

BLICKPUNKT

Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

News Herzlich willkommen
Brandenburg! Seite 2

Thema Plöner Modell zur
Schuleingangsuntersuchung Seite 4

Wissenschaft
Crowdsourcing Seite 8



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eine wichtige Säule. Er liegt mir daher besonders am Herzen und die Akademie gibt den Kolleginnen und Kollegen gerne eine Stimme.

Für mich ist die Akademie die zentrale Plattform, um im nationalen und internationalen Netzwerk der ÖGD-Einrichtungen den Austausch von Wissen zu fördern. Dabei wird von allen Beteiligten immer geschätzt, dass wir auch kontroverse Themen diskutieren.

An der Akademie qualifizieren wir Beschäftigte und – zukünftige – Führungskräfte. In unserem theoretischen Weiterbildungskurs für angehende Fachärztinnen und Fachärzte tausche ich mich gerne mit diesen aus. Daher freut es mich, wenn die Akademie Fähigkeiten vermittelt und diese in der Praxis angewendet werden.

In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen einen neuen Ansatz zu Schuleingangsuntersuchungen vor. Dieser wurde in Norddeutschland als Plöner-Modell eingeführt – unter Abwägung ethischer Prinzipien und empirischer Evidenz; Kompetenzen die an der Akademie gelernt wurden.

Gerade unter dem zunehmenden Personalmangel in den Gesundheitsämtern spielt die Anwendung von ethischen Prinzipien eine große Rolle.

Ich verstehe unsere Akademie als eine länderübergreifende Plattform, in der wir moderne Konzepte unserer Kolleginnen und Kollegen aus den Ländern diskutieren.

Wie Professor Udo Schuklenk betont, möchte ich, dass wir miteinander sprechen und uns untereinander austauschen zu dem, was uns gefällt und auch zu dem, was uns nicht gefällt.

Schreiben Sie Ihre Kommentare an unsere Blickpunkt-Redaktion.

Ihre
Ute Teichert



KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT

Ethik in Action

Josef Weigl vergleicht in dieser Ausgabe des Blickpunkt Öffentliche Gesundheit verschiedene Verfahrensweisen zu Schuleingangsuntersuchungen nach ethischen Prinzipien. Dabei ist das „Plöner Modell zur Schuleingangsuntersuchung“ anderen vorzuziehen.

Fakten allein machen keine Politik. In der Bioethik lehren wir unseren Studierenden sehr früh, dass Daten allein für gute naturalistische Fehlschlüsse sorgen, aber eben nicht für Handlungsbegründungen. Nichts folgt aus Daten *allein* darüber, was wir tun oder lassen sollten. Dafür bedarf es immer auch einer normativen Begründung.

Weigl gebührt Kredit und Dank dafür, dass er versucht, genau solch eine Begründung zu entwickeln! Er hat recht, Public Health Ethik offeriert tatsächlich normative-analytische Instrumente, um Fragen darüber, welche Schuleingangsuntersuchungsmethode am besten ist, zu entscheiden. Nur mit Hilfe solcher Instrumente können wir *Sinn* machen aus den Daten, die uns vorliegen.

Natürlich ist dies keine tiefgreifende philosophisch-ethische Analyse, aber vielleicht ist eine solche auch nicht notwendig. Die

Ethikkriterien, die uns hier angeboten werden, sind ein Kombination aus nordamerikanischen Prinzipien, das so genannte Georgetown Mantra (autonomy, beneficence, non-maleficence, justice). So genannt, weil es von Kollegen an der Georgetown Universität in Washington DC entwickelt wurde. Das Mantra wird von BioethikerInnen häufig kritisiert, weil die Kriterien nicht das leisten, was Ethik schaffen muss: sie müssen uns klar sagen was wir tun sollen (action guidance), und sie müssen uns dafür ethische Gründe liefern (action justification).

Prinzipienethik kann das natürlich nicht so direkt leisten. Sie sagt uns z.B., dass Autonomie wichtig ist und auch das Benefizienz wichtig ist etc. Es ist aber oft unmöglich, gleichzeitig Autonomie zu respektieren und Patienteninteressen durch Benefizienz zu maximieren, eben weil wir dauernd Entscheidungen treffen, die unse-

ren besten Interessen zuwiderlaufen (siehe unserer Spezies irrationale Reaktion auf den Klimawandel). In Weigls Fall ist Autonomie irrelevant, weil Kinder dieses Alters keine dispositionally Ausstattung für Handlungsautonomie haben.

Weigl hat dem Mantra als gleichwertig noch Gesundheitsmaximierung, Effizienz und Verhältnismäßigkeit dazugestellt. Das erfreut mich, bin ich als Konsequentialist doch ein Gesundheitsmaximierer, jedenfalls soweit es nicht autonome Menschen betrifft. Weigls Kriterien reflektieren sicherlich unseren Meinungs- und Wertpluralismus, sie sind aber letztlich nur bedingt geeignet für direkte action guidance und action justification.

Aber, was sehr wichtig ist, immerhin hilft uns diese Art der Vorgehensweise, fundamentale gesellschaftliche Werte im Auge zu behalten und bewusst über sie nachzudenken, z.B. wenn wir darüber streiten, welche Schuleingangsuntersuchungsmethode „die Beste“ ist. Durch die Diskussion dieser Normen und Werte im Kontext einer konkreten Intervention kann man zu umfassenderen und besser begründeten Urteilen kommen, die man in der Berufspraxis mit anderen Entscheidungsträgern teilen kann.

Udo Schuklenk

Prof. Udo Schuklenk
Forschungsprofessor in Bioethik und Public Policy,
Queen's University, Kanada



„Darum gehe ich in den Öffentlichen Gesundheitsdienst“

Dr. med. Maike Friedrich,
34 Jahre

Interessen

meine Familie und Freunde,
gutes Essen

Ich bin im ÖGD seit

November 2016.

Hier arbeite ich

als Ärztin im Gesundheitsamt
des Rhein-Sieg-Kreises im Amts-
ärztlichen Dienst.

Vorher war ich tätig als

Ärztin in einer Fachklinik für
Abhängigkeitserkrankungen.

Ich bin zum ÖGD gewechselt

weil ich eine Möglichkeit der
Vereinbarkeit von Familie und
Beruf mit geregelten Arbeits-
zeiten und abwechslungsreichem
Aufgabengebiet gesucht und im
ÖGD gefunden habe.

Ich habe Zweifel gehabt

ob mir die kurative Medizin
fehlen würde. Obwohl meine
jetzige Tätigkeit in der Begutach-
tung unterschiedlichster
Fragestellungen liegt, kann ich
den Patienten im persönlichen
Gespräch, ohne Zeitdruck, ein
offenes Ohr für ihre Beschwerden
und Erkrankungen anbieten und
ggf. Empfehlungen für weitere
Anlaufstellen und Möglichkeiten
geben.

Meine Familie und Freunde meinten

„Viel Erfolg!“

Ungewohnt war/ist

den Abstand von der Denkweise
eines behandelnden Arztes zu
gewinnen.

Ich weiß zu schätzen

dass ich in einem kollegialen
Team arbeite, mit dem jederzeit
ein Austausch möglich ist und
Fälle von allen Seiten beleuchtet
und gemeinsam besprochen
werden können. Durch die viel-
fältigen Aufgabengebiete lerne
ich ständig neue Dinge, die
die Arbeit spannend gestalten.
Die Gleichzeitigkeit und Mitge-
staltung des beruflichen Tages-
ablaufs ermöglichen mir ein ho-
hes Maß an Flexibilität, so dass
der Spagat zwischen Beruf und
Familie, auch in Krankheitszeiten
der Kinder, gelingt.

Rückblickend denke ich

dass die Entscheidung, in
den ÖGD zu wechseln, für mich
und meine Familie richtig war.
Jedem beruflich noch ungeschlüs-
sigem Kollegen/Kollegin kann
ich den Schritt uneingeschränkt
empfehlen.

SEIT DEM 1. JANUAR 2018 IST BRANDENBURG 9. TRÄGERLAND DER AKADEMIE

Herzlich willkommen Brandenburg!



Gesundheitsministerin Diana Golze überreicht die Beitrittsurkunde an Dr. Ute Teichert, Direktorin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen.

