

BLICKPUNKT

Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

News Mundgesundheitsverhalten bei Kindern **Seite 2**

Thema Gewalt gegen Mitarbeitende **Seite 4**

Fokus Deeskalationstraining **Seite 8**



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

im Januar hat als zusätzliches Angebot in Berlin unser erster Weiterbildungskurs für Ärztinnen und Ärzte im ÖGD begonnen. Seitdem bin ich jeden Monat eine Woche vor Ort, um den Kurs zu begleiten. Es ist für mich eine wirkliche Freude zu hören, mit welchem Enthusiasmus die Kolleginnen und Kollegen ihrer Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst nachgehen. Und das sollen sie genauso noch viele Jahre tun können.

Aber es ist erst wenige Monate her, dass aus einem Hamburger Gesundheitsamt Kollegen bei ihrer Arbeit gewalttätig angegriffen wurden. Ein Kollege wurde schwer verletzt und ein weiterer getötet. Die Gewalt gegen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem ÖGD hat damit eine neue Eskalationsstufe erreicht, die unter keinen Umständen akzeptabel ist.

Es war unvorstellbar, was in Hamburg passiert ist, aber wir fühlen alle, dass in unserer Gesellschaft Gewalt und die Bereitschaft zur Gewalt zunehmen. Wir müssen besser beurteilen und vorhersehen können, was auf uns zukommt. Wir müssen in der Lage sein, zu erkennen, welche Entwicklungen um uns herum passieren. Dazu benötigen wir jetzt und zwingend valide Daten über alle verbalen, emotionalen und physischen gewalttätigen Ereignisse, denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD ausgesetzt sind. Nur wenn wir wissen, was passiert, können wir etwas ändern.

Keine Mitarbeiterin und kein Mitarbeiter im ÖGD soll fürchten, bei der Arbeit Gewalt zu erfahren. Es muss eine Kultur im ÖGD geschaffen werden, die das ganz klar und deutlich macht und alle Beteiligten schützt.

Ihre
Ute Teichert



Foto: iStock.com/stevanovkigor

RISIKOMANAGEMENT

Umgang mit gewaltbereiten Klienten im ÖGD

Polizei, Rettungsdienste, Schulen und Verwaltungen stellen eine zunehmende Gewaltbereitschaft fest. Auch im ÖGD erleben Mitarbeitende verbale und körperliche Gewalt. Der Umgang mit aggressiven und gewalttätigen Klienten/-innen ist neu und sehr belastend.

Personalmangel, mangelhafte Ausstattung und Unterfinanzierung sind Risikofaktoren für Gewalt. Langwierige Verfahren im öffentlichen Dienst, in Kombination mit einer ausgedünnten Personaldecke, führen zu Zeitmangel seitens der Mitarbeitenden. Zusätzlich sind Klienten/-innen und ihre Familienangehörige oft in einer Ausnahmesituation, in der sie gestresst, aufgewühlt und besorgt sind. Manche fühlen sich den ÖGD Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterlegen und ausgeliefert, andere befinden sich in der akuten Phase einer psychiatrischen Erkrankung. Zusätzlich stehen Klienten/-innen manchmal unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder starken Medikamenten. Alle diese Faktoren tragen dazu bei, dass Klienten/-innen aggressiv und unberechenbar werden.

Mitarbeitende werden körperlich attackiert, viele erfahren Beleidigungen oder Drohungen. Gewalt wird auch gegen Sachen ausgeübt, z.B. Büroeinrichtungen. Darüber hinaus nutzen Klienten/-innen heute das Internet und soziale Medien, um ihren Unmut auszudrücken, Mitarbeitende zu diffamieren oder zu beleidigen. Gewalterfahrungen sind mittlerweile häufig so normal, dass sie von Mitarbeitenden schon als Teil der Tätigkeit akzeptiert werden.

Dabei sind verbale und körperliche Gewalt immer belastend. Neben den resultierenden körperlichen Verletzungen können sich Angstzustände, Erschöpfung, Schlafstörungen mit Albträumen bis hin zu einer post-traumatischen Belastungsstörung einstellen. Das kann dazu führen, dass Mitarbeitende ihren Beruf nur noch einge-

schränkt oder gar nicht mehr ausüben wollen – oder können.

Darüber hinaus kosten Zwischenfälle mit aggressiven Klienten/-innen Zeit, Aufmerksamkeit und Nerven, demotivieren das Team, senken die Leistungsfähigkeit und belasten die Arbeitsatmosphäre.

Aber bisher werden Gewalterfahrungen im ÖGD zu wenig beachtet, zum Teil als irrelevant abgetan oder selbst toleriert. Schwierig ist, dass diese Erfahrungen, ähnlich wie aus dem Umgang mit häuslicher Gewalt bereits bekannt, häufig dazu führen, dass die Opfer verantwortlich gemacht werden und so Gewalterfahrungen verschwiegen oder bagatellisiert werden.

Dabei ist ein derartiger Umgang mit Gewalt in anderen Bereichen des öffentlichen Dienstes, z.B. in der Polizei oder Justiz, völlig inakzeptabel. Grundsätzlich sollten sich Mitarbeitende im ÖGD während der Arbeit sicher fühlen können. Konkrete Schritte sind notwendig, um diese Sicherheit zu gewährleisten. Mitarbeitende müssen vor Gewalt am Arbeitsplatz geschützt werden.

Für den ÖGD benötigen wir eine klare Datenlage über das Ausmaß des Problems und klare Richtlinien, um individuelle Sicherheit für Mitarbeitende zu gewährleisten und gewaltbereite bzw. gewalttätige Klienten/-innen zu identifizieren und eine Bedrohung zu managen.

Empirische Forschung zu diesem Thema gibt es bisher kaum, das wäre aber dringend notwendig.

Dr. med. Peter Tinnemann, MPH
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen



„Darum gehe ich in den Öffentlichen Gesundheitsdienst“

Dr. Sebastian Brückel,
42 Jahre

Interessen

Zeit mit Familie und Freunden verbringen, Arbeiten, Ruhe und Erholung, Umgang mit Menschen und Sport.

Ich bin im ÖGD seit
Mai 2017

Hier arbeite ich

als Arzt im Gesundheitsamt im Bereich des amtsärztlichen Dienstes und Infektionsschutz. Vorher war ich tätig als Assistenzarzt im Krankenhaus und in einer allgemeinmedizinischen Praxis

Ich bin zum ÖGD gewechselt, weil meine vorherige Tätigkeit im Krankenhaus und in der allgemeinmedizinischen Praxis verständlicherweise mit einem hohen Anspruch der Patienten und Patientinnen und mir selbst an die medizinische praktische Versorgung vergesellschaftet war. Dies war für mich in zunehmendem Maße nur unter hohem Aufwand miteinander in Einklang zu bringen.

Ich habe Zweifel gehabt, ob ich mich in einem völlig neuen Tätigkeitsfeld einarbeiten und bewähren kann.

Meine Familie und Freunde meinen, das müsse ich nun mal selbst entscheiden und ausprobieren.

Ungewohnt war/ist, den Abstand von der Denkweise eines behandelnden Arztes zu gewinnen.

Ich weiß zu schätzen, dass die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst interessant, wertvoll und dankbar ist.

Rückblickend denke ich, dass es eine gute Entscheidung war, die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst angetreten zu haben.



Foto: iStock.com/andreas

KIGGS WELLE 2

Mundgesundheitsverhalten bei Kindern

Die Verhütung von Karies und anderen Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist ein wichtiges Ziel. Dabei spielt neben einer ausreichenden Fluoridierung und kariespräventiven Ernährung das Mundgesundheitsverhalten – das heißt Zähneputzen und die Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen – eine wichtige Rolle.

