

# BLICKPUNKT

# Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

**News** Barcamp für sozialmedizinische Assistentinnen 2017 **Seite 3**

**Thema** Gesundheitskompetenz als Hebel für mehr Gleichheit **Seite 4**

**Portrait Ute Bertram** Präsidentin mit Leidenschaft für Gesundheit **Seite 8**



## EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Leserinnen und Leser,

in 2017 war ich viel unterwegs und habe ausgiebig Gespräche mit Mitarbeitenden im ÖGD geführt. Dabei bin ich immer begeistert und beeindruckt von dem Engagement und der Leidenschaft, die Sie für Ihre Aufgaben mitbringen.

ÖGD Mitarbeitende sind frei von kommerziellen Interessen und arbeiten im Auftrag der Menschen. Wir schaffen keine Produkte, sondern schaffen bessere Lebensbedingungen. In den Kommunen arbeiten wir um für Alle ein gesundes und langes Leben zu ermöglichen, damit sich Menschen zugehörig und hier zuhause fühlen können.

Wer im ÖGD arbeitet, kann die Erfolge der Arbeit sehen. Ich finde wir müssen die Erfolge unserer Arbeit mehr sichtbar machen. Insbesondere da die kommunalen Einrichtungen immer weniger finanzielle und personelle Ausstattung haben. Dazu gehört für mich, dass wir darüber sprechen was wir tun und quantitativ und qualitativ zeigen, dass der ÖGD wirksam und effizient in Gesundheitsschutz, -förderung und -versorgung der Menschen arbeitet. Dieses ist neben den bestehenden Aufgaben kaum möglich. Daher sollten wir mit universitären Einrichtungen und Forschungsinstituten zusammenarbeiten.

Ich freue mich über die neue Ausschreibung der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Förderung von Forschungsgruppen im Bereich Öffentliche Gesundheit. Das ist eine Chance den ÖGD in Forschung zu beteiligen.

Ich hoffe Ihnen in 2018 dazu weiteres berichten zu können.

Zum Ende des Jahres wünsche ich Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre dieses Blickpunktes, uns allen wünsche ich ein friedliches Weihnachtsfest und ein gesundes und spannendes Neues Jahr.

Ihre  
Ute Teichert



## FORSCHUNG & ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

# Wächst zusammen, was zusammengehören könnte?

Praxis und Theorie der Öffentlichen Gesundheit entwickeln sich in Deutschland weitgehend unabhängig voneinander. Die Brücke für eine Annäherung könnte Forschung sein.

Bereits auf dem wissenschaftlichen Kongress des BVÖGD 2004 in Marburg entstand die Idee, offene Fragen und unausgesprochene Kontroversen in der Beziehung zwischen Praktizierenden im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und Public Health Theoretikern zu klären. Das wurde 2005 im Bundesgesundheitsblatt ausführlich diskutiert. Aber die damals initiierten Forschungsverbände und Ausbildungsinitiativen wollte bestehende wissenschaftliche Institute und Behörden für den Gesundheits- und Verbraucherschutz nicht als Forschungseinrichtungen wahrnehmen oder auf bestehenden Einrichtungen für öffentliche Gesundheit aufbauen – und schon gar nicht in die Nähe des ÖGD gerückt werden. Seitdem fehlt es Theoretikern an Bezügen zu staatlichen Einrichtungen und prakti-

schen Aufgaben Öffentlicher Gesundheit. Einig ist man sich allerdings, dass der englische Begriff „Public Health“ mit Öffentliche Gesundheit zu übersetzen sei.

2017 – fast 15 Jahre nach der ersten offenen Diskussion – wird die Zukunft von Öffentlicher Gesundheit in Deutschland wieder diskutiert. Das zweite Zukunftsforum Public Health findet im Dezember 2017 im Berlin statt. Ein Ziel ist Beteiligte aus Praxis, Forschung und Lehre zusammenzubringen. Gleichzeitig schreibt die Deutsche Forschungsgemeinschaft neue Förderungen zur Stärkung der Public-Health-Forschung in Deutschland aus.

Die wichtige und zentrale Aufgabe des ÖGD in Deutschland ist die gesundheitliche und soziale Daseinsvorsorge und Fürsorge. Forschung zu Öffentlicher Gesundheit soll-

te Antworten finden, wo und wie der ÖGD noch besser dazu beitragen kann, die Teilhabe aller Menschen zu gewährleisten und damit letztlich die gesellschaftliche und politische Stabilität des demokratischen Systems zu stärken. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in der Praxis des ÖGD kontinuierlich finanzielle und personelle Einschnitte stattfinden und die ÖGD Einrichtungen bereits heute kaum noch ihre Anforderungen erfüllen können.

Wenn Forschung die Wirksamkeit der Aufgaben und das Potential des ÖGD erfassen und analysieren würden, dann gäbe es endlich auch Gemeinsamkeiten in der Theorie und Praxis der Öffentlichen Gesundheit. Daher muss darüber gesprochen werden, wie die Gesundheitsämter in die Planung, Durchführung und Umsetzung von Forschungsvorhaben einbezogen werden können. Das setzt aber auch voraus, dass spezifische im ÖGD verortete Forschungsprojekte besonders gefördert werden.

Darüber hinaus braucht es akademische Brückenprofessuren bzw. universitäre Lehrstühle für Öffentliche Gesundheit insbesondere an den Akademien in Düsseldorf, München und anderen Orten in gemeinsamer Trägerschaft mit kooperierenden Universitäten um gemeinsam angewandte Forschung im Öffentlichen Gesundheitswesen zu fördern.

Peter Tinnemann

**Dr. med. Peter Tinnemann, MPH**  
Referent für Öffentliche Gesundheit  
und Sozialpsychiatrie



## „Darum gehe ich in den Öffentlichen Gesundheitsdienst“

**Birgit Abt, 44 Jahre**

### Interessen

Familie, meine Hündin, Freunde und Nordic Walking

### Ich bin im ÖGD seit

2015

### Hier arbeite ich

Ich arbeite im Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Bad Kreuznach als Sozialmedizinische Assistentin (SMA). Meine Aufgaben sind im Bereich Asyl, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Gesundheitsberichterstattung und Regionale Gesundheitskonferenz. Wichtig ist mir auch die gute Zusammenarbeit mit Hilfsorganisationen, wie beispielsweise zuletzt zum Welt-Aids-Tag, die kollegiale Kontaktpflege mit den Rettungsdiensten und die Beteiligung an Arbeitskreisen im Bereich Katastrophenschutz.

### Vorher war ich tätig als

Kinderkrankenschwester, ich habe aber unter anderem auch auf einer Erwachsenen Intensivstation gearbeitet, war im Rettungsdienst tätig, zuletzt stellvertretende Pflegedienstleitung in einem Altenheim.

### Ich bin zum ÖGD gewechselt,

weil es für mich eine Möglichkeit war Zeit für meine Familie zu haben, wieder Hobbies nachgehen zu können und Zeit für Freunde zu finden. Pflegedienstleitung im Schichtdienst plus zusätzliche dienstliche Termine kam das wirklich zu kurz.

### Ich habe Zweifel gehabt,

ob ich die Erwartungen erfüllen kann und ob es die richtige Entscheidung ist. Im Moment fühle ich mich jedenfalls wohl. Neuen Herausforderungen stehe ich aber offen gegenüber.

### Meine Familie und Freunde meinen,

dass es eine gute Idee wäre in den ÖGD zu wechseln.

### Ungewohnt war/ist,

jedes Wochenende frei zu haben.

### Ich weiß zu schätzen,

dass ich eine solch abwechslungsreiche Tätigkeit machen kann. Ich brauche immer mal wieder neue Aufgaben und Verantwortungen, langweilig darf es nicht werden. Die geregelten Arbeitszeiten sind auch ein eindeutiger Vorteil gegenüber meiner vorherigen Tätigkeit. Als alleinerziehende Mutter ein großes Plus.

### Rückblickend denke ich,

dass es die richtige Entscheidung war.



