele neue Eindrücke. Hinzu kamen vier Monate theoretischer Unterricht mit enormer Themenvielfalt von Epidemiologie über Infektionsschutz, Recht und Verwaltung, bis hin zur Sozialpädiatrie und -psychiatrie.

All das und die Prüfungen, die natürlich mit ein bisschen Nervosität einher gingen, haben Birgit Abt (RLP), Andrea Gärtner (NRW), Birgit Hausfeld (NDS), Martina Laubender (NDS), Jennifer Paul (NRW), Sara Pinel (NRW), Raphaela von Klönczynski (NRW), Katja Weber (RLP) und Iris Weiland (NRW) mit Bravour gemeistert.

Der nächste SMA-Lehrgang startet im August. Es gibt noch freie Plätze. Informationen finden Sie auf der Akademie Webseite.

#### AKADEMIE

## Jahresbericht 2016 veröffentlicht



Mit 2016 liegt ein Jahr voller Ereignisse hinter uns. Eine Bilanz bietet der aktuelle „Bericht für das Jahr 2016“ der Akademie. Wir fassen auf über 30 Seiten die wichtigsten Zahlen, Daten und Fakten zur Arbeit des vergangenen Jahres zusammen, um Ihnen zu zeigen, wie sich unser Angebot stetig verbessert.

Im Jahre 2016 haben wir erstmals für Absolvent/innen des Weiterbildungskurses zum Facharzt/-ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen ein eigenes Repetitorium zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung angeboten. Auf der Grundlage einer Kooperation mit dem Robert Koch-Institut haben wir erfolgreich den AMBIT Kurs (Außergewöhnliches Management von Gefahrenlagen) in Düsseldorf und Mainz durchgeführt.

Darüber hinaus hat sich die Akademie mit zahlreichen bundesweiten Veranstaltungen, Gesprächsforen und Beiträgen als Partner der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes konstruktiv in Diskussionen eingebracht.

POSTERAUSSTELLUNG

# „Gesundheit für Alle“

Während des gemeinsamen wissenschaftlichen Kongresses zum Thema „Gesundheit für Alle“ des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD), des Bundesverbands der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖGD), der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Prävention (GHUP) und des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) fand eine fachliche Posterausstellung statt.

Unter allen ausgestellten Postern wählte eine Jury, bestehend aus Dr. Ute Teichert, Dr. Michael Schäfer, Dr. Jürgen Rissland, Prof. Dr. Bernhard Liebl und Dr. Julia Hurraß, acht Poster zur Prämierung aus. Dabei gab einen ersten, zweiten und dritten Platz und fünf vierte Plätze.

Posterausstellung: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf, 2. Stock.



Ausstellung der prämierten Poster in der Akademie in Düsseldorf.

AKADEMIE

## Balintgruppen für Mitarbeiter/innen

Das Konzept der Balintgruppe wurde vom Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint entwickelt. Er ging davon aus, dass psychische und soziale Faktoren einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung einer Krankheit nehmen können. Balint sprach von der ‚Droge Arzt‘ – „Das am aller häufigsten verwendete Heilmittel ist der Arzt selbst.“ – und bedauerte, dass es „für dieses hochwichtige Medikament noch keinerlei Pharmakologie“ gab.

Grundsätzlich geht es in einer Balintgruppe darum, die Arzt-Patient-Beziehung zu reflektieren, um den Patienten über die Krankheit hinaus mit seinen psychischen, sozialen und systemischen Faktoren zu sehen und zu verstehen. Die Teilnehmenden bringen Erfahrungen mit eigenen Pa-

tienten ein. Die Widerspiegelung der Beziehungsphänomene in der Gruppendiskussion soll die Einfühlung in die Situation des Patienten ermöglicht und neue Wege zu seiner Behandlung entwickelt werden. Das dient auch der Entlastung des Arztes in schwierigen Behandlungssituationen und steigert die Freude und Befriedigung in der täglichen Arbeit.

Übertragen auf die Arbeit am Gesundheitsamt liegen die Ziele der Balintgruppenarbeit für Mitarbeitende im Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD), die mit Klienten mit Zuwanderungsgeschichte arbeiten darin, die Helfer-Klient-Beziehung und die Praxis der professionellen Beziehungsgestaltung helfender Berufe zu fördern, sowie die eigene Einstellung bzw.

Haltung in der Beziehung zu untersuchen. Dadurch eröffnen sich z.B. Möglichkeiten, „schwierige“ Klienten besser zu verstehen und die professionelle Kompetenz im Umgang mit Klienten zu erhöhen.

Außerdem tragen Balintgruppen dazu bei, Mitarbeitende emotional zu entlasten und Überforderungserscheinungen entgegen zu wirken. Es wird vermutet, dass ein Zusammenhang zwischen dem anspruchsvollen, zunehmend belastenden und pausenlosen Beziehungsgeschehen bei Mitarbeitenden aus sozialen Berufsfeldern und dem Anstieg stressbedingter Gesundheitsstörungen besteht. Die stärkende Erfahrung von gegenseitigem, kollegialem Verständnis wird als wohltuende Alternative zur häufig vorhandenen Einzelkämpferposition erfahren.

Die Balintgruppen im Rahmen der Fortbildungsangebote der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen setzen sich aus 8–12 Teilnehmenden unter der Moderation einer transkulturell versierten Kollegin mit Erfahrung aus dem Bereich Balint und Supervision zusammen. Hierbei beschäftigen sie sich mit Mitarbeitenden-Klient-Beziehungen, die der vorstellende Mitarbeitende besser verstehen möchte. Dabei werden Begegnungen mit Klienten aus der Erinnerung beschrieben, ohne Aufzeichnungen zu benutzen. So entsteht ein erlebens- und gefühlsnaher Eindruck vom Mitarbeitenden, vom Klienten und von ihrer Beziehung zueinander. Die anderen Teilnehmenden geben anschließend ihren Eindruck, ihre Gefühle und Fantasien dazu wieder. Hieraus entsteht ein komplexes Bild der Mitarbeitenden-Klient-Beziehung, das der Vortragende sich schweigend aus der Distanz in Ruhe betrachten kann. Mitarbeitende bekommen Anregungen für eine neue Sichtweise, die eigene Wirkung auf Klienten wird erkennbar und eigene, verborgene Verhaltensmuster können entdeckt werden.

LESERBRIEF

## „Neues Leitbild des ÖGD“

Sie verwenden immerhin Ihr Editorial und den gesamten Aufmacher des „Blickpunktes“ für dieses Thema – nach meiner Meinung jedoch in einer völlig falschen Gewichtung. Peter Tinne mann führt langatmig aus, was der ÖGD ist und sein will, was er alles kann und macht und tut. Die neuen Herausforderungen, nämlich die Globalisierung, der demografische Wandel und die Flüchtlingsbewegungen werden nur kurz benannt. Dabei sind das die Aufgaben, vor denen der ÖGD tatsächlich steht. Warum also diskutieren wir ausufernd über ein neues Leitbild, nicht aber über Problemlösungen? Leitbilder sind wohlklingende Absichtserklärungen, mehr nicht. Das weiß jeder. Oft werden sie schneller von der Realität überholt, als die Autoren formulieren können. Leitbilder helfen nicht bei der täglichen Arbeit, sie lösen keine Probleme. Es braucht in meinen Augen keine theorielastigen Diskussionen in Arbeitsgruppen und Jahrestagungen, und es braucht sie vor allem dann nicht, wenn man offenbar die Basis nicht bzw. nicht ausreichend daran beteiligt. Die Beschäftigung des ÖGD mit sich selbst ist praxisfern und überholt. Es kommt vielmehr darauf an, sich über die anstehenden Probleme auszutauschen. (...)