Informationen zum Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren liefert die Studie. Die Daten der aktuellen Erhebungswelle KiGGS Welle 2 (2014 – 2017) zeigen, dass rund 80 % der Kinder und Jugendlichen die geltenden Empfehlungen zur Zahnputzhäufigkeit (0–1 Jahr: mindestens einmal am Tag, 2–17 Jahre: mindestens zweimal am Tag) sowie zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen (3–5 Jahre: mindestens einmal im Jahr, 6–17 Jahre: mindestens zweimal im Jahr) erreichen. Damit erfüllt etwa ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen diese Empfehlungen nicht. Risikogruppen sind vor allem Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren sowie Heranwachsende aus sozial benachteiligten Familien und mit Migrationshintergrund. Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung, die vom Robert Koch-Institut

zwischen 2003 und 2006 durchgeführt wurde, haben sich die Zahnputzhäufigkeit und die Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen bei Kin-

Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung, die vom Robert Koch-Institut zwischen 2003 und 2006 durchgeführt wurde, haben sich die Zahnputzhäufigkeit und die Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen verbessert.

dern und Jugendlichen verbessert. Diese positive Entwicklung ist in fast allen Bevölkerungsgruppen zu beobachten. Die in der KiGGS-Basiserhebung (2003 – 2006) identifizierten Risikogruppen bestehen in KiGGS Welle 2 (2014 – 2017) aber fort.

Obwohl sich das Mundgesundheitsverhalten in den letzten zehn Jahren bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland insgesamt verbessert hat, weisen die Daten aus KiGGS Welle 2 nach wie vor auf Präventionspotenziale hin.

Grundsätzlich gilt, der Entstehung von Karies so früh wie möglich vorzubeugen. Wichtig ist die Vermeidung und frühe Feststellung von Karies und anderen Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Damit dies gelingt, ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten, Ärztinnen und Ärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe, Ärztinnen und Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Hebammen notwendig. Diese sollen die Heranwachsenden und deren Eltern informieren und motivieren, die Zähne richtig zu putzen und die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Auch die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ist ein wichtiger Baustein für den Erhalt und die Verbesserung der Zahngesundheit. Ferner erzielen zielgruppengerechte Maßnahmen für Jugendliche oder Heranwachsende aus sozial benachteiligten Familien und mit Migrationshintergrund gute Ergebnisse. Hier spielen Kindertagesstätten und Schulen als Settings eine zentrale Rolle.

Dr. Laura Krause
Dr. Hildtraud Knopf
Robert Koch-Institut
Abteilung für Gesundheitsmonitoring
und Epidemiologie



ÖGD-KONGRESS

„Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Mitten im Leben“

Der Schwerpunkt des 69. Wissenschaftlichen Kongresses ist das Thema Prävention mit besonderer Berücksichtigung der Rolle des ÖGD in der Umsetzung des Präventionsgesetzes. Neben dem ärztlichen und zahnärztlichen Programm finden zusätzliche Fortbildungsangebote für andere Berufsgruppen statt.

Die Teilnahme an den Workshops für Hygieneinspektoren/innen, Gesundheits-

aufseher/innen und Hygieneingenieure/innen am Donnerstag, 4. April 2019 sowie für die Sozialmedizinischen Assistenten/innen und Medizinischen Fachangestellten am Freitag, 5. April 2019 ist kostenlos.

Wichtige Informationen zum Kongressprogramm und zur Anmeldung finden Sie unter bvoegd-kongress.de

Wir freuen uns auf Ihren Besuch an unserem Akademie-Informationsstand.

BEITRITTSURKUNDE ÜBERREICHT

neu: Mecklenburg-Vorpommern



v.l. Wirtschafts- und Gesundheitsminister Harry Glawe, Dr. Ute Teichert

Foto: Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit des Landes Mecklenburg-Vorpommern (WM)

Im Dezember 2018 hat der Landtag einstimmig den Beitritt des Landes Mecklenburg-Vorpommern zum Trägerlandverbund der Akademie beschlossen. Am 9. Januar 2019 übergab der Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Harry Glawe offiziell die Beitrittsurkunde des Landes an unsere Leiterin Dr. Ute Teichert. Mecklenburg-Vorpommern ist damit das zehnte Trägerland der Akademie. „Der öffentliche Gesundheitsdienst ist ein unverzichtbarer Bestandteil unseres Gesundheitswesens. Die Mitarbeiter übernehmen in ihrer Tätigkeit Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung. Mit dem Beitritt zur Akademie stärken wir den öffentlichen Gesundheitsdienst, in dem die Mitarbeiter bestmöglich geschult werden können“, sagte der Minister für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Harry Glawe.

Rund 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in Mecklenburg-Vorpommern im ÖGD tätig. „Ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter profitieren im Rahmen der aufgabengerechten Aus-, Fort- und Weiterbildung von dem umfangreichen Schulungsangebot“, betonte Minister Glawe.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ... Unser Leitbild

ZUSÄTZLICHE ZIELE ZUKUNFT:

- 1. ... hat die Öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung
- 2. ... ist integraler Bestandteil des modernen Sozialstaats
- 3. ... ist bürgernah und eingebunden in kommunale Strukturen
- 4. ... orientiert sich an lokalen und globalen Herausforderungen
- 5. ... ist gemeinwohlorientiert ohne kommerzielle Interessen
- 6. ... hat als Kernaufgabe Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination
- 7. ... nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompatibel, planerisch und gestärkt um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health)
- 8. ... basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlichen, und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen
- 9. ... arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt
- 10. ... ist ethisch verankert in Respekt vor der Würde des einzelnen Menschen

Wir haben nachgeordnet und können Ihnen das Leitbild-Poster wieder anbieten. Schreiben Sie eine E-Mail an exner@akademie-oegw.de mit der gewünschten Anzahl und wir schicken die Poster kostenfrei zu.

Sie können das Poster auch im pdf-Format von unserer Website herunterladen <https://bit.ly/2EuVe93> und im Format DIN A4 ausdrucken. Laden Sie sich das pdf herunter und speichern es lokal ab. Öffnen Sie nach dem Speichern das Poster im Acrobat Reader und gehen Sie auf „Drucken“ und wählen dann – ganz wichtig! –, „Anpassen“. Dann wird das Poster im DIN A4-Format ausgedruckt. Wenn Ihr Drucker auch DIN A3 ausdrucken kann, wählen Sie das entsprechende Ausgabepapierformat an und erhalten dann einen Ausdruck in DIN A3. Ihre Fragen dazu beantwortet Ihnen Frau Exner Mo – Do in der Zeit von 9 bis 16 Uhr unter Tel. 02 11/310 96 40.

42. BIMSCHV

Rainer Kryschi zum Sachverständigen bestellt



v.l.: Christoph Buchbender, Rainer Kryschi

Unser langjähriger Fachdozent Rainer Kryschi wurde von IHK-Vizepräsident Christoph Buchbender als Sachverständiger für die „Überprüfung von Verdunstungskühlanlagen und Nassabscheidern“ vereidigt. Damit ist Rainer Kryschi berechtigt, den sicheren Betrieb von Verdunstungskühlanlagen und Nassabscheidern entsprechend den Anforderungen der 42. BImSchV gutachterlich zu prüfen. Wir gratulieren und wünschen viel Erfolg bei seiner Arbeit als Sachverständiger.

GBE IM NEUEN FORMAT

Das „Journal of Health Monitoring“

Seit 1994 stellt die Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes regelmäßig aktuelle Daten und Informationen über die gesundheitliche Situation und zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland zur Verfügung. Die GBE richtet sich an Nutzerinnen und Nutzer aus vielen Bereichen: Politik, Akteure im Gesundheitswesen, Forschung und Lehre, Fachöffentlichkeit, Bürgerinnen und Bürger. Sie wird gemeinsam getragen von RKI und Destatis.