Das Land Brandenburg ist zum 1. Januar 2018 dauerhaft der „Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf“ beigetreten. Der Landtag Brandenburg hatte im November 2017 das für den Beitritt notwendige Gesetz verabschiedet. Am 20. Dezember 2017 übergab Gesundheitsministerin Diana Golze in Potsdam feierlich die Beitrittsurkunde an Dr. Ute Teichert, Direktorin der Akademie für Öffentliches

Gesundheitswesen. Gesundheitsministerin Diana Golze: „Der Beitritt zur Akademie ist für Brandenburg ein bedeutender Schritt zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Wir brauchen in diesem Bereich ausreichend qualifizierte Fachkräfte. Für die Kommunen wird es aber immer schwieriger, freie Stellen in den Gesundheitsämtern zu besetzen. Deswegen ist es wichtig, die Aus-, Fort- und Weiterbildungs-

möglichkeiten deutlich zu verbessern. Mit dem Beitritt Brandenburgs zur Akademie erhalten die Kreise und kreisfreien Städte ein gebührenfreies und möglichst wohnortnahes Fort- und Weiterbildungsangebot für ihre Beschäftigten. Wohnortnah bedeutet: kürzere Reisezeiten und damit geringere Ausfallzeiten der Beschäftigten. Zudem können die Gesundheitsämter auf die Auswahl und den Inhalt der angebotenen Aus-

„Der Beitritt zur Akademie ist für Brandenburg ein bedeutender Schritt zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Wir brauchen in diesem Bereich ausreichend qualifizierte Fachkräfte.“

und Fortbildungen Einfluss nehmen und bekommen so ein auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Angebot.“

Die Akademie freut sich sehr über diesen bedeutenden Schritt. Zukünftig werden Veranstaltungen auch ortsnah in Brandenburg ausgerichtet.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des brandenburgischen Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind eingeladen, sich von den vielfältigen Veranstaltungsangeboten der Akademie selbst zu überzeugen: www.akademie-oegw.de.

Nutzen Sie die Chance, sich weiter zu qualifizieren. Wir heißen Sie in unseren Angeboten herzlich willkommen.

SMA - JUGENDZAHNÄRZTLICHER DIENST

Präventionsketten – Passt das zusammen?

Erfahrungsbericht einer Sozialmedizinischen Assistentin (SMA)



Das Projekt „Präventionsketten“ entstand bei uns im Landkreis Oldenburg nach Auswertung der Ergebnisse der Schulinganguntersuchungen und der zahnärztlichen Untersuchungen. Dabei fiel auf, dass es in einem sozial benachteiligten Ortsteil einer unserer Gemeinden einen wesentlich höheren Anteil an gesundheitlichen Problemen gab als im

einer Präventionskette in diesem Ortsteil begonnen werden. Ziel ist es, den Kindern und ihren Familien ein chancengleiches



„Ziel ist es, den Kindern und ihren Familien ein chancengleiches Aufwachsen zu ermöglichen.“

gesamten Landkreis. Nach der Genehmigung von Fördergeldern durch das Land Niedersachsen konnte mit dem Aufbau

Aufwachsen zu ermöglichen. Dieses bedeutet unter anderem, dass vermehrt ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen sowie Präventionsmaßnahmen in den dort ansässigen Kindergärten und der Grundschule durchgeführt werden. Je nach Befund können weitere Unterstützungsangebote eingeleitet werden, die von den SMA begleitet werden.

Dazu gehören:

- Telefonische Beratungen der Familien, Beratungen in Mutter-Kind-Gruppen.
- Terminvereinbarungen mit Ärzten, Zahnärzten und Therapeuten oder auch – wenn gewünscht – Hausbesuche.
- Begleitung zu den Ärzten, z. B. bei Sprachbarrieren oder „Schwellenängsten“.
- Hilfestellungen bei Anträgen und Behördengängen.
- Aufbau von Netzwerken mit den entsprechenden Akteuren.
- Erhebung und Evaluation von Daten.

MEIN FAZIT

Auch im jugendzahnärztlichen Dienst gibt es viele Beteiligungsmöglichkeiten für eine Sozialmedizinische Assistentin. Diese machen meinen Arbeitsplatz zu einem abwechslungsreichen, spannenden und

befriedigenden Tätigkeitsbereich, in dem man viele Dinge mitgestalten und Menschen in Problemlagen Hilfe zur Selbsthilfe anbieten kann.

Birgit Hausfeld

Birgit Hausfeld
Landkreis Oldenburg

ZWISCHEN KOMMEN UND BLEIBEN

Medizinische Versorgung als Grundpfeiler der Integration von Geflüchteten



v.l.n.r. Dr. Ibrahim Güngör, Dr. phil. Michael Schwarzenau, Dr. Solmaz Golsabahi-Broclawski, Prof. Dr. Joachim Gardemann, Martina Erken, André Biakowski, Dr. Ute Teichert, Marek Heindorff, Elisabeth Borg, Martin Harlotta, Dr. Theodor Windhorst und Dr. Jürgen Rissland, Foto kd ÄKWL

Am 16. Dezember 2017 trafen sich Interessierte und Fachleute in Bielefeld, um einen genaueren Blick auf die Zeit „zwischen Kommen und Bleiben“ zu werfen: Gemeinsam mit der Akademie für Öffent-

Sensibel sein, betreuen, begegnen – eine Herausforderung

liches Gesundheitswesen und dem Medizinischen Institut für transkulturelle Kompetenz informierte die Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL im Dezember in Münster über aktuelle Aspekte der Versorgung von Geflüchteten.

Sensibel sein, begegnen, betreuen – die medizinische Betreuung Geflüchteter ist eine besondere Herausforderung für Ärztinnen und Ärzte.

Im Westfälischen Ärzteblatt ist ein ausführlicher Bericht zur Veranstaltung erschienen:

<https://www.aekwl.de/fileadmin/aerzteblatt/pdf/waeb0118.pdf>

DÜRFEN WIR VORSTELLEN?

Unser Team wächst weiter

Wir freuen uns, Ihnen drei neue Mitarbeiter/innen vorstellen zu dürfen. Den Anfang macht Christine Aulenbacher. Sie kommt aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Schwerpunkt Gesundheitsförderung und ist nun als ärztliche Referentin tätig. Silvia Pohl unterstützt unsere Direktorin im Sekretariat. Daniel Mertens war lange Jahre als Lebensmittelkontrolleur in Berlin tätig und wird nun die Ausbildungsleitung in Berlin übernehmen.



v.l.n.r. Daniel Mertens, Silvia Pohl, Christine Aulenbacher

MEINE FAMULATUR IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

Als Medizinstudent im Gesundheitsamt Altona



Da mich als Medizinstudierender die medizinische Versorgung in einer deutschen Flüchtlingsunterkunft interessierte, wollte ich gerne eine vierwöchige Famulatur beim Fachamt für Gesundheit in Hamburg-Altona machen. Bekommen habe ich spannende Einblicke in die allgemein- und kinderärztlichen Sprechstunden und in die Arbeit in zwei zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen (ZEA) sowie in den Aufgabenbereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

In beiden ZEAs wohnen ungefähr 800 Geflüchtete, von denen ein Teil in der ärztlichen Sprechstunde innerhalb der Unterkunft behandelt wird und andere bereits niedergelassene Ärzte aufsuchen. In unserer Sprechstunde habe ich untersucht, Blut

abgenommen, Blutdruck gemessen und geimpft. Es ist die klassische Arbeit in einer Hausarztpraxis, mit der Ausnahme, dass wir keine weiteren Hilfsmittel zur Diagnostik, wie zum Beispiel ein EKG oder Ultra-

„Wichtig war der hautnahe Einblick in die Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.“

schallgerät, zur Verfügung haben. Auch die Krankheiten unserer Patientinnen und Patienten sind so vielfältig wie die Patienten

selbst: Das Spektrum reicht vom leichten Infekt bis hin zu Skabies.

Für mich ist es besonders interessant zu sehen, wie mit der Sprachbarriere umgegangen wird. Wir haben zum einen Videodolmetscher, zum anderen haben wir Dolmetscher, die zu festen Zeiten in die Sprechstunden kommen.

Neben den ärztlichen Aufgaben habe ich an einer Sitzung der Bezirksversammlung (BV) Altona teilgenommen. Hier stellten Vertreter des Altonaer Gesundheitsamtes das Thema „Traumata bei Geflüchteten“ vor und beantworteten Fragen der BV Mitglieder.

Besonders spannend war für mich das Arbeiten in der Abteilung Medizinische Versorgung Geflüchteter in Hamburg, die auch die Erstuntersuchung minderjähriger Geflüchteter (UMA) durchführt, also aller jugendlichen Asylsuchenden, die ohne Eltern in die Bundesrepublik einreisen. Ich war hier bei den Untersuchungen dabei und habe auch selbst welche durchgeführt. Besonders aufregend waren die Anamnesegespräche, wenn es dabei auch um die Fluchtanamnese oder mögliche Gewalterfahrungen ging. Was mir richtig gut gefallen hat war, dass ich neben meiner Arbeit mit Geflüchteten auch Einblicke in viele andere Bereiche des Gesundheitsamtes bekommen habe und in das Fachgebiet Öffentliche Gesundheit insgesamt. Zusammenfassend ist eine Famulatur im Gesundheitsamt ein wirklich vielfältiges, spannendes und lehrreiches Praktikum. Ich habe hautnah die Arbeit des Gesundheitsamtes und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erlebt. Davon lernen wir leider viel zu wenig im Medizinstudium.

