

Herausgeber: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Interview mit Mirjam Stierle

Deutscher Präventionspreis

Seite 3

Ein erfolgreiches Public-Health-Konzept

Unfall- und Sturzprävention in Dänemark

Seite 4/5

Jugendgesundheitstag

Nicht mehr als ein Event?

Seite 8

Die Deutschen sind zu dick

„Dick, dicker, deutsch“ – mit dieser Steigerung beschrieb DER SPIEGEL im April das Ergebnis einer Studie der International Association for the Study of Obesity (IASO). Danach sind in Deutschland mehr Menschen übergewichtig oder fettleibig als in den anderen EU-Staaten. In Zahlen ausgedrückt heißt das: 75,4 Prozent der deutschen Männer und 58,9 Prozent der deutschen Frauen sind zu schwer.

Als übergewichtig gilt, wessen Body Mass Index* größer als 25 ist. Laut IASO-Studie haben 52,9 Prozent der deutschen Männer einen Body Mass Index zwischen 25 und 30 und gelten damit als übergewichtig, bei 22,5 Prozent liegt der BMI gar bei über 30, dem Grenzwert für Adipositas (Fettleibigkeit). Die Situation bei den deutschen Frauen: 35,6 Prozent sind übergewichtig, 23,3 Prozent adipös.

Spitzenplatz in Europa

Ein schwacher Trost für Deutschland: Betrachtet man allein die Fettleibigkeit, so liegen andere Länder wie Zypern, die Tschechische Republik und Griechenland ganz vorn. Auch Großbritannien ist hier weiterhin im Spitzenfeld. Im Vergleich dazu verzeichnet Italien relativ niedrige Werte. Von den italienischen Männern sind zwar auch 42,1 Prozent übergewichtig, aber nur 9,3 Prozent adipös. Bei den italienischen Frauen sind die Werte noch niedriger: Übergewicht haben 25,8 Prozent der Italienerinnen, adipös sind 8,7 Prozent. Damit liegt Italien auf dem letzten Platz (Frauen) und auf dem vorletzten Platz (Männer).

Der unruhliche Spitzenplatz für Deutschland in der Studie der International Association for the Study of Obesity ergibt sich aus der Kombination beider Kategorien, nämlich Übergewicht und Adipositas. Grundlage der Studie sind im Fall von Deutschland Daten aus 2002/2003. Die Organisation wertete den Gesundheitsbericht des Bundesgesundheitsministeriums, den telefonischen Bundes-Gesundheits-survey und den Bertelsmann-Gesundheitsmonitor aus.

Auch wenn die IASO-Studie im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der zugrunde liegenden Daten in den einzelnen europäischen Ländern kritisch zu hinterfragen ist (Stichworte sind: fehlende Altersstandardisierung, unterschiedliche Erhebungsjahre, Selbstauskünfte versus amtliche Daten), der allge-

meine Trend ist unstrittig. „Die Fettleibigkeit ist zu einer weltweiten Epidemie geworden und hat einen kritischen Punkt erreicht“ warnte Vojtech Hainer, der Präsident der europäischen Sektion der IASO, in einem Interview mit der Süddeutschen Zeitung. Deutschland müsse daher mit einer großen Belastung des Gesundheitssystems rechnen. Für die Weltgesundheitsorganisation zählen Übergewicht und Adipositas zu den Hauptrisikofaktoren für die Entstehung so genannter Zivilisationskrankheiten. Adipositas kann Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfälle und psychische Beschwerden hervorrufen. Eine Verbindung mit verschiedenen Krebskrankungen wird ebenfalls gesehen. Die Folgekosten für das Gesundheitssystem sind auf jeden Fall immens.

RKI-Studie bestätigt den Trend

Wenig Hoffnung verbreiteten in dieser Situation die aktuellen Zahlen des Robert-Koch-Instituts. Dessen jüngste bundesweite Untersuchung zur Kinder- und Jugendgesundheit (die so genannte KIGGS-Studie) ergab, dass insgesamt 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren bereits übergewichtig sind und mehr als ein Drittel davon, nämlich 6 Prozent, adipös. Der Anteil übergewichtiger Kinder nimmt – so die Auswertung des Robert-Koch-Instituts – am deutlichsten im Grundschulalter zu. Dies lasse darauf schließen, dass sich in dieser Zeit eine Kombination mehrerer Risikofaktoren (wie weniger Bewegung mit Schuleintritt und falsche Ernährung) besonders nachhaltig auswirke.

Aktionsplan Fit statt Fett

Hier zu intervenieren ist nun das ehrgeizige Ziel eines neuen Aktionsplans der Bundesregierung, der im Mai verabschiedet wurde. *Fit statt Fett* heißt der Aktionsplan, mit dem die Regierung verstärkt dem

gefährlichen Trend zum Übergewicht entgegensteuern will. Er setzt auf Aufklärung und Appelle, lehnt aber, was in der öffentlichen Diskussion umstritten ist, Verbote und neue Vorschriften zur Lebensmittelkennzeichnung ab.

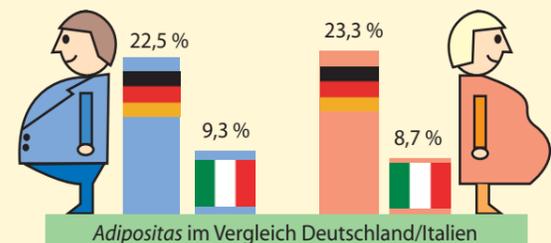
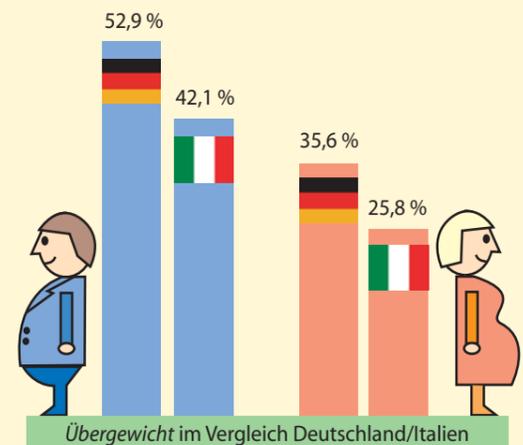
Bis zum Jahr 2020 will man mit Hilfe des Aktionsplans

- das Ernährungs- und Bewegungsverhalten nachhaltig verbessern
- die Zunahme von Übergewicht bei Kindern stoppen und
- die Verbreitung von Übergewicht verringern.

Neben diesen großen Zielen sind Teilziele vorgegeben. So will die Regierung „Gesund leben“ als gesellschaftlichen Wert verankern. Die Vermittlung von Wissen über Ernährung und Bewegung soll möglichst früh beginnen und lebenslang fortgesetzt werden. Darüber hinaus müsse die Infrastruktur in Wohn-, Arbeits- und Freizeitemfeld so verbessert werden, dass sie genügend Bewegungsanreize schaffe.

Das Eckpunktepapier definiert fünf Handlungsfelder. Als erstes wird die Vorbildfunktion der öffentlichen Hand genannt: „Die Förderung gesunder Lebensstile durch Ernährung und Bewegung ist eine Aufgabe vieler Politikfelder.“ Zweitens müssten Information und Bildung im Hinblick auf Ernährung, Bewegung und Gesundheit verbessert werden. In diesem Kontext heißt es auch allgemein, dass die Kennzeichnung von Lebensmitteln dem Informationsbedürfnis in klarer und verständlicher Rechnung zu tragen habe. Das dritte Handlungsfeld zielt auf mehr Bewegungs- und Sportangebote im privaten und beruflichen Umfeld ab. Viertens gelte es, die Qualität der Verpflegung außer Haus zu verbessern und schließlich fünftens, die wissenschaftliche Forschung zu intensivieren und zu unterstützen. Erforderlich seien anwendungsorientierte Studien, die konkret aufzeigten, welche Fak-

Nicht immer ist es erstrebenswert, einen Spitzenplatz einzunehmen – zumindest nicht, wenn es um Übergewicht und Adipositas geht. Italien verzeichnet laut IASO-Studie deutlich niedrigere Werte als Deutschland.