In den letzten Jahren wurde eine gestiegene Nachfrage nach elektronischen Formaten der GBE verzeichnet, während bei den Printprodukten ein Rückgang zu beobachten war. Neue Anforderungen ergeben sich zusätzlich aus einer verstärkten internationalen Zusammenarbeit, die eine verbesserte internationale Sichtbarkeit der GBE-Publikationen notwendig macht. Vor dem Hintergrund dieser Herausforderun-

gen und der technischen sowie inhaltlichen Weiterentwicklung im Publikationssektor wurde die Publikationsstrategie der GBE des Bundes Ende 2016 überarbeitet und ein neues Format nach internationalen Vorbildern entwickelt: das Journal of Health Monitoring (www.rki.de/johm). Die früheren Formate „GBE-Themenhefte“ und „Beiträge zur GBE“ gehen im neuen Journal auf und werden daher nicht weitergeführt.

Das neue GBE-Journal erschien erstmals im September 2016, ist frei zugänglich (Open Access) und ausschließlich online verfügbar. Vierteljährlich greift die Zeitschrift wichtige Public-Health-Themen auf: körperliche und psychische Gesundheit, gesundheitsbezogenes Verhalten, Risiko- und Schutzfaktoren sowie Prävention und Versorgung.

Die Beiträge werden in Form von ausführlichen Focus-Artikeln und prägnanten Fact sheets präsentiert, die durch ein über-

geordnetes Leitthema verknüpft sind. Die Rubrik Concepts & Methods wurde implementiert, um auch methodische Beiträge aufzunehmen. Zusätzlich zu den regulären Ausgaben erscheinen Special Issues als Sonderausgaben, in denen kompakte Beiträge und beispielsweise Tagungsdokumentationen oder die Empfehlung „Gute Praxis GBE“ publiziert werden.

Alle Artikel durchlaufen ein externes Peer-Review-Verfahren und wenden sich an eine breite (Fach-)Öffentlichkeit. Die Beiträge im Journal of Health Monitoring sind allgemeinverständlich geschrieben, barrierefrei verfügbar und auf mobilen Endgeräten lesbar. Die Zeitschrift erscheint zweisprachig (deutsch/englisch). Sie besitzt eine Publikationsethik, und es wurde ein Editorial Board installiert, dessen Aufgaben unter anderem die Beratung bei der Themenplanung und die Weiterentwicklung des Journals umfassen.

Jede Ausgabe des Journal of Health Monitoring wird von einer intensiven Pressarbeit begleitet. Artikel aus dem Journal werden regelmäßig in den Medien aufgegriffen, und die Zugriffszahlen haben sich sehr positiv entwickelt. Derzeit wird eine Online-Zufriedenheitsbefragung durchgeführt, die eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung des Journals ist.

Durch eine Pressemitteilung (www.rki.de/presse) und einen Tweet des Robert Koch-Instituts sowie den GBE-Newsletter erfahren interessierte Kolleginnen und Kollegen von den neuen Ausgaben. Melden Sie sich hier für den Newsletter an (www.rki.de/gbe). Die JoHM-Redaktion freut sich auf viele neue Leserinnen und Leser und Feedback zum Journal of Health Monitoring (healthmonitoring@rki.de).

Martin Thißen, M.Sc., Dr. Anke-Christine Saß, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Gesundheitsmonitoring und Epidemiologie

Lust auf Meer?*

GUMAX
Die Software für Ihr Gesundheitsamt!

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

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

TÖDLICHE GEWALT GEGEN MITARBEITER

Nach der Feuertragödie – wie geht es weiter im Hamburger Zuführdienst?

Ein psychisch kranker 28-jähriger Mann setzte bei einer geplanten Zwangseinweisung zwei Mitarbeiter des Bezirksamts Altona, seinen Betreuer und sich selbst in Brand. Ein Mitarbeiter des sogenannten Zentralen Zuführungsdienstes der Freien und Hansestadt Hamburg starb, sein 59 Jahre alter Kollege und der Täter schwebten in Lebensgefahr. Aus der schockierenden Tragödie in Hamburg müssen Lehren für den Umgang mit Risiko im ÖGD gezogen werden.

Alle, die regelmäßig zur Arbeit gehen, kennen es. Wir begrüßen morgens unsere Kolleginnen und Kollegen, trinken gemeinsam einen Kaffee, sprechen den ganzen Tag miteinander und verabschieden uns abends. Immer in der Gewissheit, dass wir uns morgen wiedersehen. Wir kennen auch, dass jemand erkrankt und erst nach längerer Zeit wiederkommt oder in Rente geht und aus dem Arbeitsleben ausscheidet.

Was wir nur schwer ertragen können ist, wenn jemand plötzlich nicht mehr täglich an seinem Arbeitsplatz anzutreffen ist. Noch unvorstellbarer ist, wenn jemand nicht mehr zur Arbeit erscheint, weil ihm während der Arbeit etwas passiert

ist. Wenn eine Kollegin oder ein Kollege plötzlich nicht mehr da ist, weil sie/er Opfer einer Gewalttat während der Arbeit geworden ist, übersteigt das erst einmal unser Vorstellungsvermögen.

DIE ARBEIT MIT PSYCHISCH KRANKEN MENSCHEN

In allen Kommunen in Deutschland gibt es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich beruflich um die Gesundheit anderer Menschen kümmern. Ein Teil davon ist spezialisiert auf Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen. In den Amtsstuben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) geht es in der Regel menschlich zu: „Kommen,

kümmern und klären“, heißt in vielen Gemeinden das Motto des SpDi. Im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gehen wir davon aus, dass wir die Menschen, die Hilfe und Unterstützung benötigen, begleiten, um ihr Leben zu verbessern. Dazu sind die Tage im Amt meist strukturiert. Wir gehen davon aus, dass das, was wir morgens geplant haben, bis abends erledigt ist, und dass wir am nächsten Tag wieder der gleichen Tätigkeit nachgehen können. An manchen Tagen passiert Unvorhergesehenes. Immer häufiger kommt Neues hinzu. Meistens kann das im Team der Kolleginnen und Kollegen geklärt werden, aber immer öfter benötigen wir zum Beispiel die Polizei zur Klärung.

Aber generell gehen wir bis heute in unseren Teams davon aus, dass wir zusammen arbeiten, um gemeinsam Menschen zu begleiten und genauso unserer alltäglichen Arbeit nachgehen können, wie es von uns erwartet wird. So läuft das Leben in deutschen Amtsstuben in der Regel. Mit Bedacht geplant und regelmäßig.

HAMBURGER BESONDERHEIT: ZENTRALER ZUFÜHRDIENST

Der Zentrale Zuführungsdienst ist eine beim Bezirksamts Altona angegliederte Einrichtung, die für ganz Hamburg zuständig ist. Nach dem Hamburgischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG) führen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zentralen Zuführungsdienstes zwangsweise Unterbringungen von psychisch kranken, verwahrlosten oder hilflosen Personen in eine geschlossene Abteilung eines Krankenhauses oder einer anderen geeigneten Einrichtung durch. Der Zuführdienst kann

streckungsaufträge gegenüber Personen durch, die krank, krankheits- oder ansteckungsverdächtig im Sinne des Infektionsschutzgesetzes sind und kann diese einer Krankenanstalt oder entsprechenden Einrichtungen zuführen. Er kann auch Maßnahmen zur Beseitigung von Zuständen, die die öffentliche Hygiene, Sicherheit und Ordnung stören, durchführen (eventuell unter Einsatz von körperlicher Gewalt). Der Zuführdienst kann Hilfspersonen wie Polizei, Feuerwehr und Schlosser hinzu ziehen, um Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu treffen – nicht nur gegenüber den Betroffenen selbst, sondern auch gegenüber Dritten.