Tobias Szymczyk

Tobias Szymczyk
Medizinstudent

ÖGD-KONGRESS 2018

Der Öffentliche Gesundheitsdienst – jetzt erst recht!

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes laden ein zum 68. Wissenschaftlichen Kongress nach Osnabrück. Der Kongress steht unter dem Motto „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – jetzt erst recht!“.

Die Akademie ist – wie auch in den vergangenen Jahren – mit einem Stand auf der Industrieausstellung vertreten. Wir freuen uns, Sie hier zu begrüßen und auf viele gute Gespräche!

Informationen zur Anmeldung und das Kongress-Programm finden Sie tagesaktuell unter www.bvoegd-kongress.de.



Lust auf Meer?*

Unser Tipp:
Pflegegutachten
bequem über
GUMAX
erstellen!

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
Internet www.software-house.de

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

Das Plöner Modell zur Schuleingangsuntersuchung im Lichte moderner Public Health Ethikkriterien

Im Plöner Modell der Schuleingangsuntersuchung konnte durch ein stufenweis-selektives Vorgehen der Anteil der Einschüler, die auch ärztlich zu untersuchen waren, auf 28–41% reduziert werden. Pro ärztlich untersuchtes Kind standen dadurch statt der üblichen 15, 45–60 Minuten zur Verfügung. Der Filter mittels Elternfragebogen, Ergänzung durch die Erzieherinnen, Untersuchungen durch die MFA und eines detaillierten Kriterienkataloges ist robust. Ein stufenweis-selektives Vorgehen gebietet die Effizienz und die Public Health Ethik.



Seit der Etablierung der Schuleingangsuntersuchung (SEU) als Pflicht für alle künftigen Schüler in den Landesgesetzen gibt es eine Kontroverse über die Herangehensweise [1]. Bei der SEU handelt es sich um ein generelles Screening-Verfahren auf (sonder-)pädagogischen Förderbedarf. Obwohl in den letzten Jahren der Anteil der Schulanwärter mit Förderbedarf in schulrelevanten Fähigkeiten anzusteigen scheint, ist der überwiegende Anteil der Kinder jedoch ohne einen solchen Förderbedarf. In Anbetracht der wertvollen, auch kostenrelevanten, aber weniger werdenden Ressource

(Kinder-) Arzt im öffentlichen Gesundheitswesen und unter dem Gebot der Effizienz auch in Public Health Maßnahmen, gibt es Vorgehensweisen, die nach einem generellen Screening mittels Fragebögen und Untersuchungen durch nicht-ärztliche Mitarbeiter (MFA/SMA) einen ärztlichen Untersuchungsanteil nur nach Indikation vorsehen. So gehen Baden-Württemberg, Bayern und Bremen landesweit stufenweis-selektiv vor. Baden-Württemberg führt die SEU seit 2009 generell und Bayern seit 2015 in einer Pilotstudie an sechs Gesundheitsämtern in einem ersten Schritt bereits im vierten Lebensjahr durch und in einem zweiten Teil im sechsten Lebensjahr. Die übrigen Bun-

desländer und die nicht an der Pilotstudie teilnehmenden Gesundheitsämter in Bayern führen die SEU im sechsten Lebensjahr durch. Dem zufolge lässt sich das Vorgehen in Deutschland in drei Hauptkategorien an Verfahrensweisen einteilen:

fenweis-selektiver Modelle demonstriert werden. Bei Kategorie I besteht die Gefahr, dringend benötigte Ressourcen an ineffizienter Stelle zu binden. Selbstverständlich muss ein Vorgehen sicher sein, so dass keinem Kind eine notwendige Förderung entgeht (Sensitivität). Ein Vorgehen muss aber auch effizient sein und darf keinesfalls wertvolle Ressourcen verschwenden, die andernorts dringend gebraucht werden. Dies gebietet die moderne Public Health Ethik [3]. Die Bewertung von Screening-Verfahren ist im Allgemeinen eine große Herausforderung.

PLÖNER MODELL

Im Rahmen des Plöner Modells werden der psychosoziale Entwicklungsstand und die gesundheitlichen Eckwerte eines Schulanwärters stufenweise erfasst (Abb. 1). Bei der Untersuchung durch die MFA in der Kita sollen die Kinder bzw. die Erzieherinnen den ausgefüllten Bogen, das Vorsorgeuntersuchungsheft (Gelbe Heft) und den Impfausweis vorlegen. Die Eltern können, müssen aber nicht, dabei sein. Die MFA halten Größe, Gewicht, Impfungen und die Untersuchungsergebnisse auf einer Erhebungsmaske fest und führen Hör-, Seh- und Entwicklungstests (bis

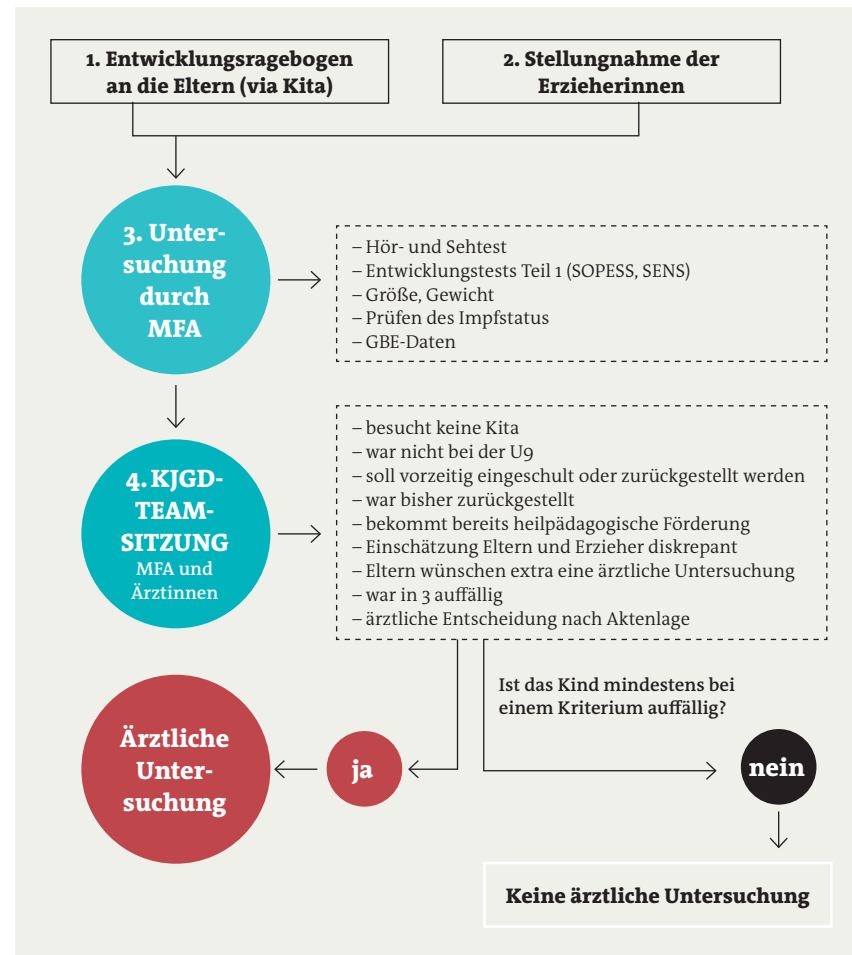


Abb. 1 Stufenweis-selektives Vorgehen nach dem Plöner Modell

Kategorie I: alle Schulanwärter werden im 6. Lebensjahr von MFA und Arzt gesehen

Kategorie II: alle Schulanwärter werden im 6. Lebensjahr von MFA und nach Indikation von einem Arzt gesehen (Beispiel Bayern – herkömmliches Vorgehen)

Kategorie III: alle Schulanwärter werden im 4. und 6. Lebensjahr von MFA und nach Indikation von einem Arzt gesehen (Beispiel Baden-Württemberg)

Darüber hinaus weichen die Stichtage, bis zu denen ein Jahrgang eingeschult wird, vom 30. Juni bis zum 31. Dezember eines Jahres je nach Bundesland voneinander ab [2]. Das heißt, in einem Bundesland mit Stichtag 31. Dezember (Nordrhein-Westfalen) sind die Einschüler bis zu 6 Monate jünger als in einem Bundesland mit einem Stichtag am 30. Juni (Schleswig-Holstein).

Anhand des sogenannten Plöner Modells, ein Modell der Kategorie II, soll der richtungs- und zukunftsweisende Wert stu-

2012/13 S-ENS, dann SOPESS) durch. Sollte ein Schulanwärter in mindestens einem Kriterium auffällig sein oder kommt das Team nach Synopsis aller vorliegenden Unterlagen zu dem Schluss, dass eine ärztliche Untersuchung indiziert ist, dann wird das Kind mit den Eltern in das Gesundheitsamt eingeladen oder bei mehreren Kindern in einer Einrichtung dort untersucht. Hier wird dann die erweiterte Form der Entwicklungstests und, bei Auffälligkeiten oder einer fehlenden U9, eine orientierende körperliche Untersuchung durchgeführt. Die Daten werden in anonymisierter Form der GBE des Landes Schleswig-Holstein zur Verfügung gestellt.