### PFLEGE HAT VIELE GESICHTER

## Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Die Pflege von Angehörigen wird das zentrale Vereinbarkeitsthema der kommenden Jahre sein. Immer mehr Beschäftigte – insbesondere Frauen – befinden sich zudem in einer „Sandwich-Position“ und betreuen sowohl minderjährige Kinder als auch pflegebedürftige Eltern. Die Akademie möchte ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die

sich dieser oft schwierigen Situation stellen, dabei unterstützen. Im Vordergrund steht hier gemeinsam nach Lösungen zu suchen, wie eine Vereinbarkeit sowohl kurz- als auch langfristig möglich sein kann. Die Akademie arbeitet dabei mit Competentia NRW, dem Kompetenzzentrum Frau und Beruf [www.competentia.nrw.de](http://www.competentia.nrw.de) zusammen.

### NEUIGKEITEN AUS DER AKADEMIE

## [#] steht für Newcomer

Erstmals bietet die Akademie Ihnen in 2018 ausgewiesene Newcomer-Veranstaltungen an.

Wir bieten Ihnen im kommenden Jahr wieder eine Vielzahl an ein- und mehrtägigen Fortbildungsveranstaltungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an.

Für 2018 bietet die Akademie eine neue Kategorie an, die sich an Neueinsteiger/innen richtet. In der Mitarbeiterschaft der Gesundheitsämter findet derzeit ein Generationenwechsel statt. Neue Mitarbeiter/innen steigen in den Öffentlichen Gesundheitsdienst ein, andere wechseln innerhalb des ÖGD ihren Arbeitsbereich. Für alle ist damit die Notwendigkeit verbunden, sich möglichst schnell in ihr neues Arbeitsfeld am Gesundheitsamt einzuarbeiten.

Die Akademie bietet dabei ihre Unterstützung an. In unserem Veranstaltungsprogramm 2018 finden sich über 50 – zum Teil seit langem etablierte – Angebote, die für Newcomer besonders geeignet sind. Diese Veranstaltungen sind mit einem [#] gekennzeichnet.

Ganz neu ist die viertägige Seminarreihe „Basiswissen Öffentliches Gesundheitswesen und Verwaltungshandeln“, die Grundlagen des ÖGD und Verwaltungsrechts beinhaltet und in 2018 insgesamt viermal an verschiedenen Orten angeboten wird. Diese Veranstaltung richtet sich v.a. an neue Mitarbeiter/innen, die von außerhalb des öffentlichen Dienstes ihren Weg ins Gesundheitsamt gefunden haben.

### VIRUS VOM VOGEL

## Alle Jahre wieder ...

Am 19. 9. 2017 fanden in Berlin über 60 Teilnehmer zum von der Akademie und der Zoonosenplattform gemeinsam ausgerichtetem Workshop „Virus vom Vogel“ zusammen. Ziel des Workshops war eine gemeinsame, fach- und anwendungsübergreifende Horizonterweiterung zum Thema Influenza. Vorträge sowohl aus der wissenschaftlichen Perspektive als auch aus der Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie des Veterinärdienstes trugen dazu bei, ein möglichst vollständiges Bild der Situation zu erstellen, auf dessen Basis gemein-

sam diskutiert und Fragen erörtert werden konnte.

Insbesondere der Austausch zwischen Veterinär- und Humanmedizin sei im Hinblick auf die Grippebekämpfung sehr sinnvoll, stellten die Teilnehmenden abschließend fest. Die Veranstaltung konnte so zum besseren gegenseitigen Verständnis zwischen Tier- und Humanmedizin einerseits und zwischen Forschung und Gesundheits- / Veterinärdienst andererseits beitragen. Der komplette Nachbericht steht unter <http://bit.ly/2koxLkI> zur Verfügung.

### WIR GRATULIEREN

## 30 Hygienekontrollleurinnen und -kontrolleuren bestehen Abschlussprüfung!

Am 30.11.2017 konnte die Lehrgangsführung Dipl.-Ing. Andrea Quenzer 30 Hygienekontrollleurinnen die Zeugnisse über die erfolgreich bestandene Prüfung zum Hygienekontrollleur überreichen.

Die Gruppe bestand aus 21 Frauen und 10 Männern. Sie kamen aus den Bundesländern Hessen, Niedersachsen, NRW, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

Der Prüfungsvorsitzende Dr. Georg Ohde hat zum letzten Mal die Prüfung durchgeführt. Er hat den Lehrgang und die Prüfung seit 2003 begleitet. Wir danken ihm sehr für sein Engagement!

Die Akademie wünscht den Absolventinnen und Absolventen einen guten Start in das Berufsleben.

### ERSTER ARBEITSTAG

## Dr. Silke Farin als künftige Leiterin des Gesundheitsamtes

Im Oktober konnte Landrat Tjark Bartels die künftige Leiterin des Gesundheitsamtes im Landkreis Hameln-Pyrmont, Dr. Silke Farin, anlässlich ihres ersten Arbeitstags als Medizinaloberrätin im Kreishaus begrüßen.

Mit Ablauf dieses Jahres wird Dr. Klaus Weber, der derzeitige Leiter des Gesundheitsamtes, aus dem aktiven Dienst ausscheiden und in den Ruhestand eintreten. Frau Dr. Farin konnte bereits jetzt als Nachfolgerin gewonnen werden und kann nun die Zeit bis zum Jahresende nutzen, um gemeinsam mit Dr. Weber einen geregelten Übergang der Leitung des Gesundheitsamtes zu gestalten.

Die 46-jährige promovierte Ärztin war bislang als Leiterin der Fachgruppe Hygiene und Umweltmedizin im Gesundheitsamt Walsrode des Landkreises Heidekreis beschäftigt. Seit Juli 2015 hat sie dort zudem die stellvertretende Fachbereichsleitung wahrgenommen.

Im Sommer hat sie Ihre Weiterbildung zur Fachärztin Öffentliches Gesundheitswesen an der Akademie abgeschlossen. Wir gratulieren Dr. Farin zur neuen Aufgabe.

Die Weiterbildung zum/zur Facharzt/ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen wird an der Akademie regelmäßig angeboten. Bitte beachten Sie, dass für die Module A1, A2 und A3 des 13. Weiterbildungskurses FA ÖGW in 2018 bereits eine Warteliste besteht. Näheres zur Facharztausbildung finden Sie auf der Website der Akademie <http://bit.ly/2jluqgl>.

VIELE THEMEN UND SPANNENDE DISKUSSIONEN

# Barcamp für sozial-medizinische Assistentinnen 2017

Ein Barcamp unterscheidet sich klar von anderen Fortbildungsveranstaltungen, es gibt kein Programm, keine vorgegebenen Themen und in der Regel auch keine eingeladenen Referenten. Bei einem Barcamp, auch gerne als Unkonferenz bezeichnet, setzen die Teilnehmenden Prioritäten, ihre Themen stehen im Mittelpunkt, sie gestalten den Ablauf. Um den Start in den Tag zu vereinfachen, hatten die Teilnehmerinnen, 21 Sozialmedizinische Assistentinnen (SMA), bereits im Vorfeld Themenvorschläge eingereicht. Als Topthema wählten die

SMA, im Übrigen wie schon im vergangenen Jahr, ihre Profession bekannter zu machen, einen Austausch über die vielfältigen Aufgabengebiete der SMA und die Gründung eines Verbandes für den fachlichen Austausch und die Vertretung berufspolitischer Interessen. Weitere Themen waren das Prostituiertenschutzgesetz, die Tuberkuloseberatung und der Umgang mit bzw. Zugang zu Familien mit einer Vielzahl an Problemen.

Zum Prostituiertenschutzgesetz konnte mit Christine Aulenbacher eine Referentin

der Akademie als Expertin gewonnen werden, die fachkundig das Gesetz, dessen Vor- und Nachteile präsentierte, wodurch sich eine rege Diskussion entspann. Es herrschte weitgehend Einigkeit darüber, dass das Gesetz noch „viel Luft nach oben hat“ um wirklich dem Schutz der Prostituierten zu dienen.

Die Arbeitsgruppe, die sich mit Tuberkuloseberatung befasste, formulierte schnell den Wunsch, eine Präsentation zu gestalten, die kurz und sachlich über Tuberkulose aufklärt und beispielsweise bei anstehenden Umgebungsuntersuchungen Betroffenen gezeigt werden kann. Die Präsentation wurde im Kreis der Teilnehmerinnen vorgestellt, nützliche Anregungen und Ergänzungen werden eingearbeitet bevor diese dann allen Barcamperinnen zur Verfügung gestellt wird.