Quelle: IASO, Grafik: Akademie

toren es den Menschen erleichtern, ihr Verhalten nachhaltig zu ändern.

Schwieriges Unterfangen

Dies genau aber wird schwierig sein. Werden beispielsweise mehr Informationen und mehr Aufklärung dazu beitragen, wie die Regierung hofft, das Ernährungsverhalten breiter Schichten der Bevölkerung zu verändern? Wer will, kann sich schon jetzt informieren. So bietet inzwischen nicht nur McDonald's, sondern auch Coca-Cola (freiwillige) Nährwertkennzeichnungen, also Angaben zum Fett- und Kaloriengehalt ihrer Produkte. Werbewirksam stellen sie diese Kennzeichnungen als Engagement für einen aktiven Lebensstil (Coca-Cola) dar. Der Konsument kann und soll selbst entscheiden – so ihr Credo. Aber das Essverhalten wird nicht in erster Linie über den Kopf gesteuert, weshalb Forscher auch bereits seit längerem

die Effizienz von Ernährungskommunikation bezweifeln. Unabhängig von Einkommen und Bildungsgrad wisse eigentlich jeder, worauf es bei gesunder Ernährung ankomme. Dennoch wird es im Alltag ignoriert. Die Forsa-Befragung einer Krankenkasse bestätigte dies: Jeder Zweite gab an zu essen, was ihm schmeckt, egal ob es gesund ist oder nicht.

Von dicken Kindern und dünnen Erfolgen

Ziemlich ernüchternd sind auch die Ergebnisse von kontrollierten Studien zur Adipositasprävention, wie ein interdisziplinäres wissenschaftliches Symposium, das im Mai 2005 in Marburg stattfand, deutlich machte. Die wichtigsten Aspekte des Symposiums wurden unter „Adipositasprävention – Eine interdisziplinäre Perspektive“ veröffentlicht. Der Kinderarzt Hartmut

Fortsetzung auf Seite 2

Fortsetzung von Seite 1

Schirm überschrieb die Rezension dieses Buches: Von dicken Kindern und dünnen Erfolgen (s. Blickpunkt-Ausgabe 4/2006).

Komplexität der Ursachen

Woran es liegt, dass die Effekte von Programmen zur Adipositasprävention praktisch gleich null sind? Die Autoren weisen nach, dass die Ursachen von Adipositas eben nicht nur Bewegungsmangel und Fehlernährung umfassen, sondern auch genetische Faktoren, psychosoziale Komponenten und „obesogene“ Umwelteinflüsse. Mit letzteren sind Bedingungen in Schul-, Arbeits- und Wohnumwelten ebenso gemeint wie das Nahrungsangebot (einschließlich Werbung und Preise).

Interventionen zur Lösung des Adipositasproblems erfordern daher in jedem Fall – so ein Fazit – die Zusammenarbeit von Akteuren verschiedener Disziplinen und einen umfassenden Public Health-Ansatz.

Vor allzu großen Hoffnungen auf schnelle Erfolge sei also gewarnt. Und nicht immer ist die soziokulturelle Akzeptanz von Veränderungen gleich gegeben. Beispiel Großbritannien: Hier hatte der britische Starkoch Jamie Oliver es im Herbst letzten Jahres endlich geschafft, dass in britischen Schulen gesünderes Essen serviert wird. Doch die Schüler waren nicht begeistert. Unterstützt von ihren Müttern, die diesen „überbeurteilten mageren Quatsch“ nicht gut hießen, versorgten sie sich ab sofort außerhalb der Schule mit Schokoriegeln und Chips „Es ist alles die Schuld von diesem Jamie Oliver“, meinte eine erboste Mutter. „Er lässt unsere Kinder immer wählerischer werden, wenn es um das Essen geht. Seinen eigenen Kindern kann er ja geben, was er will, aber er sollte akzeptieren, dass andere Eltern anders denken.“ (FAZ.NET) Damit ihre Kinder in der Schule etwas „Anständiges“ zu essen bekamen, starteten die Mütter umgehend einen Fast-Food Lieferservice. Zurück blieb ein ratloser Schuldirektor, der nicht verstehen konnte, warum seine Schüler das ausgewogene gesunde Essen in der Schulkantine verschmähten.

Ellen Steinbach

*Der Wert wird ermittelt aus dem Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch das Quadrat der Körpergröße in Metern.

Ausstellung „Blaue Tage und graue Tage“

„Es ist unterschiedlich, ich sag mal, wir haben blaue und wir haben graue Tage, einmal ist er so, dass ein Außenstehender sagt, er merkt nichts. Aber ich habe auch solche und solche Tage, dann bin ich unausgeschlafen, werde ungeduldig und ungerecht, das kann schon sein.“

So beschreibt Rosemarie G. ihr Leben an der Seite ihres demenzkranken Ehemannes.

Rosemarie und Werner G. sind eines von vier Ehepaaren, die die Fotografin Claudia Thoelen porträtiert hat. Ihre Bilder zeigen Paare, bei denen jeweils ein Partner von der Alzheimer-Krankheit betroffen ist und der andere ihn in seiner Krankheit begleitet. Claudia Thoelen hat die Ehepaare zu Hause besucht, sie tagelang begleitet und sich viel Zeit für Gespräche mit ihnen genommen.



Entstanden sind eindrucksvolle Bilder, die in der Ausstellung „Blaue Tage und graue Tage“ vom 21. September bis 21. Oktober in der Volkshochschule Mülheim an der Ruhr zu sehen sind. Der gleichnamige Fotoalbum kann zum Preis von 15 EUR bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft bestellt werden:

info@deutsche-alzheimer.de



Deutscher Präventionspreis geht nach Freiburg, Hoyerswerda und Dortmund

Die Verleihung des Deutschen Präventionspreises 2007 fand am 19. Juni in Berlin statt. Den mit 45.000 EUR dotierten Preis teilen sich drei Projekte.

Einer der Gewinner ist das Projekt „FLUG“ (Flucht und Gesundheit) des Badischen Roten Kreuzes, das eine Vielzahl von niedrigschwelligem Angeboten für Flüchtlinge und Migranten macht.

Ein weiterer Preisträger ist der Stadtsportbund Hoyerswerda mit seinem Konzept „Kinder fit machen“. Mit diesem Modell ist es gelungen, Kinder bereits in Kindertagesstätten in größerem Stil zu gesunder Bewegung zu motivieren und sie anschließend auch für die Mitgliedschaft im Sportverein zu gewinnen. Mit zahlreichen Kooperationspartnern wurde das Konzept sukzessive auf weitere Altersphasen ausgedehnt.

Schließlich erhielt der Kinderschutzbund Dortmund einen Preis für seinen „Runden Tisch Unfallprävention“. Durch die Aktivitäten des „Runden Tisches“ ist die Zahl der Kinderunfälle in Dortmund innerhalb von 10 Jahren um beachtliche 41 Prozent zurückgegangen.

Ein Anerkennungspreis ging an das Projekt „Kiezdetektive“ des Berliner Bezirksamts Friedrichshain/Kreuzberg. Es gibt Kindern im Alter von 8 bis 14 Jahren aus sozial benachteiligten Milieus die Chance, ihr Wohnumfeld mitzugestalten. Die Kinder „ermitteln“ im

Stadtteil als „Kiezdetektive“ und spüren Missstände auf. Anschließend werden Kommunalpolitiker damit konfrontiert.

Im Rahmen der Preisverleihung kündigte der parlamentarische Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, Rolf Schwantz, an, dass es in Kürze einen erneuten Anlauf für ein Präventionsgesetz geben werde. Ein neuer Gesetzentwurf werde voraussichtlich bis zum Frühjahr 2008 vorgelegt.