Ich erlebe immer wieder, dass beklagt wird, dass wegen der schlechten Bezahlung kaum Ärzte in den ÖGD wechseln wollen. (...) Ein ÖGD, in dem Ärzte immer nur ihre schlechte Bezahlung bejammern, kann niemals zukunftsweisend sein. Und ein Leitbild, das diese Akteure trägt, erst recht nicht.

Sina Worm

Sina Worm Infektionsschutz, Tuberkulose und Hafendienst, Gesundheitsamt Lübeck

Leserbriefe geben die Meinung der Einsender wieder. Die Redaktion behält sich das Recht zum Kürzen von Leserbriefen vor.

PRAKTIKUM

## Im ÖGD

Nach meinem Abitur machte ich den Bachelor in Ethnologie und Philosophie. Während des Studiums habe ich entdeckt, dass der Masterstudiengang Public Health zu mir passt. Um mich darauf vorzubereiten, habe ich ein zweimonatiges Praktikum an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf gemacht. Auch wenn sich ein Praktikum an der Akademie erst eher „trocken“ anhörte, so waren für mich echte Highlights dabei.

Insgesamt konnte ich viel über Institutionen, Strukturen und interdisziplinäre Themen im Bereich der Öffentlichen Gesundheit lernen.

Für mich, die gerne einen Master in Public Health machen möchte, ist die Arbeit in der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen wirklich sehr interessant gewesen, und ich fühle mich nun besser auf das Studium vorbereitet.

Anna Nolden

Suchbild

Das Aachener Konzept: Die älteste Gefährdungsanalyse Trinkwasser-Installation überhaupt.

## PUBLIC HEALTH

# Öffentliche Gesundheit an Hochschulen

Am 8. und 9. November 2016 fand in Berlin das Zukunftsforum Public Health statt. Diskutiert wurde überwiegend aus der Sichtweise der Public Health-Akteure, die im Kontext der Public Health-Studiengänge, die in den 90er Jahren an den Universitäten gegründet wurden, sozialisiert sind.



In der Diskussion um die Zukunft von Öffentlicher Gesundheit in Deutschland werden bisher zu wenig die Veränderungen im deutschen Hochschulsystem berücksichtigt: Der Abbau des bevölkerungsbezogenen Fächerkanons in der Hochschulmedizin sowie der Ausbau gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge an den Universitäten und Fachhochschulen.

## EINFÜHRUNG

Im Vergleich zu den angelsächsischen Ländern zählt die akademische Öffentliche Gesundheit (Public Health) in Deutschland zu den noch jungen Gebieten an Hochschulen. Im Rahmen von fünf geförderten Forschungsverbänden erfolgte Anfang der 90er Jahre der Aufbau von sogenannten Public Health-Strukturen und die Gründung von neun gesundheitswissenschaftlichen, postgradualen Weiterbildungsstu-

diengängen an den Universitäten. Mit der Bologna-Reform hat in den letzten fünfzehn Jahren ein rasanter Umbau des Hochschulsystems stattgefunden. Es wurde bundesweit das dreigestufige Studium als Aus- und Weiterbildung mit Bachelor- und Masterabschluss sowie Promotion eingeführt. Seitdem findet sich auch die akademische Ausbildung von Public Health in einem dreistufigen Studiensystem wieder. Parallel dazu wurden die Fachhochschulen gesetzlich verpflichtet, die anwendungsorientierte, empirische Forschung auszubauen und sind den Universitäten bis auf das Promotionsrecht weitgehend gleichgestellt.

Das Medizinstudium wurde mit der 9. Revision der Ärztlichen Approbationsordnung im Jahr 2002 reformiert, verharrte aber im Grunde durch das Festhalten am Staatsexamen und der Approbation im „alten“ Berufsausbildungssystem. Dadurch wurde die Kompatibilität zu den neuen, dreigestuften Studienabschlüssen verhindert. Die Reform hatte zudem inhaltliche



Konsequenzen auf den Bereich Öffentliche Gesundheit an den 37 Medizinischen Fakultäten und den anverwandten Fächern wie die Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin mit ihren Querschnittsbereichen. Einerseits erhielt das Fach Sozialmedizin „eine erhebliche Aufwertung“, andererseits wird die „Motivation der Studierenden bzw. mangelnde Akzeptanz innerhalb der Klinik“ beklagt (Behmann et al. 2012). Unabhängig davon, findet bereits seit längerem ein weitreichender Erosionsprozess von Lehrstühlen bzw. Instituten statt, deren Ausbildungsfächer sich auf Öffentliche Gesundheit beziehen. Innerhalb von 20 Jahren sind von ursprünglich 26 Lehrstühlen bzw. eigenständigen Instituten des Fachgebiets Hygiene im Jahr 2014 nur noch neun verblieben (Exner & Wiesmüller 2015).

Im Gegensatz dazu haben sich außerhalb der Hochschulmedizin an sieben Universitäten, drei Pädagogischen Hochschulen und neun Fachhochschulen gesundheitswissenschaftliche Fakultäten bzw. Studiengänge entwickelt (Hartmann et al. 2015). Des Weiteren hat sich eine außeruniversitäre Forschungslandschaft zu Öffentlicher Gesundheit im Rahmen der Ressortforschung an den Landes- und Bundesoberbehörden herausgebildet. Nach Auflösung des Bundesgesundheitsamtes 1994 versteht sich das daraus hervorgegangene Robert Koch-Institut als „Nationales Public Health-Institut“. Trotz dieser im Prinzip positiven Entwicklung fehlt weiterhin in Deutschland eine unabhängige, international ausgerichtete und sichtbare Forschungseinrichtung zu Öffentlicher Gesundheit unter dem Dach einer der vier großen Wissenschaftsgesellschaften.

## UNIVERSITÄTSMEDIZIN UND PUBLIC HEALTH

Eine vom Autor nach v. Troschke & Epe

(2009) aktualisierten Zusammenstellung der Bachelor- und Masterstudiengänge an den 37 Medizinischen Fakultäten zeigt mit Stand von Januar 2017 folgendes Ergebnis: An 35 Standorten werden im Wintersemester 2016/17 im Bachelor-/Master-System 104 „sonstige“ Studiengänge außerhalb der medizinischen Berufsausbildung angeboten. Die meisten der forschungsorientierten Studiengänge weisen eine naturwissenschaftliche Ausrichtung auf. Von den darunter 76 Masterstudiengängen schließen drei (4%) mit dem Master of Public Health (M.P.H.) ab. Insgesamt konnten 19 Studiengänge mit Bezug zu Öffentlicher Gesundheit identifiziert werden. Davon nutzen sechs „Public Health“ auch im Namen (Tab. 1). Die Studiengänge an der Charité Berlin (2), TU Dresden, U Düsseldorf, MedH Hannover und LMU München stehen in der Nachfolge der in den 90er Jahren begründeten postgradualen, forschungsorientierten Weiterbildungsstudiengänge. Eigenständige Strukturen konnten an der Charité mit der „Berlin School of Public Health“ in Kooperation mit der TU Berlin und der Alice-Salomon-Hochschule aufgebaut werden. An der TU Dresden gibt es den „Forschungsverbund Public Health Sachsen“, an der LMU München die „Pettenkofer School of Public Health München“. Es ist erkennbar, dass die unter dem englischsprachigen Etikett „Public Health“ gebildeten (Forschungs-)Schwerpunkte nur sehr wenige Bezüge zu den institutionalisierten staatlichen Einrichtungen im Bereich Öffentliche Gesundheit haben. Erwartungsgemäß existieren nur wenige Professuren (nur einen zudem unbesetzten Lehrstuhl) an den Medizinischen Fakultäten mit der Denomination „Public Health“. Mittlerweile gibt es in Deutschland mehr Professuren für Gesundheitsförderung als für Public Health. Eine Professur für Öffentliche Gesundheit mit Fokus auf