Umgang mit und Zugang zu Familien mit zahlreichen Problemen – rund um dieses Thema entwickelte sich rasch ein Erfahrungsaustausch. Die Diskutantinnen nutzten die Chance, persönliche Fallbeispiele zu berichten, sich kollegial beraten zu lassen und erarbeiteten relevante Partner auf kommunaler Ebene für ein optimales Netzwerk.

## SMA – „SIE MACHT ALLES!“ ... ABER BEKANNT SIND SIE BEI DEN WENIGSTEN

Die Sammlung der Aufgabengebiete der Teilnehmerinnen ist beeindruckend, vor allen Dingen, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die allermeisten tatsächlich mehrere Aufgabengebiete abdecken. Eines wurde schnell klar: SMA machen auf jeden Fall noch vieles mehr als Schuleingangs-

### Die Aufgabengebiete des SMA

- Beratung Sprachheilmittelversorgung,
- Beratung Prostituiertenschutzgesetz
- Präventionsketten/Prävention
- Früherkennung Kindertagesstätten
- Asyl, Seiteneinsteiger
- Betreuungsstelle
- Amtsärztlicher Dienst
- Runde Tische/Arbeitskreise
- spezielle Projekte: Kindertagesstätten/Schule
- Schulärztliche Einschulungsuntersuchung
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Belehrung nach Infektionsschutzgesetz
- Seuchenermittlung
- Tuberkulose
- Labor
- Katastrophenschutz
- Öffentlichkeitsarbeit
- Verwaltung
- Gesundheitsberichterstattung

untersuchungen (siehe Kasten). So heterogen die Aufgabengebiete, so unterschiedlich die Eingruppierung. Die Barcamperinnen bleiben hierzu im Austausch.

Um den Beruf bekannter zu machen, sich fachlich auszutauschen, sich zu unterstützen und zu vernetzen – das sind Ziele, die sie mit der Gründung eines bundesweiten Verbandes verfolgen – natürlich mit Unterstützung der Akademie.

Es hätte noch viel zu besprechen gegeben. Nächstes Jahr geht es weiter!

Dagmar Starke

Dr. Dagmar Starke  
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

## WIR GRATULIEREN

# 60. Lehrgang der Lebensmittelkontrolleure/innen



Klaus Porsch und Diana Moses.

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Insgesamt haben 37 Teilnehmer/innen den theoretischen Teil Ihrer Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen.

Besonders geehrt wurde Frau Diana Moses aus dem Rhein-Sieg Kreis in NRW, die den 60. Lehrgang als Lehrgangsbester mit einer Gesamtpunktzahl von 756 von 800 möglichen Punkten absolviert hat.

Der Lehrgang hatte im Januar 2017 einen schweren Start. Durch den plötzlichen Ausfall unseres Kollegen Frank Döblitz mussten viele Unterrichtsinhalte von jetzt auf gleich neu besetzt werden. Dies war nur durch die große Hilfsbereitschaft unserer externen Dozentinnen und Dozenten möglich, die teilweise sehr kurzfristig eingesprungen sind. An dieser Stelle möchten wir ihnen unseren großen Dank aussprechen. Ein weiteres Dankeschön geht an Andrea Quenzer, die neben der Organisation und Durchführung des Hygienekontrollleure-Lehrganges auch die Verantwortung für die Ausbildung der Lebensmittelkontrolleure/innen übernommen hat. Erst im Oktober konnte sie den Staffelstab an den neuen Ausbildungsleiter Klaus Porsch übergeben.

Für die erbrachten Leistungen im Lehrgang gratulieren wir im Namen der Akademie und wünschen allen Teilnehmern des Lehrganges eine erfolgreiche Abschlussprüfung und einen guten Start ins Berufsfeld der Lebensmittelüberwachung.

## AUSBILDUNG ZUR SMA

# 34. Lehrgang zur SMA startet 2018

Im kommenden Jahr bietet die Akademie wieder einen Lehrgang zur/zum Sozialmedizinischen Assistenten/in (SMA) an. Der Lehrgang gibt den Teilnehmenden das für die unterstützende, beratende und aufsuchende Arbeit einer SMA aus den Bereichen Recht und Verwaltung, Epidemiologie, Statistik, Kommunikation, Gesundheitsförderung und Prävention das notwendige Rüstzeug. Sie lernen Good-Practice-Beispiele sowie Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene kennen. Es werden praxisbezogene eigene Projekte erarbeitet. Nähere Informationen gibt es auf der Website unter <http://bit.ly/2kpD3ub>.



## DIE ERSTE GEFÄHRDUNGSANALYSE ÜBERHAUPT:

1987 von uns gemeinsam mit dem Aachener Klinikum erfolgreich durchgeführt!



Weilerhöfe 15 • 41564 Kaarst • Tel.: 02131 - 71 8992 - 0 • FAX: 02131 - 71 8992 - 8 (Technik)  
FAX: 02131 - 71 8992 - 9 (Vertrieb) • info@krysch.de • www.krysch.de

**KRYSCH**  
WASSERHYGIENE

## SOZIALE SICHERHEIT

# Gesundheitskompetenz als Hebel für mehr Gleichheit

Im Europa der Zukunft würde Gesundheitskompetenz umfassend gefördert, ginge es nach Expertinnen und – Experten aus dem Bereich Öffentliche Gesundheit. Sie sehen in Gesundheitskompetenz eine Brücke zu gleichen gesundheitlichen Chancen trotz sozialer Ungleichheit.



In Dänemark, dem viert-höchstentwickelten Land der Erde, trennen sieben Kilometer zwei Welten voneinander. In der Villengegend leben die Männer zehn und die Frauen dreizehn Jahre länger als

Natürlich spiegeln solche Zahlen die rein statistische Lebenserwartung wider. Sie gehen allerdings aus Forschungsarbeiten hervor, die so zahlreich und verlässlich sind, dass der Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischem Status und Erkrankungs- und Sterberisiko als erwiesen gelten kann: Je geringer Bildung, Einkommen und berufliches Ansehen, umso weniger gesund der Mensch und desto kürzer sein Leben.

## FÄHIGKEIT, POSITIVE ENTSCHEIDUNGEN FÜR DIE EIGENE GESUNDHEIT ZU TREFFEN

Unter den vielschichtigen Einflussgrößen, die diesen Zusammenhang erklären können, erhält die Gesundheitskompetenz in den letzten Jahren stark wachsende Aufmerksamkeit. Einfach formuliert, bezeichnet Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, im täglichen Leben für die Gesundheit positive Entscheidungen zu treffen. Die Definition des European Health Literacy Con-

sortiums – Health Literacy heisst wörtlich übersetzt Gesundheitsbildung – fällt komplexer aus: „Gesundheitskompetenz ist verknüpft mit Bildung und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen in Bezug darauf, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, welche die Lebensqualität im gesamten Lebensverlauf erhalten oder verbessern.“

Zurück in die Blockwohnungen der ärmeren Bezirke Dänemarks, die sich ebenso in den Niederlanden oder der Schweiz befinden könnten und mit ihnen gemein haben, dass die mittleren Bildungsniveaus und Beschäftigungsquoten tief sind: Die Gesundheitskompetenz der hier oder an ähnlichen Orten lebenden Menschen ist vergleichsweise gering. Sie ist umso begrenzter, je älter und ärmer sie sind und je eher sie mit einer Behinderung leben, einen Migrationshintergrund aufweisen oder einer ethnischen Minderheit angehören.

## JEDER ZWEITE IN EUROPA OHNE AUSREICHENDE GESUNDHEITSKOMPETENZ

Allerdings kann jede Person von eingeschränkter Gesundheitskompetenz betroffen sein. Tatsächlich ist sie weitverbreitet. Fast der Hälfte aller Europäerinnen und Europäer mangelt es an Fähigkeiten, sich Krankheit vom Leib zu halten und seelisch gesund zu bleiben. Dies ergab eine repräsentative und viel beachtete Studie, die Daten von 8.000 Menschen in verschiedenen EU-Staaten erhoben und ausgewertet hat. Die Schweiz schneidet im gesamteuropäischen Vergleich sogar noch schlechter ab. Eine geringe Gesundheitskompetenz geht im Wesentlichen mit ungünstigem

## Fast der Hälfte aller Europäerinnen und Europäer mangelt es an Fähigkeiten, sich Krankheit vom Leib zu halten und seelisch gesund zu bleiben.