Ausführliche Informationen zu den einzelnen Preisträgern: www.deutscher-praeventionspreis.de

Auf das Risiko kommt es an

Das Thema Lebensmittelsicherheit bleibt aktuell. Entsprechende Meldungen und Berichte in den Medien tragen sicherlich dazu bei. Wenn nicht einwandfreie Lebensmittel in den Umlauf kommen, taucht eine Frage immer wieder auf: Wer steht in der Verantwortung dafür, dass von einem Lebensmittel keine Gesundheitsgefahr ausgeht?

Mit dem neuen EG-Lebensmittelhygienerecht, das seit dem 01. 01. 2006 in allen Mitgliedsstaaten gilt, wurde das Risikoprinzip für die Unternehmer und die amtliche Lebensmittelüberwachung verbindlich eingeführt.

Danach muss ein Unternehmer durch ein Eigenkontrollsystem gewährleisten und nachweisen, dass ein Lebensmittel sicher ist, das heißt, dass von diesem Lebensmittel keine Gesundheitsgefahr ausgeht und dass es den rechtlichen Anforderungen genügt. Sämtliche betrieblichen Maßnahmen müssen zu diesem Zweck zu einem betriebseigenen Konzept zusammen-

geführt werden. Das HACCP-Konzept ist dabei nur ein – wenn auch bedeutender – Teil dieser Eigenkontrollmaßnahmen!

Die amtliche Lebensmittelüberwachung wiederum hat nach geltendem EU-Recht die Aufgabe, die betrieblichen Maßnahmen zu überwachen und zu beurteilen, also eine Risiko-orientierte Betriebskontrolle vorzunehmen. Im Mittelpunkt steht hier die Frage: Inwieweit beherrscht der Lebensmittelunternehmer die wesentlichen Gefahren, die von dem von ihm produzierten Lebensmittel beziehungsweise vom Herstellungsprozess im Betrieb ausgehen können? Entsprechend intensiv wird dieser Betrieb dann überwacht.

Für den Verbraucher bedeutet die Risiko-orientierte Betriebsüberwachung ein Mehr an Lebensmittelsicherheit.

Franz-Christian Lenz
Franz-Christian.Lenz@Gesundheit.Bremen.de

Tagung des Fördervereins

Der Förderverein der Akademie lädt am 27. August zu seiner alljährlichen Tagung ins Inter-City-Hotel nach Kassel ein. Themenschwerpunkt der Veranstaltung ist dieses Mal die Sozialpsychiatrie. Es geht um die Hilfeplankonferenz als ein Element der Steuerung für die Kommune, um Suchtberatung und um die Frage, wie positioniert sich der Sozialpsychiatrische Dienst bei der Aufgabenwahrnehmung des „Betreuten Wohnens“?

Schon zum zweiten Mal ist Kassel mit der laufenden *documenta* Veranstaltungsort für die Jahrestagung des Fördervereins. Neben spannenden fachlichen Diskussionen ist so auch ein interessantes Rahmenprogramm garantiert.

Näheres zu der Veranstaltung unter www.akademie-oegw.de

Danke fürs Mitmachen!

Die Akademie wollte mehr erfahren und hat Sie, unsere Teilnehmer, gefragt. Wir wollten wissen, wie oft Sie Veranstaltungen der Akademie besucht haben, wie zufrieden Sie waren und wie überhaupt die Rahmenbedingungen aussehen, die es Ihnen ermöglichen oder auch erschweren, sich fort- bzw. weiterzubilden. Interessiert hat uns weiterhin, in welchem Bereich Sie zukünftig einen besonderen Fortbildungsbedarf sehen.

Im Juni haben wir unsere Fragebögen verschickt. Mehr als 70 Prozent der Gesundheitsamtsleiterinnen und -leiter in den Trägerländern der Akademie und mehr als 40 Prozent aller angeschriebenen Teilnehmer haben uns bereits geantwortet. Die hohe Rücklaufquote freut uns sehr, zeigt sie uns doch auch, dass Sie sich für die Arbeit und die Angebote der Akademie interessieren. Dafür herzlichen Dank! Über die Ergebnisse unserer Befragung werden wir in der nächsten Ausgabe dieser Zeitung ausführlich berichten.

Auszeichnung für „prokita“

Das Kindertagesstätten-Präventionsprojekt „prokita“ des Rhein-Kreises Neuss ist von der Konrad-Adenauer-Stiftung ausgezeichnet worden. 30 vorbildliche Modelle zur Familienunterstützung auf kommunaler Ebene hat die Stiftung im Rahmen ihrer „Qualitätsoffensive für Familien in Städten und Gemeinden 2007“ in einem Best-Practice-Bericht zusammengetragen und davon sechs mit der Konrad-Adenauer-Auszeichnung gewürdigt.

Das Präventionsprojekt „prokita“ umfasst ein Bündel an Maßnahmen, die darauf abzielen, kindliche Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und vorbeugend unterstützend tätig zu werden. Dazu gehören Sprach-Trainings in Kindergärten, Eltern- und Erzieherinnenberatungen, kinderärztliche Untersuchungen und Therapieempfehlungen.

Der Best-Practice-Bericht der Konrad-Adenauer-Stiftung ist hier erhältlich: www.kas.de/publikationen/2006/9079_dokument.html

Nachgefragt

Der deutsche Präventionspreis wurde am 19. Juni 2007 zum vierten Mal vergeben.* Träger des Preises sind das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die Bertelsmann-Stiftung. Die Bertelsmann-Stiftung wird sich nun, wie angekündigt, aus der Förderung zurückziehen. Ihre Beteiligung war von Anfang an auf vier Jahre begrenzt. Der Blickpunkt sprach mit Mirjam Stierle, der Projektleiterin, wie das Fazit nach vier Durchgängen aussieht und wie es mit dem Preis weitergeht.

BP: Frau Stierle, der Präventionspreis wurde erstmalig 2004 ausgeschrieben. Was ist das Besondere dieses Preises?

Mirjam Stierle: Der Deutsche Präventionspreis ist ein bundesweiter Wettbewerb. Er findet nach einem transparenten Verfahren online statt. Damit haben alle Bewerber gleiche Chancen. Das Thema wechselt jährlich, die interdisziplinäre Fachjury entscheidet unabhängig über die Preisträger und die Verteilung des Preisgeldes und ist bereits bei der Ausschreibung und der Festlegung und Gewichtung der Bewertungskriterien eingebunden.

„Wir haben hervorragende ÖGD-Arbeit immer dort gefunden, wo die Mitarbeiter des ÖGD sich als Motor und als Koordinatoren verstehen ...“

Neben der Auszeichnung ist es ein besonderes Anliegen des Wettbewerbs, für die Verbreitung der guten Modelle zu sorgen.

BP: Inwieweit ist dies in den vergangenen Jahren mit den prämierten Konzepten gelungen?

Mirjam Stierle: Alleine in den ersten zwei Preisjahren haben wir 120 Millionen Medienkontakte mit dem Deutschen Präventionspreis verzeichnet. In unseren Wettbewerbspublikationen stellen wir die Preisträger und auch alle nominierten Projekte ausführlich vor. Sie sind – bis auf das Preisjahr 2007 – vergriffen und werden zusätzlich vier- bis fünfstellig von unserer Website abgerufen.

