

# BLICKPUNKT

# Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

**News** Leitbild für den modernen ÖGD verabschiedet **Seite 2**

**Thema** Leserforum SPEZIAL **Seite 4**

**Fokus** Seiteneinsteigenden-untersuchungen **Seite 8**



## EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

der vorletzte Blickpunkt hatte es in sich: Schuleingangsuntersuchungen – so oder anders? Das Thema lässt viele Diskussionen zu, die sowohl den „Blickpunkt“ als auch „Das Gesundheitswesen“ betreffen.

Folgendes bleibt festzuhalten: Unsere offene Gesellschaft – und mit ihr der ÖGD – basiert auf der Freisetzung der „kritischen Fähigkeiten des Menschen“. Unser Fachgebiet benötigt engagierte und bisweilen auch kontroverse Diskussionen. Sie sind unverzichtbar für eine lebendige, wissenschaftlich arbeitende Fachdisziplin. Die fachliche Richtigkeit der vorgetragenen Argumente wird damit überprüfbar. Der Meinungsaustausch ermöglicht der ÖGD-Fachwelt die weitere Diskussion und im weiteren Verlauf die eigene Meinungsbildung.

Dass in diesem willkommenen Engagement auch in manchen Punkten zugespitzte Positionen vertreten werden, gehört dazu.

In diesem Sinn sollte auch der aktuelle kritische Austausch zu Modellen der Schuleingangsuntersuchung eingeordnet werden. Ein „Ruf zur Ordnung“ auf eine vorbestimmte inhaltliche Position darf er nicht sein oder werden. Eine eng abgesteckte einheitliche Positionierung ist für politisches Arbeiten bisweilen notwendig, gehört aber nicht in den (Frei-)Raum von Akademien und wissenschaftlichen Publikationen.

Im Gegenteil sollte gerade die kritische Diskussion geeignet sein, eine personelle und fachliche Stärkung des KJGD mit Blick auf die wachsenden Herausforderungen voranzubringen.

Ihre Ute Teichert  
Leiterin der Akademie für  
Öffentliches Gesundheitswesen,  
Düsseldorf  
und Manfred Wildner,  
Hauptschriftleiter „Das Gesundheitswesen“/LGL



Foto: iStock.com/Zinkeych

## ONE HEALTH

## Für einen aktiven, lebendigen ÖGD

Die Mitarbeitenden im Öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten auf fachlich hohem Niveau für die Gesundheit der Bevölkerung. Es braucht eine lebendige Diskussion, um stetig Verbesserung zu erreichen und die eigene Arbeit zu reflektieren.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat vielfältige Aufgaben und muss sich etlichen Herausforderungen stellen – im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit (KJGD), Hygiene und Infektionserfassung und -prävention, Sozialpsychiatrie und vieles mehr. In den letzten Jahren wird zunehmend die Forderung nach „Verwissenschaftlichung des ÖGD“ und „Zusammenarbeit mit Public Health“ aufgestellt, teilweise werden ÖGD und Public Health gleichgesetzt oder auch als Teil der Public Health darunter subsumiert.

So berechtigt die in der Public Health-Forschung verortete Versorgungsforschung, Epidemiologie und Gesundheitsförderung auch sind, Arbeit und Auftrag des ÖGD gehen weit darüber hinaus. Der ÖGD ist nicht „nur“ forschender Betrach-

ter, er hat gesetzliche Aufgaben, ist Akteur, aktiver Gestalter.

Um diese Aufgaben gut, auf fachlich hohem Niveau und zum bestmöglichen Nutzen für die Bevölkerung umzusetzen, ist es zwingend notwendig, die eigene Arbeit wissenschaftlich zu reflektieren und zu evaluieren – auch vor dem Hintergrund sich ändernder Anforderungen aus der Gesellschaft. Josef Weigl hat – aus dem ÖGD heraus – die Frage der Ausgestaltung der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) anhand von sechs Kriterien diskutiert. In dem sogenannten Plöner Modell konnte durch Strukturänderung bei der SEU deutlich mehr Zeit für die tatsächlich „bedürftigen“ Kinder gewonnen werden. Auch wenn Weigl manche Formulierungen oder Begriffe verwendet, die so nicht nachvollziehbar

sind (u.a. Was sind moderne Public Health Ethik Kriterien?) und deswegen beim Leser Irritationen auslösen können: dieser Beitrag ist wichtig. Auch wir haben kürzlich in zwei Beiträgen<sup>[1,2]</sup> – nach Darlegung der Historie der SEU – einen neuen Diskurs der Aufgaben des KJGD gefordert und ange-regt, „[...] in diesem Zusammenhang auch die Schuleingangsuntersuchung und insbesondere deren Gestaltung neu zu diskutieren. Die Notwendigkeit eines effektiven KJGD angesichts der Zunahme der Seiteneinsteigenden und der Flüchtlinge sowie der Herausforderungen der Inklusion besteht mehr denn je.“<sup>[1]</sup>

Interne positive Aufgabenkritik ist auf allen Gebieten des ÖGD im Sinne der Reflexion und Effektivität nötig. Wir haben das in Hessen schon bereits vor mehr als 20 Jahren im Hinblick auf die Untersuchungen im Lebensmittelbereich getan<sup>[3]</sup>, später auch bei der Heilpraktikerüberprüfung<sup>[4,5]</sup>, der Trinkwasserhygiene<sup>[6]</sup>, den Meldepflichten<sup>[7,8]</sup> oder den methodischen Grenzen der Hygieneüberwachung<sup>[9]</sup>. Solche konstruktiv-kritischen Diskussionen sind lebensnotwendig für einen lebendigen ÖGD – ohne sie wird er selbst seine Marginalisierung befördern.

**Prof. Dr. Ursel Heudorf**  
Gesundheitsamt Frankfurt a.M.

Das Literaturverzeichnis finden Sie auf der Website der Akademie <https://www.akademie-oegw.de/aktuelles/blickpunkt.html>



## „Darum gehe ich in den Öffentlichen Gesundheitsdienst“

**Silke Sauer,**  
36 Jahre

**Interessen**  
meine Hunde und Pferde

**Ich bin im ÖGD seit**  
2015

**Hier arbeite ich**  
als Lebensmittelkontrolleurin z. Z. im Amt für Veterinärmedizin und Verbraucherschutz – Lebensmittelüberwachung Main-Kinzig-Kreis, Hessen.

**Vorher war ich tätig als**  
freiberufliche Oecotrophologin mit eigener Praxis für Ernährungstherapie mit Teilzeitanstellung im Gesundheitsamt, Hygiene und Umweltmedizin im Main-Kinzig-Kreis.

**Ich bin zum ÖGD gewechselt,**  
weil ich nun geregelte Arbeitszeiten habe, mit Kollegen und Kolleginnen zusammenarbeite und nicht mehr Einzelkämpferin sein muss.

Außerdem hat mich die interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit als Lebensmittelkontrolleurin gereizt.

**Ich habe Zweifel gehabt,**  
ob ich als Angestellte die freie Zeiteinteilung der Selbständigkeit vermissen werde.

**Meine Familie und Freunde meinten,**  
das ist DER Job für Dich. Das bist Du.

**Ungewohnt war/ist,**  
dass ich Dinge abgeben kann und nicht alles alleine machen und organisieren muss, sondern das für bestimmte Dinge eben andere zuständig sind.

Ebenfalls ungewohnt ist, dass ich nun auch Anweisungen an Lebensmittelunternehmer gebe – in meiner Praxis war ich beratend tätig.

**Ich weiß zu schätzen,**  
dass ich weiterhin flexibel arbeiten kann (Stichwort: Zeitkonto). Es ist angenehm, den Tagesablauf selbst gestalten zu können, aber trotzdem jemanden im Rücken zu haben, wie z.B. meinen Chef oder das Gesundheitsamt als Institution.

Nicht zuletzt weiß ich zu schätzen, dass das Gehalt am Ende des Monats pünktlich da ist und ich keine Mahnungen mehr zu schreiben habe.