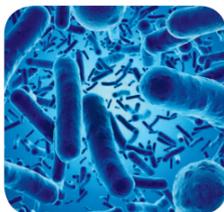
In anderen Bundesländern werden Zwangseinweisungen von psychisch Kranken meist durch ärztliche Mitarbeitende gemeinsam mit Polizei und Feuerwehr umgesetzt. In diesem Sinne bestimmt auch Paragraph 14 Absatz 4 des HmbPsychKG, dass die Beförderung der unterzubringenden Person unter Betreuung von zwei im Umgang mit psychisch Kranken erfahrenen Begleitern zu erfolgen hat. Mit dieser Festlegung hat der Gesetzgeber in der Freien und Hansestadt Hamburg berücksichtigt, dass die Aufgaben des Zuführungsdienstes überwiegend außerhalb des Kernbereichs polizeilicher Aufgaben liegen. Das Ansinnen dahinter ist, dass die Realisierung einer möglichst konfliktfreien Zuführung von psychisch Kranken spezielle Kenntnisse erfordert. Diese notwendigen Kenntnisse und Kompetenzen für den Umgang mit Personen in konfliktbelasteten Situationen gehen über die im Rahmen der Ausbildung von Polizeivollzugsbeamten vermittelten hinaus. In Hamburg ist der Gesetzgeber darüber hinaus auch der Meinung, es sei für psychisch Kranke wesentlich angenehmer von spe-

OctoWare® TN Gesundheit

Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst



Asylbewerber-Erstaufnahme
Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst
Betriebsmedizinischer Dienst



Trinkwasser
Beckenbäder und Badegewässer
Kommunalhygiene
Infektionsschutz
Tuberkulosebetreuung



Belehrungen und Gesundheitszeugnisse
Medizinalaufsicht
Mortalitätsstatistik mit XPersonenstand-Schnittstelle



Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Zahnärztlicher Dienst
Schutzimpfungen

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

es easy-soft
SOFTWARE AUS DRESDEN

Statistik der Einweisungen in Hamburg und Prognosen



Auswertungszeitraum	01.01.2018 bis 31.12.2018
Anzahl der Einweisungen im o.g. Zeitraum	4.518
Tagesdurchschnitt	12,38
Jahresprognose	4.530
davon Frauen	1.995
davon Männer	2.523
Anzahl der Anträge nach § 12 PsychKG	4.203
Anzahl der Zuführungen nach § 1906 BGB	310
Anzahl der sonstigen Zuführungen	5
Anzahl der Beschlüsse nach § 12 PsychKG	1.652

Fahndungsmaßnahmen nach entwichenen psychisch Kranken einleiten und durchführen, unter Zuhilfenahme der Fahndungsmittel der Polizei und im Zusammenwirken mit der Polizei eine Rückführung in Unterbringungsanstalten umsetzen sowie Kranke in Verwahrung nehmen und vorführen.

Neben seinen Aufgaben im Rahmen des HmbPsychKG führt der Zuführdienst Voll-

ziell geschulten Beamten in Zivil abgeholt zu werden, auch um eine Stigmatisierung durch die „Blaulichtfraktion“ zu vermeiden.

Wenn die speziell ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zuführungsdienstes davon ausgehen, dass Patienten gefährlich werden könnten, sichern sie sich durch Unterstützung mit Polizisten ab. Bei akuten Gefährdungen der Mitarbeiterinnen



Foto: iStock.com/Riza Akhari

und Mitarbeiter des Zuführdienstes wird die Polizei dann im Rahmen der Gefahrenabwehr auf Grundlage des Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder der Strafprozessordnung tätig.

Insgesamt arbeiten im Zuführdienst für ganz Hamburg über 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (in Vollzeitäquivalent). In den vergangenen Jahren wurden nach Angaben des Bezirksamts Altona zwischen 3.899 (2016), 4.368 (2017) und 4.518 (2018) Einweisungsverfügungen erlassen. Das sind in der Regel mehr als zehn Einsätze pro Tag, fast immer „auf Zuruf“ von ärztlich Tätigen oder Gerichten. In den meisten Fällen laufen die Einsätze des Zuführdienstes für alle Beteiligten unproblematisch ab. Und bei rund 95 Prozent der Vorfälle von Entgleisungen gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Zuführdienstes handelt es sich um verbale Beleidigungen oder leichte Schubsereien. In wenigen Fällen kommt es zu Handgreiflichkeiten, die mit nachgehender Zwangsmittelsetzung (z.B. Handfesseln, Spuckhauben) kontrolliert werden.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Zuführdienstes verfügen sowohl über Ausbildungsvoraussetzungen im Bereich der Polizeivollzugsdienste als auch der gesundheitlichen Versorgung. Zusätzlich erfolgen halbjährliche Schulungen im polizeilichen Einsatztraining im Rahmen des Umgangs mit Gefahrensituationen.

DER 24. SEPTEMBER 2018 IN HAMBURG

Manchmal passieren Ereignisse, die wir nicht vorausgesehen haben. Sie können gut enden, aber manchmal enden sie tragisch. Einen solchen unerwarteten und tragischen Tag haben wir am 24. September 2018 in Hamburg erlebt. Unvorhergesehen und unerwartet, ein alles überschattendes Ereignis, das uns allesamt bestürzt hat. Danach ist kein Tag wie vorher. Das tragische Ereignis hat Narben hinterlassen, die alle fühlen. Und trotzdem kehrt nach einigen Monaten auch wieder so etwas wie eine Normalität zurück. Aber es ist eine andere Normalität als die normale Normalität, die wir vorher gekannt haben. Genau das ist in Hamburg Altona passiert.

Der Klient, ein schwer psychisch kranker junger Mann. Der 28-Jährige war bereits im Jahr 2014 unter gerichtliche Betreuung gestellt worden und den Behörden bekannt. Er war damals freiwillig in einer psychiatrischen Klinik in Behandlung und lebte anschließend in einer betreuten Einrichtung

außerhalb von Hamburg. In 2018 zog er zu seinem Vater in die Wohnung eines Mehrfamilienhauses im Hamburger Stadtteil Eißendorf. Er lebte extrem isoliert aufgrund sozialer Ängste, war nicht polizeilich auffällig und galt nicht als gefährlich.

Sein Zustand hatte sich in den Wochen vor dem 24. September verschlechtert. Offenbar hatte er seine Medikamente nicht mehr regelmäßig genommen und drohte in der Wohnung zu verwahrsamen. Ein Richter ordnete an, ihn in eine geschlossene Einrichtung einzuweisen.

Ein geplanter Routineeinsatz für die zwei erfahrenen 50 und 59 Jahre alten Mitarbeiter des Bezirksamtes Altona.

Gemeinsam mit dem 58 Jahre alten gesetzlichen Betreuer fahren die zwei Kollegen zur Wohnung des Klienten im dritten Obergeschoss eines Mehrfamilienhauses. Die beiden Kollegen sind alte Hasen und darin geschult, in Konfliktsituationen die Ruhe zu bewahren und deeskalierend zu wirken. Sie arbeiten seit vielen Jahren im Zuführdienst.

Aber Zwangseinweisungen sind nie einfach. Die Betroffenen sind aufgrund ihrer Erkrankung oft irrational, manche werden verbal aggressiv, andere handgreiflich. Bei Zuführungen, in denen die Kolleginnen und Kollegen eine heikle oder gewalttätige Situation erwarten, ergreifen sie Vorsichtsmaßnahmen und fordern beispielsweise die Unterstützung der Polizei an, um Gefahren für alle Beteiligten vorzubeugen und zu verhindern.

Für die Einweisung des 28-jährigen Klienten gab es keinerlei Hinweise auf eine mögliche Gewalteinlassung; weder der gesetzliche Betreuer noch die Kolleginnen und Kollegen des zuvor involvierten bezirklichen SpDis hatten Hinweise oder Informationen, die darauf hingewiesen hätten. Dennoch kam es zu einer unvorhergesehenen und bisher nie dagewesenen unvorstellbaren Eskalation der Gewalt gegen unsere Kollegen.