Seit dem Wettbewerbsjahr 2006 führen wir für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ergänzend regionale Fachveranstaltungen zum Preisthema durch. Partner sind hier die Landesvereinigungen für Gesundheit oder vergleichbare Organisationen. Auf diesen vor allem von Praktikern aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention besuchten Veranstaltungen stehen die Vertreter der Preisträger-Projekte Rede und Antwort. Sie informieren über die Erfolgskriterien ihrer Arbeit, aber auch über die Stolpersteine. Außerdem schaffen wir Raum für den Austausch und die Vernetzung der Akteure vor Ort. Wenn dann ein Teilnehmer wie in Kiel anbietet: „Ich bin Physiotherapeut und spezialisiert auf die Aktivierung von Heimbewohnern, wem kann ich helfen und wer unterstützt unsere Einrichtung im Bereich „gesunde Heimernährung?“, dann haben wir ein wesentliches Ziel erreicht.

Darüber hinaus fragen wir alle Preisträger etwa ein halbes Jahr nach der Preisverleihung, ob ihnen weitere Projekte bekannt sind, die

ihre Arbeit nachahmen wollen. Alle berichten von zahlreichen Kontakten, Beratungsgesprächen, Verbreitung in den Medien, Vorträgen im Anschluss an die Preisverleihung etc. Wie viele Nachahmer es konkret sind, können natürlich weder wir noch die Preisträger berichten. Es gibt ja keine „Meldepflicht“ für gute Projektarbeit.

BP: Sie haben in vier Jahren Betreuung des Preises selbst eine Menge Know-how aufgebaut, indem Sie eine Vielzahl von Projekten vor Ort besichtigt haben. Was würden Sie sagen, was zeichnet besonders erfolgreiche Projekte

Richtigkeit: Wird das Preisthema bearbeitet, stimmen Laufzeit, Zielgruppen und andere Bewertungskriterien. Ist dies nicht der Fall, beschließen die Träger gemeinsam über den Ausschluss und teilen ihn den Bewerbern mit. Alle verbliebenen Bewerber werden von jeweils zwei Juroren der vorher berufenen Fachjury unabhängig voneinander nach einem vorher bekannt gegebenen Schema bewertet und somit auch „gerankt“. Kommt es hierbei zu größeren Abweichungen, werden diese mit der gesamten Jury besprochen. In einer gemeinsamen Sitzung entscheidet die Jury dann über die Nominierungen. Alle nominierten Maßnahmen werden besucht, dabei wird ein ganzer Fragenkatalog abgearbeitet, um die Papier- und die Ist-Form zu vergleichen und vor allem auch mit allen Projektbeteiligten zu sprechen. Ergänzende Informationen aus den Projekten selbst oder aus Recherchen der Geschäftsstelle komplettieren das Bild. In einer weiteren gemeinsamen Sitzung entscheiden dann die Juroren unabhängig von den Trägern des Deutschen Präventionspreises über die Preisverleihung und die Verteilung des Preisgeldes. Damit dies gut gelingt, wurde die Jury in jedem Preisjahr neu mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft, Praxis sowie mit Vertretern der Zielgruppen des jeweiligen Preisjahres besetzt.

BP: Was müsste sich Ihrer Meinung nach mit Blick auf den ÖGD tun, damit dieser stärker als Akteur und Koordinator für Prävention und Gesundheitsförderung wahrgenommen wird? Und was sollte jedes einzelne Gesundheitsamt tun, um seinen Beitrag dafür zu leisten?

Mirjam Stierle: Wir haben hervorragende ÖGD-Arbeit immer dort gefunden, wo die Mitarbeiter des ÖGD sich als Motor und als Koor-

und dann hat sich schon bei der ersten Visitationsreise ein „Zauberwort“ für eine erfolgreiche Projektarbeit herauskristallisiert. Alle später ausgezeichneten Projektmitarbeiter sprachen davon, dass sie mit Spaß bei der Arbeit sind. Und das in manchmal objektiv sehr belastenden Situationen. Das hat uns besonders nachdenklich gemacht.

BP: Die Auswahl der besten Projekte ist ja nicht ganz einfach. Wie stellen Sie sicher, dass aus der Vielzahl von eingereichten Beiträgen am Ende auch tatsächlich die besten prämiert werden?

Mirjam Stierle: Die Bewerbungen durchlaufen ein mehrstufiges Verfahren. Nach dem Ende der Bewerbungszeit werden sie standardisiert aufgearbeitet. Das ist möglich, weil alle Bewerbungen im Online-Verfahren eingehen und somit für die Juroren so vergleichbar wie möglich sind. Im ersten Schritt erfolgt eine Überprüfung auf sachliche



Mirjam Stierle, Jahrgang 1960, Kauffrau, ist Expertin für Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. 2001 wurde sie Projektmanagerin der Bertelsmann-Stiftung. In dieser Funktion übernahm sie 2003 die Leitung des Kooperationsprojektes Deutscher Präventionspreis.

dinatoren verstehen, wo schon aus dem eigenen Selbstverständnis heraus in den Verwaltungen Ressortgrenzen überwunden wurden und Partner aus dem gesamten Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung themenbezogen auf gleicher Augenhöhe mitarbeiten. Wo dies geschieht, entwickelt sich eine neue Kultur der Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene, die so phantastische Arbeitsergebnisse hervorbringt, wie wir sie mit dem Deutschen Präventionspreis auszeichnen konnten.

BP: Wie geht es nun mit dem Präventionspreis weiter? Der Bertelsmann-Stiftung zieht sich zurück, gibt es neue Förderer und Sponsoren?

werden Sie mit dem gewonnenen Erfahrungen anfangen. Bleiben Sie der Prävention/Gesundheitsförderung erhalten?

Mirjam Stierle: Natürlich! Schon alleine aus der persönlichen Begeisterung für kompetenz- und ressourcenstärkende Arbeit, für Menschen, die in sozialen Kontexten arbeiten und in unserem Land so viel bewegen – oft im Verborgenen. Ich freue mich darauf, meine vielfältigen Erfahrungen in neue Projekte der Bertelsmann-Stiftung einzubringen.

BP: Vier Durchgänge Deutscher Präventionspreis – wie lautet Ihr persönliches Fazit?

Mirjam Stierle: Das Konzept des Deutschen Präventionspreises geht auf: Modelle guter Praxis finden,

„Alle später ausgezeichneten Projektmitarbeiter sprachen davon, dass sie mit Spaß bei der Arbeit sind. Und das in manchmal objektiv sehr belastenden Situationen.“

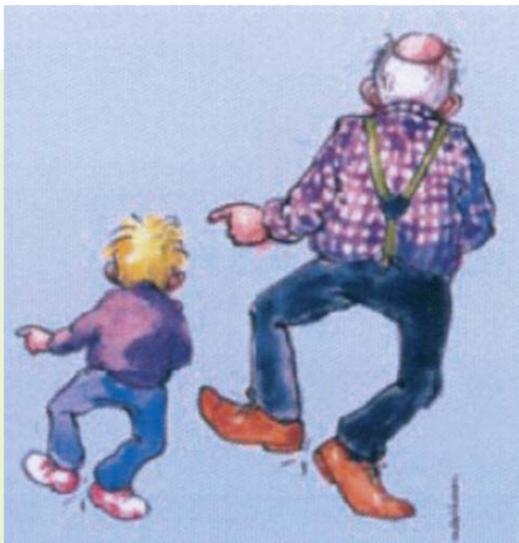
Mirjam Stierle: Der Deutsche Präventionspreis wird vertragsgemäß von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung weitergeführt. Wir freuen uns besonders, dass mit der Manfred-Lautenschläger-Stiftung ein neuer Partner für den Deutschen Präventionspreis gefunden wurde, der den Wettbewerb in den kommenden drei Jahren unterstützen wird.

BP: Was bedeutet das für Sie als Mitarbeiterin der Bertelsmann-Stiftung? Werden Sie den Deutschen Präventionspreis nicht mehr betreuen, und wenn das so ist, was

auszeichnen, verbreiten. Im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung fehlt es – und sicher nicht nur da – an Würdigung und Anerkennung der geleisteten Arbeit. Auch dazu wollten wir ein Stück beitragen. Ich wünsche mir, dass dies mit dem Deutschen Präventionspreis auch in Zukunft gelingen wird.