Gesundheitsverhalten und schlechter Gesundheit einher. Eingeschränkt gesundheitskompetente Personen verfügen zwar oft über vergleichbare Zugangsmöglichkeiten zu Gesundheitsdiensten wie Menschen mit hoher Gesundheitskompetenz; die Forschung zeigt aber, dass sie in geringerem Maß fähig sind, sich geeignete Behandlungen zu verschaffen und weniger angemessene Nutzungsmuster aufweisen: Sie nehmen häufiger Notfalldienste in Anspruch und werden öfter und auch länger stationär in Spitälern behandelt. Sie ver-

halten sich zudem in der medizinischen Behandlung weniger kooperativ (geringere sogenannte Behandlungcompliance), unterziehen sich seltener Vorsorgeuntersuchungen und nehmen weniger Angebote der Gesundheitsförderung wahr.

Wer in seiner Gesundheitskompetenz begrenzt ist, versteht auch Gesundheitsinformationen weniger gut. Zudem ist die Kommunikation mit den Fachleuten aus der medizinischen und sozialen Versorgung minder effektiv. Es finden seltener Gespräche über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten statt, was dazu führen kann, dass gesundheitliche Bedürfnisse im Verborgenen bleiben (vgl. Kasten „Strategien für Fachpersonen“). Zusammenfassend weisen die Forschungsergebnisse darauf hin, dass Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz ihr Verhalten in geringerem Maß einer wirksamen Gesundheitsförderung und Selbstfürsorge

## Strategien für Fachpersonen zur Förderung der Gesundheitskompetenz

Aus Public-Health-Perspektive sollten sich Fachleute wie Sozialarbeitende, Pflegepersonal, Ärzteschaft und Lehrkräfte zu starken Bindegliedern zwischen den sozialen Schichten entwickeln: Als Wissensvermittlerinnen und Wissensvermittler, die komplexe gesundheitsbezogene Inhalte mithilfe einfacher Erklärungen verständlich machen können.

Auch sollten die Fachkräfte den Fokus nicht allein auf Krankheiten richten, sondern die Entwicklung des Menschen über sein ganzes Leben hinweg im Blick haben.

Eine Wissensvermittlung, die sich nicht nur an die betroffene Person richtet, sondern auch an Familienmitglieder und Betreuungspersonen, kann den Fortbestand und die Nachhaltigkeit der fachlichen Begleitung unterstützen sowie sachlich begründeten Entscheidungen den Weg ebnen.

Beim Verfassen gesundheitsrelevanter Informationen und Mitteilungen sollte zudem darauf geachtet werden, sie in vielerlei Form zu gestalten und zu vermitteln, um den individuell unterschiedlichen Arten des Lernens gerecht zu werden. Zweckmässig ist auch die Verwendung verschiedener Medien, wie etwa Broschüren und Merkblätter als auch Internet-Informationendienste, um die unterschiedlichen Zielgruppen erreichen zu können.

Zur Förderung der Gesundheitskompetenz empfiehlt sich darüber hinaus der Gebrauch einer einfachen Sprache, die idealerweise ohne medizinische Fachausdrücke auskommt und von Anschauungsmaterial begleitet wird.

Damit Gesundheitsfachleute überprüfen können, ob die Informationen gut verstanden wurden, bietet sich die Teach-Back Methode an, bei der die Personen gebeten sind, das Gehörte zu wiederholen.

## OctoWare® TN Gesundheit

### Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst

 <p><b>Asylbewerber-Erstaufnahme</b></p> <p><b>Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst</b></p> <p><b>Betriebsmedizinischer Dienst</b></p> <p><b>GUTACHTEN</b></p>	 <p><b>Trinkwasser</b></p> <p><b>Beckenbäder und Badegewässer</b></p> <p><b>Kommunalhygiene</b></p> <p><b>Infektionsschutz</b></p> <p><b>Tuberkulosebetreuung</b></p>	 <p><b>Belehrungen und Gesundheitszeugnisse</b></p> <p><b>Medizinalaufsicht</b></p> <p><b>Mortalitätsstatistik mit XPersonenstand-Schnittstelle</b></p> <p><b>NEU</b></p>
 <p><b>Beratung/Betreuung u. a.:</b></p> <p><b>Sozialpsychiatrischer Dienst</b></p> <p><b>Beratung nach ProstSchG</b></p> <p><b>NEU</b></p>	 <p><b>Kinder- und Jugendgesundheitsdienst</b></p> <p><b>Zahnärztlicher Dienst</b></p> <p><b>Schutzimpfungen</b></p>	

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



### European Health Literacy Survey: die 12 Subdimensionen des konzeptionellen Modells

Gesundheitskompetenz	Gesundheitsrelevante Informationen beschaffen oder Erhalten	Gesundheitsrelevante Informationen verstehen	Gesundheitsrelevante Informationen bewerten, beurteilen und gewichten	Gesundheitsrelevante Informationen anwenden
<b>Gesundheitsversorgung</b>	1 Fähigkeit, Informationen zu medizinischen oder versorgungsbezogenen Themen zu erhalten	2 Fähigkeit, medizinische Informationen zu verstehen und ihre Bedeutung abzuleiten	3 Fähigkeit, medizinische Informationen zu interpretieren und zu evaluieren	4 Fähigkeit, informierte Entscheidungen zu medizinischen Fragen zu treffen
<b>Krankheitsprävention</b>	5 Fähigkeit, Informationen über Risikofaktoren zu erhalten	6 Fähigkeit, Informationen über Risikofaktoren und deren Bedeutung zu verstehen	7 Fähigkeit, Informationen über Risikofaktoren zu interpretieren und zu evaluieren	8 Fähigkeit, die Relevanz von Informationen über Risikofaktoren zu beurteilen
<b>Gesundheitsförderung</b>	9 Fähigkeit, sich über Gesundheitsthemen auf den neuesten Stand zu bringen	10 Fähigkeit, Gesundheitsinformationen und deren Bedeutung zu verstehen	11 Fähigkeit, Informationen zu Gesundheitsthemen zu interpretieren und zu evaluieren	12 Fähigkeit, sich eine fundierte Meinung über Gesundheitsthemen zu bilden

Quelle: WHO-Regionalbüro für Europa, 2016, S. 8 (in Anlehnung an: Kristine Sørensen et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12,80)

anpassen. Wenngleich von mangelhafter Gesundheitskompetenz grundsätzlich jeder betroffen sein kann, ist sie von zentraler Bedeutung für die soziale Ungleichheit von Gesundheitschancen. Gesundheitskompetenz folgt dem sozialen Gefälle ziemlich streng. Schließlich ist sie deutlich häufiger bei vulnerablen und benachteiligten Personengruppen nachzuweisen. Das Ausmaß der Gesundheitskompetenz kann jedoch den Gesundheitszustand einer Person zugleich besser vorhersagen als Einkommen, Beschäftigungsstatus, Bildungsniveau, Rasse oder Ethnie. Ihre Förderung bietet deshalb aus Public-Health-Pers-

### Die soziale Verantwortung für die Gesundheit verteilt sich auf die staatlichen, gesellschaftlichen, schulischen, betrieblichen und privatwirtschaftlichen Sektoren.

pektive, die Gesundheit nicht auf Ebene des Einzelnen, sondern aus gesamtgesellschaftlicher Sicht betrachtet, eine Möglichkeit, der Ungleichheit zu begegnen: Indem der Staat gesundheitskompetente Bevölkerungen heranbildet und ebensolche Systeme entwickelt. Das Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat deshalb für Europa ein Strategiepapier verabschiedet, das die Politik zum Handeln auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene aufruft.