**Rückblickend denke ich,**  
dass war genau die richtige Entscheidung!



Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der 91. Gesundheitsministerkonferenz

### 91. GESUNDHEITSMINISTERKONFERENZ IN DÜSSELDORF

## Leitbild für den modernen ÖGD verabschiedet

Im Beisein von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat die 91. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in Düsseldorf auf ihrem zweitägigen Treffen am 21. und 22. Juni 2018 unter anderem darüber beraten, wie der Öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt und seine öffentliche Wahrnehmung verbessert werden kann.

Der ÖGD befindet sich in einem Wandel. Er muss neben hoheitlichen Aufgaben verstärkt sozialen Herausforderungen und modernen zivilgesellschaftlichen Erwartungen, sowie in seiner Arbeitsweise auch dem wissenschaftlichen Anspruch, gerecht werden. Damit einher geht auch ein Wandel des Selbstverständnisses und der Leitorientierung des ÖGD.

Der Vorsitzende der GMK, Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, hat gemeinsam mit Staatssekretärin Regina Kraushaar (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, GMK-Vorsitzland 2019),

Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg, Sprecherin A-Länder) und Minister Stefan Grüttner (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration, Sprecher der B-Länder) die Beschlüsse nach Abschluss der Konferenz vorgestellt.

Sie bedankten sich bei der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) und allen Mitwirkenden für die Entwicklung eines modernen Leitbildes für den ÖGD. Das Leitbild wurde inhaltlich von Frau Dr. Ute Teichert, Direktorin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, sowie Dr. Dagmar Star-

ke und Dr. Peter Tinnemann (beide Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen) mitentwickelt. Zentral bei der Erstellung des Leitbildes waren auch Diskussionen und entscheidende Beiträge, die im Vorfeld und während der Jahrestagung der Akademie 2017 von allen Beteiligten beigetragen wurden.

Die Minister/innen und Senatoren/innen für Gesundheit der Länder begrüßen das vorgelegte umfassende Leitbild, welches die aktuellen Anforderungen an einen modernen ÖGD gut abbildet. Sie empfehlen allen Akteuren des ÖGD, dieses Leitbild für die eigene Ausrichtung anzuwenden.

Das Leitbild sieht den ÖGD als einen zentralen Akteur der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller, schlägt eine Brücke zwischen Theorie und Praxis der Öffentlichen Gesundheit (engl. public health), ebenso wie zwischen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung und will dabei insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Gesundheitsämtern Orientierung geben.

Die GMK regt an, dass innerhalb der AOLG zukünftig eine besondere Arbeitsgruppe eingerichtet wird, die sich ausschließlich mit dem ÖGD und seinen besonderen Herausforderungen beschäftigt. Frau Dr. Ute Teichert freut sich über diese Entwicklung: „Der ÖGD ist ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen in Deutschland, er muss dafür wertgeschätzt werden, um dieser wichtigen Aufgabe gerecht zu werden.“

Weitere Informationen finden Sie unter: <https://bit.ly/2LhyjUo>

### VERMITTLUNG VON BASISWISSEN

## Epikurs@RKI – „Ausbrüche untersuchen“

Der Kurs "Angewandte Infektionsepidemiologie" des RKI wurde nach über 15 Jahren Laufzeit evaluiert und neu gestaltet. Zielgruppe sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die im Bereich Infektionsschutz tätig sind.

Im Epikurs@RKI wird epidemiologisches Basiswissen vermittelt. Nach dem Kurs sollen die Teilnehmenden in der Lage

sein, Daten für den Infektionsschutz zu erheben, auszuwerten und die Ergebnisse zu präsentieren, z.B. anhand von Meldedaten oder im Rahmen von Befragungen und Ausbruchsuntersuchungen. Gleichzeitig soll der Informationsaustausch innerhalb des ÖGD zu infektionsepidemiologischen Fragestellungen und die Vernetzung gefördert werden.

Vom 26. bis 28. November 2018 findet

das Modul "Ausbrüche untersuchen" des Epikurs@RKI in Berlin statt. In dem Modul lernen die Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer anhand von unterschiedlichen Ausbruchsszenarien die Schritte einer Ausbruchsuntersuchung kennen. Der Schwerpunkt des Moduls liegt dabei auf der Untersuchung von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen. Die Kursinhalte werden über Vorlesungen, Gruppenübungen und Plenumsdiskussionen vermittelt. Zur individuellen Vorbereitung auf das Modul wird den Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern ein E-Learning-Kurs angeboten, der den Einstieg in die Thematik und die aktive Mitarbeit im Präsenzkurs erleichtert. Anmeldeschluss ist der 31.08.2018. Weitere Informationen sind auf den RKI-Internetseiten zu finden [www.rki.de/epikurs](http://www.rki.de/epikurs)

JAHRESTAGUNG DER AKADEMIE

# „Öffentliche Gesundheit global(er) Denken“

Wir laden herzlich zur 19. Jahrestagung der Akademie am 26. September 2018 nach Düsseldorf ein, um das Thema Globale Gesundheit (engl. global health) zu diskutieren.

Globale Gesundheit (engl. global health) steht für die Verknüpfung von medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen, historischen, sozial- und kulturwissenschaftlichen sowie medizinethischen Kenntnissen und Kompetenzen. Diese Begriffe verdeutlichen anschaulich die Vielschichtigkeit des Themas und den Bezug zur Öffentlichen Gesundheit (engl. public health) sowie die zentrale Bedeutung der Bevölkerungs-

gesundheitsdienstes in Deutschland? Wie gehen die gesundheitspolitisch Verantwortlichen in Bund, Ländern und Kommunen damit um? Welche Aufgabenfelder und Kompetenzen gilt es zu festigen, welche weiter auszubauen?

Diese Aspekte wollen wir aus unterschiedlichen Perspektiven mit Ihnen diskutieren, um Globale Gesundheit und die

## Was bedeutet das Thema globale Gesundheit konkret für die Öffentliche Gesundheit?

gesundheitsdienstes und damit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Doch was bedeutet das Thema Globale Gesundheit konkret für die Öffentliche Gesundheit und die Einrichtungen des kommunalen Gesund-

ERFOLGREICHER START

# Lehrgang Medizinproduktrecht in Berlin

Der neue Lehrgang der Akademie für die Medizinprodukte-Überwachung ist nach den Bewertungen der Teilnehmenden und Referierenden erfolgreich gestartet. Vom 27. bis 29.06.2018 fand im Herzen von Berlin das 1. Modul „Grundlagen des Medizinproduktrechts“ der achteiligen Fortbildung statt.

Acht Referenten/-innen vermittelten den 26 Teilnehmenden die europäischen und nationalen Rahmenbedingungen des Medizinproduktrechts. Aber auch eine erfahrene Praktikerin kam zu Wort und vermittelte ihre Erfahrungen mit der ordnungsgemäßen Aufbereitung von Medizinprodukten aus Sicht einer Überwachungsbehörde. Von großer Bedeutung war das Thema „Überwachung“ und die damit verbundenen rechtlichen Befugnisse, die eine Überwachungsbehörde hat. Beispielsfälle aus der Praxis führten mit Diskussionen zu einem interessanten und lebhaften Erfahrungsaustausch. Verstöße, die unter Straf- oder Bußgeldandrohung stehen, wurden

menden eingegangen und gemeinsam erörtert.

Die Akademie, die Teilnehmenden und Referierenden blicken nach dem erfolgreichen Abschluss des ersten Moduls den künftigen Modulen zuversichtlich entgegen. Der Lehrgang Medizinproduktrecht mit insgesamt 8 Modulen ist individuell buchbar, d.h. für die Module 2 bis 8 nimmt die Akademie weiterhin Anmeldungen entgegen.