Das Interview mit Frau Stierle führte Carsten Rumpelthin.

*zu den Gewinnern des Deutschen Präventionspreises 2007 siehe die Meldung auf Seite 2



Logo der Initiative zur Unfall- und Sturzprävention

Hohe Unfallzahlen bei Kindern und auch bei älteren Menschen waren 1992 der Anstoß für das dänische Gesunde-Städte-Netzwerk, sich intensiv dem Thema Unfall- und Sturzprävention zu widmen. Das Netzwerk setzte es sich zum Ziel, dafür geeignete flächendeckende Interventionsstrategien zu entwickeln und diese zur Umsetzung zu bringen. Da Handlungsfelder auf diesem Gebiet (Straßenverkehr/Arbeitsplatz/Sport) durch andere Initiativen und staatliche Einrichtungen bereits sehr gut bearbeitet wurden, beschränkte man sich im Gesunde-Städte-Netzwerk auf Unfälle und Stürze im häuslichen Umfeld. Seitdem sind Eltern von Kleinkindern sowie alte Menschen Zielgruppen der Interventionsbemühungen. Zwar sind die Vorgehensweisen bei Kindern und Senioren höchst unterschiedlich, dennoch geht es letztlich um das gleiche Ziel.

Unfallprävention im Kindesalter

In Dänemark gibt es flächendeckend in den kommunalen Gesundheitsdiensten (vergleichbar mit unseren Gesundheitsämtern) Krankenschwestern. Sie werden für ihre Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst und für die Arbeit mit Kindern und Eltern im Rahmen einer einjährigen Spezialisierung gezielt fortgebildet. Diese Krankenschwestern begleiten junge Familien in den ersten drei Lebensjahren. Zu Beginn ist die Betreuung sehr intensiv, die Krankenschwester kommt monatlich ins Haus und unterstützt die Eltern in allen wichtigen Fragen rund um das Neugeborene (messen, wiegen, normale Kindesentwicklung etc.). Sie führt ferner Hör- und Sehteste durch und gibt Impfempfehlungen sowie Ernährungstipps. Nach sechs Monaten werden diese Besuche auf einen halbjährlichen Rhythmus reduziert und bis zum Alter von drei Jahren aufrechterhalten. Dabei wird eine gewisse Flexibilität praktiziert, denn nicht alle Eltern haben den gleichen Betreuungsbedarf.

Kinderkrankenschwester unterstützt Eltern

Im Rahmen dieser Besuche erhält die Mutter auch umfangreiche Informationen zur Unfallprävention im häuslichen Umfeld, dazu gehören die üblichen Empfehlungen zur Vermeidung von Stürzen von der

Wickelkommode oder von Fensterstürzen, zum Einsatz von Treppenschutzgittern, zum Vorbeugen von Verbrennungen und Verbrühungen und vieles mehr.

Hilfreich ist dabei ein vom dänischen Gesunde-Städte-Netzwerk herausgegebenes Handbuch zur Kindersicherheit für die Altersgruppe von 0 bis 6 Jahren. Ein weiteres Manual richtet sich an die Altersgruppe der 6 bis 15-Jährigen, das natürlich in anderen Kontexten zum Einsatz kommt. Es wird zum Beispiel von den Schulkrankenschwestern im Rahmen ihrer regelmäßigen Gesundheitsförderungsarbeit in den Schulen benutzt.

Handbücher und Fortbildungen

Beide Handbücher wurden im Jahr 2000 durch eine Publikation des dänischen Komitees für Gesundheitsinformation ergänzt (Wissenswertes zur Kindersicherheit von 0 bis 15). In sehr anschaulicher Form erläutert es die typischen Unfallzenarien in unterschiedlichen Altersphasen und gibt konkrete Empfehlungen, wie man diese vermeiden kann.

Sollte es trotzdem einmal passiert sein, kann bei einem kleinen Unfall schnell geholfen werden. Wie, zeigt die speziell für Pädagogen in Kindergärten und Freizeiteinrichtungen erstellte Broschüre des Gesunde-Städte-Netzwerkes „Wir können es selbst - Erste Hilfe bei kleinen Unfällen.“

Diese Materialien verbunden mit entsprechenden Fortbildungen und Schulungen der Kinderkrankenschwestern, Erzieherinnen und Lehrkräfte haben in den letzten Jahren eine größere Sensibilität für das Thema Unfallprävention geschaffen und dazu beigetragen, dass die Unfallzahlen im Kindesalter gesenkt werden konnten.

Sturzprävention im Seniorenalter

Bei den Senioren konzentrieren sich die Aktivitäten des dänischen Gesunde-Städte-Netzwerkes auf die Sturzprävention. Hier arbeitet das Netzwerk mit den Gemeindeschwestern zusammen.

Gemeindeschwestern sind in allen dänischen Kommunen beschäftigt, in der Regel sind es Krankenschwestern oder Ergotherapeutinnen. Sie führen regelmäßig, das heißt zweimal jährlich, bei den über 75-Jährigen auf freiwilliger Basis

Hausbesuche durch. Etwa 30 Prozent der angesprochenen Seniorinnen und Senioren nehmen das Angebot in Anspruch. Bei diesen Besuchen spricht die Gemeindeschwester mit den alten Menschen über eine ganze Reihe von Themen. Gleichzeitig achtet sie darauf, ob gegenüber den vorangegangenen Besuchen Veränderungen festzustellen sind: Unterschiede im Gesundheitszustand, im Erscheinungsbild der Wohnung etc., was wichtig ist, denn größere Veränderungen können auf mögliche Erkrankungen und einen steigenden Hilfebedarf hinweisen.

Die Kommunen, die dem dänischen Gesunde-Städte-Netzwerk angehören, nutzen diese Besuche auch, um gezielt das Thema Sturzprävention anzusprechen. Dazu gehört das gesamte Spektrum von Ernährung, Medikamenteneinnahme über Sehhilfen und Stolperfallen bis hin zu Maßnahmen der Bewegungsförderung. Bei den Besuchen kommen auch kurze und übersichtliche Broschüren zum Einsatz, die Risiken beschreiben und Tipps geben.

Spaziergangspaten

Die Gemeindeschwester ist darüber hinaus Ansprechpartnerin für die alten Menschen, wenn es um die Vermittlung so genannter Spaziergangspaten geht. Hierbei handelt es sich um ein besonderes Angebot zur Bewegungsförderung.

Viele Seniorinnen und Senioren vermeiden Bewegungsaktivitäten aufgrund früherer Stürze, was in einen Teufelskreis mündet. Durch Bewegungsvermeidung werden alte Menschen unsicher und aufgrund dieser Unsicherheit bewegen sie sich immer weniger: Die Sturzangst wächst, Balanceprobleme treten auf, die Muskulatur degeneriert und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben geht ebenfalls sehr stark zurück. Die damit verbundene Vereinsamung erzeugt weitere gesundheitliche Probleme.

Um diesem Trend entgegen zu wirken, gibt es seit 2005 – im Rahmen von Partnerschaften zwischen

Ein erfolgreiches Public-Health-Konzept

Unfall- und Sturzprävention in Dänemark

In der öffentlichen Wahrnehmung hat das Thema Unfallprävention bei Kindern an Bedeutung gewonnen. Gerade erst wurde der „Runde Tisch Unfallprävention“ in Dortmund mit dem Deutschen Präventionspreis ausgezeichnet und auch die Bundesarbeitsgemeinschaft „Mehr Sicherheit für Kinder“ hat mittlerweile große Verdienste auf diesem Gebiet erworben. Für die Unfallprävention bei Senioren, die sich häufig auf die Vermeidung von Stürzen konzentriert, gilt Ähnliches. Auch sie wird immer mehr als lohnendes Handlungsfeld erkannt, das zu einem Plus an Lebensqualität bei gleichzeitiger Kostensenkung für das Sozialversicherungssystem führen kann. In Dänemark gibt es bereits seit 1992 eine interessante Public-Health-Initiative des dortigen Gesunde-Städte-Netzwerks, die beide Handlungsfelder auf geschickte Art und Weise miteinander verbindet. Ein Blick hinüber ins europäische Nachbarland lohnt sich also.