Der Klient übergoss die Kollegen mit einer brennbaren Flüssigkeit in der Wohnung. Daraufhin kam es zu einer Verpuffung, die die Kleidung der Beamten und den Rest der Wohnung in Brand setzte.

Der 59-jährige Kollege und der Klient erleiden ein Inhalationstrauma und lebensgefährliche Verbrennungen, sie werden mit Rettungshubschraubern in umliegenden Spezialkliniken gebracht. Der 50-jährige Kollege flüchtet ins Freie und erliegt auf der

Grünfläche vor dem Wohnhaus kurze Zeit später seinen schweren Verletzungen. Der 58-jährige Betreuer erlitt bei der Tat leichte körperliche Verletzungen und einen schweren Schock.

Der verletzte Kollege und der Klient sind einen Tag nach der Tragödie nicht mehr in akuter Lebensgefahr. Mittlerweile hat der Kollege die akute medizinische Behandlung abgeschlossen und befindet sich in der Rehabilitation. Er hofft, in den nächsten Monaten seine Tätigkeit im zentralen Zuführdienst wieder aufnehmen zu können.

DIE NÄCHSTEN SCHRITTE

Der Hamburger Innensenator Andy Grote bezeichnet das Ereignis als „eine entsetzliche Tragödie“. Mit „Wir sind schockiert“, bringt ein Sprecher des Bezirksamtes Altona die Emotionen der Kolleginnen und Kollegen auf den Punkt.

Im weiteren Verlauf kündigt die Altonaer Bezirksamtsleiterin Liane Melzer im Rundfunk Gespräche mit der Innen- und der Gesundheitsbehörde darüber an, inwieweit die Verfahren des Zuführdienstes nach diesem „fürchterlichen Unglück“ geändert werden müssten.

Ines Kirchhoff, Vorsitzende der Fachgewerkschaft des öffentlichen Dienstes „komba“, äußert sich „entsetzt über die Geschehnisse“ und blickt mit Beunruhigung auf die wachsende Anzahl von Angriffen auf Bedienstete der hamburgischen Verwaltung. „Die Zahlen zeigen insgesamt eine steigende gesellschaftliche Verrohung und einen weiter abnehmenden Respekt gegenüber dem Staat, seinen Institutionen sowie seinen Vertreterinnen und Vertretern“, so Kirchhoff.

War es grob fahrlässig, dass die Zuführer – ohne die Polizei um Hilfe zu bitten – zur Wohnung des Klienten gegangen sind?

Die Klienten des Zuführdienstes sind keine Schwerverbrecher, um die sich die Polizei kümmern sollte, sondern Menschen mit seelischen Erkrankungen. Die meisten leiden an einer Schizophrenie mit Wahnvorstellungen. Sie hören Stimmen, sehen Dämonen, oft haben sie Angst vor der Welt. Diese Kranken verstehen nicht mehr, was um sie herum passiert und wissen nicht mehr, was sie tun. Sie brauchen Hilfe, und die muss zu ihnen kommen.

Alle Kolleginnen und Kollegen im ÖGD müssen als Helfer ihre Arbeit tun können. Diese ist mit einem Risiko für das Leben und die Unversehrtheit verbunden, aber dieses Risiko ist in der Regel gering und muss immer auf ein Minimum reduziert werden. Dazu benötigt es ein gutes Risikomanagement, in dem ein interner und ein externer Blick auf jeden einzelnen und alle Einsätze gemeinsam miteinander verbunden werden. Um das strukturiert und qualifiziert umzusetzen, müssen wir Expertise, in Form von Erfahrung, und Empirie, in Form von Daten, mehr miteinander in Bezug setzen. Dazu benötigen wir im ÖGD eine bessere Ausstattung und notwendige Qualifizierungen der Mitarbeitenden.

Besonders in einer Gesellschaft, in der die Gewalt gegen Repräsentanten der staatlichen Einrichtungen zunimmt, in der Randgruppen weiter marginalisiert werden, und die nach Transparenz verlangt, ist dies unbedingt erforderlich. Wir müssen dazu in der Lage sein, unsere Arbeit im ÖGD, uns selber und unsere Klienten so zu schützen, damit wir auch zukünftig allen helfen können, wie sie es benötigen.

Dr. med. Johannes Nießen, Kai Henning
Gesundheitsamt Altona

Dr. med. Peter Tinnemann MPH
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

**KRYSCHI UV-TECHNIK:
NUR DAS BESTE FÜR IHR
TRINKWASSER.**

KRYSCHI WASSERHYGIENE GMBH
Weilerhöfe 15 • 41564 Kaarst • Tel.: 02131 - 718992 - 0
FAX: 02131 - 71 8992 - 8 (Technik) FAX: 02131 - 71 8992 - 9
(Vertrieb) • info@kryschide • www.kryschide

KRYSCHI
WASSERHYGIENE GMBH

Neue Bücher

Beate Blank
Lehrbuch Empowerment.
 Weinheim:
 Juventa Verlag / Julius Beltz 2018,
 310 S., 24,95 EUR
 ISBN 978-3-7799-3087-7

Kathrin Müller; Stephan
 Gingelmaier (Hrsg.)
Kontroverse Inklusion. Ansprüche, Umsetzungen und Widersprüche in der Schulpädagogik.
 Weinheim:
 Juventa Verlag / Julius Beltz 2018,
 262 S., 24,95 EUR
 ISBN 978-3-7799-3815-6

Heinz Naegler; Karl-Heinz
 Wehkamp
Medizin zwischen Patientenwohl und Ökonomisierung.
 Berlin:
 MWV Verlag 2018,
 336 S., 39,95 EUR
 ISBN 978-3-95466-364-4

Ulrich Lohmann
Gesundheit und Soziales (Public Health). Beiträge zur Grundlagendiskussion 1974 – 2009.

Wiesbaden:
 VS Verlag für Sozialwissenschaften 2019,
 610 S., 64,99 EUR
 ISBN 978-3-658-22052-5
 (Auch als E-Book)

Eva Hoch; Chris Maria Friemel;
 Miriam Schneider (Hrsg.)
Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme.
 Detaillierte Faktensammlung.
 Berlin u. a.:
 Springer Verlag 2019,
 450 S., 54,99 EUR
 ISBN 978-3-662-57290-0
 (auch als E-Book)

Frank Fiedrich; Dominic Kudlacek
Einführung in den Bevölkerungsschutz. Strukturen, Organisationen und Abläufe des Katastrophen- und Bevölkerungsschutzes.
 Heidelberg u. a.:
 Springer Vieweg Verlag 2019,
 ca. 280 S., 29,99 EUR
 ISBN 978-3-658-06648-2

Peter Dieners u. a.
Compliance im Gesundheitswesen. Handbuch zur Kooperation von Ärzten, Industrie und Patienten.
 4. Auflage. München:
 C. H. Beck Verlag 2019, ca. 700 S.,
 82,00 EUR
 ISBN 978-3-406-65692-7

Winfried Möller
Ausländer- und Flüchtlingsrecht. Ein Studienbuch für die Migrationsarbeit.
 Baden-Baden:
 Nomos Verlagsgesellschaft 2019,
 250 S., ca. 22,00 EUR
 ISBN 978-3-8487-2861-9



Bundesteilhabegesetz umsetzen!



Torsten Schaumberg und Andreas Seidel
ABC - Teilhabe.
 Praktische Tipps und Ratschläge zur Teilhabe.
 Hrsg.: BSK e.V. 2018

Zu bestellen gegen Portokosten:
<https://shop.bsk-ev.org>
 Tel. 0 62 94/42 81-70

Ende 2016 hat der Bundestag das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung“ – das Bundesteilhabegesetz (BTHG) verabschiedet. Wichtige Impulse dafür gab die UN-Behindertenrechtskonvention, die 2009 in Deutschland in Kraft getreten ist.