### DIE THEMEN DER FOLGENDEN MODULE:

- Das besondere medizinproduktrechtliche Verwaltungsverfahren (Maßnahmen, Anordnungen und sofortige Vollziehung) und Bußgeldverfahren (Ordnungswidrigkeiten nach MPG, MPBetreibV), Inspektionstechniken: 25.09. – 28.09.2018
- Überwachung von Betrieben und Einrichtungen, die Medizinprodukte erstmalig in den Verkehr bringen: 12.11. – 16.11.2018
- Überwachung von Betrieben und Einrichtungen die Medi-

## Der Lehrgang Medizinproduktrecht mit insgesamt 8 Modulen ist individuell buchbar.

produkte vorgestellt und die Möglichkeiten der Verwaltungsbehörde im Bußgeldverfahren betont. Während der praxisorientierten Fortbildung wurde auf Fallfragen der Teilneh-

damit verbundenen Aussichten in die tägliche Arbeit für die Gesundheit aller zu integrieren. Das Programm der Jahrestagung finden Sie auf unserer Website unter: <https://bit.ly/2ljuaiZ>.

### Programm und Informationen zur Anmeldung unter: <https://bit.ly/2ljuaiZ>

Herzlich eingeladen sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitswesens. Die Teilnahme ist kostenfrei.

**Jahrestagung der Akademie 2018**  
**Öffentliche Gesundheit global(er) denken**  
 Mittwoch | 26. September 2018

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen  
 Kanzlerstraße 4 | 40472 Düsseldorf

- zinnprodukte klinisch prüfen und/oder Leistungsbewertungen durchführen: 07.02. – 08.02.2019
- Überwachung von Betrieben und Einrichtungen, die Medizinprodukte aufbereiten: 15.05. – 17.05.2019
  - Überwachung von Betrieben und Einrichtungen, die laboratoriumsmedizinische Untersuchungen durchführen: 10.09. – 11.09.2019
  - Überwachung von Betrieben und Einrichtungen, die Medizinprodukte betreiben oder anwenden: 12.09.2019
  - Inspektionstechniken: 19.11. – 22.11.2019

Fabian Hering  
 Rechtsanwalt, Köln

AUSSTELLUNG

## Großes Interesse an Ausstellung

Ein erfreulich großes Interesse findet auch in diesem Jahr die Poster-Ausstellung im Foyer der Akademie. Teilnehmer/innen der Weiterbildungslehrgänge und Fortbildungsveranstaltungen nutzen in den Pausen die Zeit, um die Abbildungen näher zu betrachten und sich über die Werke angeregt auszutauschen. Die Ausstellung zeigt neben den drei Postern, die auf dem BVÖGD-Kongress 2018 in Osnabrück prämiert wurden, auch weitere interessante Plakate zu Themen wie: Stoffe im Trinkwasser, Meningitis-Enzephalitis-Register in Niedersachsen oder Ausbruchsmangement.

In diesem Jahr erhielt Dr. Uschi Traub aus dem Gesundheitsamt Landkreis Ludwigslund den ersten Preis für ihr originelles Plakat „6 Spiele“. Weitere Preise gingen an das Niedersächsische Landesgesundheitsamt für die Darstellung ihrer „Strategie gegen Antibiotika“ und an das Gesundheitsamt Landkreis Wittenberg, das die Aufgaben eines Gesundheitsamtes bei Großereignissen veranschaulicht.

**„6“ Spiele**  
 Spielkisten zu sechs sexuell übertragbaren Infektionen (STI)  
 Wie können junge Menschen für dieses Thema sensibilisiert werden?

1. Hintergrund  
 2. Material und Methoden  
 3.2 Ergebnisse  
 4. Ergebnisse / Evaluation  
 5. Schlussfolgerung

HIV, Chlamydien, Syphilis, Hepatitis, Filzläuse, HPV

**Lust auf Meer?\***

**GUMAX**  
 Die Software für Ihr Gesundheitsamt!

software.house informationstechnik AG  
 Niemannsweg 18 · 24105 Kiel  
 Telefon 0431/57027-0 · Fax 57027-50  
 e-Mail [GUMAX@software-house.de](mailto:GUMAX@software-house.de)  
 Internet [www.software-house.de](http://www.software-house.de)

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

REAKTIONEN

# Leserforum SPEZIAL

Im Blickpunkt 01/2018 wendet PD Dr. Josef Weigl, Leiter des Gesundheitsamtes Plön, ethische Prinzipien auf seine Erfahrungen mit dem „Plöner Modell“ an. Der Beitrag hat eine rege Debatte ausgelöst.



„Blickpunkt Öffentliche Gesundheit“, Ausgabe 1/2018

Liebe Leserinnen und Leser,

Im „Blickpunkt Öffentliche Gesundheit“ der Akademie bieten wir Ihnen viermal im Jahr kompakte und relevante Beiträge zu wichtigen Themen der Öffentlichen Gesundheit (engl. public health). Die Redaktion selektiert und bringt die wesentlichen Informationen auf den Punkt – damit Sie sich eine Meinung bilden können. Die Veröffentlichung von Fachartikeln soll zur inhaltlichen Diskussion anregen, und wir bieten Ihnen ein Forum der freien Meinung. Es muss eine solche Plattform für den ÖGD geben. Dabei stellt nicht jeder Beitrag auch die Meinung der Redaktion oder der Akademie dar. Wir begrüßen sachlich geführte, konstruktive und kontroverse Debatten zu fachlichen Themen. Selbstverständlich richten sich die Unterrichtsinhalte der Akademie an den gesetzlichen Grundlagen der Trägerländer aus.

Die beiden Beiträge „Ethik in Action“ (Prof. Udo Schuklenk) und „Das Plöner Modell zur Schuleingangsuntersuchung“ (PD Dr. Josef Weigl) im Blickpunkt 1/2018 haben viele Reaktionen ausgelöst. Es ist gut, dass diese Diskussion geführt wird. Denn solche Diskussionen sind sinnvoll und erforderlich, um die Arbeit des ÖGD weiter zu stärken und voranzubringen.

Wir laden Sie, liebe Leserinnen und Leser, ausdrücklich dazu ein, sich an den wichtigen inhaltlichen Debatten zu beteiligen – sei es durch Ihre Stellungnahmen, Leserbriefe oder Erfahrungsberichte aus Wissenschaft und Praxis. Aus den Zuschriften müssen wir leider auswählen und behalten uns Kürzungen und/oder redaktionelle Überarbeitungen vor. Leserbriefe geben die Meinung der Autorin/des Autors, nicht die der Redaktion oder der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen wieder. Im Folgenden lesen Sie einige der Stellungnahmen/Leserbriefe, die uns erreicht haben. Den jeweils vollständigen Text sowie weitere Leserbriefe und Stellungnahmen, die wir hier aus Platzgründen nicht veröffentlichen können, finden Sie auf der Webseite der Akademie unter <https://www.akademie-ogw.de/aktuelles/blickpunkt.html>.

Die Redaktion

## „Das Ziel muss die ‚Schulärztliche Zuständigkeit PLUS‘ sein“

Ich danke dem Kollegen Weigl, dass er das Thema der Ärtlichkeit der Schuleingangsuntersuchung (SEU) mit einem neuen Fokus fachlich diskutiert. Dennoch stellt sich die Frage, ob das Thema der Ethik an dieser Stelle klug angebracht und ausreichend breit zu Ende gedacht ist.

Die ärztliche Ethik fragt doch vielmehr: „Was ist eigentlich die Kinder- und Jugendärztliche Aufgabe in einer Kommune? Was können und was müssen wir in der Kommune ärztlich leisten, was andere nicht leisten können?“ Und wenn ich den Sinn und die Notwendigkeit der Kinder- und Jugendärztlichen Präsenz in der Kommune begründet habe, stellt sich als zweite Frage: „Wie setze ich meine Ressourcen ärztlich und ökonomisch so ein, dass ich möglichst vielen der mir anvertrauten Bürgerinnen und Bürger gerecht werden kann?“

Die soziale Kinder-, Jugend- und Familiengesundheit in Deutschland befindet sich seit Jahren in einer tiefen Krise. Und im Bereich einer ärztlichen Versorgungskrise greift gemäß ärztlicher Ethik das Prinzip der Triagierung: Vorhandene Ressourcen werden nach Bedarfen und voraussichtlichen Erfolgsaussichten eingesetzt. Menschen, die keine oder nur geringe Hilfe benötigen, werden weniger unterstützt als Menschen mit größeren Bedarfen und zugleich guten Erfolgsaussichten.