In Schleswig-Holstein wurde die SEU bereits 2003 für alle Einschüler verpflichtend. Für 1045 bis 1475 Schulanwärter im Kreis Plön pro Jahr inklusive der Organisation der SEU und für Begutachtungen für die Eingliederungshilfe standen 1,5 Vollzeitäquiva-

OctoWare® TN Gesundheit

Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst

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

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

SOFTWARE AUS DRESDEN

lente (VZÄ) an Kinderärztinnen und 2,1 VZÄ an MFA/SMA zur Verfügung. Seit 2003 mit 1475 Einschülern fiel die Anzahl bis auf 1055 im Jahre 2011 kontinuierlich ab (Abb. 2). Die Anzahl ärztlich untersuchter Einschüler lag im Durchschnitt bei 392 mit einer Spanne von 313 (28.1%) im Jahr 2010 bis 453 (41.0%) im Jahr 2016. Ein (sonder-) pädagogischer Förderbedarf wurde bei 24 (1,7%) Kindern in

tergorie I und SOPESS zur Anwendung. Ob die Verwendung von SOPESS generell zu einer höheren Förderrate führt und ob dieser Anstieg richtig oder falsch positiv ist, bleibt anderweitig ausführlicher zu untersuchen und zu diskutieren. Die Validierung des SOPESS ergab, dass sein negativer Vorhersagewert (0,80–0,90) gut ist, aber sein positiver Vorhersagewert mit 0,43 zu wünschen

Gerechtigkeit

Kategorie I schert alle Kinder über einen Kamm und wäre damit an sich gerecht. Bezieht man in diesen Aspekt aber mit ein, dass es doch zu einen erheblichen Überaufwand für unauffällige Kinder kommt und damit Zeit für die bedürftigeren Kinder verloren geht, kann sich daraus auch eine Ungerechtigkeit ergeben. In Tab. 1 ist dies mit +/- für die Kategorie I bzw. -/+ für Kategorie II und III gekennzeichnet. Im Plöner Modell, Kategorie II, stehen für die ärztliche Untersuchung deutlich mehr Zeit (45–60 Minuten pro Kind) zur Verfügung. Damit wird eine häufige Klage über zu wenig Zeit pro Kind für die ärztliche Untersuchung entkräftet.

Gesundheitsmaximierung

Geht die Logik aus Baden-Württemberg und Bayern auf, dann würden mit Kategorie III die größten Effekte zu erzielen sein. Dies bleibt aber abzuwarten und ist nicht unwidersprochen. Darüber hinaus ist das Ausmaß der körperlichen Untersuchung mit Fahndung nach bisher übersehenen körperlichen Befunden kontrovers. Die Fokussierung einer körperlichen Untersuchung auf die Kinder, die keine U9 vorweisen können, wie zurzeit in Bayern [4] und im Plöner Modell ist pragmatisch und logisch zugleich. Allerdings haben die routinemäßig durchgeführten Hör- und Sehtests einen großen schulrelevanten Mehrwert. Denn Kinder aller Altersgruppen haben zu einem erheblichen Anteil Defizite beim Hören und Sehen, die sich unmittelbar auf die Teilhabe am Unterricht auswirken. Diese können aber von MFA/SMA durchgeführt werden. Im Plöner Modell stellt das stufenweise Vorgehen sicher, dass die notwendigen Untersuchungen gewährleistet sind.

Effizienz

Die Kategorien II und III wurden vor allem aus der Motivation gespeist, unauffällige Kinder nicht unnötig ärztlich zu untersuchen und für sie ungebührlich Ressourcen zu verzehren. Insbesondere auch die Knappheit der Ressource Kinderarzt oder überhaupt Arzt mit pädiatrischen Kenntnissen an den Gesundheitsämtern [10] tut ein Weiteres hinzu, sich zum Teil Notgedrungen der Effizienz anzunehmen. Effizienz und Sicherheit stehen jedoch in einem Spannungsverhältnis. So kann man, wie unter Non-Malefizenz dargelegt, in den selektiven Kategorien II und III den Puffer zwischen tatsächlich ärztlich untersuchten und förderbedürftigen Kindern immer enger ziehen, wie das zumindest zum Teil in Baden-Württemberg der Fall ist, aber ab einem bestimmten Punkt können die falsch-negativ klassifizierten Kinder zunehmen.

Verhältnismäßigkeit

Wenn man den Aufwand betrachtet, der sich alleine aus dem Grundlegenden (Abb. 1) ergibt, kommt noch hinzu, dass vie-

le Gesundheitsämter die SEU ausschließlich bei sich oder in Außenstellen der Ämter und mit Eltern durchführen. Der über die Kohorte kumulierte Aufwand ist erheblich und bleibt letztlich bei den Eltern. Innerhalb der Ämter ist der relative Personalaufwand für die SEU erheblich.

Internationaler Vergleich

Unter den Suchbegriffen „school-entry screening“ (282 hits) und „school readiness“ (454 hits) in PubMed und google zeigt sich, dass in Großbritannien, Australien, Neuseeland und den USA ein stufenweises selektives Vorgehen selbstverständlich ist und ein hohes Bewusstsein für die Effizienz in Public Health vorliegt. Eine Debatte, dass alle Kinder im Rahmen der SEU unbedingt ärztlich untersucht werden müssten, kam darin nicht vor. Allerdings wird das epikritische Verständnis des beurteilenden Arztes sehr wohl betont, um falsch positive zu vermeiden.

Nachdem die SEU nunmehr schon seit vielen Jahren und seit spätestens 2008 in allen Bundesländern verpflichtend durchgeführt wird, sollten sich im Öffentlichen Gesundheitswesen die pflichtigen und die optionalen Komponenten der SEU herauskristallisiert haben. Dass die Diskussion immer noch schwarz-weiß bzw. dogmatisch in Sachen genereller ärztlicher Untersuchung geführt wird, spricht nicht für ein evidenz-basiertes System, sondern eher für eine sehr subjektive bis emotionale Betrachtung. Dass die SEU prinzipiell auch Kollateralschäden verursachen kann, ist bisher wenig thematisiert worden. Testverfahren und Beurteilung von Ärzten weichen oft erheblich voneinander ab [6, 7, 11]. Nachdem SOPESS nun weitläufig und nunmehr schon über viele Jahre auch außerhalb von Nordrhein-Westfalen angewendet wird, sollte das Vorgehen, unabhängig von den Entwicklern des SOPESS und deren Validierung vor sechs Jahren [8, 9], evaluiert werden. Dass die fortlaufende Evaluierung eines generellen Screening-Verfahrens im Kinder und Jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter zentral ist, ist seit langem bekannt und sollte auch getan werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Mit dem Plöner Modell liegt ein Verfahren der Kategorie II zur SEU vor, das richtungweisend für andere sein kann, zumindest in Schleswig-Holstein, das gesetzlich die Spielräume dafür hat. In anderen Bundesländern sind die Vorschriften zum Verfahren strenger, aber damit eben nicht besser, denn sie beanspruchen wertvolle Zeit und Personal. Mixed skilled teams, bestehend aus (Kinder-)Ärzten und MFA/SMA, zusammen mit einem stufenweis-selektiven Vorgehen, sind im Zeichen der Zeit und müssen keinesfalls schlechter sein als Maximalösungen. Um den bedürftigen Kindern besser gerecht zu werden, sind Stufenmodelle zu bevorzugen. Im Ausland sind sie selbstverständlich.

Der Mehrwert einer SEU im 4. Lebensjahr muss erst als robust und nachhaltig belegt werden, bevor man eine so wichtige Untersuchung zeitlich anders platziert, noch dazu in einem Lebensalter mit einer rasch fortschreitenden Entwicklung beim individuellen Kind. Heterogenität zwischen Bundesländern oder Kreisen fördert die Erkenntnis und ist der Herauskrystallisation der Kernsachverhalte dienlich.

Josef Weigl

PD Dr. med. habil. Josef Weigl, MTP, DTMH, DipEPP
Leiter des Gesundheitsamtes Plön, Schleswig-Holstein
(Das Literaturverzeichnis finden Sie in unserer Online-Ausgabe)

	Kategorie I	Kategorie II	Kategorie III
Ethik-Kriterium			
Autonomie	-	-	-
Benefizienz	+	+	++ ?
Non-Malefizenz	+	+	+/- ? (Überdiagnostik)
Gerechtigkeit	+/-	+/-	+/-
Gesundheitsmaximierung	+	+	++
Effizienz	-	++	+
Verhältnismäßigkeit	-	+	+

Tab. 1 Bewertung der drei Kategorien nach moderner Public Health Ethik

2004 und bei 205 (19,4%) in 2014 diagnostiziert. Der Kreis Plön lag mit zuletzt ca. 16% an förderbedürftigen Kindern genau im Schleswig-Holsteiner Durchschnitt. Durch das stufenweise Vorgehen standen für die zusätzliche ärztliche Untersuchung anstatt der früher üblichen ca. 15 Minuten, jetzt im Plöner Modell 45–60 Minuten pro Kind zur Verfügung. Dies ist gerade für die im Vorscreening auffälligen Kinder wichtig, denn sie bedürfen im allgemeinen einer intensiveren Zuwendung und die Eltern haben einen höheren Beratungsbedarf.