#### SOZIALE VERANTWORTUNG FÜR GESUNDHEIT

Damit wird deutlich, dass die Verantwortung nicht dem Einzelnen, der sich mehr oder weniger gesundheitskompetent ver-

### Die Vorteile für die Gesellschaft als Ganzes liegen in einer signifikanten Senkung der direkten und indirekten Krankheitskosten.

hält bzw. verhalten kann, allein aufgebürdet werden kann. Ob eine Person gesund ist oder krank, ob sie es bleibt oder nicht, ist immer auch als Ergebnis des Zusammenwirkens mit ihrer Lebensumwelt zu betrachten: dem Wohnumfeld, der Schule, dem Arbeitsplatz, den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems genauso wie den Medien und Märkten, die sie als Konsumentin brauchen. Die soziale Verantwortung für die Gesundheit verteilt sich deshalb auf die staatlichen, gesellschaftlichen, schulischen, betrieblichen und privatwirtschaftlichen Sektoren. Sie sind gleichsam gefordert, Gesundheitskompetenz zu fördern. Die Auswirkungen einer gesteigerten Gesundheitskompetenz werden auf individueller Ebene darin erwartet, dass sich die Belastbarkeit und Widerstandskraft erhöht, der Schweregrad einer Krankheit vermindert, die psychische Gesundheit verbessert und die Behandlungscompliance erhöht. Der Wechsel zu gesünderen Lebensstilen und das Engagement für

die eigene Gesundheit werden gefördert, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl positiv beeinflusst und die Menschen zu einem erfolgreicherem Umgang mit chronischen Erkrankungen befähigt. Die Vorteile für die Gesellschaft als Ganzes liegen in einer signifikanten Senkung der direkten und indirekten Krankheitskosten. Weniger gut zu messen, aber umso wertvoller für alle ist der Gewinn, der durch mehr gesundheitliche Chancengleichheit der sozialen Gerechtigkeit zugutekommt.

Nina Jacobshagen

Nina Jacobshagen  
Berner Fachhochschule, nina.jacobshagen@bfh.ch

Dieser Artikel erschien zuerst im Magazin «impuls» des Fachbereichs Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule (BFH)

#### SPRACHFÖRDERUNG

## „Mutter-Kind-Sprachlernkurse“ im Netzwerk Kinderschutz Berlin

Aus der wissenschaftlichen Analyse zur Wirksamkeit des präventiven Kinderschutzes ragen Hausbesuche durch speziell qualifiziertes Fachpersonal und Elternschulungen als eindeutig effektive Maßnahme heraus. Aus dieser Erkenntnis heraus haben im Bezirk Berlin-Mitte das bezirkliche Jugendamt, das Gesundheitsamt und die Volkshochschule in enger Zusammenarbeit sog. „Mutter-Kind-Sprachlernkurse“ als festen Baustein im Bereich der Frühen Hilfen aufgebaut. Das Projekt startete in 2011 und richtet sich an nicht Deutsch sprechende Mütter mit ihren Säuglingen. Für diese Gruppe gab es bis dahin kein Sprachlernangebot. Sprachförderkurse mit Kinderbetreuung richten sich in der Regel an Familien mit Kindern im Vorschulalter.

Für Mütter mit Säuglingen zwischen 3 und 24 Lebensmonaten wurde daher ein modulares Unterrichtsmodell entwickelt, das sich an der Lebenswelt junger Mütter mit einem Säugling im Haushalt orientiert. Gestartet war die Maßnahmen 2011 mit acht Müttern verschiedener Herkunft – in 2016 sind daraus über 300 Mütter an 9 bezirklichen Standorten und Familienzentren geworden. Der Zugang zu den Kursen erfolgt über die Ersthausbesuche der Sozialpädagoginnen des KJGD, die Koordination findet beim Jugendamt statt und die Durchführung dieses niedrigschwelligen Bildungsangebotes für Mütter ohne Deutschkenntnisse geschieht durch speziell geschulte Fachkräfte der bezirklichen Volkshochschule. Die VHS-Mitte ist gern bereit, ihr Know-how bei der didaktischen Modulentwicklung und Dozentenschulung auch bundesweit weiter zu geben. Im März 2017 wurde ein Manual für Lehrkräfte speziell für diese Kurse herausgegeben.

Kontakt über Dr. Matthias Brockstedt, Ärztlicher Leiter KJGD Berlin-Mitte, matthias.brockstedt@ba-mitte.berlin.de

## Lust auf Meer?

**Die Software für Ihr Gesundheitsamt!**

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

**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

## Neue Bücher

Dagmar Engel-MacDonald,  
Prof. Dr. Karsten Fehlhaber,  
Klaus Meyer, Dr. Thomas Reiche  
**Das Infektionsschutzgesetz  
schnell und einfach umgesetzt.  
Schulungswerk**  
B. Behr's Verlag GmbH & Co. KG  
2017, 99,50 EUR, Loseblattwerk,  
ca. 400 Seiten inkl. CD-Rom mit  
allen Schulungsunterlagen,  
ISBN 978-3-89947-485-5

Heinz Beckers  
**Abkürzungslexikon  
Medizinischer Begriffe  
(einschl. Randgebiete)**  
8. ergänzte Neuauflage  
Verlag Arzt + Information Köln,  
29,00 EUR, 836 Seiten  
ISBN 978-3-980-73847-7

Arjun Appadurai, Zygmunt Bau-  
man, Donatella della Porta (et al.)  
(Hrsg.)  
**Die große Regression – Eine  
internationale Debatte über  
die geistige Situation der Zeit**  
Suhrkamp Verlag 2017,  
18,00 EUR, 319 Seiten  
ISBN 978-3-518-07291-2

Sanjay Basu  
**Modelling Public Health  
and Healthcare Systems**  
Oxford University Press 2017,  
50 \$, 232 Seiten  
ISBN 978-0-190-66792-4

Michael Schwarz  
MedGuide  
**Medizinischer Sprachführer  
Deutsch/Arabisch/Farsi**  
www.edition-willkommen.de,  
2016/17, 19,90 EUR, 100 Seiten

Dr. Sucharit Bhakdi,  
Dr. Karina Reiss  
**Schreckgespenst Infektionen  
Mythen, Wahn und Wirklichkeit**  
Goldegg Verlag 2016,  
19,95 EUR, 310 Seiten  
ISBN 978-3-903-09066-8

World Health Organization  
**WHO guidelines on ethical  
issues in public health  
surveillance**  
Genf 2017, kostenloser Download  
(pdf) unter <http://bit.ly/2tdmAw9>,  
56 Seiten  
ISBN 978-92-4-151265-7

Andreas Reckwitz  
**Die Gesellschaft der Singulari-  
täten – Zum Strukturwandel  
der Moderne**  
Suhrkamp Verlag 2017, 28,00 EUR,  
480 Seiten  
ISBN 978-3-518-58706-5

Joseph Randersacker,  
Karin Ceballos Betancur  
**Besser reich und gesund als  
arm und krank. Satirische Texte  
über unser Gesundheitswesen**  
Mabuse Verlag 2017,  
9,95 EUR, 79 Seiten  
ISBN 978-3-86321-343-5

## Neuer Kommentar zum Infektionsschutzgesetz (IfSG)



Jens Gerhardt  
**Infektionsschutzgesetz. Kommentar.**  
Twentysix (Verlag) 2017, 296 Seiten, 54,99 EUR,  
ISBN 978-3-7407-3225-7