## OctoWare® TN Gesundheit

### Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst



Asylbewerber-Erstaufnahme **NEU**  
 Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst  
 Betriebsmedizinischer Dienst



Trinkwasser  
 Beckenbäder und Badegewässer  
 Kommunalhygiene  
 Infektionsschutz  
 Tuberkulosebetreuung

Sozialpsychiatrischer Dienst  
 Psychosoziale Tumorberatung  
 STD-Beratung



Belehrungen und Gesundheitszeugnisse  
 Medizinalaufsicht  
 Mortalitätsstatistik mit XPersonenstand-Schnittstelle **NEU**



Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
 Zahnärztlicher Dienst  
 Schutzimpfungen



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

es easy-soft  
 SOFTWARE AUS DRESDEN

### Vorteile der Fachhochschulen und Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen in Forschung und Lehre gegenüber den Universitäten

Fachhochschulen sind prinzipiell regionaler aufgestellt und dadurch in der Fläche bzw. in den Gebietskörperschaften stärker präsent.

Der ÖGD findet mit den Fachhochschulen Partner zur Umsetzung der kommunalen Gesundheitsförderung, die in diesem Feld jahrzehntelange Erfahrungen aufweisen und dabei mit den Sozialversicherungen eng zusammenarbeiten.

Mittelfristig wird die Akademisierung der Gesundheitsberufe verstärkt an den Fachhochschulen stattfinden.

Sowohl die Fachhochschulen als auch der Öffentliche Gesundheitsdienst sind Ländersache, was zum Beispiel zu bundeslandspezifischer Forschungsförderung führen kann.

Das Facharzt-Curriculum der Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen weist inhaltliche Überschneidungen mit den Modulen der gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge auf.

Mit dem Promotionszentrum Public Health an der Hochschule Fulda existieren alle Strukturen der dreistufigen Ausbildung jetzt auch an Fachhochschulen.

Fachhochschulen und ihre Studierenden haben Übung darin, mit Partnern vor Ort in Lehre und Forschung aufs engste zusammenzuarbeiten.

Fachhochschulen sind gesetzlich verpflichtet, anwendungsorientierte, empirische Forschung und wissenschaftliche Analyse zu betreiben, für die mittlerweile auch umfangreiche, finanzielle Förderprogramme des Bundes aufgelegt werden.

Fachhochschulen betreiben Forschung zu Themen von Public Health, die im Fächerkanon der Medizinischen Fakultäten nicht stattfindet.

Die gesundheitsbezogenen Studiengänge an Fachhochschulen haben sich 2016 bundesweit in einem Fachbereichstag Gesundheitswissenschaften organisiert.

Fachhochschulen sind bei ihrer Personalgewinnung und -entwicklung dringend auf beruflich erfahrene Seiteneinsteiger (in diesem Fall: des Öffentlichen Gesundheitswesens) angewiesen.

die staatlichen Aufgaben gibt es bisher nicht. Postgraduale Weiterbildungsstudiengänge Public Health haben nur geringe curriculare Anteile, die sich explizit mit den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes befassen.

**UNIVERSITÄTEN, FACHHOCHSCHULEN UND PUBLIC HEALTH**

Im Zuge der Bologna-Reform hat sich in den letzten fünfzehn Jahren in Deutschland eine breite Landschaft an gesundheitswissenschaftlichen Bachelor- und Masterstudiengängen entwickelt (Hartmann et al. 2015). Unter den 42 Studiengängen (ohne Epidemiologie) sind 17 Studiengänge (Bachelor, 1; Master, 14; Promotion, 2); die „Public Health“ im Namen führen (Tab. 1). Die grundständigen Bachelorstudiengänge orientieren sich stärker an den Gesundheitswissenschaften und der Gesundheitsförderung. Die angelsächsisch geprägte, medizinnahere Dachmarke „Public Health“ hat sich bisher im Hochschul- und Wissenschaftssystem in Deutschland trotz erheblicher Anstrengungen nicht durchsetzen können. Ein Grund dafür kann die Perspektive der Studierenden sein. Bei den derzeitigen Qualifikationen bietet das institutionalisierte Öffentliche Gesundheitswesen bisher kaum berufliche Optionen. Des Weiteren beruhen die Studiengänge und das Engagement der sie tragenden Akteure mit Fokus auf die Öffentliche Gesundheit vor allem auf dem Primat der Handlungsstrategien und Handlungsfelder der Gesundheitsförderung. Dies beinhaltet bevorzugt die Zusammenarbeit mit der engagierten Zivilgesellschaft und deren Institutionen und Organisationen. Dazu gehören zum Beispiel die Landesvereinigungen für Gesundheit(sförderung) und die letztendlich im Rahmen des Präventionsgesetzes sich hier auch finanziell engagierenden Sozialversicherungen.

Im Kontrast dazu stehen für den auf der Ebene der Bundesländer steuerfinanzierten Öffentlichen Gesundheitsdienst kaum Forschungs- oder Stiftungsgelder zur Verfügung. Dies ist vermutlich einer der Gründe, warum bisher nur wenige Kooperationsprojekte von staatlichen Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Fachhochschulen dokumentiert sind. Zu nennen ist hier zum Beispiel das Kompetenzzentrum für Gewaltopfer im ÖGD in Zusammenarbeit mit der Hochschule Fulda (Blättner et al. 2014) und das Entwicklungs- und Forschungsprojekt (Community-Campus-Partnership) zur Stärkung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung in den Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt des Landesamts für Verbraucherschutz und der Hochschule Magdeburg-Stendal, Magdeburg (Dirlam et al. 2013).

**DISKUSSION**

Staatliche Strukturen des Öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland wurden seit 1990 aufgelöst, zusammengelegt oder ab- bzw. neu aufgebaut. Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Forschung für die Öffentliche Gesundheit findet derzeit maßgeblich an den Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und München sowie den Bundes- und Landesbehörden statt. Systematische Beziehungen des institutionalisierten Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Universitätsmedizin, den Universitäten und Fachhochschulen existieren nicht.