VERGLEICH DER KATEGORIEN

Anhand der Persönlichkeitsrechte, Sicherheit und Effizienz des Verfahrens, sollen die drei Kategorien verglichen werden (Tab. 1).

Autonomie

Die Autonomie ist bei keiner der drei Kategorien gegeben, denn die Kinder sind verpflichtend der SEU zu unterziehen. Dies wird durch entsprechende Landesgesetze so vorgeschrieben.

Benefizienz

Die Indikation für eine (sonder-)pädagogische Fördermaßnahme wird im Plöner Modell in jedem Falle von einem (Kinder-)Arzt, im juristischen Sinne dem Schularzt, gestellt. Insgesamt ist zu hoffen, dass der diagnostizierte Förderbedarf dem Kind und seinem schulischen Werdegang samt Umfeld nützt, so die Indikation für eine Fördermaßnahme richtig gestellt wird (richtig positive) und möglichst alle tatsächlich förderbedürftigen Kinder erkannt werden (Sensitivität). Der Filter im Plöner Modell ist sehr sensitiv und detaillierter als im herkömmlichen Verfahren in Bayern [4] und triggerte bei 28–41% der Einschüler eine ärztliche Untersuchung im Gegensatz zu Bayern mit 11,4% [5].

Non-Malefizenz

Die Non-Malefizenz, zu Deutsch „keinen Schaden anrichten“, ist im vorliegenden Zusammenhang nicht trivial, denn durch einen falsch-positiv diagnostizierten Förderbedarf kann das Kind zu unrecht stigmatisiert und die Familie belastet werden. Dass die ärztliche Untersuchung und noch mehr die ärztliche Einschätzung keineswegs Untersucher-unabhängig sind [6, 7], zeigen die noch viel größeren Unterschiede auf Landesebene in Schleswig-Holstein [1]. Alleine unter den vier kreisfreien Städten Flensburg, Kiel, Neumünster und Lübeck schwankt der Förderbedarf von ca. 11% für Neumünster und ca. 36% im Falle von Flensburg. In allen vier Städten kommt Ka-

überig lässt [8, 9]. Das heißt, wenn der Test unauffällig ist, ist man sich ausreichend sicher, dass das Kind keinen Förderbedarf hat. Ist das Kind im Test auffällig, heißt das noch nicht unbedingt, dass ein Förderbedarf vorliegt, sondern eine vertiefende Beurteilung notwendig ist. Ein profundes epikritisches Verständnis, Erkenntnissicherheit und Weitsicht von Seiten des Arztes ist dafür unabdingbar. Dem guten negativen Vorhersagewert trägt das Plöner Modell Rechnung und ist überhaupt die Grundlage für stufenweis-selektive Verfahren.

Die Einführung der Kategorie III wird damit begründet, dass im Falle eines im 4. Lebensjahr diagnostizierten Förderbedarfs noch mehr Zeit bis zur tatsächlichen Einschulung verbleibt. Da sich Kinder in dieser Phase sehr rasch verändern bzw. entwickeln, ist das Risiko für einen falsch-positiv diagnostizierten Förderbedarf in Kategorie III deutlich höher als in den Kategorien I und II. Falsch positive sind generell das Dilemma von Screening-Programmen.

Der Puffer zwischen dem Anteil als förderbedürftig eingestuft Kinder und den ärztlich untersuchten Kindern war im Plöner Modell in den letzten sechs Jahren 15–19% zu 35–41% und damit deutlich höher als in Bayern mit 11,4% [5] und in Baden-Württemberg mit 8–20% ärztlich untersuchter Kinder.

Alleine die Tatsache, dass der Stichtag in Deutschland eine Spanne von 6 Monaten (30. Juni bis 31. Dezember) hat, ist ein Sachverhalt, der schwer zu rechtfertigen ist und alleine schon einen kolossalen Einfluss auf die Ergebnisse hat. Dazu kommt noch die zeitliche Platzierung der SEU im Laufe des Jahres, das der Einschulung vorausgeht. Der Zeitpunkt der SEU kann bis zu einem dreiviertel Jahr von Kind zu Kind abweichen. Bei sechs- bzw. vierjährigen Kindern können wenige Monate Welten an Entwicklung bedeuten.

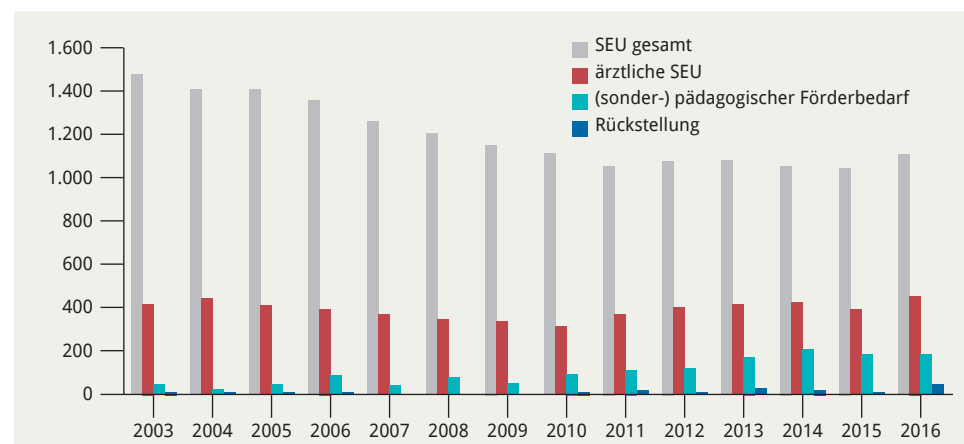


Abb. 2 Anzahl an Anwärtern pro Schuljahr, Anzahl zusätzlich ärztlich untersuchter Schulanwärter, verordneter (sonder-) pädagogischer Förderbedarf und Anzahl an Rückstellungen von 2003 bis 2016 im Kreis Plön

Neue Bücher

Joachim Klosterkötter,
Wolfgang Maier, (Hrsg.)
**Handbuch Präventive
Psychiatrie. Forschung, Lehre,
Versorgung.**
Stuttgart: Schattauer Verlag 2017,
400 Seiten, 69,99 EUR
ISBN 978-3-7945-3050-2

Jörg Fischer,
Raimund Geene (Hrsg.)
**Netzwerke in Frühen Hilfen
und Gesundheitsförderung.
Neue Perspektiven kommunaler
Modernisierung.**
Weinheim: Verlag Beltz Juventa
2017, 340 Seiten, 39,95 EUR
ISBN 978-3-7799-3497-4

Michael Borg-Laufs, Helga Ober-
loskamp, Walter Röchling
**Gutachtliche Stellungnahmen
in der Sozialen Arbeit.
Grundlagentexte Soziale Berufe.**
Weinheim: Verlag Beltz
Juventa 2017, 380 Seiten, 39,95 EUR
ISBN 978-3-7799-2354-1

Wolf Rainer Wendt (Hrsg.)
**Soziale Bewirtschaftung
von Gesundheit.
Gesundheitswirtschaft im
Rahmen sozialer Versorgungsgestaltung.**
Heidelberg: Springer/VS Verlag
für Sozialwissenschaften 2017,
239 Seiten, 29,99 EUR
(Gesundheit. Politik. Gesellschaft.
Wirtschaft)
ISBN 978-3-658-15033-4

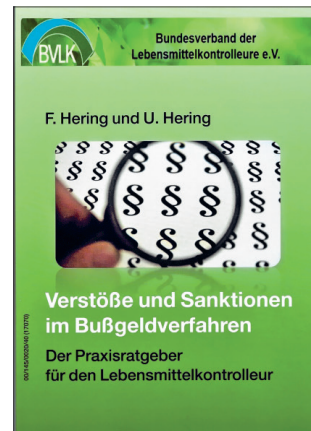
Sabina Pauen, Jeanette Roos
**Entwicklung in den ersten
Lebensjahren (0–3 Jahre).
Basiswissen Frühpädagogik.**
München: Reinhardt Verlag 2017,
162 Seiten, 19,90 EUR
ISBN 978-3-497-02690-6