Ein neuer Kommentar zum IfSG ist seit September 2017 erhältlich und hat es in sich. Der Autor, Jens Gerhardt, ein praxiserfahrene Jurist, berät seit Jahren das Münchner Gesundheitsreferat in rechtlichen Belangen. Offenbar sah er sich genötigt, die Unzulänglichkeiten der bisher bekannten Kommentare (Bales/Baumann, Kohlhammer, 2. Auflage 2003(!) und Erdle, ecomed, 3. Auflage, 2016) zu ergänzen. So verzichtet er auf den Ballast der 17 Jahre alten amtlichen Begründungen des Gesetzgebers, die Bales/Baumann mitschleppten – diese lassen sich bei Bedarf jederzeit im Internet nachlesen und waren zunächst am Übergang vom Bundeseseuchengesetz zum IfSG durchaus sinnvoll, haben aber mittlerweile an Bedeutung verloren. Abgesehen davon findet man weder im Bales/Baumann und erst recht nicht bei Erdle eine so ausführliche Erklärung von für die Eingriffsverwaltung essentiellen juristischen Begriffen (Entscheidungs-Ermessen/Auswahl-Ermessen; konkrete/abstrakte Gefahr mit Hinweisen zur jeweiligen Prognoseentscheidung; „Störer“, als Verhaltens- bzw. Zustandsstörer; „Nichtstörer“ etc.). Gerhardt leistet sich zudem ausführliche Erläuterungen vor den zentralen §§ 6 und 16; auch den Begriffsbestimmungen des § 2 widmet er umfangreiche Erläuterungen. Zudem sind die Anmerkungen zu den §§ 29 (Beobachtung) und besonders § 30 (Quarantäne) recht ausführlich gehalten. Das mag für erfahre-

ne IfSG-Anwender nichts wesentlich Neues sein (sie mussten sich halt bisher die entsprechenden Begrifflichkeiten aus juristischen Standardwerken mühsam zusammensuchen). Insbesondere aber für im Umgang mit der zentralen gesetzlichen Grundlage im Öffentlichen Gesundheitsdienst wenig Erfahrene existiert nun eine aktuelle, sehr praxisnahe Möglichkeit, um sich mit den Feinheiten des IfSG vertraut zu machen. Auf die umfangreichen Änderungen des IfSG durch das Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten vom Juli 2017 geht der Autor in geeigneter Weise ein. Neben dem völlig neu gefassten § 14, widmet er sich intensiv dem Absatz 2 von § 25, sowie den ebenfalls neu formulierten Absätzen 4 und 5 von § 36. Der seit Juli 2015 durch das Präventionsgesetz neu formulierte Absatz 2 von § 28 (Maßnahmen bei Masern in Gemeinschaftseinrichtungen) wird ebenso ausführlich erläutert. Ein abschließendes Lektorat hätte dem Werk sicher gut getan, stolpert man doch hin und wieder über Druckfehler – das stört aber nicht weiter bei der praktischen Arbeit. Diesem absolut praxistauglichen Kommentar ist eine zahlreiche Leserschaft zu wünschen, da derzeit völlig unklar ist, ob die Verlage ecomed und Kohlhammer auf die umfangreichen Gesetzesänderungen vom Juli 2017 in absehbarer Zeit reagieren werden.

Johannes Donhauser

## Bedrohung durch gefälschte Pharma-Produkte



Danuta Harrich-Zandberg, Daniel Harrich (2016)  
**Pharma-Crime: Kopiert, gepanscht, verfälscht –  
Warum unsere Medikamente nicht mehr sicher  
sind.**  
München: Heyne Verlag, 272 Seiten, 16,99 EUR  
ISBN 978-3-453-20148-4

Diese Rezension stammt aus „Gute Pillen – Schlechte Pillen“, dem unabhängigen Gesundheitsmagazin. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung. [www.gutepillen-schlechtepillen.de](http://www.gutepillen-schlechtepillen.de)

Wer Medikamente braucht, muss darauf vertrauen können, dass Herstellung und Vertrieb von Arzneimitteln zuverlässig geregelt sind. Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit müssen gewährleistet sein. In der Realität gelangen aber immer wieder gefälschte Produkte auf den Markt. Das Buch „Pharma-Crime“ zeichnet eine beunruhigende Recherche nach.

Bis vor einigen Jahren waren Fälschungen von Arzneimitteln vor allem ein Thema bei Lifestyle-Mitteln, die etwa per Internet illegal vertrieben wurden. Insbesondere Potenzmittel oder Medikamente zum Abnehmen enthielten nicht den gewünschten Wirkstoff oder nicht die deklarierte Menge. Ein guter Schutz vor Arzneimittelfälschungen ist es, auf Bestellungen bei dubiosen Internet-Anbietern zu verzichten. Aber reicht das? Leider haben es in der Vergangenheit auch gefälschte Packungen von lebenswichtigen Medikamenten in die „normalen“ Apotheken geschafft, darunter Mittel gegen Krebs oder Infektionen. Und das, obwohl die reguläre Vertriebskette Hersteller – Großhandel – Apotheke als vertrauenswürdig gilt. Wie kann das passieren?

Die beiden Journalisten Danuta Harrich-Zandberg und Daniel Harrich haben langwierige Recherche hinter sich und ihre Ergebnisse sowohl in einer TV-Dokumentation als auch in dem Buch „Pharma-Crime“ festgehalten. Über zehn Jahre sind sie den Spuren gefälschter Medikamente gefolgt und haben viel Brisantes zu Tage gefördert: So schildern sie, wie im Zuge der Globalisierung die Produktion in Schwellenländer wie China oder Indien ausgelagert wird, in

denen Zulassungsbehörden die Herstellungsbedingungen nur schlampig kontrollieren. Undurchsichtige Handelsketten, die mit Importen, Exporten und Re-Importen ein Geschäft machen, sind zudem Einfallsorte für lukrative Fälschungen. Davon profitieren skrupellose Zwischenhändler, aber auch Apotheker und Ärzte, die sich auf zweifelhafte Geschäfte einlassen. Und die Pharmaindustrie, die bei solchen Praktiken selbst noch Gewinne einstreichen kann, verfolgt diese Fälschungen nicht so konsequent, wie es angemessen wäre.

Einen kritischen Blick werfen die beiden Journalisten auch auf die bisherigen und geplanten Abwehrmaßnahmen. Wie gut werden Zollbestimmungen umgesetzt? Funktioniert die Fälschungsrichtlinie der EU?

Das Buch hinterlässt ein äußerst beunruhigendes Bild der Lage. „Pharma Crime“ ist spannend und hält seine Leser in Atem – obwohl das Buch filmartige Episoden aneinander reiht und nicht in einem großen Spannungsbogen erzählt. Dadurch hat der Leser aber den Eindruck, dass sich viele Puzzlestückchen zu einem Gesamtbild zusammensetzen. Wünschenswert wäre es jedoch gewesen, dass die Autoren genauer differenziert hätten, welches Problem der jeweiligen Episode konkret zugrunde liegt: Schlampereien bei der Herstellung? Bewusster Betrug mit legalen Arzneimitteln? Oder illegale Fälschung? Das geht stellenweise etwas durcheinander, schmälert den Gesamteindruck des Buchs jedoch nicht.

Fazit: Wichtiges Buch. Wichtiges Thema. Aber leider kein Happy End in Sicht.

## Daten für Taten



### Daten für Taten. Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet.

Journal of Health Monitoring, Special Issue 3/2017  
 Berlin: Robert-Koch-Institut, 73 Seiten  
 Das RKI stellt das Special Issue zum kostenlosen download (pdf) zur Verfügung. <http://bit.ly/2k09Tg>

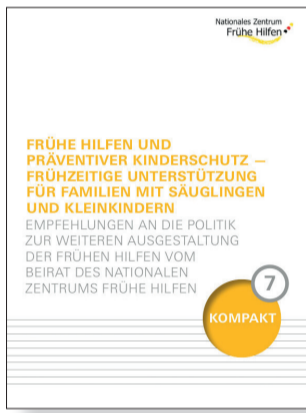
Die "Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland" (KiGGS) ist Bestandteil des Gesundheitsmonitorings am RKI. Mit Abschluss der Querschnittstudie von KiGGS Welle 2 ist es möglich, auf der Basis von repräsentativen Daten von drei Messzeitpunkten, Aussagen zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zu treffen. Es können Trends über einen Zeitraum von etwas mehr als zehn Jahren berichtet werden. Die individuell verknüpfbaren Erhebungen der KiGGS-Kohorte bieten zusätzlich die Möglichkeit für vertiefende Analysen von Entwicklungsverläufen der körperlichen und psychischen Gesundheit und deren Schutz- und Risikofaktoren von

der Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter. Mit der KiGGS Welle 2 erweitern sich die Datenressourcen zur Einschätzung der gesundheitlichen Situation in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen in Deutschland für die Gesundheitsberichterstattung, Politikplanung und Forschung.