Der fortlaufende Verlust von Public Health-bezogenen Lehrstühlen, Professuren und Instituten sowie das geringe Interesse der medizinischen Fakultäten an Öffentlicher Gesundheit hat zu weiteren Auflösungen an Lehr- und Forschungskapazitäten in diesem Bereich geführt. Wie

**TAB. 1: ÜBERSICHT GESUNDHEITSWISSENSCHAFTLICHER STUDIENANGEBOTE DER HOCHSCHULEN IN DEUTSCHLAND, DIE „PUBLIC HEALTH“ IM NAMEN TRAGEN**

EINRICHTUNG	STUDIENANGEBOT	ABSCHLUSSGRAD
Alice Salomon Hochschule, Charité-Universitätsmedizin Berlin (Institut für Public Health), Technische Universität Berlin	Public Health	MScPH
Charité-Universitätsmedizin Berlin (Institut für Public Health)	Public Health	MPH
Heinrich Heine Universität / Medizinische Fakultät	Public Health	MSc
Jade Hochschule Oldenburg	Public Health	MSc
Hochschule Fulda (Fachbereich Pflege und Gesundheit, Public Health Institute Fulda, Fachbereich Oecotrophologie)	Public Health / Public Health Nutrition	MSc, DrPH
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg / Department Gesundheitswissenschaften	Public Health	MPH
Ludwig-Maximilians-Universität München (Münchener Zentrum für Gesundheitswissenschaften / Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie / Pettenkofer School of Public Health München)	Public Health	MPH
Medizinische Hochschule Hannover (Zentrum für öffentliche Gesundheitspflege / Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung)	Public Health	MSc
Technische Universität Chemnitz	Public Health – Prävention und Evaluation	MSc
Technische Universität Dresden, Forschungsverbund Public Health Sachsen	Public Health / Gesundheitswissenschaften	MPH
Universität Bielefeld / Fakultät für Gesundheitswissenschaften	Public Health	MSc, DrPH
Universität Bremen (Institut für Public Health und Pflegeforschung)	Public Health / Gesundheitswissenschaften / Gesundheitsversorgung, -ökonomie und -management / Gesundheitsförderung und Prävention	BA, MA

Abk. BA-Bachelor of Arts, MA-Master of Arts, MPH-Master of Public Health, MSc-Master of Science, DrPH-Doctor of Public Health | Quelle Hartmann et al. 2015, aktualisiert

robust der Personenkreis und die Infrastruktur um die verbliebenen sechs Public Health-Studiengänge an den Medizinischen Fakultäten in Zukunft sein werden, muss sich bei den ständig verändernden Rahmenbedingungen erst noch erweisen.

Im Masterplan Medizinstudium 2020 kommt das Stichwort „Public Health“ bzw. „Öffentliche Gesundheit“ nicht einmal vor. Inwieweit der Ruf in Richtung der Medizinischen Fakultäten – der Bevölkerungsmedizin mit Lehrstühlen, Professuren und Instituten quasi die Rückkehr in das Berufsausbildungssystem der Mediziner zu ermöglichen – Erfolg haben kann, ist abzuwarten. Da die bisherige theoretische Weiterbildung des Facharztes für Öffentliches Gesundheitswesen in der Regel außerhalb der Universitätsmedizin stattfindet, ergeben sich auch hier nur wenige Schnittstellen. Der Beschluss der 89. Gesundheitsministerkonferenz zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Top 4.1) mit der Perspektive Wissenschaft verbleibt doch vor den hier dargelegten Zusammenhängen eher wagen.

Insofern lässt sich bei dem derzeitigen Kenntnisstand die Frage: „Public Health innerhalb oder außerhalb der Medizin“ (Maschewsky-Schneider 2005, S1143) wohl eher mit „außerhalb der Universitätsmedizin“ beantworten. Unterstützt wird diese Aussage dadurch, dass die Akademisierung der Gesundheitsberufe ganz und die Entwicklung der Gesundheitswissenschaften überwiegend außerhalb der Universitätsmedizin erfolgt. Prinzipiell besteht darin so lange kein Problem, wie der Transformationsprozess der Fachdis-

ziplinen gewährleistet ist. Deshalb sollte ernsthaft geprüft werden, inwieweit Fachhochschulen in Zukunft verstärkt eine Option für das Öffentliche Gesundheitswesen in Lehre und Forschung darstellen können. Auch wenn dies sicherlich keine Liebesheirat (Kurth 2005) wird, so könnten beide Seiten davon profitieren.

Der Schlüssel von Public Health in Deutschland liegt in verlässlichen Strukturen der akademischen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der sie begleitenden Forschung. Insbesondere die Fachhochschulen können, neben Institutionen an den Medizinischen Fakultäten, dazu einen wichtigen Beitrag leisten. Mittelfristig könnte dies auch als Modell dienen, die Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen zu Hochschulen in staatlicher Trägerschaft weiter zu entwickeln.

Prof. Dr. Thomas Hartmann

Prof. Dr. Thomas Hartmann  
Hochschule Magdeburg-Stendal

**EHRUNG**

**Dr. Matthias Pulz mit Johann-Peter-Frank-Medaille ausgezeichnet**



Preisträger Dr. Matthias Pulz gemeinsam mit Dr. Ute Teichert, Leiterin der Akademie

Für seine besonderen Verdienste um das Öffentliche Gesundheitswesen ist Dr. Matthias Pulz, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) 2017 mit der Johann-Peter-Frank-Medaille ausgezeichnet worden. Die Verleihung fand im Rahmen des 67. Wissenschaftlichen Kongresses des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) in München statt.

Die Laudatio hielt Prof. Dr. Alexander Friedrich von der Universität Groningen. Er bezeichnete den Preisträger als engagierten Mediziner, dem das Miteinander von Versorgung, Wissenschaft und Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) ein besonderes Anliegen ist.

Dr. Matthias Pulz ist seit 10 Jahren Präsident des NLGA und in nationalen Gremien und Arbeitsgruppen tätig. Sein wissenschaftliches Interesse gilt insbesondere der Epidemiologie und Prävention enterohämorrhagischer E. coli sowie der Ausbreitung und Vermeidung von Antibiotikaresistenzen. Er betonte in seiner Dankesrede, dass ein starker ÖGD klare Strukturen brauche, um effizient arbeiten zu können. „Dazu gehören“, so Pulz, „ein leistungsfähiger kommunaler ÖGD, Landesbehörden, die als Kompetenzbehörden rund um die Uhr die erforderliche Unterstützung leisten können und das Robert Koch-Institut als länderübergreifend tätige und international vernetzte Bundesbehörde mit hohem wissenschaftlichem Anspruch.“

Die Akademie gratuliert dem Preisträger ganz herzlich.

**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 04 31/57027-0 · 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.

## Neue Bücher

Altendorfer, Laura-Maria  
**Neue Formate der digitalen Gesundheitskommunikation.**  
 Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft 2017, 133 Seiten, 29,00 EUR  
 ISBN 978-3-8487-3831-1

Ewig, Santiago (Hrsg.)  
**Nosokomiale Pneumonie.**  
 Berlin: Springer Verlag 2017, 281 Seiten, 64,99 EUR  
 ISBN 978-3-662-49820-0

Zinsmeister, Julia  
**Rehabilitation und Teilhabe.**  
 Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft 2017, 250 Seiten, 29,90 EUR  
 (Kompendium der Sozialen Arbeit)  
 ISBN 978-3-8487-2849-7

Lohaus, Arnold; Fridrici, Mirko; Domsch, Holger  
**Jugendliche im Stress. Was Eltern wissen sollten.**  
 Berlin: Springer Verlag 2017, 143 Seiten, 19,99 EUR  
 ISBN 978-3-662-52860-0

Baake, Carmen  
**Begutachtungsverfahren NBA – Pflegegrad bei Erwachsenen So funktionieren Feststellungsverfahren und Einstufung nach dem neuen Recht 2017.**  
 Regensburg: Walhalla Fachverlag 2017, 240 Seiten, 29,95 EUR  
 ISBN 978-3-8029-7556-1

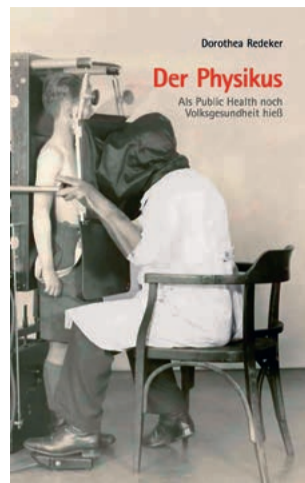
von Hecht-El Minshawi, Béatrice  
**Muslimen in Alltag und Beruf.**  
 Berlin: Springer Verlag 2017, 135 Seiten, 19,99 EUR  
 ISBN 978-3-662-53374-1