Markus Dettenkofer, Uwe Frank,
Heinz-Michael Just, u. a. (Hrsg.)
**Praktische Krankenhaushygiene
und Umweltschutz.**
4. Auflage. Berlin,
Heidelberg: Springer Verlag 2018,
600 Seiten, 129,99 EUR
ISBN 978-3-642-40599-0

Regina Brunnett, Anja Dieterich,
Raimund Geene, u. a. (Hrsg.)
**Die Kommune als Ort der
Gesundheitsproduktion.**
Hamburg: Argument Verlag 2018,
160 Seiten, 15,50 EUR
(Jahrbuch für kritische Medizin
und Gesundheitswissenschaften.
Bd. 52)
ISBN 978-3-86754-652-2

Constanze Messal
**Kompendium Schimmel
in Innenräumen.
Erkennen, Bewerten
und Sanieren.**
Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag
2018, 300 Seiten, 59,00 EUR
ISBN 978-3-8167-9313-7

Verstöße und Sanktionen im Bußgeldverfahren



Fabian Hering und Ute Hering
**Verstöße und Sanktionen im Bußgeldverfahren.
Ein Praxisratgeber für den Lebensmittelkontrolleur.**
Hrsg. vom Bundesverband der Lebensmittelkontrolleure e. V. (Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2017, 288 Seiten, 19,50 EUR
Zu bestellen beim BVK: www.bvlk.de

Dieses soeben erschienene Buch der Juristen Ute Hering und Fabian Hering über die lebensmittelrechtlichen Verstöße und Sanktionen im Bußgeldverfahren ist nicht nur ein Praxisratgeber für Lebensmittelkontrolleure, sondern auch die ideale Lernhilfe für diejenigen, die sich in der Weiterbildung zum Lebensmittelkontrolleur und zur -kontrolleurin befinden.

Die beiden Autoren sind Anwälte und unterrichten seit Jahren als Dozenten an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Sie sind insbesondere auf das Lebensmittelrecht spezialisiert und kennen genau die Anforderungen an den Beruf der Lebensmittelkontrolleure und deren Praxis. Das Buch bietet Basiswissen und einen leichten Einstieg, um in der Welt rund um das Thema Lebensmittelrecht zurechtzukommen. Es ist verständlich geschrieben, so dass niemand befürchten muss, von „Juristendeutsch“ erschlagen

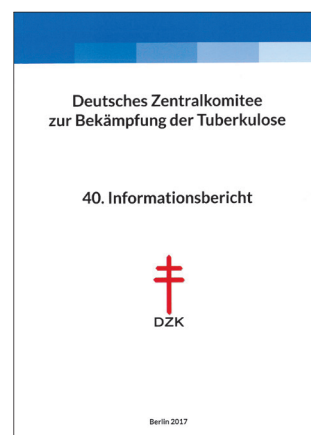
zu werden. Mit einem großen Erfahrungspotential und juristischem Sachverstand zeigt das Autorenteam praxisnah, wie das – stellenweise sehr komplexe – Lebensmittelrecht in den Lebensmittelkontrollen umgesetzt werden kann.

Fallbeispiele, Verweise und Fundstellen geben dem Leser die Grundlage, im Kontrollfall die richtige Entscheidung zu treffen. Hervorzuheben ist, dass bei der Lösung der Fallbeispiele darauf verzichtet wurde, lange Gesetzestexte zu zitieren. So bekommt der Lebensmittelkontrolleur ein übersichtliches, verständliches Buch an die Hand, das ihn leicht nachvollziehbar durch die einzelnen lebensmittelrechtlichen Fälle führt.

Durch das detaillierte Stichwortverzeichnis am Ende des Buches wird ein echter Praxisratgeber geschaffen, der schnell und einfach als Nachschlagewerk dienen wird. Fazit: Ein Buch aus der Praxis für die Praxis!

Klaus Porsch

Tuberkulose – weiterhin aktuell



Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose
40. Informationsbericht.
Red.: B. Häcker, R. Otto-Knapp, N. Schönfeld, C. Trost.
Berlin 2017, 72 Seiten

Zu bestellen:
Internet: www.dzk-tuberkulose.de
E-Mail: info@dkz-tuberkulose.de

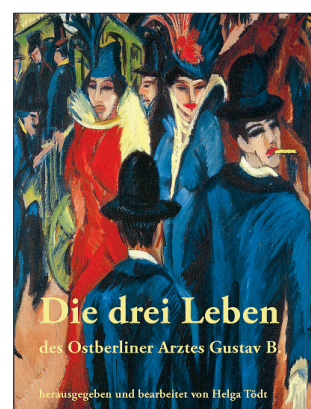
Bei Fragen, die die Tuberkulosebekämpfung betreffen, stützen sich in Deutschland die Regierungsstellen des Bundes und der Länder immer wieder auf die Arbeit der „DZK“. Da es in Deutschland – im Vergleich zu anderen Industriestaaten – im Bereich der Lungenkrankheiten nur wenige Einrichtungen für Forschung, Lehre und Krankenversorgung gibt, ist die Arbeit des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose nach wie vor von großer Bedeutung. Das DZK wurde schon 1895 in Berlin gegründet, in einer Zeit, in der die Tuberkulose eine Volkskrankheit war und jede vierte berufstätige Person an dieser Erkrankung starb. Aufgrund der hohen Sachkompetenz, über die alle in- und ausländischen Mitarbeiter in den einzelnen Arbeitsgruppen verfügen, ist das DZK ein wichtiger Ansprechpartner für Ärzte, wenn es um Hilfestellungen, Lösungswege und Entscheidungen bei der Tuberkulosebekämpfung geht. Das DZK arbeitet darüber hinaus eng mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zusammen.

Gerade ist der 40. Informationsbericht des DZK erschienen, der sich u. a. mit den neuesten Zahlen und Entwicklungen der Tuberkulose in Deutschland auseinandersetzt. Weitere Beiträge beschäftigen sich mit der Neuen Leitlinie zur Tuberkulose im Erwachsenenalter, mit dem Tuberkulose-screening bei Schwangeren, der Qualität der medikamentösen Behandlung bei Tuberkulose z.B. oder der Behandlung und Nachsorge von minderjährigen unbegleiteten Erkrankten aus dem Ausland.

Um die Adressaten in Zukunft noch schneller und gezielter informieren zu können, wird die DZK in Kürze mehr auf eine digitale Aufbereitung der Informationen setzen und hat zu diesem Zweck auch einen neuen Internetauftritt gestaltet. Inzwischen gibt es auch schon eine „Mobile Tuberkulose Aufklärung“ in Form einer kostenlosen Smartphone- bzw. computergestützten Anwendung. Sie liegt inzwischen in zahlreichen Sprachen vor. Zu finden unter: www.explaintb.org.

Petra Münstedt

Helga Tödt legt ihr neues Buch vor



Helga Tödt (Hrsg.)
Die drei Leben des Ostberliner Arztes Gustav B.
Hrsg. und bearb. von Helga Tödt. Berlin: Verlag Pro Business 2017, 210 Seiten, 16,00 EUR
ISBN 978-3-86460-815-5

Das Buchcover zeigt das Gemälde „Berliner Straßenszene“ von Ernst Ludwig Kirchner aus dem Jahr 1913 und knüpft damit schon an den Ort der Handlung an: das halbseidene Großstadtleben der Bohème am Anfang des 20. Jahrhunderts in Berlin. Im Mittelpunkt des neuen Buches von Helga Tödt steht der Werdegang des Arztes Gustav Beutel, einem Hasardeur, der sein Glück in unterschiedlichen Berufen zu machen versuchte. Anfangs als Oberleutnant beim Militär, dann als Kaufmann in der Speditionsfabrik seines Vaters und später als Arzt an der Charité in Berlin. Wer war dieser Mann, der mit seinem eleganten Auftreten fast jeden zu faszinieren vermochte und schnell die Aufmerksamkeit auf sich zog? Ein Lebensschicksal, das neugierig macht. Zahlreiche Anekdoten und

Geschichten hat die Verfasserin akribisch recherchiert und dokumentiert und damit eine spannende Biographie über diese schillernde und exzentrische Persönlichkeit Gustav Beutel verfasst.

Die Autorin Helga Tödt, die zuletzt Leiterin des Gesundheitsamtes im Landkreis Hameln-Pyrmont war, und erst nach ihrer Pensionierung mit dem Schreiben begonnen hat, legt mit diesem Buch wieder eine erstaunlich detailreiche Lebensbeschreibung vor, die den Leser gut unterhält und angenehm zu lesen ist. Die kalte Jahreszeit ist die richtige Zeit, um sich mit diesem unterhaltsamen Buch zurückzuziehen und in eine extravagante Lebenswelt zu Beginn des 20. Jahrhunderts einzutreten.