Türpuffer verhindern eingeklemmte Finger, sichere Lage auf dem Wickeltisch, sicheres Treppengehen etc. – zahlreiche gute Beispiele für häusliche Unfallprävention

Gemeindeverwaltungen und Freiwilligenorganisationen – das Angebot einer Spaziergangsbegleitung für Senioren. Mit dem Spaziergangskonzept werden niederschwellige Bewegungsanreize gesetzt: Spazieren gehen kann man überall, man benötigt keine besondere Ausrüstung, gleichzeitig schult es die Gangsicherheit und stärkt die Halte- und Stützmuskulatur.

In der Kommune wird das Modell von einem Koordinator gesteuert. Er schult die Paten und bringt diese – über die Gemeindeschwestern – mit den alten Menschen zusammen.

Zu dem vom dänischen Gesunde-Städte-Netzwerk erarbeiteten Konzept der Spaziergangspaten liegt auch ein Manual vor. Es hilft den kommunalen Gesundheitsdiensten und den Freiwilligenorganisationsmodellen aufzubauen und zu etablieren.

Dokumentationssystem für Sturzschwerpunkte

Darüber hinaus engagiert sich das Netzwerk mit Handbüchern zur Sturzprävention in Krankenhäusern oder Altenheimen. Interessant ist hier ein Dokumentationssystem, mit dessen Hilfe Sturzschwerpunkte



Bei den 12-15-Jährigen sind besondere Anstrengungen notwendig, da die Unfallzahlen in dieser Altersphase stark ansteigen. Eine Empfehlung: das konsequente Tragen von Schutzkleidung (Helme/Protektoren). Damit können zwar keine Unfälle verhindert werden, aber meistens lassen sich schwere Verletzungen so vermeiden.

te in den Einrichtungen identifiziert werden können: Über einen Zeitraum von drei Monaten werden Unfallhergänge systematisch erfasst, Unfallorte und weitere Details dokumentiert. Die Fachkraft, die den Bogen ausfüllt, beschreibt gleichzeitig, wie der Unfall ihrer Meinung nach hätte vermieden werden können.

Auf diese Weise erhält man nach drei Monaten ein systematisches Bild über die Unfallschwerpunkte in einer Einrichtung (typische Orte, typische Zeiten, typische Abläufe, typische Personen usw.). Anschließend kann gezielt daran gearbeitet

werden, diese Schwerpunkte zu entschärfen.

Die Erfahrungen zeigen: Die Aktivitäten zur Unfallprävention haben sich bewährt. Über die aufsuchende Hilfe, die von den Kinderkrankenschwestern und Gemeindeschwestern geleistet wird, konnten die relevanten Zielgruppen erreicht werden. Auch die eingesetzten Materialien tragen erfolgreich dazu bei. Die Unfallzahlen konnten zum Teil deutlich gesenkt werden, das zeigt die vom unabhängigen Nationalen Institut für Gesundheitsförderung durchgeführte Evaluation für die Jahre 1998 bis 2005.

Erfreulicher Rückgang der Kinderunfälle

Dass die Erfolge im Kindesalter auf die beschriebenen Maßnahmen zurückzuführen sind, ist tendenziell daran erkennbar, dass die Unfallzahlen in anderen dänischen Kommunen, die nicht dem Gesunde-Städte-Netzwerk angehören, in geringerem Maße rückläufig sind.

Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Registrierung der Kinderunfälle generell schwierig ist. In die Evaluation konnten lediglich Krankenhausfälle einbezogen werden. Unfälle, die ambulant behandelt wurden, tauchen darin nicht auf.

Auch wurde deutlich, dass die Unfallprävention im Kindesalter keinesfalls ein einfaches Handlungsfeld ist, denn oft ist die Zielgruppe nur indirekt erreichbar, also über Eltern, Erzieherinnen und Lehrer; dann gibt es temporäre Schwankungen in der Unfallhäufigkeit durch Modephänomene, zum Beispiel Stürze beim Trampolinspringen im Garten. Und nicht zuletzt gilt es, die pädagogische Balance zwischen Kontrolle und Gesundheitsförderung zu finden. Es ist sehr wichtig dass sich Kin-

der viel bewegen und sich im Straßenverkehr und an anderen Orten nicht fürchten. Die Präventionsaktivitäten dürfen die Zielgruppen nicht einschränken - ganz im Gegenteil, sie sollen die Bewegungsfreude fördern und stärken!

Sturzprävention im Alter ebenfalls erfolgreich

Die Sturzprävention im Alter scheint auf den ersten Blick nicht ganz so erfolgreich abzulaufen. So konnten die hüftnahen Oberschenkelfrakturen (als ein relevanter Indikator) zwar kontinuierlich gesenkt werden, um etwa 7 Prozent im beschriebenen Zeitraum bis 2005. Das Sturzniveau in anderen Kommunen, die nicht dem Gesunde-Städte-Netzwerk angehören, liegt aber ebenfalls niedriger. Sicherlich zeigen hier die Hausbesuche der Gemeindeschwestern, die in allen Kommunen durchgeführt werden, einen positiven Effekt. Inwieweit das Modell der Spaziergangspaten sich ebenfalls positiv auswirken wird, bleibt abzuwarten. Es wurde erst 2005 eingeführt und konnte von daher noch nicht in die Evaluation mit einbezogen werden.

Finanziell und ethisch lohnend

Dennoch: Die Sturzprävention bei Senioren ist mittlerweile sehr gut erforscht und hat ihre Wirksamkeit deutlich unter Beweis gestellt. Bei konsequenter Umsetzung ließen sich mit ihr im Sozialversicherungssystem erhebliche Summen einsparen. Nach Expertenschätzung werden jährlich in Deutschland 4,5 bis 5 Mrd. Euro für die Behandlung von Oberschenkelhalsfrakturen mit allen Folgekosten aufgewendet. 2 Mrd. Euro ließen sich durch Präventionsmaßnahmen einsparen. Die Hälfte aller Senioren, die eine Hüftfraktur überleben, ist in der Folge pflegebedürftig. Neben Kostenvorteilen tragen Sturzpräventionsmaßnahmen erheblich zur Steigerung beziehungsweise Aufrechterhaltung der Lebensqualität bei. In Dänemark werden ähnliche Zahlen genannt. Eine Hüftfraktur wird mit 20.000 Euro beziffert, ein Drittel davon wird für Krankenhauskosten aufgewendet und zwei Drittel für die anschließende Rehabilitation.

Zur Unfallprävention bei Kindern lassen sich weit weniger gut

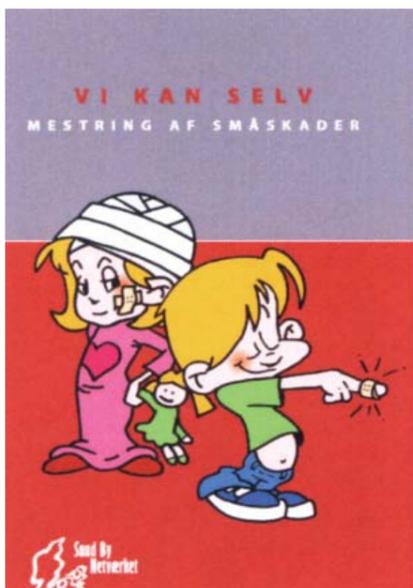
ökonomische Aussagen treffen. Alleine aus ethischer Perspektive ist die Vermeidung von Kinderunfällen aber ein äußerst lohnendes Unterfangen.