Weitgehend unbeachtet hat der Weltärztebund Anfang des Jahres die Hippokratische Eidesformel ergänzt: Wir sind seither nicht mehr „nur“ der Gesundheit, sondern auch dem „Wohlbefinden“ (well-being der WHO-Gesundheitsdefinition) verpflichtet. Die Schuleingangsuntersuchung wird niemals alleine in der Lage sein, das Wohlbefinden der uns anvertrauten, belasteten Kinder nachhaltig zu verbessern oder sicherzustellen. Diejenigen Kinder mit erhöhten Bedarfen brauchen uns in der ganzen Entwicklungszeit von der Geburt bis zum Abschluss der Adoleszenz. Für viele Kinder ist eine kontinuierliche schulärztliche Betreuung durch „multiprofessionelle runde Tische in der Schule“ (sog. „Schulärztliche Systemsprechstunden“) und durch intensive sozialpädiatrische Übergangsbegleitung in der Bildungsbiografie und gelegentlich durch subsidiäre Gesundheitsversorgung weit wirksamer als eine einmalige Schuleingangsuntersuchung.

Wenn ein Gesundheitsdienst genügend Ressourcen für SEU und regelmäßige be-

darfsgerechte Schulsprechstunden für alle Kinder hat: Wunderbar. Fehlen die Ressourcen aber, so muss zwingend triagiert werden. Ein willkürliches Einkürzen bei den ärztlichen Schuleingangsuntersuchungen alleine aus ökonomischen Gründen, ohne ein tragfähiges PLUS für die belasteten Kinder im Angebot zu haben, ist dagegen fahrlässig.

Leider bleibt der Artikel von Weigl uns dieses PLUS schuldig. Das Ethik-Prinzip kann zu leicht als ein Sparmodell für die Kämmerei gelesen werden. Die Argumentation, mehr „wertvolle“ Zeit zur Verfü-

gung zu haben und manche Kinder zukünftig eine ganze Stunde bei der SEU zu untersuchen und zu beraten, springt bei weitem zu kurz und wird den modernen Anforderungen an den KJGD nicht in Ansätzen gerecht. Die Zukunft ist der Schularzt PLUS = „Pädiatrie in allen Lebensphasen und Sozialzusammenhängen“. So wird ein Schuh draus.

Dr. med. Axel Iseke  
Gesundheitsamt Münster

## OctoWare® TN Gesundheit

### Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst

 <p><b>GUTACHTEN</b></p>	 <p><b>Asylbewerber-Erstaufnahme</b> <b>Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst</b> <b>Betriebsmedizinischer Dienst</b></p>	
		<p><b>Trinkwasser</b> <b>Beckenbäder und Badegewässer</b> <b>Kommunalhygiene</b> <b>Infektionsschutz</b> <b>Tuberkulosebetreuung</b></p>
<p><b>Sozialpsychiatrischer Dienst</b> <b>Prostituiertenberatung</b> <span style="background-color: white; color: #0056b3; padding: 2px;">NEU</span> <b>Suchtberatung und -betreuung nach KDS 3.0</b> <span style="background-color: white; color: #0056b3; padding: 2px;">NEU</span></p>		<p><b>Behlungen und Gesundheitszeugnisse</b> <b>Medizinalaufsicht</b> <b>Mortalitätsstatistik mit XPersonenstand-Schnittstelle</b></p>
	<p><b>Kinder- und Jugendgesundheitsdienst</b> <b>Zahnärztlicher Dienst</b> <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



### „Fachgerechte Untersuchung aller ist keine Verschwendung“

Neben den Praxen und Kliniken spielen die hoheitsrechtlichen Aufgaben des kinder- und jugendärztlichen Dienstes im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) eine wesentliche Versorgungsrolle. Die schlechende Auszeichnung durch anhaltenden Personalabbau und Unterfinanzierung führen zunehmend dazu, dass grundlegende Aufgaben nicht mehr umgesetzt werden können. Hierzu zählen u.a. Untersuchungen bei der Einschulung, aufsuchende Gesundheitsfürsorge, gesundheitliche Beratung und Betreuung von Kindertageseinrichtungen und Schulen.

Die Arbeit der (fach-)ärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Öffentlichen Gesundheitsdienst wird von Seiten des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. sehr wertgeschätzt.

Mit großer Anerkennung hat der BVKJ die Bemühungen des Fachausschusses KJGD im BVÖGD und des Fachausschusses „Kind, Schule, ÖGD“ im BVKJ zur bundesweiten Vereinheitlichung und qualitativ hochwertigen Schuleingangsuntersuchung verfolgt. In Abstimmung mit den Kinder- und Jugendärzten in Deutschland sollte die Untersuchung nicht gleichzeitig zu den Früherkennungsuntersuchungen stattfinden, sondern zeitlich versetzt zwischen U9 und U10, also in direktem Zusammenhang mit dem Schulbeginn.

Der prioritäre Ansatz der schulärztlichen Untersuchung liegt also in der Erfassung und Beurteilung der kindlichen Gesundheits- und Entwicklungsrisiken, die den Schulalltag beeinflussen könnten und insbesondere eine Beratung von Eltern und Schule erfordern.

Bitte gefährden Sie nicht leichtfertig den Erfolg, den der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im ÖGD in den letzten Jahren – auch mit Unterstützung des BVKJ erreicht hat. Alle Kinder in ihrer gesamten Entwicklungsvarianz fachgerecht zu untersuchen und in ihrer Gesamtsituation zu beurteilen ist keine „Verschwendung“ von pädiatrischen Ressourcen, sondern die Voraussetzung, die gesamte Breite des diagnostischen Know-hows der Sozialpädiatrie anwenden zu können.

**Dr. med. Thomas Fischbach**  
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V.



### „Plöner Modell stigmatisiert anders“

Der Artikel des Kollegen Weigl erstaunt mit fundamentalen Fehlannahmen:

So ist die Schuleingangsuntersuchung KEIN generelles Screening-Verfahren zur Feststellung von (sonder-)pädagogischem Förderbedarf. Die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs obliegt allein den pädagogischen Fachkräften im Kulturbereich, also der aufnehmenden Grundschule. Aufgabe der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung ist unter vielem anderem die vorschulische Erfassung von Entwicklungsauffälligkeiten oder -störungen, chronischen Erkrankungen oder Behinderungen mit Blick auf die Teilhabemöglichkeiten im Schulalltag. Das primäre Ziel der SEU für das einzelne Kind ist die individuelle Erfassung schulrelevanter Auffälligkeiten, die durch medizinisch-therapeutische oder sozial-pädagogische Interventionen gemildert oder behoben werden können und auf die sich die aufnehmende Schule einzustellen hat.

Ein Stufenverfahren, das sich auf die Auskunft der ErzieherInnen, Elternfragebogen (diese müssen bei der Untersuchung noch nicht einmal anwesend sein!!!), Vorsorgeheft und SOPESS nur durch die MFA (so wurde das Verfahren nicht entwickelt und evaluiert) verlässt, muss zwingend fehlerhaft sein. Die Angaben des Vorsorgehefts spiegeln in keiner Weise die tatsächlichen Schwierigkeiten oder Einschränkungen eines Kindes wider, falls diese bei der U-Untersuchung überhaupt schon eine Rolle spielen.

Die Herangehensweise, ethische Aspekte zur Begründung von Ressourcenabbau heranzuziehen und eine geringere Qualität der Untersuchung bei fehlender schulärztlicher Beratung aller Eltern in Kauf zu nehmen und dieses Vorgehen dann als weniger stigmatisierend zu benennen, ist sehr befremdlich bis absurd. Stigmatisierend ist es doch, wenn nur noch „auffällige“ Kinder ärztlich untersucht und beraten werden.