Petra Münstedt

Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz



Dagmar Engel-MacDonald, Karsten Fehlhaber, Klaus Meyer, Thomas Reiche
Das Infektionsschutzgesetz schnell und einfach umgesetzt. Schulungswerk.
 Hamburg: Behr's Verlag 2017, 99,50 EUR
 Loseblattwerk, A4, ca. 400 Seiten, 2 Ordner, plus ca. 90 Farbfolien
 Medien: inkl. CD-Rom mit allen Schulungsunterlagen (keine Installation erforderlich)
 ISBN 978-3-89947-485-5

Infektionserreger, die durch Lebensmittel übertragen werden, wie z. B. Campylobacter und Salmonellen, machen immer noch eine hohe Anzahl an Erkrankungsfällen in Deutschland aus. Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) will mit dem Instrument der Belehrung einen Baustein liefern, um diese Infektionen zu vermeiden.

Die Belehrung nach dem § 43 IfSG findet erstmalig im Gesundheitsamt statt und wird alle zwei Jahre im Betrieb wiederholt.

Der Hamburger Behr's Verlag hat schon Erfahrung mit der Herausgabe von zweckmäßigen Schulungsunterlagen gesammelt. Bereits kurz nach dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 hat der Verlag sehr hilfreiche Schulungsunterlagen erstellt. Die jetzt vorliegende umfangreiche Loseblattsammlung ist ein komplett aktualisiertes Schulungswerk und damit auf dem neuesten Stand. Neben den Schulungsfolien beinhalten die zwei

Ordner (Loseblattsammlung mit Aktualisierungen) Handouts und Firmenanschreiben, Belehrungen, Zertifikate und Richtlinien. Zu den einzelnen Schulungsfolien gibt es Hilfestellungen für den Trainer in Form von Lerninhalten, Fragen an die Teilnehmer, Diskussionspunkten und Stichwörtern zum Notieren. Kleine Tests am Ende einer Schulung erhöhen die Aufmerksamkeit beim Zuhörer und bringen eine direkte Lernerfolgskontrolle.

Die Materialien wurden von einem Autorenteam erstellt, das jahrelange Erfahrung im Bereich der Lebensmittelüberwachung und Hygieneberatung in Lebensmittelbetrieben hat.

Die aktuellen Unterlagen dieses Schulungsordners sind besonders hilfreich, da sie neben der Fachinformation auch Folien, Arbeitspapiere und Testbögen zur Kontrolle des Gelernten enthalten.

Andrea Quenzer

Schreckgespenst Infektionen



Vogelgrippe, Krankenhauskeime und Schäden durch unterlassene Impfungen – regelmäßig sorgen ansteckende Krankheiten für große Aufregung. Doch wann ist Vorsicht geboten, und wo beginnt Panikmache? Was sollte jeder Laie wissen? Zwei Fachleute haben für Menschen ohne mikrobiologische Vorbildung ein Aufklärungsbuch in Sachen Infektion geschrieben.

Die Autoren sind der Arzt Sucharit Bhakdi, der das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an der Universität Mainz leitete, und die Biologin Karina Reiss. Sie ist Professorin an der Universitätsklinik Kiel und arbeitet im Bereich Hautkrankheiten.

Zunächst erfahren wir, was Bakterien von Viren unterscheidet, welche Rolle Pilze als Krankheitserreger spielen, und dass auch Parasiten Krankheiten auslösen, etwa die Malaria. Dabei stellen die Autoren gleich zwei Dinge klar: „Die meisten Infektionen finden ohne Erkrankung statt“. Denn der Körper kann sich selbst wehren. Und „die meisten Viren, Bakterien und Pilze sind keine Infektionserreger“. Also: keine Panik und kein übertriebener Desinfektionsfimmel.

Ohne Frage können Krankheitserreger viel Leid verursachen. Nach Aussage der Autoren starb im 19. Jahrhundert jedes siebte Kind an Diphtherie. Heute kann eine Impfung diese Infektion verhindern – und damit wären wir bei einem wichtigen Thema des Buches: Wann machen Impfungen Sinn?

Die Autoren gehen diese Frage besonnen an. Sie erklären, wie Impfungen funktionieren, was aktive und passive Impfung unterscheidet, und wie das Immunsystem reagiert. Und dann folgt ein entscheidender Satz: „Nicht alle empfohlenen Impfungen sind unumstritten und uneingeschränkt zu empfehlen.“ Also immer genau hinguhen, um Pauschalurteile zu vermeiden:

Die wichtigsten Infektionen werden einzeln vorgestellt. Sinnvoll sind beispielsweise Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln und Diphtherie. Diese Krankheiten sind zwar bei uns sehr selten geworden, doch sie können zurückkehren. Das hat sich zuletzt nach dem Zusammenbruch der

Sowjetunion gezeigt: Dort breiteten sich aufgrund der desolaten Lebensverhältnisse und des kollabierten Gesundheitssystems Diphtherie-Infektionen aus.

Bei anderen Impfungen ist der Nutzen nicht immer klar. Windpocken, Pneumokokken oder HPV – zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs – gehören dazu. Und schließlich gibt es Impfungen ohne nachweislichen Nutzen.

In weiteren Kapiteln bewerten die Autoren Gesundheitskandale aus den letzten Jahrzehnten. Sie erläutern, warum die Weltgesundheitsorganisation WHO bei Ebola versagt hat und warum in armen Ländern so viel von einer grundlegenden medizinischen Versorgung abhängt.

Im Fall der Schweinegrippe kritisieren sie, man hätte „Milliarden Steuergelder verbrannt“, und es müsse künftig besser darauf geachtet werden, wer als „Experte“ Entscheidungen treffe. Als Beispiel für übertriebene Panik dient der Fall EHEC. Zur Erinnerung: 2011 häuften sich Durchfallerkrankungen, und nahezu täglich wurden neue Gemüsesorten als Träger gefährlicher Keime verdächtigt. Die wahre Herkunft der Erreger ist bis heute nicht geklärt.

Überraschend ist das Fazit der Autoren: Ein 6-Punkte-Plan für ein gesundes langes Leben, bei dem es gar nicht um Hygiene geht! Viel mehr raten sie, auf Zigaretten zu verzichten und Blutdruck, Blutzucker und Cholesterinwert im Auge zu behalten. Damit ist ihre Botschaft klar: Infektionen sind zwar ein Risiko, aber Gesundheit hängt auch von anderen Faktoren ab, auf die man selbst viel Einfluss hat.

Das Buch nutzt als Stilmittel das Frage-Antwort-Schema und ist flott zu lesen. Die Illustrationen aus der Hand der Autoren sind vielleicht Geschmackssache, zeigen aber, wie sehr sie sich für das Thema begeistern. Die Sachlichkeit, die Bhakdi und Reiss für den Umgang mit Krankheitserregern einfordern, wünscht man sich allerdings auch bei ihren Kommentaren zur Politik. Die Arbeit der Parlamentarier in Brüssel pauschal als „sinnfreie Tätigkeit“ abzuspeisen, ist plump. Ansonsten ist das Buch rundum lesenswert.

Christian Wagner-Ahlfs

Internet-Tipp



INTERNET TIPP R-PROJEKT

„R-Project for Statistical Computing“ ist zweierlei: zum einen eine Arbeitsumgebung für statistische und numerische Berechnungen und deren grafische Darstellung, und zum anderen eine freie Programmiersprache. Als quelloffene (sog. opensource) Software läuft R-Projekt unter den Betriebssystemen Windows und Mac OS X.

Was R-Projekt besonders interessant für viele Nutzer macht, ist, dass die Software kostenfrei zur Verfügung steht, im Gegensatz zu den etablierten Programmen SPSS oder STATA. Darüber hinaus gilt R-Projekt unter Experten als die zukunftsweisende Lösung für statistische Berechnungen – unter Datenanalysten und Statistikern sowohl in der Wissenschaft als auch in der Wirtschaft.

Seit den 1990er Jahre wird die Software von vielen Anwendern in der ganzen Welt gemeinschaftlich und offen weiterentwickelt. Die Anwender stellen dabei umfangreiche Funktionen und Bibliotheken kostenfrei für alle zur Verfügung. Zahlreiche Funktionen der deskriptiven Statistik ebenso wie etliche Analysefunktionen sind frei verfügbar. R-Projekt stellt dabei z.T. mächtigere und mehr Auswertungsverfahren zur Verfügung als andere (kostenpflichtige) Programme. Die Erstellung professioneller Graphiken in einer Vielzahl an Formaten ist ebenso Teil der Software. R-Projekt kann die meisten gängigen Datenformate importieren, gewährleistet volle Kontrolle über die Daten und bietet ein verlässliches, quelloffenes Format für erstellte Datensätze.

Am Anfang steht die Installation der R-Basissoftware, die jeweils aktuellste Version kann hier <https://www.r-project.org/> heruntergeladen werden. Zusätzlich empfiehlt es sich einen sogenannten Editor zu installieren, der eine Schnittstelle zu den gewohnten Arbeitsumgebungen darstellt und in dem einfacher gearbeitet werden kann.