Das Special Issue gibt einen Überblick über die Methodik und wichtige Eckdaten der Studie sowie über fünf eigenständige, durch Kooperationspartner durchgeführte Module, die spezielle Aspekte der Gesundheit im Kindes- und Jugendalter näher beleuchten: Ernährung (KiESEL und EsKiMo), Umwelt (GerES), psychische Gesundheit (BELLA) und Motorik (MoMo).

Katja Exner

## Frühe Hilfen und Präventiver Kinderschutz



Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)  
 Frühe Hilfen und Präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Köln 2017, 20 Seiten, kostenlos über die BZgA oder als Download.  
 ISBN 978-3-946692-37-9

In Deutschland steht Eltern eine Vielzahl von Unterstützungseinrichtungen und -angeboten zur Verfügung. Diese systematisch zu verknüpfen und für Eltern und Kinder zu passgenauen Hilfen zu gestalten, ist Aufgabe der Frühen Hilfen (FH).

In der vorliegenden Publikation formuliert der Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen seine Empfehlungen an die Politik.

Mit dem Ausbau des Versorgungsnetzwerkes und der Überführung in ein Regelangebot stehen die FH vor einer großen Herausforderung. Es müssen Strukturen und Bedingungen geschaffen und fortgeführt werden, die die Qualität der FH sichern und weiterentwickeln. Außerdem braucht es Raum für Innovationen, um die FH immer wieder neuen gesellschaft-

lichen Herausforderungen, wie z.B. dem Zuzug von Familien aufgrund von Flucht und Migration, anpassen zu können. Um für Kinder aus belasteten Familien gute Teilhabe- und Entwicklungsmöglichkeiten dauerhaft sicherzustellen, sind Profilschärfung und Qualitätsentwicklung in den FH notwendig. Diese Entwicklung im Bereich Früher Hilfen ist wichtig - gleichzeitig muss aber auch die erreichte Qualität ausgebaut und verstetigt werden.

Die Publikation kann über die BZgA (Bestellnummer 16000187) kostenlos bezogen werden.

Unter <http://bit.ly/2koxLkI> steht die Publikation außerdem im pdf-Format ebenfalls kostenlos zum Download zur Verfügung.

Katja Exner

## Vom Suchen und Finden neuer Wege



André Biakowski, Martin Halotta, Thilo Schöne (Hrsg.)  
**Zwischen Kommen und Bleiben.**  
 Ein gesellschaftlicher Querschnitt zur Flüchtlingspolitik, mit einem Vorwort von Heiko Maas, Berlin: Friedrich Ebert Stiftung, Forum Berlin, 323 Seiten  
 ISBN 978-3-95861-552-6  
 oder als pdf zum Download <http://bit.ly/2zq1JbN>

In welcher Gesellschaft leben wir momentan? Wie kann unsere Zukunft mit den zu uns Fliehenden Menschen aussehen? Was bedarf es an Änderungen und Neuheiten dazu? Mit pauschalen Antworten auf diese richtungsweisenden Fragen ist es sehr wahrscheinlich nur schwer möglich, einen gemeinsamen Weg für die Zukunft zu formulieren und insbesondere gesellschaftliche Teilhabe zu realisieren. Vielmehr braucht es dafür ein differenzierteres Bild unserer Gesellschaft und eine Vielfalt an Argumenten, um einen wahrhaftigen Diskurs zu ermöglichen. Die vorliegende Anthologie „Zwischen Kommen und Bleiben. Ein gesellschaftlicher Querschnitt zur Flüchtlingspolitik“ liefert dazu erste Ansätze und lässt in unterschiedlichen Textbeiträgen unter anderem Geflüchtete selbst zu Wort kommen. „Zwischen Kommen und Bleiben“ gilt es, einen Weg zu finden. Das betrifft sowohl die Zufluchtsuchenden als auch die Aufnahmegesellschaft. Die Gesellschaft scheint sich dabei in den politischen Debatten auf der Suche nach einem richtigen Weg zu spalten und Teile der Gesellschaft entfernen sich dabei immer weiter voneinander. Der erste Schritt zum Handeln ist es, sich aktuellen Veränderungen bewusst zu werden. Aus dieser Überzeugung heraus taten sich die Autoren André

Biakowski und Martin Halotta Ende 2015 zusammen, um ein umfassendes Bild der gegenwärtigen Verfassung unseres Landes zu skizzieren. Ab Anfang 2016 beteiligte sich die Friedrich-Ebert-Stiftung mit Thilo Schöne als Mitherausgeber an dem Projekt. Der Anspruch war dabei, möglichst viele und unterschiedliche Stimmen zu einem bundesweiten Querschnitt zu vereinen, der in Buchform zu differenzierten Diskussionen über die Flüchtlingspolitik einlädt und Menschen eine Stimme gibt, die im Alltag kaum in der Öffentlichkeit gehört werden. Ohne Frage war dies eine Herkulesaufgabe. Wer ein Patentrezept für die aktuelle Flüchtlingssituation in Deutschland sucht, wird enttäuscht werden. Dieses Buch erhebt nicht den Anspruch einer kompletten Bearbeitung des Themas. Nein, es nimmt die Perspektive beider Seiten ein: derer, die zu uns gekommen sind und derer, die sie aufnehmen. Was es bietet, ist ein verfeinertes Bild, eine weitere Vielfalt an Argumenten, Ansichten, Darlegungen und auch Zuspitzungen als Basis für gemeinsame Diskussionen.

Insgesamt ist den Autoren gelungen spannende unterschiedlichen Stimmen zusammen zu bringen die neue Wege aufweisen.

Katja Exner

## Internet-Tipp

### FREMDSPRACHIGE GESUNDHEITSINFORMATIONEN

Für Menschen mit Sprachbarrieren ist die Orientierung im deutschen Gesundheitssystem nicht leicht. Umgekehrt erschweren solche mangelnden Deutschkenntnisse die Arbeit der im Gesundheits- und Sozialbereich tätigen Akteure. Fremdsprachige Gesundheitsinformationen können hier wichtige Brücken bauen.

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) hat daher qualitätsgeprüfte, fremdsprachige Gesundheitsinformationen als Unterstützung für die Arbeit im Bereich Migration und Gesundheit zusammengestellt. Einen lokalen Bezug weisen die Gesundheitswegweiser von Kommunen und Städten in Nordrhein-Westfalen sowie die vom NRW-Gesundheitsministerium herausgegebenen oder geförderten Materialien auf. Das Angebot ist auch ohne größere Vorkenntnisse im Gesundheitsbereich nutzbar.

Die Zusammenschau beinhaltet Printmedien, wie zum Beispiel textreduzierte Flyer mit hohen Grafikanteilen, Arbeitshilfen, mehrsprachige Internetseiten und kurze Filmsequenzen. Das Themenspektrum ist sehr breit angelegt, erhebt aber in keiner Weise Anspruch auf Vollständigkeit. Behandelt werden beispielsweise:

- Allgemeine Grundlagen zur Gesundheit und zum deutschen Gesundheitssystem,
- die Lebensphasen Schwangerschaft und Geburt, Säuglinge und Kleinkinder sowie Kinder und Jugendliche,
- Präventionsthemen wie Zahngesundheit, Infektionsschutz und Impfungen,
- Informationen zu Erkrankungen und Therapien (z. B. Diabetes, Depression, Demenz, Sucht) sowie
- die Themen Verhütung und sexuelle Gesundheit.

Die fremdsprachigen Informationsmaterialien können sowohl von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrer Arbeit als auch von Menschen mit Migrationsgeschichte selbst genutzt werden. Die Materialien wurden von unterschiedlichen Institutionen, Behörden und Verbänden des Gesundheits- und Sozialwesens erstellt.

Die Sammlung der fremdsprachigen Gesundheitsinformationen wird laufend aktualisiert und ergänzt.

Die fremdsprachigen Gesundheitsinformationen sind auf den Seiten des LZG.NRW abrufbar.