Mit großem Erstaunen wird der Fokus „Ethik“ zur Kenntnis genommen. Als Ärztinnen und Ärzte – nicht nur des KJGD – gehört es zu unserem beruflichen Selbstverständnis, jegliche Tätigkeit unter ethischen Gesichtspunkten zu verrichten.

**Dr. med. Andrea Schroer**  
Gesundheitsamt Marburg, (Sprecherin des Fachausschusses KJGD Hessen, Vorsitzende der Landes-Arbeitsgruppe KJGD Hessen)



### „Schuleingangsuntersuchung als Sparmodell?“

Die Chuzpe, mit der Herr Weigl im Publikationsorgan der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ein Sparmodell der Schuleingangsuntersuchung (SEU) vertritt, ist schon bemerkenswert. Denn es hat auch in Schleswig-Holstein ein Alleinstellungsmerkmal und entspricht nicht dem landesweit zwischen Politik, Wissenschaft und Praxis abgestimmten Vorgehen. Über ethische Implikationen eines Verfahrens sollte man sich auch nur auslassen, wenn man seine korrekte Zielsetzung kennt.

Verständlicherweise sind die Ziele der SEU aufgrund der föderalistischen Struktur in den Bundesländern unterschiedlich und bedingen Zeitpunkt, Konzeption, Verfahren und Kontext. Also haben sich wie auch immer geartete Kommentierungen oder gar Bewertungen danach auszurichten, ob z.B. im Kitaalter ein noch nicht abgedeckter früher Förderbedarf detektiert werden soll oder ob die SEU, z.B. als erste betriebsmedizinische Untersuchung des künftigen Schülers, für den Arbeitsplatz Schule dienen soll und damit – u.a. – eine qualifizierte Beratung verbunden ist.

Korrekturbedürftig ist auch der Einschulungsstichtag in NRW: es ist nicht der

31. Dezember, sondern der 30. September des Kalenderjahres.

Natürlich ist ein Entwicklungsscreening Bestandteil der SEU. Viele Bundesländer haben das vom Landeszentrum Gesundheit NRW und der Universität Bremen zusammen mit KJGD-Leitungen aus der Praxis entwickelte Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) übernommen.

In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass die am häufigsten vertretene Facharztgruppe im ÖGD NRW mit Abstand die des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin ist. Trotz der zu Recht immer wieder kritisierten unzureichenden Bezahlung ist die Attraktivität für fachärztliche Tätigkeit im KJGD (noch?) vorhanden. Und die Kommunen sind gefordert, im Sinne des NRW-ÖGD-Gesetzes eine ausreichende Facharztquote vorzuhalten ...

Nach wie vor besteht in NRW eine klare gesetzliche Grundlage: jedes einzuschulende Kind hat einen Anspruch auf eine schulärztliche SEU.

Was im Übrigen auch für die Wertschätzung qualifizierter KJGD-Arbeit an anderer Stelle spricht.

**Dr. med. Ulrike Horacek**  
Gesundheitsamt Kreis Recklinghausen

## DIE ERSTE GEFÄHRDUNGSANALYSE ÜBERHAUPT:

1987 von uns gemeinsam mit dem Aachener Klinikum erfolgreich durchgeführt!



**KRYSCHI SvB Wasserhygiene Sachverständigenbüro**  
Weilerhöfe 15 • 41564 Kaarst • Tel.: 02131 - 718992 - 0  
FAX: 02131 - 71 8992 - 8 (Technik) FAX: 02131 - 71 8992 - 9  
(Vertrieb) • info@krysch.de • www.krysch.de

**KRYSCHI**  
WASSERHYGIENE

## Neue Bücher

Johann Hamdorf  
**Die aktuelle Lebensmittelhygiene-Verordnung.**  
 Umsetzung in die Praxis.  
 Hrsg. von DIN e. V.  
 2. aktualisierte und erweiterte Ausgabe.  
 Berlin: Beuth Verlag 2018,  
 150 S., 58,00 EUR  
 ISBN 978-3-410-25522-2

Sophie Seemann  
**Verschwundene Krankheiten. Ein medizinhistorischer Streifzug.**  
 Berlin: Kulturverlag Kadmos 2018,  
 224 S., 19,90 EUR  
 ISBN 978-3-86599-300-7

Sylvelyn Hähner-Rombach und Pierre Pfütsch  
**Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945.**  
 Ein Lehr- und Studienbuch.  
 Frankfurt/Main:  
 Mabuse Verlag 2018,  
 422 S., 49,95 EUR  
 ISBN 978-3-86321-411-1

Markus Dettenhofer; Uwe Frank; Heinz-Michael Just u.a. (Hrsg.)  
**Praktische Krankenhaushygiene und Umweltschutz.**  
 4. Auflage  
 Berlin: Springer Verlag 2018,  
 600 S., zahl. Abb., 196,82 EUR  
 ISBN 978-3-66256-162-1

Jürgen Thar und Wolfgang Raack  
**Leitfaden Betreuungsrecht. Für Betreuer, Vorsorgevollmächtigte, Angehörige, Betroffene, Ärzte und Pflegekräfte.**  
 7. Auflage.  
 Köln: Bundesanzeiger Verlag 2018,  
 350 S., 27,60 EUR  
 ISBN 978-3-84620-934-9

Helmut Erdle  
**Infektionsschutzgesetz. Kommentar.**  
 Inkl. Trinkwasserverordnung und Internationale Gesundheitsvorschriften.  
 6., überarbeitete Auflage.  
 Landsberg a. Lech: ecomed Medizin 2018, 420 S., 49,99 EUR  
 ISBN 978-3-609-16511-0

Gerald Handl  
**Hygiene im Pflegealltag.**  
 Wien: facultas Verlag 2017,  
 224 S., 19,40 EUR  
 ISBN 978-3-7089-1553-1

Christiane Gödecke  
**Langzeitbeatmung im eigenen Lebensumfeld. Sichtweisen auf die Pflege in der außerklinischen Beatmung.**  
 Frankfurt/Main:  
 Mabuse Verlag 2018,  
 258 S., 39,95 EUR  
 (Ethik – Pflege – Politik)  
 ISBN 978-3-86321-397-8

## Medizinische Innovationen im digitalen Zeitalter



Jens Spahn, Markus Müschenich, Jörg F. Debatin  
**App vom Arzt. Bessere Gesundheit durch digitale Medizin.**  
 Freiburg i. Br.: Herder Verlag 2016, 137 S., 16,99 EUR  
 ISBN 978-3-451-37508-8

Datenschutz ist was für Gesunde“, heißt es im Vorwort zu diesem Buch. Das deutsche Datenschutzrecht sei in seiner jetzigen Form ein echter Innovationskiller, der den Fortschritt in der Medizin behindere, denn niemand im Gesundheitswesen würde von einem effizienten Austausch der Daten mehr profitieren als ein kranker Mensch.

Dies behaupten jedenfalls der Politiker Jens Spahn, der Gesundheitswissenschaftler Markus Müschenich und der Arzt und Manager Jörg F. Debatin, die gemeinsam dieses Buch geschrieben haben.

Wer sich einmal mit den eindrucksvollen Möglichkeiten der digitalen Medizin und einem vernetzten Gesundheitswesen beschäftigen möchte, der sollte einen Blick in das vorliegende Buch werfen.

Telemonitoring, Fernuntersuchung, -diagnose und -überwachung des Patienten durch den Arzt zuhause? Der Drucksensor für den Augeninnendruck, der iPhone-kompatibel ist? Die digitale Gesundheitsakte, die regelmäßig die neuesten Erkenntnisse der Medizin abgleicht und automatisch in den individuellen Therapieplan integriert wird? Die elektronische Kontaktlinse, die anhand der Tränenflüssigkeit von Menschen mit Diabetes den Blutzuckerspiegel kontrolliert?