Auch wenn für den/die Einsteiger/in die Funktionsweise und Oberfläche von R zunächst vielleicht etwas gewöhnungsbedürftig ist – im Netz finden Sie viele Tutorials und eine lebendige Community hilft bei Fragen schnell weiter. Diese Community entwickelt fortlaufend neue kostenlose Komponenten und Werkzeuge weiter, so dass neue Nutzer, die anfangs Durchhaltevermögen gezeigt haben, schnell ansehnliche Ergebnisse zeigen können.

Sucharit Bhakdi, Karina Reiss
Schreckgespenst Infektionen. Mythen, Wahn und Wirklichkeit.
 Berlin, Wien: Goldegg Verlag 2016, 310 Seiten,
 19,95 EUR
 ISBN 978-3-903090-66-8

Diese – leicht gekürzte – Rezension stammt aus „Gute Pillen – Schlechte Pillen“, dem unabhängigen Gesundheitsmagazin. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.
www.gutepillen-schlechtepillen.de

WISSENSCHAFT

Crowdsourcing zur Schließung der Lücke zwischen Wissenschaft und Public Health

Ein innovatives Austauschforum mit Crowdsourcing-Charakter könnte Interaktionen und Informationsfluss zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Veterinärwesen sowie der Wissenschaft im Sinne von One Health stärken.



Zoonosen waren für 65% der von 1980 bis 2013 gemeldeten sowie 75% der von 1940 bis 2004 neu auftretenden Infektionskrankheiten verantwortlich. Ein One Health Ansatz wird seit 20 Jahren propagiert, um durch koopera-

Praktikern aus dem Bereich Öffentliche Gesundheit durch gezielter Förderung könnte Barrieren reduzieren und die kollektive Intelligenz der Zielgruppe steigern. Seit Ende 2016 wird die Etablierung eines interaktiven Forums mit Crowdsourcing-Charakter (AUSTAUSCH-WIPH) diskutiert, das zum Ziel hat, a) Informa-



Abb. 1 Screenshots von Uminfo.de, einem Verbund von Fachnetzen im Gesundheitswesen.

tive, sektorübergreifende und multidisziplinäre Zusammenarbeit das Risiko von Infektionskrankheiten zu reduzieren. Die Umsetzung von One Health in der Praxis stellt häufig eine Herausforderung dar. Kulturelle Unterschiede oder institutionelle Barrieren für Entscheidungsträger limitieren einen effektiven Wissensaustausch. Verbesserte Kommunikation zwischen Theoretikern und

tionsbedarf zu identifizieren und b) Wissensaustausch, c) Translation (Wissenschaft in Praxis und umgekehrt) sowie d) Effektivität der Weiterbildung zu steigern. Die Zielthemen umfassen Zoonosen, Antibiotikaresistenz und Hygiene. Angesprochen sind vier Teilgruppen: Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Veterinärwesens sowie human- und tiermedizinische Wissenschaftler.

Crowdsourcing ist ein online-verteiltes Problemlösungs- und Produktionsmodell, das verstärkt auch im Bereich Öffentliche Gesundheit exploriert wird. Sowohl Institutionen als auch Einzelvertreter stellen Fragen an eine oder mehrere Teilgruppen, die in einer Suchdatenbank hinterlegt werden. Die Fragen werden von Mitgliedern (Community) freiwillig beantwortet, um einen Mehrwert für den Fragesteller und Community zu generieren. Eine Online-Plattform ermöglicht die Interaktion zwischen Fragestellern und Community. Die Voraussetzungen zur Teilnahme bei AUSTAUSCH-WIPH werden bei der Erstregistrierung geprüft, um interne Diskussionen innerhalb eines Passwort-geschützten Online-Bereichs zu ermöglichen. Teilnehmer können Mail-Benachrichtigungen einrichten und sich über eine Intranetseite über Angebote, Aufgaben und Diskussionen informieren. Ein voller Zugriff auf die Inhalte bedarf einer Mitgliedschaft, die bei einem Beitrag von mindestens 20 Minuten in einem Monat kostenlos oder über einen monetären Beitrag erreicht wird. Dies soll das Bewusstsein schärfen, dass langfristig ein Austausch nur funktioniert, wenn sich Mitglieder aktiv einbringen. Freiwillige Netzwerkpromotoren rekrutieren externe

Die Kinderumwelt gGmbH hat als Träger von Uminfo.de mehr als 20 Jahre Erfahrung im konzeptionellen Aufbau, der Realisierung und dem sicheren Betrieb fachöffentlicher Kommunikationssysteme. Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ist daran interessiert, Weiterbildungsbedarf zu identifizieren und mittels innovativer Ansätze zu adressieren. Erhöhter Informationsbedarf ist auch aufgrund der Änderungen im Infektionsschutzgesetz absehbar. Zudem kann die Akademie das Projekt durch Weitergabe von Informationen innerhalb der Community vorantreiben (Homepage, Newsletter, Social Media) und in Kooperation mit dem RKI gemeinsame Webinare zu selektierten Themen anbieten.

Schlussfolgerung: Das Adressieren historischer Barrieren und Austesten neuer Ansätze ist unerlässlich, um One Health verstärkt in die Praxis umzusetzen und damit Zoonosen effektiver zu bekämpfen. Der Mehrwert von AUSTAUSCH-WIPH hängt stark von der Teilnahme ab. Es wird angenommen dass in Deutschland mindestens 1500 Zielgruppenvertreter mit den Zielthemen arbeiten und mindestens 10% davon an einem Austausch interessiert sind. Verschiedene Anreize sollten exploriert werden, um einen sektorübergreifenden, interdisziplinären Informationsaustausch nachhaltig zu fördern. Zusammenfassend kann diese Initiative Informationsaustausch und Vernetzung, Translation sowie Forschung und Weiterbildung stärken.

Birgit Schauer

Im Rahmen einer Bedarfsanalyse werden derzeit Potential, Bedarf und Nutzungsbereitschaft eingegrenzt. Wir laden Sie ein, uns Ihre Perspektive mitzuteilen: <https://www.surveymonkey.de/r/austauschwiph>.

Birgit Schauer

Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald

Danksagung

- Matthias Otto, Kinderumwelt gGmbH, Georgsmarienhütte
- Peter Tinnemann, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf
- Alena Buyx, Abteilung für globale Gesundheit & Sozialmedizin
- Ute Teichert, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf
- Barbara Prainsack, King's College London, Vereinigtes Königreich

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@kryschi.de • www.kryschi.de

KRYSCHI
WASSERHYGIENE

Experten, falls Informationsbedarf nicht ausreichend gedeckt werden kann. Ein Moderator unterhält das Forum und die Suchdatenbank und präsentiert jeden Monat ein Diskussionsthema, eine Literaturübersicht und einen vorselektierten, wissenschaftlichen Artikel. Innovative Medien werden genutzt, um Informations- und Weiterbildungsbedarf auf zielgerichtete Weise zu adressieren. Insbesondere ist wichtig, dass Mitglieder die Themenwahl beeinflussen und unbeantwortet gebliebene Fragen hinsichtlich Forschungs- oder Weiterbildungsbedarf bewerten können. Dies bietet Gelegenheit, die Forschungs- und Weiterbildungsagenda zu beeinflussen.

AUSTAUSCH-WIPH würde als eigenes Fachnetz auf Uminfo.de (www.uminfo.de) (Abb. 1) gehostet werden. Uminfo.de ist ein 1994 etablierter Informationsverbund für die Fachöffentlichkeit im Gesundheitswesen und wird bereits von 70% der Gesundheitsämter genutzt. Existierenden Fachnetzforen sind z.B. PädInform®, ÖGD-Portal und UmInfo – AllInfo. Mehrere Zugangswege stehen zur Verfügung (Software Installation, Social Media-Zugang via Webbrowser oder FirstClass-App). Neben klassischen Funktionen wie Mailbox, Kontakte, Kalender und Dokumente bietet die Chat-Funktion beim Social Media-Zugang die aus sozialen Netzwerken bekannten Funktionen wie Folgen, Bloggen und Teilen. Eine Verlinkung mit einem Intranet erlaubt die Exploration zusätzlicher interaktiver Funktionen. Zu AUSTAUSCH-WIPH wären auch Vertreter des Öffentlichen Veterinärwesens und Wissenschaftler eingeladen, um die Vernetzung der vier Teilgruppen zu ermöglichen.

IMPRESSUM

Herausgeber und Vertrieb

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, Brandenburg, 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

Gribsch & Rochol Druck, Hamm
Auflage: 4.300, Ausgabe: Februar 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 29. März 2018.

Beiträge für den Blickpunkt bitte als informatiertes Word-Dokument per E-Mail an die Redaktion schicken. Die Blickpunkt-Redaktion behält sich vor, eingehende Beiträge zu kürzen und/oder redaktionell zu überarbeiten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur unter Angabe der Quelle.

ISSN 0177-7165