Das 107 Seiten umfassende Bundesteilhabegesetz bedeutet eine Vielzahl von Neuregelungen, z. B. bei dem Umfang der Leistungen, dem Zugang, dem Verfahren u.v.a.m. Das Gesetz soll bis 2023 in vier Reformstufen umgesetzt werden. Zwei Stufen wurden inzwischen verwirklicht. So traten am 1. Januar 2018 Änderungen bei fast allen Sozialgesetzbüchern in Kraft. Ziel des BTHG soll sein, die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen in ihrem Leben mehr zu fördern und eine bessere Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Im Vorfeld gab es schon massive Proteste von Betroffenen sowie Fach- und Wohlfahrtsverbänden. Ein Kritikpunkt war insbesondere, dass die beabsichtigten Verbesserungen fast nur auf die Teilhabe am Erwerbsleben abzielen und deshalb ausschließlich den erwerbstätigen Menschen mit Behinderung zu Gute kommen. Menschen ohne Erwerbseinkommen, Behinderte in Mutterschutz oder Rente würden nicht profitieren. Noch während des Gesetzgebungsverfahrens

konnten von den Behindertenverbänden zahlreiche Nachbesserungen erreicht werden. So auch die definitive Festlegung des leistungsberechtigten Personenkreises, zu dem nicht nur Menschen mit Körperbehinderungen, sondern auch mit geistigen und seelischen Behinderungen zählen. Interessenvertretungen fordern bis heute Streichungen und Korrekturen am BTHG.

Das Gesetz ist in der Tat sehr komplex, verzweigt und oft nicht leicht verständlich. Hingewiesen sei an dieser Stelle auf das Projekt „Umsetzungsbegleitung BTHG“ (<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/>), mit dem der Gesetzgeber die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung des BTHG unterstützen will.

Jede Information, die Klarheit und Übersichtlichkeit schafft, kann da nur willkommen sein. Aus diesem Grund hat der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (BSK e.V.) jetzt mit Hilfe von Experten eine Veröffentlichung herausgegeben, die Menschen mit Behinderungen sowie Rehabilitationsträger, aber auch sämtliche Ansprechpartner im Gesundheitswesen detailliert und verständlich über das BTHG informiert. Die Publikation „ABC Teilhabe“, ist ein weiterer hilfreicher Wegweiser durch dieses recht komplizierte Gesetzespaket. (mün)

Lebensmittelrecht verstehen und anwenden



Anselm Oeser und Thomas Böhm
Erlaubt - Verboten. Hygiene, Recht und Qualitätssicherung in Gemeinschaftsverpflegung und Gastronomie sicher umsetzen.
 14. völlig überarb. Auflage.
 Hamburg: BEHR'S Verlag 2019, 99,50 EUR
 ISBN 978-3-95468-584-4

„Erlaubt – Verboten. Hygiene, Recht und Qualitätssicherung in Gemeinschaftsverpflegung und Gastronomie sicher umsetzen“, um dieses Standardwerk kommen Fachleute, die sich mit HACCP-Konzepten im Lebensmittelbereich beschäftigen wollen, nicht herum. Erstmals 1988 unter der Federführung des Autors Lutz Bertling herausgegeben wurde das Buch schnell zu einem beliebten und hilfreichen Vademecum durch das vielschichtige Lebensmittelrecht. Prof. Lutz Bertling war langjähriger Leitender Direktor des Chemischen Untersuchungsamtes in Wuppertal und außerdem Lehrbeauftragter für Lebensmittelrecht an der dortigen Universität. Erforderliches Wissen klar und verständlich zu vermitteln, das war immer das Anliegen von Lutz Bertling, denn die Anforderungen des Lebensmittel- und Hygienerechts können nur erfüllt werden, wenn die Verantwortlichen entsprechend geschult sind und somit die lebensmittelrechtlichen Bestimmungen korrekt umsetzen können.

In diesem Jahr hat der Behr's Verlag die 14. Auflage dieses Buches, das inzwischen rund 530 Seiten umfasst, herausgebracht. Als neue Herausgeber konnte der Verlag Dr. Anselm Oeser und Thomas Böhm gewinnen – beide ausgewiesene Experten im Lebensmittelrecht. Sie haben die jetzige Auflage umfassend überarbeitet und aktualisiert sowie neue Kapitel hinzugefügt. Das betrifft insbesondere die Kapitel zur Lebensmittelkennzeichnung, wie z. B. die Allergenkennzeichnung oder die geographische Herkunftskennzeichnung. Auch die „Angabe der Nettofüllmenge nicht vorgepackter Lebensmittel“ und das zukünftige „Innenraumhygienesiegel“ wurden erstmalig beleuchtet. Zahlreiche Abbildungen, Tabellen, Checklisten und die über 50 humorvollen Zeichnungen im Anhang machen das Werk anschaulich und gut lesbar. Dem Buch ist eine große Leserschaft zu wünschen. Es soll auch weiterhin ein „hilfreicher Kompass zur Orientierung durch den Paragraphen-Dschungel“ sein, so die Autoren im Vorwort. (mün)

Krank hinterm Steuer: Fahrtauglichkeit trotz Diabetes?



Wolfgang Schubert, Manuela Huetten, Caroline Reimann, Matthias Graw u.a. (Hrsg.)
Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung. Kommentar.
Überarbeitete und erweiterte Auflage.
Bonn: Kirschbaum Verlag 2018, 454 S., 89,20 EUR
ISBN 978-3-7812-1843-7
(Schriftenreihe Fahreignung)

Bis Juni 2018 wurden in Deutschland nach vorläufigen Angaben des Statistischen Bundesamtes 304 Verkehrstote gezählt. Nach Schätzungen des ACE (Auto Club Europa) sind ca. 90 % aller Straßenverkehrsunfälle auf menschliches Fehlverhalten zurückzuführen. Es gibt zahlreiche Gründe, die zur Gefährdung der Verkehrssicherheit führen. Dazu gehören auch Krankheiten und Beeinträchtigungen, die sich auf die Tauglichkeit, ein Fahrzeug zu führen, auswirken können. Häufige Gründe für eine ärztliche Begutachtung der Kraftfahreignung sind z. B. körperliche Erkrankungen, wie Diabetes mellitus, Epilepsie, orthopädische Erkrankungen, Seh- und Hörstörungen, Herzleiden und Gefäßkrankheiten.

Aber auch psychische Erkrankungen und Arzneimittel-, Alkohol- und Drogenkonsum können es erfordern, dass eine Überprüfung der Fahreignung notwendig wird. Berücksichtigt man den demographischen Wandel, so wird auch die Begutachtung älterer Verkehrsteilnehmer/innen zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Seit März 2017 ist es Ärzten in Deutschland erlaubt, Patienten Cannabis auf Rezept zu verschreiben. Unter welchen Umständen darf auch diese Personengruppe am Straßenverkehr teilnehmen?

Wenn die Fahrerlaubnisbehörde ein Gutachten zur Kraftfahreignung anfordert, können je nach Anforderung an ein benötigtes fachärztliches Gutachten, folgende Begutachtungsstellen für die Untersuchung in Betracht kommen: Amtliche Begutachtungsstellen für Fahreignung (BfF), Fachärzte mit ausgewiesener verkehrsm-

dizinischer Qualifikation und Mediziner des Gesundheitsamtes.

Gemäß den Begutachtungsleitlinien für die Fahreignung, die von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) herausgegeben werden, erstellt der Arzt ein Gutachten, das als Entscheidungsgrundlage für die zuständige Verwaltungsbehörde oder das Verwaltungsgericht dient. Diese Begutachtungsleitlinien (139 Seiten, Stand: 24. Mai 2018) stehen im Internet zum Download zur Verfügung (<https://www.bast.de>).