Schröder, Veronika  
**Messie-Welten. Das komplexe Störungsbild verstehen und behandeln.**  
 Stuttgart: Klett-Cotta Verlag 2017, 200 Seiten, 25,00 EUR  
 ISBN 978-3-608-89183-6

Weinrich, Martina; Zehner, Heidrun  
**Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern**  
 Aussprachetherapie in Bewegung 5. Auflage.  
 Berlin: Springer Verlag 2017, 263 Seiten, mit Online-Extras, 34,99 EUR  
 ISBN 978-3-662-52772-6

Weiß, Peter; Heinz, Andreas (Hrsg.)  
**Verantwortung übernehmen. Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen.**  
 Tagungsdokumentation 7. und 8. November 2016 in Kassel.  
 Hrsg. Aktion psychisch Kranke, Bonn.  
 Köln: Psychiatrie Verlag 2017, 318 Seiten  
 ISBN 978-3-88414-678-1  
 (Download: [www.apk-ev.de](http://www.apk-ev.de))

## Als Public Health noch Volksgesundheit hieß



Redeker, Dorothea  
**Der Physikus. Als Public Health noch Volksgesundheit hieß.**  
 Zwickau: Westermann Druck 2016, 443 Seiten, 39,50 EUR  
 ISBN 978-3-00-051916-1

Dorothea Redeker war drei Jahre alt, als ihr Großvater im Alter von 71 Jahren 1962 starb. Prof. Dr. Franz Redeker, der Mediziner, Medizinalbeamte und Tuberkuloseforscher, der sich in den 20er Jahren für die Röntgenreihenuntersuchung zur Erkennung und Vorbeugung der Tuberkulose engagiert hat und an der Entwicklung eines mobilen Röntgengerätes maßgeblich beteiligt war.

In den 20er und 30er Jahren war er im Gesundheitswesen u. a. als Fürsorge- bzw. Stadtarzt in Mülheim an der Ruhr tätig, als Kreisarzt in Mansfeld/Westpreußen und als Regierungs- und Medizinalrat in Osnabrück. Als Leitender Medizinalbeamter hatte er seinen Wirkungskreis von 1933 bis 1945 im Polizeipräsidium von Berlin, dem damals auch die Aufsicht über das staatliche Gesundheitswesen zugeordnet war. Nach dem Krieg bekam er die Leitung der Gesundheitsabteilung im Bundesinnenministerium übertragen und setzte sich dort u. a. stark für eine liberalere Fassung des Geschlechtskrankengesetzes ein. 1953 wurde er zum Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes berufen. Diese Funktion übte er bis zum Ende seiner beruflichen Laufbahn 1956 aus. Franz Redeker gehört damit zweifellos zu den Personen, die im Nachkriegsdeutschland die Gesundheitspolitik auf Bundesebene richtungsgebend mitgeformt haben. Am Ende seines Berufslebens hat der Mediziner viele Ehrenbekundungen bekommen: Im Jahr 1960 erhielt er für seine Verdienste den Robert-Koch-Preis. Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e. V. schreibt bis heute alle drei Jahre den Franz-Redeker-Preis aus, der für eine herausragende Arbeit auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung verliehen wird.

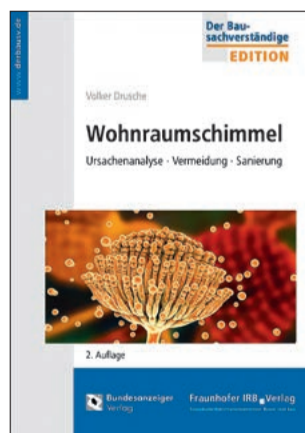
Welche Gründe bewegten nun die Enkelin Dorothea Redeker, einer promovierten Naturwissenschaftlerin, sich mit dem beruflichen Werdegang ihres Vorfahren und der Entwicklung des Öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland näher zu beschäftigen? Zuerst war es wohl das Interesse an der eigenen Familiengeschichte. Dann aber kam das Schrifttum hinzu, das sie über ihren Großvater gelesen hatte, und das hier oftmals vorkommende negative Urteil, das über seine berufliche Tätigkeit in den zwölf

Jahren des Nationalsozialismus gefällt wurde. Viele Fragen tauchten auf: Wie hatte Franz Redeker in dieser Zeit arbeiten können? Wie war sein Verhalten in der Zeit des NS-Regimes als leitender Medizinalbeamter in Berlin? Waren die Beschreibungen richtig, die sein Tun in ein eher trübes Licht rückten und seine Lebensleistung zu demontieren schienen? Zahlreiche Buchveröffentlichungen der letzten Jahre zeigen, dass es die zweite bzw. dritte Nachkriegsgeneration ist, die sich jetzt auf Spurensuche macht, um möglichen Verstrickungen ihrer Vorfahren während des Dritten Reiches nachzugehen. Auch der Enkelin Dorothea Redeker, geboren 1959, ließen die unbeantworteten Fragen keine Ruhe. Sie wollte ihren Großvater genauer kennenlernen, wollte mehr wissen über seinen beruflichen Werdegang und Neues erfahren. Ihre Recherche in Archiven, das Sichten von Literatur zur Medizin im Nationalsozialismus und Gespräche mit Historikern, aber auch ein neu aufgetauchter Nachlass ihres Großvaters mit Briefen, Aktenvermerken und anderen Zeugnissen führten schließlich zu der umfangreichen Beschäftigung mit seinem Leben und letztendlich zu dieser Dokumentation. Im Vordergrund des Buches steht sicherlich die Biographie Franz Redekers. Gleichwohl steckt in jeder Lebensgeschichte auch ein Stück Zeitgeschichte. So erfährt der Leser viel über die Entwicklung des Öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland – angefangen von der Weimarer Republik über die Zeit im Nationalsozialismus bis in die Nachkriegsjahre hinein und die starken Einflüsse politischer und gesellschaftlicher Prozesse. Obwohl hier eine Enkelin schreibt, gelingt es der Autorin doch, sich mit der Denkweise ihres Großvaters – insbesondere in der Zeit der NS-Herrschaft – mit Distanz und Neutralität auseinanderzusetzen.

Die Beschäftigung mit Geschichte wird auch immer grundsätzliche Fragen zur Ethik in der Medizin und im Gesundheitswesen aufwerfen, so dass dieses Buch sicherlich auch zu Diskussionen anregen wird. Für alle historisch Interessierten ist diese Veröffentlichung eine überaus lohnende und zudem spannende Lektüre.

Petra Münstedt  
[muenstedt@akademie-oegw.de](mailto:muenstedt@akademie-oegw.de)

## Was tun bei Schimmel?



Drusche, Volker  
**Wohnraumschimmel. Ursachenanalyse, Vermeidung, Sanierung.**  
 2. überarbeitete Auflage 2017.  
 Köln: Bundesanzeiger Verlag (und Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag) 2017, 190 Seiten, 34,80 EUR  
 ISBN 978-3-8462-0737-6

Unzureichende Beheizung oder mangelnder Belüftung: Nicht immer ist es das falsche Verhalten der Bewohner, das zur Entstehung von Schimmel führt. Oftmals liegt es an baubedingten Faktoren und Baumängeln, wie z. B. lückenhafte Dämmung, Wasserschäden durch lädierte Leitungen oder Niederschlagsfeuchte. Hohe Schimmelpilzgefahr besteht besonders nach dem Einbau dichter Wärmeschutzfenster in eine überwiegend ungedämmte bzw. lückenhaft gedämmte Gebäudeaußenwand.