Fazit

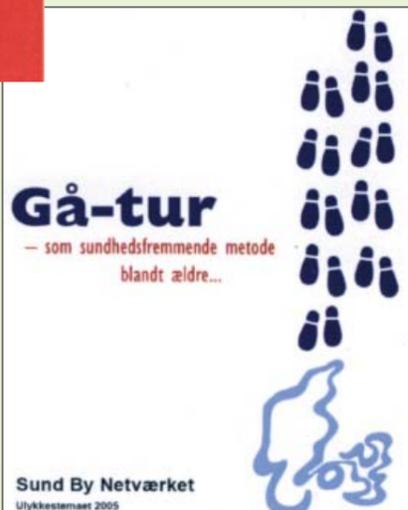
Das hier vorgestellte dänische Konzept ist ein gutes Beispiel dafür, dass eine Gesellschaft die Bereitschaft entwickeln sollte, sich Gesundheitsförderung und Prävention etwas kosten zu lassen. Davon profitiert sie ethisch und ökonomisch. Konzepte aufsuchender Gesundheitshilfe, wie sie in Dänemark gut etabliert sind, zeigen - ebenso wie vergleichbare Modellprojekte in Deutschland - gute Erfolge, insbesondere in der Erreichbarkeit von wirklich bedürftigen Zielgruppen. Es ist und bleibt aber das Dilemma der Prävention, dass sich Investitionen darin oftmals erst sehr viel später auszahlen. Das führt bei Entscheidungsträgern häufig dazu, dass Ressourcen in andere, vordergründig eiligere und wichtigere Handlungsfelder gelenkt werden. Es wäre aber wünschenswert, dass in Deutschland endlich die notwendigen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass Gesundheitsförderung und Prävention auf breiter Basis den Stellenwert erhalten, den sie verdienen. Vielleicht bringt ein neuer Anlauf für ein Präventionsgesetz - der jüngst vom Bundesministerium für Gesundheit angekündigt wurde - die dafür notwendigen Impulse.

Margit Rasmussen
Carsten Rumpelstin

Margit Rasmussen ist leitende Beraterin für Primärprävention in der Region Sjælland, die den größten Teil der Insel umfasst, auf der auch die Hauptstadt Kopenhagen liegt. Ihre Aufgaben umfassen Beratung, Vernetzung und Kooperationsverträge zwischen Kommunen und der Region. Sie war zudem im dänischen Gesunde-Städte-Netzwerk aktiv.



„Wir können es selbst“
Titel der Publikation des dänischen Gesunde-Städte-Netzwerks.



Geh spazieren!
Logo des Modells „Spaziergangspatenschaften“

Hygiene in der Arztpraxis



Hygiene im Alltag – anschaulich und auf das Wesentliche konzentriert – wird in dem ersten Themenheft der Reihe „Basiswissen Hygiene“ aus dem mhp-Verlag dargestellt. In diesem optisch sehr ansprechenden Heft sind in neun Kapiteln die wesentlichen Grundlagen aus den Bereichen Mikrobiologie und Hygiene einschließlich der Rechtsgrundlagen sowie der Aufbereitung von Instrumenten und Medizinprodukten erklärt. Wichtige Informationen werden typographisch hervorgehoben. Am Ende jedes Kapitels bieten Testfragen die

Möglichkeit, die neu erworbenen Kenntnisse selbstständig zu überprüfen. In der Mitte des Heftes ist ein Bildteil zu den einzelnen Kapiteln angefügt mit Photos zu den Themen: Arbeitsschutz, Aufbereitung von Instrumenten und Medizinprodukten, Personalhygiene und Hygienemaßnahmen, wie zum Beispiel auch ein Poster zur richtigen Händedesinfektion. Verschiedene Checklisten zur Risikobewertung der Praxis, organisatorische, baulich und technische Anforderungen versetzen auch den bisher wenig hygieneerfahrenen Leser in die Lage, seine eigene Praxis systematisch zu beurteilen und mit Hilfe der Checklisten einen eigenen Hygieneplan zu erstellen.

Alles in allem hat dieses Werk einen hohen praktischen Nutzen, insbesondere durch die Arbeitshilfen, Checklisten und Hinweise zum Hygieneaudit. Zur Zielgruppe der Veröffentlichung gehören hauptsächlich die hygienebeauftragten Ärzte, die medizinischen Fachangestellten und die Praxisinhaber. Selbstverständlich können aber auch Gesundheitsämter, die Praxisbegehungen durchführen, in hohem Maß davon profitieren. Insgesamt ein empfehlenswertes Buch mit einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis für Praktiker, die einen schnellen Überblick mit Handlungshinweisen benötigen.

Ute Teichert-Barthel
Ute.Teichert@aw-online.de

Verstöße gegen das Lebensmittelrecht

Nicht selten muss der Lebensmittelkontrolleur als sachverständiger Zeuge vor Gericht aussagen. Dabei muss er den gesetzlichen und prozessualen Vorschriften genüge tun. Im Vorfeld der Ermittlungen stellen sich aber oft schon eine Vielzahl von Fragen: Wie kann das Beweismaterial erhoben und sichergestellt werden? Welche Akteneinsichtnahme ist vor Ort zulässig? Was muss beim Betreten der Räume des Lebensmittelunternehmers beachtet werden? Welche Sicherungsmaßnahmen sind gesetzlich erlaubt bzw. vorgeschrieben? Wie wird die Beweissicherung dokumentiert? Durch welche ordnungsbehördlichen Maßnahmen kann eine Gesundheitsgefahr für den Verbraucher abgewehrt werden? Welcher



Art ist die Zusammenarbeit mit den Strafverfolgungsbehörden bzw. den Staatsanwaltschaften? Wie wird ein Straf- und Bußgeldverfahren so stichhaltig und beweiskräftig bearbeitet, dass es einem Tatnachweis vor Gericht standhält? Welche Formvorgaben muss der Lebensmittelkontrolleur als Zeuge vor Gericht berücksichtigen? Dieses Buch beschäftigt sich mit diesen Fragen und gibt Ratschläge für den gesamten Verfahrensablauf bei der Ahndung von Gesetzesverstößen. Raimund Wieser, der Autor dieses Buches, ist als Richter am Amtsgericht u. a. mit der Verfolgung lebensmittelrechtlicher Verstöße befasst und hat als Dozent an der Bayerischen Verwaltungsschule Erfahrung mit der Fortbildung von Lebensmittelkontrolleuren und Verwaltungspersonal. Das Buch ist hilfreich für den Lebensmittelkontrolleur, der sich in der Ausbildung befindet und sich mit diesem Bereich vertraut machen muss, aber auch für den Praktiker, der hiermit ein zuverlässiges Nachschlagewerk für seine tägliche Arbeit vorfindet.