Das Buch „App vom Arzt“ zeigt auf, wie die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zukünftig aussehen könnte und verheißt eine bessere und schnellere Behandlungsqualität durch interaktive Apps.

Ob dieses Büchlein es schafft, die Bedenken gegenüber Datenspeicherung und Datenmissbrauch auszuräumen, sei dahingestellt. Trotzdem ist es spannend und interessant, zu lesen, was heute im Gesundheitswesen schon möglich ist oder morgen sein wird. Kann die Digitalisierung den Menschen helfen, länger gesund zu bleiben? Können Ärzte und Pflegekräfte durch die telemedizinischen Konzepte unterstützt bzw. entlastet werden? Wie wird sich das Arzt-Patienten-Verhältnis ändern? Ermöglicht die Digitalisierung eine bessere und breitere Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen? Obwohl viele rechtliche Fragen zu Datenschutz und Datensicherheit noch ungeklärt sind, wird dem digitalen Gesundheitsmarkt großes Wachstumspotential vorausgesagt.

Jens Spahn, der kürzlich ernannte Bundesminister für Gesundheit, setzt jedenfalls fest darauf. Er plant, die E-Health-Entwicklungen und den Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen zukünftig entschlossen voranzutreiben. (mün)

## Was tun bei Kindeswohlgefährdung?



Isabel Ruland, Bernd Seidenstücker, Ute Singer-Jähn  
**Vorlagenmappe Kindeswohlgefährdung. Direkt einsetzbare Handlungsanweisungen, Checklisten und Formulare zur Gefährdungseinschätzung und -dokumentation nach § 8a SGB VIII.**  
 Merching: Forum Verlag Herkert, Stand Januar 2018,  
 120 S., DIN A4  
 Print-Ausg.: 82,11 EUR, Formularsammlung  
 ISBN 978-3-86586-634-9

Die Vorlagenmappe bietet – wie es im Titel und Untertitel zutreffend benannt ist – Informationsbögen für die Anwendung in einem Verdachtsfall, um die Fakten, Wahrnehmungen und Einschätzungen strukturiert zu erfassen. Im Inhaltsverzeichnis sind die Unterlagen unter acht Gesichtspunkten gegliedert: gesetzliche Grundlagen, Ursachen und Erscheinungsformen, Symptome, Maßnahmen bei Verdacht, Gesprächsführung, insoweit erfahrene Fachkraft, innerbetriebliche Regelungen, Anlaufstellen/Hilfsangebote. Bei den Symptom-Checklisten wird zwischen den verschiedenen Formen von möglicher Kindeswohlgefährdung unterschieden. Die Unterlagen zu konkreten Maßnahmen differenzieren nach Lebensalter in vier Clustern. Die Autorengruppe repräsentiert die Expertisen aus Pädagogik, Kriminologie, Prävention, Sozialpädagogik und Erziehungswissenschaften sowie Schulsozialarbeit. Im Rückentext der Mappe werden die Attribute praktisch, bewährt und handlungssicher verwendet, um den Nutzen für die Anwendung im konkreten Fall zu bewerten. So wird dem interessierten Auge nahegelegt, dass durch die Nutzung der Unterlagen, ein sicheres Handeln im Einzelfall eines Verdachtsfalls auf Kindeswohlgefährdung gewährleistet sei. Aus formaler Sicht und in Verbindung mit der eingeforderten Dokumentation aus verschiedenen Perspektiven des jeweiligen Falls kann dem zugestimmt werden. Doch bleibt insbesondere aus medizinischer Sicht ein nicht ganz kleines „Aber“ im Raum. Denn die Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung sollte neben den aus sozialpädagogischer Expertise bewertbaren Aspekten (Lebensumstände, familiäre Situation, Bindungssituation etc.) auch die körperliche

und seelische Gesundheit eines Kindes fachlich fundiert einbeziehen. Dieser Aspekt kommt in den Unterlagen im Hinblick auf die erforderliche Expertise etwas zu kurz. Die abgefragten Items für die Dokumentation von Befunden und deren Bewertung zielen nicht selten auf medizinische, sozialpädiatrische/psychiatrische Diagnosestellungen bei der Betrachtung des Kindes (z.B. eindeutige Vergewaltigungsspuren; Eltern sind suchtabhängig; Symptome der Mutter: psychosomatische Beschwerden).

Die Vielschichtigkeit des Themenfelds Kindeswohlgefährdung wird idealerweise durch eine interdisziplinäre Betrachtung des Einzelfalls abgedeckt. In einer Publikation, die nahelegt, dass durch diese Unterlagen direkt und handlungssicher agiert werden kann, ohne auf die erforderliche Einschätzungs-kompetenz für die abgefragten Items zumindest klar hinzuweisen, wäre eine entsprechende Ergänzung in einer Neuauflage wünschenswert.

Zu guter Letzt sollte das Angebot der Kinderschutzhotline in aktualisierte Auflagen integriert werden (<https://www.kinderschutzhotline.de/> unter der bundesweiten Nummer 0800 19 210 00). Zusammenfassend ist das Ansinnen des Autorenteam Strukturhilfe anzubieten sehr zu begrüßen. Denn die Erfahrung zeigt immer wieder, dass kritische Fälle im Ernstfall Mängel in der Dokumentation und systematischen Bewertung aufweisen. Ein strukturiertes Vorgehen kann solchen Mängeln vorbeugen. Und – das Kindeswohl kann nur gemeinsam gesichert werden.

PD Dr. H. Lilly Graß  
 Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

## Die Bedeutung der Hände – wichtiger denn je



Günter Kampf (Hrsg.)  
**Kompendium Händehygiene.**  
Wiesbaden: mhp Verlag 2017, 440 S., 79,80 EUR  
ISBN 978-3-88681-142-7

Könnte nach der Anwendung eines ethanolhaltigen Händedesinfektionsmittels ein Alkoholtest positiv ausfallen? Die verblüffende Antwort lautet: Ja, ein Test kann tatsächlich kurzfristig positiv ausfallen, da Ethanol, das zu den einwertigen Alkoholen zählt, über die Atemwege aufgenommen wird (ein geringer Anteil auch über die Haut) und im Blut und Urin nachgewiesen werden kann.

Vermutlich gibt es kein zweites Werk, das so umfangreich auf die vielfältigen Aspekte der Händehygiene eingeht wie dieses Buch. Sämtliche Themen der Händehygiene in der ambulanten und stationären Patientenversorgung werden behandelt. Ein 15-köpfiges Autorenteam hat in dieser Veröffentlichung neue wissenschaftliche Daten und Erkenntnisse aus aktuellen Studien aufbereitet und bewertet. Jedes Kapitel enthält interessante Fallbeispiele und am Schluss auch ein „Fazit für die Praxis“. Mit den dort übersichtlich zusammengefassten Fakten wird dem Leser eine gute Orientierung gegeben und eine Grundlage für seine Entscheidungen im Alltag. Das Buch behandelt z. B. Fragen nach der Compliance von Desinfektionsmitteln, der Wirksamkeit bzw. Resistenz bestimmter Wirkstoffe, der Hautgesundheit der

Beschäftigten, der Desinfektion behandschuhter Hände, der Unterschiedlichkeit der Handschuhe (Untersuchungshandschuhe sowie sterile OP-Handschuhe) aber auch Sonderthemen wie *C. difficile*, multiresistente Erreger und immunsupprimierte Patienten bis hin zur ausführlichen Beschreibung der in der Händehygiene häufig verwendeten Wirkstoffe. Interessant ist diese Neuerscheinung damit nicht nur für Krankenhaushygieniker, Hygienebeauftragte und Hygienefachkräfte, sondern auch für Arbeitsmediziner und auf dem Gebiet tätige Lehrkräfte. Es richtet sich an all diejenigen, die sich intensiv mit diesem Thema beschäftigen.