Schimmelpilze in Wohnräumen stellen ein hygienisches und ein gesundheitliches Problem dar. So konnte eine Studie darlegen, dass die Wahrscheinlichkeit an Asthma zu erkranken um 40 Prozent höher ist, wenn Menschen in einer von Schimmel befallenen Wohnung leben.

Das vorliegende Buch von Volker Drusche zum Thema Wohnraumschimmel liegt nun aktuell in der zweiten, überarbeiteten Auflage vor. Es informiert auf 190 Seiten über die

Ursachen von Innenraumschimmelpilzen, die Zusammenhänge von Wärmedämmung und Luftdichte, die Beziehung von Gebäude und Nutzung, das Vorgehen bei der Ursachenanalyse und die Methoden einer fachgerechten Schimmelpilzsanierung. Darüber hinaus wird die rechtliche Ausgangslage beleuchtet und über Verantwortlichkeiten aufgeklärt.

In der Neuauflage hinzugekommen sind u. a. die Themen: Schimmel in Kellerräumen, Kosteneinschätzung für Schimmelanalysen und -sanierung, Wertminderung einer Immobilie und Mietpreisminderung sowie Systeme der mechanischen Raumbelüftung. Wichtige neue Erkenntnisse aus dem aktuell vorliegenden Entwurf des „Schimmelpilzleitfadens“ des Umweltbundesamtes wurden ebenfalls berücksichtigt.

Ein umfangreicher Anhang rundet dieses praxisorientierte Werk ab.

Petra Münstedt  
[muenstedt@akademie-oegw.de](mailto:muenstedt@akademie-oegw.de)

## Einsatz im Kriseninterventionsteam



Mundt, Angélique  
**Erste Hilfe für die Seele.**  
**Einsatz im Kriseninterventionsteam.**  
 München: btb-Verlag, Verlagsgruppe Random House  
 2016, 287 Seiten, 12,99 EUR  
 ISBN 978-3-442-71474-2

Die Psychologin und Psychotherapeutin Angélique Mundt hat ein eindrückliches und sehr gut geschriebenes Buch über ihre Arbeit im Kriseninterventionsteam (KIT) des Deutschen Roten Kreuzes in Hamburg geschrieben. Ohne Jargon nimmt sie auf spannende und sehr berührende Art ihre Leser mit auf ihre Einsätze. Sie schildert die Arbeit dieser Einrichtung der psychosozialen Notfallversorgung voller Kenntnis und Engagement. Dabei gelingt es ihr, die sehr wertvolle und erforderliche Arbeit in der Betreuung von Menschen, die sich in extremen Krisensituationen befinden, darzustellen. Beispielsweise wenn es darum geht, Todesnachrichten zu übermitteln oder in anderen belastenden Situationen, z. B. nach schweren Unfällen, den betroffenen Angehörigen, helfend beizustehen.

Obleich ein solcher Einsatz niemals zur Routine wird und kein Schicksal wie das andere ist, werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Kriseninterven-

tionsteams im Vorfeld gut geschult und vorbereitet, was zweifellos notwendig ist. Für die Leser aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes lässt sich dieser Band mit Gewinn lesen. In der täglichen Arbeit im Gesundheitsamt kommen nicht zuletzt die Sozialpsychiatrischen Dienste immer wieder in Berührung mit der Arbeit der Kriseninterventionsteams und ähnlicher psychosozialer Notfallhilfen.

Auf selten gelungene Art erlaubt uns die Autorin Angélique Mundt einen Einblick in diese Arbeit. Das Buch behandelt unter anderem auch das Thema, wie Kinder mit dem Tod umgehen, und beschreibt, wie Hinterbliebene nach einem Suizid im nächsten Personenkreis betreut werden können.

Wer sich Zeit nimmt, dieses eindrucksvolle Buch zu lesen, wird mit einer wertvollen Lektüre belohnt werden.

Martin Dirksen-Fischer  
 Leiter des Hafen- und Flughafenärztlichen  
 Dienstes in Hamburg,  
 Martin.Dirksen-Fischer@hu.hamburg.de

## Medizinische Versorgung von Flüchtlingen



Merse, Stefanie u.a.  
**Medizinische Flüchtlingsversorgung.**  
**Praxisleitfaden**  
 Hrsg.: Universitätsklinikum Essen  
 Berlin: Lehmanns media 2017, 147 Seiten, 9,99 EUR  
 ISBN 978-3-86541-898-2 (auch als E-Book erhältlich)

Ein Buch, das viel mehr bietet, als der Titel vermuten lässt. Der kleine, im Kitteltaschenformat gestaltete Band bietet auf rund 150 Seiten gut sortiert und praxisorientiert aufbereitetes Wissen. Der Untertitel „Versorgung von Asylbewerbern – eine zentrale Herausforderung in der Versorgung gemeinsam meistern“ darf als roter Faden und Leitimpuls für die gelungene Umsetzung angesehen werden. Dem Lesenden, besser dem Anwendenden, werden in 13 Kapiteln kompakte Informationen angeboten. Es werden die rechtlichen Grundlagen, Infektionserkrankungen, Traumatisierung allgemein, körperliche und sexualisierte Gewalt, weibliche Genitalverstümmelung ebenso thematisiert wie die Herausforderungen der kulturellen Diversitäten, der sprachlichen Barrieren und auch die Hilfe für die Helfenden. Dem interdisziplinären Autoren- und Autorinnenteam

ist mit dem kleinen Buch eine Basis-Information gelungen, die durch die Angebote zu Gewaltformen und Folgen – über den im Titel benannten Einsatzbereich der Flüchtlingsversorgung hinaus – in der Gesundheitsversorgung allgemein dienlich ist. In gleicher Weise sind auch die Inhalte zu den Infektionserkrankungen mehrwertig und allgemein wertvoll. Eine adäquate medizinische Versorgung von Flüchtlingen ist erst möglich, wenn infektiöse Erkrankungen sicher erkannt und rechtzeitig behandelt werden. Schon dieser inhaltliche Schatz des Buches macht es ausgesprochen attraktiv für Ärztinnen und Ärzte in allen Bereichen unseres Versorgungssystems. Und ein Blick auf den Verkaufspreis lässt keine Frage aufkommen, ob es angeschafft werden sollte, es ist ein Muss.

H. Lilly Graß  
 grass@akademie-ogw.de

## Menschen auf der Flucht



„Journal Gesundheitsförderung“.  
**Für Akteurinnen und Akteure aus Politik, Wissenschaft und Praxis.**  
 Schwerpunktheft 3/2016:  
 Menschen auf der Flucht. Gesundheitsprobleme, Lösungsansätze und Projekte.  
 (Abo: 49,00 EUR, jährlich 4 Ausgaben, Einzelheft 13,00 EUR plus Versandkosten)  
 Grafing: Günter Conrad-Verlag für Gesundheitsförderung.

Menschen auf der Flucht – mit diesem Thema beschäftigt sich umfassend ein aktuelles Schwerpunktheft der Fachzeitschrift „Journal Gesundheitsförderung“. Welche Gesundheitsprobleme haben die bei uns angekommenen Menschen, und wie werden sie vom deutschen Rechts-, Gesundheits- und Wirtschaftssystem aufgenommen? Inwieweit behindern bzw. fördern diese Systeme die Gesundheit der Geflüchteten? Und wo liegen die Potenziale für Maßnahmen der Gesundheitsförderung?