Ein ausführlicher Kommentar zu den Begutachtungsleitlinien ist gerade in der dritten Auflage im Kirschbaum Verlag erschienen. Er wurde – unter Berücksichtigung der neuen rechtlichen Entwicklungen – komplett aktualisiert und umfassend erweitert. Wie im Vorwort zu lesen ist, will das Werk die Bedingungen für den Erhalt bzw. Wiedererwerb einer Fahrerlaubnis transparent und nachvollziehbar machen und somit fachlich objektive Kriterien zu einer Begutachtung im Einzelfall liefern. Das Buch ist im Wesentlichen in zwei Teile gegliedert: in einen Allgemeinen Teil, in dem grundsätzliche Beurteilungshinweise gegeben werden und einen Speziellen Teil, der sich detailliert mit einzelnen Krankheitsbildern befasst. Ein umfassendes Verzeichnis an aktueller weiterführender Literatur folgt nach jedem Kapitel.

Der Kommentar ist für Mediziner und Psychologen, die gutachtlich tätig sind, eine wertvolle Orientierungshilfe und eine wichtige Unterstützung bei ihrer alltäglichen Arbeit im Bereich der Fahreignungsbeurteilung. Ein wirkliches Standardwerk! (mün)

Internet-Tipp

Fakten oder Fake News?

Das Bundesinstitut für Risikobewertung in Berlin (BfR) ist eine wissenschaftlich unabhängige Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Es berät die Bundesregierung und die Bundesländer zu Fragen der Lebensmittel-, Chemikalien- und Produktsicherheit. Dieses Institut hat sich kürzlich mit dem Thema „Alles Fake? Wissenschaft im Zeitalter der vielen Wahrheiten“ beschäftigt.

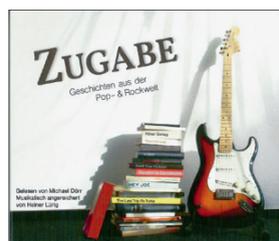
In Expertenvorträgen und Diskussionen ging es in der 7. „Stakeholderkonferenz“ um gefälschte Nachrichten, um Halbwahrheiten und Unwahrheiten, die im Netz verbreitet werden, nicht selten mit dem Ziel zu manipulieren. Nachrichten, Fotos oder Zahlen, die im Internet und in den Sozialen Medien gestreut werden, sind immer öfter nicht mehr als wahr oder falsch zu erkennen.

Die Suche bei Google und Co. zu einem medizinischen Thema bringt in kürzester Zeit Tausende von Suchergebnissen. Neben gesicherten Gesundheitsinformationen findet sich immer wieder eine Vielzahl von medizinischen Fake News im Internet. Wissenschaftlich gestützte Aussagen, z. B. in der Klimaforschung oder bei der gesundheitlichen Bewertung von Pflanzenschutzmitteln, unterliegen im Netz unterschiedlichen Darstellungen und Interpretationen, nicht zuletzt auch aus finanziellen Interessen. Aber: Wie kann die Qualität einer Information beurteilt werden? Gibt es Auswahlkriterien und Bewertungsmaßstäbe?

Wer im Internet recherchiert, wird schnell mit ganz unterschiedlichen, oft gegensätzlichen Informationen konfrontiert, und das Vertrauen der Bevölkerung in Forschungsergebnisse sinkt mittlerweile immer mehr. Fachleute aus Wissenschaft, Politik und Philosophie sowie aus Medien und Nichtregierungsorganisationen erörterten am 15. November 2018 dieses Thema und stellten sich der Frage, wie das Vertrauen in die Wissenschaft zukünftig wieder estärkt werden kann bzw. welche Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen.

Weitere Informationen zum Thema, das Programm und alle Vortragsfolien finden Interessierte auf der Seite des Bundesinstituts (www.bfr.bund.de) unter dem Link „Risikokommunikation“, „Veranstaltungen“, „Archiv 2018“. Zusätzlich können Videos der Vorträge und die Podiumsdiskussion unter dem Suchwort „Stakeholderkonferenz“ auf YouTube angesehen werden oder beim BfR Webcast Center unter: bfr.westream.biz/stakeholder/

Musikalisches Hörbuch des „Lesarztes“ Michael Dörr



Michael Dörr
Zugabe. Geschichten aus der Pop- & Rockwelt.
Gelesen von Michael Dörr. Musikalisch angereichert von Heiner Lürig.
Vachendorf: Nova MD GmbH 2018. Audio-CD,
17 Tracks, 15,00 EUR
ISBN 978-3961117659

Zu bestellen:
www.lesarzt.de

Dr. Michael Dörr, Leiter des Gesundheitsamtes des Rhein-Kreises Neuss, schafft schon seit vielen Jahren mit seinen kreativen Aktionen manche kulturellen Highlights und macht damit auch auf die Arbeit seines Gesundheitsamtes aufmerksam.

Als sogenannter „Lesarzt“ (www.lesarzt.de) geht er z. B. auf „Lesereisen“ und präsentiert interessante Passagen aus der Weltliteratur einem größeren Publikum an den unterschiedlichsten Plätzen. Dabei stellt er immer wieder eine Verbindung her zwischen aktuellen Themen aus dem Gesundheitsamt (wie z. B. Demenz, Depression, TBC, Influenza, Impfung etc.) und literarischen Texten und deren Autoren.

Nun hat er zum ersten Mal ein musikalisches Hörbuch herausgegeben mit dem Titel „Zugabe“. Michael Dörr liest darin kurze Geschichten aus den Biografien berühmter Pop- und Rockstars, wie z. B. Jimi Hendrix, Django Reinhard, Neil Young oder Ozzy Osbourne. Umrahmt werden die einzelnen Erzählungen mit Musik von Heiner Lürig, einem international bekannten Komponisten, Musiker und Produzenten.

Kann die CD halten, was der Titel verspricht? Um es vorweg zu nehmen, sie kann.

Als langjähriger Fan von Hörspielen und Hörbüchern mit einer eigenen, umfangreichen Sammlung – und immer auf der Suche nach interessanten Aufnahmen – bin ich schnell neugierig geworden.

Schon beim Hören der ersten Erzählung kam mir sofort der Gedanke an die Originaltonaufnahmen von Heinrich Böll, denn die Stimme von Michael Dörr erinnert mit ihrem gleichmäßigen Ausdruck sehr an die des bekannten Schriftstellers.

Dörres ausgewählte Geschichten stellen sich schon nach kurzer Zeit als sehr kurzweilig und unterhaltsam heraus und langweilen keine Sekunde.

Ob es die berührende Story von Graham Nash von den Hollies ist, der über die enge Beziehung zu seiner verstorbenen Mutter schreibt und das einzigartige Abschiedsritual, das er in der Carnegie Hall für sie durchgeführt hat. Oder die Geschichte des stets betrunkenen „Lemmy“ Kilmister, Mitglied der Space-Rock-Band Hawkwind, dessen erfolglose Führerscheinprüfung, die Fahrt mit dem Rasenmäher zum Pub und schlussendlich der arglose Kauf eines widerspenstigen Pferdes als Fahrzeugersatz. Ein Schmunzeln konnte ich mir nicht verkneifen. Allesamt passen die instrumentalen Zwischenstücke gut zu den erzählten Geschichten.

Die „Lesart“ des Lesarztes Michael Dörr ist auf jeden Fall hörenswert! Ob noch eine Zugabe auf die „Zugabe“ folgt? Schön wär's.

Frank Fettweiß
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

DEESKALATIONSTRAINING

Leben und leben lassen

Olaf Schmelzer unterrichtet regelmäßig in der Akademie das Thema Deeskalation. Er vermittelt systematisch verschiedene Aspekte im Umgang mit gewaltbereiten Klienten – und mit der eigenen Person. Ein Besuch bei einem besonderen Trainer für außergewöhnliche Situationen.