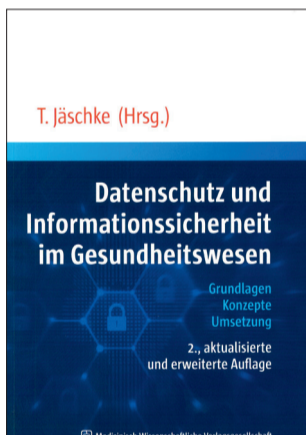
Die Händehygiene hat nach wie vor eine zentrale Rolle bei der Prävention nosokomialer Infektionen. Alle Mühe bei der Erstellung des Buches habe sich gelohnt, so der Herausgeber Prof. Dr. Günter Kampf, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin und international anerkannter Experte für Händehygiene, wenn damit ein Beitrag zur Verbesserung der Händehygiene in der klinischen Praxis geleistet würde. Nicht unerwähnt bleiben soll, dass das Herausgeber- und Autorenhonorar vollständig der Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ zur Verfügung gestellt wird. (mün)

## Internet-Tipp

[WWW.HYREKA.NET](http://WWW.HYREKA.NET)

Im Februar 2018 war das Thema „Antibiotikaresistente Bakterien in Gewässern“ dem Norddeutschen Rundfunk eine eigene Fernsehsendung wert. Nachdem in Frankfurt am Main ein Mann in einen Bach gefallen war und ein Frankfurter Krankenhaus in der Lunge des Mannes, der später starb, multiresistente Erreger gefunden hatte, untersuchte das Gesundheitsamt das Bachwasser genauer und entdeckte die resistenten Keime. Journalisten der Sendung „Panorama“ des NDR wollten daraufhin herausfinden, ob möglicherweise auch in Niedersachsen multiresistente Keime in Bächen, Flüssen und Seen zu finden sind. Sie haben eigenhändig Wasser- und Sedimentproben aus Gewässern in Niedersachsen entnommen und auf antibiotikaresistente Keime untersuchen lassen und – sie sind überall fündig geworden. Mit dieser Meldung sorgte der NDR nach seiner Veröffentlichung im Fernsehen für breites Aufsehen. Das Thema der antibiotikaresistenten Bakterien in (Bade-) Gewässern hat die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen infolgedessen im April 2018 in einer Fortbildungsveranstaltung in Oldenburg aufgegriffen und die Problematik, die neuen Herausforderungen sowie die zukünftigen präventiven Projekte beleuchtet und rege diskutiert. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützt momentan ein interdisziplinäres Verbundprojekt mit dem Namen „HyReKA“: „Biologische bzw. hygienisch-medizinische Relevanz und Kontrolle Antibiotikaresistenter Krankheitserreger in klinischen, landwirtschaftlichen und kommunalen Abwässern und deren Bedeutung in Rohwässern“. HyReKA ist damit Teil der BMBF-Fördermaßnahme „Risikomanagement von neuen Schadstoffen und Krankheitserregern im Wasserkreislauf (RiSKWa)“. Wissenschaftler aus den unterschiedlichen Forschungsinstitutionen sowie Wasserversorger und -entsorger, Industriepartner und Behörden sind an dem HyReKA-Projekt beteiligt, das unter der Leitung des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Universitätsklinikums Bonn steht. Zum Studienschwerpunkt gehört die vermutete Ausbreitung resistenter Erreger über Abwässer aus Krankenhäusern, kommunalen Bereichen, Tiermast- und Schlachtbetrieben sowie aus Flughäfen und zugleich die Prüfung und Entwicklung geeigneter Gegenstrategien. Mehr über das beachtenswerte Projekt erfahren Sie unter: [www.hyreka.net/](http://www.hyreka.net/) (mün)

## Datenschutz bekommt mehr Gewicht



Thomas Jäschke (Hrsg.)  
**Datenschutz und Informationssicherheit im Gesundheitswesen.**  
Grundlagen, Konzepte, Umsetzung  
2., aktualisierte und erweiterte Auflage.  
Berlin: MWV 2018, 466 S., 84,95 EUR  
ISBN 978-3-95466-376-7

Mit der ab 25. Mai 2018 anzuwendenden Datenschutz-Grundverordnung (EU-DS-GVO) ergeben sich vielfältige neue Anforderungen an den Datenschutz im Gesundheitswesen. Was kommt auf das Gesundheitswesen zu? Was auf die Gesundheitsämter? Welche geeigneten Umsetzungsmöglichkeiten und Lösungen müssen neu entwickelt werden?

Sei es bei der amtsärztlichen Untersuchung und der Begutachtung für den öffentlichen Dienst, sei es bei der Untersuchung von Kindern in Kindergärten oder Schulen, in fast allen Bereichen des Gesundheitsamtes werden personenbezogene Gesundheitsdaten erhoben und gespeichert und die Ergebnisse der Anamnese, Untersuchung und Diagnose weiterverarbeitet und ggf. weitergeleitet.

Im umgekehrten Fall bekommt das Gesundheitsamt selbst auch Patientendaten geliefert. So ist in den §§ 9 und 10 des Infektionsschutzgesetzes beispielsweise geregelt, wie umfangreich die namentlichen oder nichtnamentlichen Meldungen an das Gesundheitsamt zu erfolgen haben.

Das Datenschutzrecht ist ein enorm vielschichtiges Rechtsgebiet und schließt eine Fülle von Vorschriften und Gesetzen ein. In diesem über 450 Seiten starken Werk findet der Interessierte vielfältige und ausführliche Informationen zum Gesundheitsdatenschutz, seinen Grundlagen, seinen Anwendungsbereichen und Umsetzungswegen.

Das Buch ist unterteilt in sieben Kapitel, die wiederum in Unterkapitel zu speziellen Themen gegliedert sind: Einführung zum Datenschutz im Gesundheitswesen, Grundlagen des Datenschutzes und der Datensicherheit, Aufgaben des Datenschutzbeauftragten, Informationssicher-

heit, Akteure im Gesundheitswesen, Praxisbeispiele und zum Schluss der „Blick über den Tellerrand“.

In der aktualisierten Neuauflage des Buches wurde das Thema „Informationssicherheit“ zusätzlich berücksichtigt. Hier wird nicht nur das IT-Sicherheitsgesetz erläutert, sondern auch auf mögliche Gefahrenpotentiale für eine Sabotage oder einen Datendiebstahl, auf Sicherheitslücken oder mögliche Einfallstore für Angreifer hingewiesen.

Die ganz unterschiedlichen Arten von personenbezogenen Daten im Gesundheitswesen (Patientendaten, Abrechnungsdaten, Versicherungsdaten etc.) werden in einem weiteren Kapitel ebenso dargestellt wie die ungleichen Akteure im Gesundheitswesen und ihre speziellen Anforderungen. Dazu zählen beispielsweise die Arztpraxen, die Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen ebenso wie die Apotheken, Krankenkassen, Sanitätshäuser oder sogar die Fitnessstudios. Das Gesundheitsamt wird in einem kurzen Abschnitt im Kapitel „Auskunftsersuchen“ aufgeführt.

Das vorliegende Buch informiert verständlich und umfassend über das Datenschutzrecht im Gesundheitswesen. Es macht aber auch sehr schnell deutlich, wie komplex dieses Rechtsgebiet ist. Bei der täglichen Bewältigung datenschutzrechtlicher Fragen wird es unerlässlich sein, einen erläuternden Gesetzeskommentar heranzuziehen. Die neuen Bestimmungen werden den Gesundheitsbereich maßgeblich beeinflussen.

Für Datenschutzbeauftragte und Datenschutzverantwortliche in Stadtverwaltungen und Gesundheitseinrichtungen ist dieses aktuelle Werk eine hervorragende Informationsgrundlage. (mün)

## SEITENEINSTEIGENDE

# Untersuchung neu zugewanderter Kinder und Jugendlicher

In NRW sind die Seiteneinsteigendenuntersuchungen den Schuleingangsuntersuchungen gleichgestellt. Der Gesundheitszustand, eventuelle Versorgungslücken und mögliche Förderbedarfe sollen ermittelt werden.