Diesen und ähnlichen Fragen geht das vorliegende Heft in zahlreichen Beiträgen nach und beleuchtet damit auch die so genannte „Willkommenskultur“ in Deutschland.

Das seit 2013 herausgegebene Journal ist für Akteurinnen und Akteure im Bereich Public Health gedacht, die sich dafür einsetzen, materielle und immaterielle Lebenswelten, wie z. B. Settings bzw. Wertesysteme und Verhaltensweisen, gesundheitsfördernder zu gestalten. Es wird beleuchtet,

wie diese Ziele wirksam zu erreichen sind und welche vielschichtigen Methoden die unterschiedlichen Wissenschaftsbereiche anwenden. Des Weiteren werden die entsprechenden Erfahrungen aus der Praxis vorgestellt und innovative Praxisbeispiele aufgezeigt. Diese werden in jeder Ausgabe zu ausgewählten Schwerpunktthemen der Gesundheitsförderung mit viel Bildmaterial anschaulich dargestellt. Zudem berichtet das Journal über die für die Gesundheitsförderung aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen, Personalien, Reports, Forschungsergebnisse und Ausbildungsinitiativen.

Die nächste Ausgabe des Journals hat den Schwerpunkt „Gesundes Altern“. Lese- und Bestellmöglichkeiten finden Sie auf der Website des Verlages für Gesundheitsförderung unter [www.conrad-verlag.de](http://www.conrad-verlag.de)

Petra Münstedt  
 muenstedt@akademie-ogw.de

## Internet-Tipp



### www.zanzu.de

Nach § 10 Abs. 3 des neuen Prostituiertenschutzgesetzes haben Prostituierte nach der Anmeldung ihrer Tätigkeit bei einer „für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörde“ eine gesundheitliche Beratung wahrzunehmen, d. h. Prostituierte ab 21 Jahren mindestens alle zwölf Monate und Prostituierte unter 21 Jahren mindestens alle sechs Monate.

Für die Ärzte, die beratend tätig sind, ist eine Kommunikation über das sensible Thema Sexualität insbesondere mit geflüchteten Frauen aus anderen Kulturkreisen oftmals nicht leicht.

Seit 2016 gibt es nun die Internetseite [www.zanzu.de](http://www.zanzu.de), die anschauliche Informationen zu sexueller Gesundheit bietet. Das Portal wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit der belgischen Nicht-Regierungsorganisation Sensoa erarbeitet und soll besonders Migrantinnen und Migranten dabei unterstützen, Ängste abzubauen und mehr Wissen über ihren Körper zu erlangen.

[www.zanzu.de](http://www.zanzu.de) informiert in 13 verschiedenen Sprachen – unter anderem in Arabisch und Russisch, aber auch in Deutsch – über Themen wie Schwangerschaft und Geburt, Verhütung, HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten sowie Infektionswege. Aufgeteilt ist die Seite in die Bereiche: Körper, Familienplanung, Infektionen, Sexualität, Beziehungen und Gefühle sowie in Rechte und Gesetze. Alle Abschnitte sind in Piktogrammen dargestellt, so dass auch Analphabeten damit zu-recht kommen können. Bei Bedarf können die Inhalte außerdem in den unterschiedlichen Sprachen vorgelesen werden.

Das Portal richtet sich nicht nur an zugewanderte Menschen, die noch nicht lange in Deutschland leben, sondern auch an die Ärzte in den Beratungsstellen. Für Ärztinnen und Ärzte sind diese Internetseiten in ihrer Beratungspraxis als Arbeitshilfe von großem Wert, da sie z. B. bei Beratungs- und Untersuchungsgesprächen im Rahmen einer Schwangerschaftsvorsorge oder bei Verdacht auf eine sexuell übertragbare Krankheit, direkt genutzt und eingesetzt werden können.

## NEUE APP

# Präventionsangebote für Migrantinnen

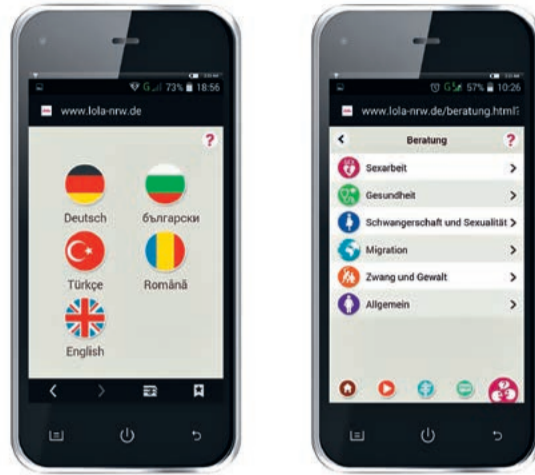
Die Idee, mit einer App die Bedarfe an gesundheitlicher Aufklärung für migrantische Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern zu bedienen, kam in Diskussionen am Runden Tisch „Prostitution NRW“ auf. Er tagte, einberufen vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes NRW, in den Jahren von 2011 bis 2014. In insgesamt 14 Sitzungen wurden zu jeweils thematischen Schwerpunkten erfahrene Fachleute gehört.

## DIE GESUNDHEIT BEWAHREN

Unter dem Thema „Gesundheitlicher Schutz“ standen die typischen gesundheitlichen Belastungen und Gefährdungen für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter im Mittelpunkt. Es wurde deutlich, dass gesundheitliche und medizinische Überlegungen nicht bei der Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten enden dürfen. Auch hier gilt: Was ein Mensch für seine Gesundheit tun will und kann, hängt von seinem Lebensumfeld, der sozialen und wirtschaftlichen Lage und dem Zugang zu gesundheitsrelevanten Leistungen ab.

## Den Abschlussbericht „Der Runde Tisch Prostitution NRW“ finden Sie unter: [www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

Besonders der Gruppe der osteuropäischen Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter ist der Zugang zu gesundheitsfördernden Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie zu medizinischen Hilfen erschwert. Für diese Gruppe existieren zudem nur wenige adäquate Angebote. Aufklärungsmaterial in Schrift knüpfen eher an die Bedürfnisse der deutschen Zielgruppe an. Funktionale Analphabeten, die auch in ihrer Muttersprache Texte nicht lesen können, werden ebenso nicht erreicht. Dazu kommt, dass die Sprach- und Kulturmittlerinnen und -mittler nicht immer in der Beratungsarbeit präsent sein können, auch wenn oftmals sprachlich große Probleme existieren.



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

## DIE IDEE EINER APP

Bei der täglichen Beratungsarbeit stellen wir fest, dass die Frauen aus Osteuropa problemlos mit den neuen Medien umgehen können. In der Regel sind sie gut ausgestattet mit internetfähigen Handys, Tablets und Notebooks. Mit Piktogrammen, Kurzclips und der Weitergabe von Internetadressen erreichen wir sie leichter als mit Flyern oder in komplizierten Gesprächen.

So entstand 2014 die Idee, eine App zu entwickeln, mit der über gesundheitliche Risiken aufgeklärt werden kann. Zudem sollten möglichst barrierefrei Wege aufgezeigt werden, notwendige Hilfen erreichen zu können. Das MGEPA unterstützte dieses Projekt und beauftragte die Beratungsstelle Madonna e.V. mit der Entwicklung.