Quelle: Alexianer GmbH, Foto: Klaus Heymach

Dort wo in Berlin die S-Bahnen nur noch über der Erde fahren, die Mietskasernen Einfamilienhäusern mit Vorgärten weichen und keine Touristen mehr zu finden sind, hat Olaf Schmelzer seine KonfliktFit Unterrichtsräume. Während sein Seminarraum einen schönen Blick ins Grüne hat, geht von dem mit Matten ausgekleideten Übungsraum eine kühle Atmosphäre aus. Schmelzer erzählt, wie er auf den Matten früher Kindergeburtstag gefeiert und seine Tochter laufen gelernt hat. Diese Mischung aus Nähe und Distanz ist es, was Schmelzer und seine Fortbildungen auszeichnet.

Olaf Schmelzer fällt durch die Wachheit seiner Augen, seine Berliner Schnauze und seinen trockeneren Witz auf. Er bezeichnet sich selbst als lethargisch. Davon ist in seinen Fortbildungen allerdings nichts zu bemerken. Er strahlt sein Lernziel aus: Immer cool bleiben, aber unbedingt daran denken, dass man selbst und Kolleginnen und Kollegen von Ereignissen erschüttert sein können. Im Nebensatz schiebt er hinterher: Man darf erschüttert sein, und das muss man im Team immer im Blick haben.



AN VORGEFERTIGTE SKRIPTE GLAUBT ER NICHT

Jede seiner Fortbildungen ist einzigartig, da er immer gemeinsam mit den Teilnehmenden jeden einzelnen Schritt sehr praxis-orientiert erarbeitet. Schmelzers Prinzip beruht auf der Bewusstmachung von Introspektion, Reflektion und Reaktion. Dazu benutzt er eigene Begrifflichkeiten wie „Rosenkranz“ oder „Werteschränk“, die Bilder in den Köpfen entstehen lassen, sein Prinzip alltagstauglich machen und in den Köpfen der Teilnehmenden verankern. Er ver-

mittelt den Teilnehmenden das Gefühl, aus dem Bauch heraus jede knifflige Situation deeskalieren zu können. Er macht aber klar, dass neben dem wichtigen Bauchgefühl immer auch die Bewusstmachung steht.

DAS PRINZIP KONFLIKTFIT

Der Grundsatz seiner Erfahrungen liegt in der praktischen Pflege in der Psychiatrie. Seit über 20 Jahren vermittelt Schmelzer Menschen, wie Deeskalation funktioniert. Der erste Schritt ist die Introspektion: man soll sich fragen, ob man für die Situation bereit ist, ob man sich im Hier und Jetzt befindet, um verbal und körperlich auf die Situation reagieren zu können. Fühle ich mich soweit sicher oder habe ich Angst? Der zweite Schritt ist die Reflektion, im Englischen „flight-or-fight“ genannt, fliehen oder kämpfen. Dabei wird das Gegenüber eingeschätzt: ist die Person erreichbar und wie ist die Umgebung, in der ich mich befinde. Niemand sollte sich sehenden Auges in eine gefährliche Situation manövrieren.

Die Reaktion, der dritte Schritt, ist die Erwägung der Handlungsoptionen. Schmelzer nutzt dazu Rollenspiele: Er ist der Klient in der Wohnung, die Teilnehmenden sind zwei Mitarbeitende aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst auf Hausbesuch. Die Situation spielt sich immer an der Tür des Seminarraums ab. Wenn es im Rollenspiel gut für Schmelzer läuft, hat er am Ende eine Person in der Wohnung und eine draußen

vor der geschlossenen Tür. In der Gruppe wird die Situation dann diskutiert. Die Teilnehmenden des Rollenspiels sollen lernen rechtzeitig flexibel zu reagieren, wenn sie merken, sie können ihren Wunsch oder Plan nicht mehr umsetzen.

Es überrascht dabei jede Gruppe, dass unter den Teilnehmenden immer welche sind, die erst einmal an ihrem Plan festhalten wollen – obwohl sie gleichzeitig schildern, dass die Situation bereits völlig außer Kontrolle geraten war und zunehmend psychisch und physisch gefährlich wurde.

An der Stelle bringt Schmelzer den Rosenkranz ins Spiel, um den Teilnehmenden seine strukturierte „Schritt-für-Schritt“-Herangehensweise, entlang der einzelnen Perlen des Rosenkranzes, zu vermitteln. Die Teilnehmenden sollen so das Verhalten ihres Gegenübers erkennen und einschätzen, was sie in der aktuellen Situation maximal leisten können. Dabei lernen sie einen Perspektivwechsel vornehmen zu können – um sich auch aus Situationen und vom Gegenüber distanzieren zu können. Emotionale Distanz, auch wenn man für das Gegenüber Wut oder Rache empfindet, macht professionelles Auftreten aus.

Umgang mit Anderen, heißt auch Umgang mit der eigenen Person

Professionell heißt für Schmelzer immer, dass den Teilnehmenden klar wird, dass sie nicht nur individuell eine Verantwortung tragen, sondern das die Institutionen in denen sie arbeiten auch verantwortlich sind. Deeskalation ist für ihn mehr als Achtsamkeit, Beziehung und Perspektivwechsel. Es gehört die Haltung als Individuum und die Haltung einer Institution dazu. Schmelzer erwartet, dass es nach jeder eskalierten Situation eine Nachsorge und dann eine systematische Nachbereitung gibt. Elemente der Nachsorge sind für ihn die Schaffung eines würdevollen und sicheren Rahmens – die er „Mama-Therapie“ nennt. Personen, die an einer eskalierten Situation beteiligt waren, müssen Zeit haben, individuelle Reaktionen zuzulassen und die Erfahrungen in ihren persönlichen „Werteschränk“ neu einzusortieren. Erst danach ist es wichtig zu analysieren, was zu der Situation geführt hat. Diese Analyse ist für Schmelzer zentral. Das ist der Prozess

des Dazulernens, damit man es zukünftig besser machen kann. Gleiches gilt für Institutionen. Wenn dieses Lernen nicht passiert, ist das Risiko groß, das Mitarbeitende immer wieder ähnliches erleben und darüber frustriert verschleißen.

Für Schmelzer ist dieser Schritt eine Herzenssache. Er beobachtet, dass Eskalationen zunehmen. Den Grund sieht er in der eigentlich positiven Entwicklung, dass gerade psychisch kranke Menschen heute freier entscheiden können. Auf der anderen Seite haben sie aber auch die Möglichkeit dadurch kränker zu werden als das früher der Fall war. Er sieht mehr unbehandelte Menschen, die auffälliger sind als früher und eine neue Klientel: Menschen die durch soziale Vernachlässigung, Nicht-Teilhabe in der Gesellschaft, sozialen Kälte, heute heftiger reagieren, wenn sie auf öffentliche Einrichtungen in Form von Polizei, Krankenhaus oder Gesundheitsamt treffen.

Er wünscht sich ein lernendes System, das den zunehmenden gewalttätigen Eskalationen neben einer Nachsorge auch strukturelle Verbesserungen entgegengesetzt.

(pt)

IMPRESSUM

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

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

Redaktion
• Dr. Ute Teichert (v. i. S. d. P.), (tei)
teichert@akademie-oegw.de
• Dr. Peter Tinnemann (tin)
tinnemann@akademie-oegw.de
• Petra Münstedt (mün)
muenstedt@akademie-oegw.de
• Katja Exner (exn)
exner@akademie-oegw.de

Entwurf und Satz
burbulla.design, Berlin
design@burbulla.com, www.burbulla.com

Anzeigen
Katja Exner

Druck
Griebsch & Rochol Druck, Hamm
Auflage: 4.300, Ausgabe: März 2019
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 26. April 2019.

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



action medeor
Das Medikamentenhilfswerk

Die Notapotheke der Welt.
Jede Spende hilft: www.medeor.de

Volksbank Krefeld
IBAN: DE12 3206 0362 0555 5555 55