Die schulärztliche Untersuchung aller „Schulneulinge“, den sogenannten Seiteneinsteigenden (SE), ist in Nordrhein-Westfalen ein Bestandteil der Schulgesundheitspflege (SchulG NRW (§54), ÖGDG (§12)). Sie ist bei allen zugewanderten schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen vor Schuleintritt oder zeitnah zu diesem durchzuführen. Bei steigender Zuwanderung hat sich der Untersuchungs- und Beratungsbedarf für die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) deutlich erhöht und qualitativ verändert. Zur Vereinheitlichung der Seiteneinsteigendenuntersuchungen (SU) wurde 2016 eine Handreichung erstellt.

## ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNGEN IN DER STÄDTEREGION AACHEN

Bei der SU sind eine gute Kommunikation, die Klärung der Lebensumstände, bisherige Beschulung, Umstände der Einreise, Belastungen durch Flucht sowie Sprach- und Kulturbarrieren zu beachten.

Zu dokumentieren sind Größe, Gewicht und Allgemeinzustand, orientierende körperliche (ggf. zahnärztliche) Untersuchung, Abklärung schulrelevanter Erkrankungen, Ergebnis von Seh- und Hörtest, Entwicklungsstand (z.B. sprachfreie Untertests des SOPESS, Kugler-, Matrizen-, Mottier-Test), orientierende Beurteilung der seelischen Gesundheit, Impfstatus. Für alle wird ein schulärztliches Gutachten erstellt und der Schulleitung übermittelt, die Sorgeberechtigten erhalten eine Kopie.

Unsere Auswertung von 556 SU Datensätzen aus der StädteRegion Aachen des Schuljahres 2016/17 ergab: 37,8% Mädchen und 62,2% Jungen, von 5-19 Jahren (M=10.) mit 64 Nationalitäten (Syrien 37,6%, Afgha-

nistan 12,3%, Irak 8,2%). 33% der Schüler waren weniger als drei Monate in Deutschland, 10% mehr als ein Jahr. 40% besuchten noch keine Schule, 10% waren schon mehr als 3 Monate in einer Schule. 12% waren unbegleitete Kinder.

Herkunftssprachliche Anamnesen wurden nur rudimentär oder gar nicht ausgefüllt, bei Nachfrage wurde mit „alles in Ordnung“ geantwortet. Die SE zeigten Überforderung und Frustration bei Testungen der (visuellen) Wahrnehmung und waren überfordert bei Testungen der Visio-/Feinmotorik (CPM, SPM) (KUGLER).

Problemlos konnten Hör- und Sehvermögen, auditive Wahrnehmung (Mottier-Test), Testung von Grobmotorik und Körperkoordination, körperliche Untersuchungen und Beratungen durchgeführt werden.

Beratungen zu Gesundheitssystem, Impfungen, Sport und Ernährung nahmen viel Zeit in Anspruch. Zum Beispiel wurde fachärztliche Kontrolle eines auffälligen Hör-/Sehtests oder Notwendigkeit eines Zahnarztbesuches erst nach einer Beratung akzeptiert.

Eine Auswertung der Tests ergab eine sehr große Varianz bei allen Ergebnissen (siehe Tabelle).

Als „Schlüssel“ zur Integration wurde der deutschen Sprache besondere Aufmerksamkeit gewidmet: Die Aufenthaltsdauer in Deutschland resp. die Dauer des Schulbesuches in Deutschland versus Deutschkenntnisse waren die einzigen Parameter mit sichtbarem Zusammenhang.

## KONSEQUENZEN AUS DEN ERFAHRUNGEN DER SEITENEINSTEIGENDENUNTERSUCHUNGEN

Testungen zur Entwicklung (Kugler, CPM, SPM) frustrierte einen Großteil der SE und beinhalteten für Schulen keine umsetzbare



Information. Dagegen benötigen wichtige Beratung und ausgedehnte Testungen mit Sprachbarrieren viel Zeit, daher wurde ein zweizeitiges Vorgehen für SU zum Schuljahr 2017/2018 entwickelt:

Bei der Erstvorstellung werden alle SE von einem speziellen Team (Ärztin und MFA) untersucht und die Ergebnisse (Körpergröße, gewicht, Hör- & Sehtest, orien-

Test	Ergebnis	Bewertung
CPM	M = PR 35,5	unterdurchschnittlich (range: 1-100)
SPM	M = 23 von 36 Items	nur Vergleich innerhalb des Test möglich (range: 1-36)
Kugler	M = PR 11. - 25.	unterdurchschnittlich (range: 1-100)
Mottier	M = 3,2	unter Norm (range: 1-4, 1 = weit unterdurchschnittlich, 4 = Norm)

Eine Auswertung nach Herkunftsland erschien bei 64 Nationalitäten und einem n=556 nicht sinnvoll.

tierende körperliche Untersuchung incl. Zahnstatus, ausführliche Anamnese) dokumentiert. Es folgt eine Beratung zu Gesundheitssystem, Gesundheitsverständnis und fachärztlicher Anbindung. Bei auffälligem Befund erfolgt Planung der Wiedervorstellung (WV).

Die Zweitvorstellung wird nach folgendem Schema geplant:

**Hören/Sehen/körperliche Untersuchung auffällig:** WV nach 6 Monaten  
→Anamnese/Befundkontrolle/Hilfsmittelversorgung?

**Schüler/Anamnese auffällig bei Erstuntersuchung:** WV nach 12 Monaten  
→erneute Anamnese; Versorgung? Anbindung? Beratung  
→AO-SF Diagnostik bei Bedarf

**Bei Meldung durch Schule/Kommunales Integrationszentrum:** nach Bedarf  
→erneute Anamnese; Versorgung? Anbindung? Beratung.  
→AO-SF Diagnostik

Die Qualität der Untersuchung ist durch diese Vorgehensweise erhalten: Die Erstvorstellung ist als individualmedizinische Maßnahme eine ärztliche Querschnittsuntersuchung mit Fokus auf Erkennen objektiver Einschränkungen. Dabei werden alle SE ärztlich untersucht und alle Familien erhalten Informationen, Aufklärung und Beratung.

Die Zweitvorstellung verfolgt das Ziel der sozialkompensatorischen, sozialmedizinischen und individualmedizinischen Betreuung durch erneute oder ausführliche Testung, problemzentrierte Beratung, auch der Schule, sowie eine problemzentrierte Anbindung.

Gesteigert wird die Effizienz der SU durch die höhere Anzahl von SE und deren Familien im verkürzten Erstkontakt und damit eine höhere Rate an Informationsweitergabe. Es folgt dann ein problemzentriertes, bedarfsadaptiertes Vorgehen.

Unser Fazit: Die Beurteilung von Entwicklungsstand und Psychopathologie bei SE mit unterschiedlichen Flucht-, Vor- und Bildungsgeschichten ist schwierig und zeitaufwendig. Als Konsequenz wurde ein zweizeitiges bedarfsorientiertes Vorgehen entwickelt. Die zweizeitige SU bietet eine hohe Qualität, Ressourcen werden effizient genutzt. Sie stimmt mit den Anforderungen des SchulG NRW überein und leistet einen wichtigen Beitrag zu den Rechten des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, dem Recht auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit (Art. 24 UN-Kinderrechtskonvention) als Voraussetzung des Rechts auf Bildung, Schule und Berufsausbildung (Art. 28 UN-Kinderrechtskonvention).

Diese Rechte des Kindes können nur mit umfassender Information umgesetzt werden.

**Dr. Kirsten Kubini**  
StädteRegion Aachen  
Gesundheitsamt  
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Prävention

## 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-ogw.de

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

**Redaktion**  
• Dr. Ute Teichert (v. i. S. d. P.), (tei) teichert@akademie-ogw.de  
• Dr. Peter Tinnemann (tin) tinnemann@akademie-ogw.de  
• Petra Münstedt (mün) muenstedt@akademie-ogw.de  
• Katja Exner (exn) exner@akademie-ogw.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: Juli 2018  
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. Oktober 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 0177-7165

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