[www.lzg.nrw.de/9613345](http://www.lzg.nrw.de/9613345)

Svenja Budde

PORTRAIT: UTE BERTRAM

## Präsidentin mit Leidenschaft für Gesundheit

Im April 2017 wurde Ute Bertram zur neuen Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) gewählt. In ihrer Karriere als Politikerin hat sie an wichtigen Meilensteinen des Präventionsgesetzes mitgearbeitet. Wir stellen Ihnen Ute Bertram vor, welche klaren Vorstellungen sie für ihre zukünftige Aufgabe hat und wie sie diese mit der BVPG umsetzen möchte.



In den Gängen zwischen den Büros im Bundestag herrscht friedliche Unruhe. In der Zeit, wenn die alte Regierung abgewählt, aber die neue Regierung noch nicht im Amt ist, sortieren sich Abgeordnete und Mitarbeitenden. Ute Bertram hat nur knapp ihren Wiedereinzug für die CDU in den Bundestag verfehlt. In ihrem Bundestagsbüro erklärt der IT-Techniker gerade, wie sie wichtige Dateien sichern und mitnehmen kann. Ihre Mitarbeiterinnen sehen mit einem wehmütigen Blick in die Zukunft, aber Ute Bertram strahlt Wehmut und zugleich Aufbruch aus.

### WER IST DIE NEUE VORSITZENDE DER BVPG?

Die Karriere der 56-jährigen Bankfachwirtin aus dem ländlich geprägten Alfeld in Niedersachsen ist von Leidenschaft für Gesundheit bestimmt. Zunächst stand für Ute Bertram die Familie im Vordergrund. Als gelernte Bankerin hat sie aber auch gleichzeitig Finanzen und Steuern der Facharztpraxis ihres Mannes gemanagt. Bereits hier wurde Ute Bertram mit den Herausforderungen der (fach-)ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum konfrontiert. Im Gespräch spürt man förmlich, wie ihr Einsatz für Problemlösungen sie in die kommunale Politik in Niedersachsen führte. Im Hildesheimer Kreistag war sie von 2011 bis 2016 gesundheitspolitische Sprecherin ihrer Fraktion. Besonders die hausärztliche Versorgung im ländlichen Raum stand für sie im Mittelpunkt.

Als sie 2013 das Bundestagsmandat für ihren Wahlkreis Hildesheim erringt, war

klar, dass sie im Ausschuss für Gesundheit mitarbeiten wollte.

Ihre Berichterstattung hier beinhaltete die neue Entgeltverordnung für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser.

### „Ist jeder, der psychiatrisch erkrankt ist, auch wirklich gut versorgt?“

ser, die Weiterentwicklung der Ausbildung von psychologischen Psychotherapeuten und die Verbesserung der Psychotherapie in der Versorgung von Patienten.

Die Entwicklung der Entgeltverordnung für Psychiatrische Krankenhäuser war die Feuertaufe für sie als Politikerin. Wichtig war ihr bei der Schaffung des Gesetzes, dass eine bessere Transparenz in der Vergütung der Kliniken gegenüber den Leistungserbringern sichtbar wird. Die Vergütung sollte leistungsgerecht erfolgen, bei hoher Qualität in der Versorgung. Ute Bertram fasst es so zusammen: „Ich habe mich immer gefragt, ist jeder, der psychiatrisch erkrankt ist, auch wirklich gut versorgt?“

### MEILENSTEIN PRÄVENTIONSGESETZ

Der andere wichtige Meilenstein in ihrer Karriere als Politikerin war das lange erwartete und in der letzten Legislaturperiode verabschiedete Präventionsgesetz. Für Ute Bertram ist das vorliegende Gesetz vor allem „eine Bündelung von Maßnahmen, wie Prävention laufen könnte, und zwar in allen Lebenswelten, von der Krippe,



Ute Bertram

über Schule, Arbeitsplatz bis hin zur Rente und darüber hinaus in Pflegeeinrichtungen“. Sie fasst ihre Erwartung an das Gesetz klar zusammen: „Krankenkassen müssen Gelder für Prävention für ihre Versicherten zur Verfügung stellen und haben auch das Recht darauf, zu erfahren, wie erfolgreich diese eingesetzt wurden und welche Effekte erzielt worden sind.“

Mit dem Präventionsgesetz wurde die Nationale Präventionskonferenz (NPK) eingeführt, die eine nationale Präventionsstrategie entwickeln und fortschreiben soll. Dies umfasst die Vereinbarung von bundeseinheitlichen, trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen, in denen Ziele, Handlungsfelder, Zielgruppen, zu beteiligende Akteure sowie Dokumentations- und Berichtspflichten festgelegt sind.

Das Präventionsforum, das die NPK beraten soll, setzt sich aus Vertretern der für die Gesundheitsförderung und Prävention Organisationen und Verbände sowie Mitgliedern der NPK zusammen. Es soll die sachlich-inhaltliche Rückkopplung der NPK mit der Fachöffentlichkeit ermöglichen. Die NPK beauftragt qua gesetzlichen Auftrag die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. mit der Durchführung des Präventionsforums. Im Jahr 2017 stand dieses unter dem Thema „Gesundheitsförderung und Prävention in der Kommune“.

### DIE ARBEIT DER BVPG AUS SICHT IHRER PRÄSIDENTIN

Ute Bertram wurde im April 2017 zur neuen Präsidentin der BVPG gewählt.

Die 1954 gegründete BVPG ist ein gemeinnütziger und unabhängiger Verband mit zurzeit 133 Mitgliedsorganisationen (z.B. Bundesärztekammer, Spitzenverbände der Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Bildungseinrichtungen) und sieht sich als eine moderne „Brückeninstanz zwischen Mitgliedern und Kooperationspartnern in Forschung, Wirtschaft, Politik und Praxis“. Ziel ist die Verankerung und Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur im Gesundheitswesen, sondern in allen Politik- und Lebensbereichen.

Die Arbeitsweise der BVPG sieht Ute Bertram pragmatisch und betont, dass der Bundesverband immer wissenschafts- und konzeptgeleitet vorgeht. Dabei wird mit Bestandsaufnahmen und Erfahrungsaustausch Transparenz geschaffen und Synergien entwickelt, um Projekte durchzuführen und – ganz wichtig – Qualität zu sichern.

Als BVPG Präsidentin will Ute Bertram ihren Fokus auf die Prävention der „klassischen“ Volkskrankheiten setzen, den sogenannten nicht-übertragbaren Krankheiten. Daneben steht ebenso die kommunale Gesundheitsförderung – und damit auch der Öffentliche Gesundheitsdienst – im Blick.

Auch die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung soll 2018 eine Rolle spielen.

Für sie liegt es auf der Hand, dass Prävention nur gemeinsam mit allen Akteuren auf unterschiedlichen Ebenen umsetzbar ist. „Prävention bedeutet aber nicht, den Menschen vorzuschreiben, wie sie leben sollen“, so Ute Bertram. Doch mit Blick auf die zunehmende Alterung der Gesellschaft und die ansteigenden Kosten im Gesundheitswesen muss klar sein, dass jeder auch in der solidarischen Verantwortung einen persönlichen Beitrag leisten muss. Das gilt beim Rauchen, beim Alkohol und auch bei der Ernährung. Ihre Schlussfolgerung: „Wenn wir feststellen, dass krankheitsassoziierte Kosten bei den nichtübertragbaren Krankheiten immer größer werden, dann müssen wir uns als Gesellschaft Gedanken machen.“

Ziel ist die Entwicklung eines Gesundheitssystems, das dem Stand der Wissenschaft Rechnung trägt und für jeden – unabhängig von sozialer Herkunft – bezahlbar ist. Mit der neuen Präsidentin wird die BVPG dazu ihren Beitrag leisten

Peter Tinnemann

Dr. med. Peter Tinnemann, MPH  
Referent für Öffentliche Gesundheit  
und Sozialpsychiatrie

## IMPRESSUM

**Herausgeber und Vertrieber**  
Akademie für Öffentliches  
Gesundheitswesen in Düsseldorf,  
Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf  
Tel. 02 11/310 96-0, Fax 02 11/310 96-69  
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, www.burbulla.com

**Anzeigen**  
Katja Exner

**Druck**  
Griebsch & Rochol Druck, Hamm  
Auflage: 4.300, Ausgabe: Dezember 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. Februar 2018.**

Beiträge für den Blickpunkt bitte als informatives 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

Informations System Gesundheits Amt



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