## AUSGANGSLAGE

Grundsätzlich stellen sich mehrere Fragen:

- Welche Angebote werden benötigt, um einen sicheren Arbeitsplatz und gesundheitlichen Schutz zu gewährleisten?
- Wie kann die Zielgruppe niedrigschwellig, schnell und effizient erreicht werden?
- Welche Kompetenzen bringen Sexarbeiter/innen sowohl aus ihrer Migrationsgeschichte als auch aus ihrer Tätigkeit in der Prostitution mit bzw. erwerben sie, auf die das Projekt aufbauen kann?

Eine wesentliche Querschnittskompetenz liegt in der Fähigkeit der betroffenen

Menschen, sich zu organisieren: Sie überqueren – teilweise ohne konkrete Perspektiven – Grenzen, finden Möglichkeiten, in einem fremden Land ihren Lebensunterhalt zu sichern, gestalten ihren Arbeitsplatz und meistern die Kundenakquise trotz Sprachschwierigkeiten.

Meist unterstützen sie ihre Familien im Heimatland. Allerdings bedeutet dies auch Verpflichtungen einzugehen, die sie gesundheitlich belasten: Doppel- und Dreifachschichten, wenig Ruhepausen, moralische und finanzielle Bürden. Vor allem sind sie durch ihre prekäre Situation angreifbar durch Profiteure.

Die Stärkung im privaten und beruflichen Bereich wie auch Informationen und

Aufklärung über Krankheitsprävention unterstützen sie dabei, ihre Ziele zu erreichen und ihre Gesundheit zu bewahren.

## UMSETZUNG DER LOLA-APP

Basierend auf den langjährigen Erfahrungen in unterschiedlichen Prostitutionssegmenten wurden als Sprachen Bulgarisch, Türkisch, Rumänisch, Englisch und Deutsch ausgesucht. Sämtliche Inhalte und Angebote der App sind in diesen Sprachen les- und hörbar.

Sexarbeiterinnen aus verschiedenen Ländern und Kulturen sprechen sehr unterschiedlich über Gesundheit, Körperlichkeit und Sexualität. Unsere Definition von Gesundheit muss nicht die ihre sein. Hier galt es heraus zu finden, welche Tabus jeweils existieren, wie angemessen und verständlich gesprochen werden kann und ob es spezifische Begriffe und Worte für eigentlich „unaussprechbare Dinge“ gibt.

Kurzclips stellen ebenso eine Herausforderung dar. Sie müssen vielschichtige Themen in zwei bis drei Minuten erklären. Piktogramme sollten mit der Zielgruppe besprochen und auf ihre Bedeutung in den jeweiligen Kulturen überprüft werden.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, arbeiten wir in einem multidisziplinären Team zusammen. Dazu zählen u. a. die Sexarbeiter/innen, interkulturelle Sprach- und Kulturmittler/innen, Filmemacher/innen sowie Computer- und Designtechniker/innen.

Die Zusammenstellung des Teams ist mit der Bereitschaft der einzelnen verbunden, sich permanent mit dem Thema Sexarbeit auseinanderzusetzen. Grundsätzlich wird der Ansatz verfolgt, dass Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter nicht per se Opfer sind und die App zur Professionalisierung in der Sexarbeit beitragen soll.

## INHALTE DER LOLA-APP

Die App baut auf fünf verschiedene Bereiche auf:

- **Videoclips**, z.B. zu Krankenversicherung, Safer Sex, Safer Work, Ausbeutung, Jobwechsel etc.
- **Beratungsangebote** in Wort und Schrift zu Beratungsstellen mit verschiedenen Themenschwerpunkten
- Ein **Navigationssystem**, vorerst für Bochum und Duisburg, jedoch geplant für viele Städte in NRW
- Einen **Notrufbutton**
- Ein **interaktives Beratungsangebot** (Chat, Mail, Telefon, Forum)

Seit Beginn werden Inhalte und Konzept regelmäßig überprüft und den realen Gegebenheiten angepasst.

Erheblich verändert hat sich dabei der Chat. Ursprünglich gestartet war er als mehrsprachiger Einzel- und Gruppenchat zum Austausch zwischen den Sexarbeiter/innen und einem E-Mail-Beratungsangebot. Trotz fortlaufender Weiterentwicklung und eines niedrigschwelligem Zugangs war die Nutzung dieses Beratungsangebots gering. Daher wurde im Frühjahr 2017 die mehrsprachige Telefonberatung statt der Chatberatung eingeführt, die besser angenommen wird.

Als komplettierende Informations- sowie Austauschplattform wird in Kürze ein mehrsprachiges Forum zur Verfügung stehen, welches zeitlich unbegrenzt eine „passive“ Teilnahme ermöglicht. Userinnen und User können ohne eigene Beiträge die Kommentare anderer mitlesen und davon profitieren.

Auch FAQ's zum Thema Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG), welches zum 1.7.2017 in Kraft treten wird, sind auf der App zu finden.

Die Lola-App wird mit gezielten Aktionen verbreitet. Prostitutionsstätten werden aufgesucht und vor Ort wird den Sexarbeitern auf einem Tablet oder Handy durch Mitarbeiterinnen die Lola-App erklärt. Darüber hinaus werden regelmäßig Lola-Flyer verteilt, die auf das Angebot hinweisen.

2016 wurde die Lola-App konstant aufgerufen und pendelte sich im Mittel bei 4141 monatlichen Pageviews (tatsächlich erfolgte Seitenabrufe) und 50 000 Hits (Anzahl der vom Webserver abgerufenen Dateien der Internetseite) ein.

1991 gründeten Sexarbeiterinnen und Freundinnen **Madonna e.V.** für die berufliche und kulturelle Bildung von Prostituierten in der Tradition der europäischen Hurenbewegung. Seit 1992 bietet der Verein in der Nähe des Bochumer Bordells einen Treffpunkt und Beratung für Sexarbeiterinnen an.

*Astrid Gabb*

## Astrid Gabb

Madonna e.V., Verein zur Förderung der beruflichen und kulturellen Bildung von Sexarbeiterinnen gem. e.V.  
[www.madonna-ev.de](http://www.madonna-ev.de)  
[www.lola-nrw.de](http://www.lola-nrw.de)

## Impressum

### Herausgeber und Vertrieb

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf  
Tel. (0211) 31096-0, Fax (0211) 31096-69  
[www.akademie-oegw.de](http://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.),  
teichert@akademie-oegw.de  
Dr. Peter Tinnemann  
tinnemann@akademie-oegw.de  
Petra Münstedt  
muenstedt@akademie-oegw.de  
Katja Exner  
exner@akademie-oegw.de

### Entwurf und Satz

burbulla.design, Berlin  
design@burbulla.com

### Anzeigen

Katja Exner

### Druck

Griebsch & Rochol Druck, Hamm  
Auflage: 4300, Ausgabe: Juli 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. September 2017

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 0177-716

Starten Sie mit uns

ISGA®

Informationssystem GesundheitsAmt

- ✓ Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
- ✓ Zahnärztlicher Dienst
- ✓ Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst
- ✓ Sozialmedizin
- ✓ Infektionsschutz
- ✓ Trink- und Badewasser
- ✓ Mortalität
- ✓ Pharmazeutischer Dienst
- ✓ Medizinalaufsicht

Information System Gesundheits Amt

**Computer Zentrum Strausberg GmbH**  
 Müncheberger Straße 7 · 15344 Strausberg  
 Telefon: (03341) 301-176 · Telefax: (03341) 301-300  
[www.computerzentrum.de](http://www.computerzentrum.de) · [info@computerzentrum.de](mailto:info@computerzentrum.de)