Holger Kretschmar
kretschmar@akademie-oegw.de

Wieser, Raimund
Verfolgung von Lebensmittelverstößen. Handbuch für die Lebensmittelkontrolle und Verwaltung.
Augsburg: Wißner Verlag 2007, 184 S, zahlr. Abb., 19,80 EUR
ISBN 978-3-89639-581-8

Leitfaden

der Desinfektion

Es gibt zurzeit nicht viele aktuelle Veröffentlichungen auf dem Buchmarkt, die sich ganz speziell mit den Gebieten Desinfektion und Sterilisation beschäftigen. Die Neuauflage des „Leitfadens der Desinfektion“ kommt da gerade richtig. Das Werk, das nun schon in der achten Auflage vorliegt, ist von seinen Autoren W. Steuer und F. Schubert auf den neuesten wissenschaftlichen, technischen und rechtlichen Stand gebracht worden. Es wendet sich an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen, die mit den Problemen der Sterilisation und Desinfektion und der Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu tun haben und bietet neben den Grundlagen der Mikrobiologie und Epidemiologie auch Spezialwissen zum Umgang mit Infektionserregern. Theoretische Informationen und praktische Anweisungen der physikalischen und chemischen Desinfektion und Sterilisation sowie die Bekämpfung von tierischen Schädlingen und die Entwesung sind ebenfalls in diesem Buch zu finden. Die derzeit geltenden Gesetze, Vorschriften und Normen werden dabei berücksichtigt. Die Autoren machen im Vorwort deutlich, dass es in der Zukunft keine sichere Abschottung gegen eine grenzüberschreitende Erregerverbreitung geben wird und „die früher meist funktionierenden Schutzmaßnahmen gegen Seuchenausbrüche (...) bei der Globalisierung der Waren- und Ver-



kehrsströme, weltweiter Touristik und dem Migrationsumfang sehr durchlässig geworden (sind)“. Auch künftig blieben die Sterilisation, Desinfektion und Entwesung unverzichtbare Bestandteile der Infektionsverhütung und -bekämpfung. Das Buch vermittelt in anschaulicher Weise, u. a. mit Grafiken, Übersichten, Tabellen, die notwendigen theoretischen Grundlagen und ist dabei ein fundierter Ratgeber für die Praxis.

min

Leitfaden der Desinfektion, Sterilisation und Entwesung.
Walter Steuer und Friedemann Schubert.
8. Auflage.
Hamburg: Behr's Verlag 2007. 426 S., 63,65 EUR
ISBN 3-89947-271-3
ISBN 978-3-89947-271

Neue Bücher

Gesundheit fördern und Krankheit prävenieren.

Von Peter-Ernst Schnabel.
Besonderheiten, Leistungen und Potentiale aktueller Konzepte vorbeugenden Versorgungshandels.
Weinheim: Juventa Verlag 2007. 255 S., 22,00 EUR
ISBN10: 3-7799-1145-0
ISBN13: 978-3-7799-1145-6

Zahnmedizin und Ernährung.

Von Cynthia A. Stegeman, und Judy R. Davis.
Basiswissen, Beratung, Prävention.
München u.a.:
Urban & Fischer Verlag bei Elsevier 2007. 639 S., 69,95 EUR
ISBN10: 3-437-05570-4
ISBN13: 978-3-437-05570-6

Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren.

Handbuch für Medizin, Pflege und Beratung. Hrsg. von der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich u.a.
Bern u.a.: Huber Verlag 2007. 271 S., 29,95 EUR
ISBN10: 3-456-84424-7
ISBN13: 978-3-456-84424-4

Kinderpsychiatrie kompakt.

Von Robert Goodman, Stephen Scott und Aribert Rothenberger.
2., überarb. und erw. Auflage.
Darmstadt: Steinkopff Verlag 2007. 536 S., 56,95 EUR
ISBN10: 3-7985-1612-X
ISBN13: 978-3-7985-1612-0

Trinkwasserdesinfektion.

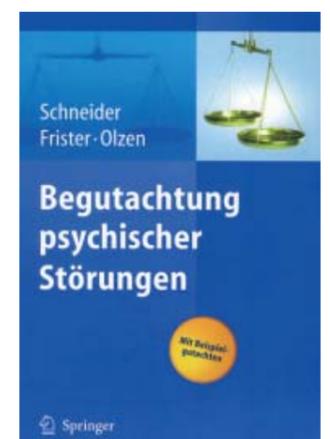
Von Wolfgang Roeske.
Grundlagen, Verfahren, Anlagen, Geräte, Mikrobiologie, Chlorung, Ozonung, UV-Bestrahlung, Membranfiltration, Qualitätssicherung.
Hrsg. von Klaus Ritter. 2. Auflage.
Essen: Oldenbourg Industrieverlag 2007. 125 S., 35,00 EUR
ISBN10: 3-8356-3119-5
ISBN13: 978-3-8356-3119-9

Medizinsoziologie.

Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem. Bernhard Borgetto und Karl Kälble.
Weinheim: Juventa Verlag 2007. 230 S., 19,00 EUR
ISBN13: 978-3-7799-1484-6

Begutachtung psychischer Störungen

Im Springer-Verlag ist in diesem Jahr eine Veröffentlichung zur Begutachtung im Bereich der Psychiatrie neu herausgekommen. Diese Neuerscheinung lebt durch die Interdisziplinarität der drei Autoren, da sowohl medizinisch-psychiatrische als auch juristische Aspekte des Themenfeldes vorgestellt werden. Annähernd alle im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes denkbaren Begutachtungsfragen werden hier bearbeitet, unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur bis 2006. Zweifellos wird dieser Band seinen Weg sowohl zu den Psychiatern als auch zu den Amtsärzten insgesamt finden. Er versteht sich eben nicht als eines der auf dem Buchmarkt so grassierenden Werke, die nach dem Motto verfahren: „Alles über Thema X auf 212 Seiten“. Vielmehr ist es eine profunde und dabei doch kurz zusammengefasste Darstellung des Gesamthemas mit zahlreichen Literaturverweisen zu weiteren speziellen Abhandlungen. Insbesondere Psychiater werden von dem Kapitel über das – immer wichtiger werdende – Gebiet der „Gefährlichkeitsprognose“ profitieren. Nicht zuletzt erleichtert das vorliegende Buch auch dem Nicht-Facharzt das Verstehen der Gutachten und Stellungnahmen, die er in seinem Berufsalltag zu berücksichtigen hat. Erwähnenswert ist darüber hinaus, dass alle vorge-



stellten Gutachtenbeispiele gut lesbar sind und übersichtlich dargestellt werden. Eine überarbeitete Neuauflage in einigen Jahren erscheint sinnvoll, um bis dahin veröffentlichte Literatur und neue Entwicklungen im Fachgebiet aufzunehmen. Bei diesem lesenswerten Buch, dem eine weite Verbreitung zu wünschen ist, darf der Preis von fast 70 Euro als allemal angemessen gelten.

Martin Dirksen-Fischer
Martin.Dirksen-Fischer@eimsbuettel.hamburg.de

Schneider, Frank, Frister, Helmut und Olzen, Dirk
Begutachtung psychischer Störungen.
Heidelberg u. a.: Springer Verlag 2007. 388 S., 69,95 EUR
ISBN 978-3-540-20621-7

Neues Steuerungsmodell – Erfolg oder Flop?

Budgetierung, Produktbeschreibung und Kennzahlenwesen, Hierarchieabbau, Kostentransparenz und Kosteneffizienz, Qualitätssicherung, Outputorientierte Steuerung usw., das waren die Schlagworte des Neuen Steuerungsmodells (NSM). Die Einführung dieses Modells auf kommunaler Ebene war mit hohen Erwartungen verbunden. Versprach es doch eine Modernisierung, eine Steigerung und Verbesserung der (Dienst-) Leistung, mehr Kundenorientierung und mehr Effektivität. Erreicht werden sollte dies durch Ver-

fahren aus der Betriebswirtschaft (zum Beispiel Controlling, Kosten- und Leistungsrechnung), durch die Einführung des Wettbewerbsgedankens und einer Dezentralisierung von Fach- und Ressourcenverantwortung. Welche Ergebnisse, Veränderungen und Wirkungen haben die Kommunen zehn Jahren nach Umsetzung des NSM aufzuweisen?

Dieser Frage geht die vorliegende Veröffentlichung ausführlich nach. Anhand von drei „Fallkommunen“ und einer bundesweiten schriftlichen Umfrage sowie einer Auswertung des vorhandenen Schrifttums (Forschungsberichte, empirische Studien, Umfragen bei den Kommunen) ist das NSM einer umfassenden Evaluation unterzogen worden. Die drei ausgewählten Kommunen unterschieden sich durch abweichende Umsetzungsformen und -strategien: Beteiligt war eine Stadt mit einer radikalen NSM-Reform, eine Kommune mit einer „aufgeklärten“ NSM-Modernisierung sowie eine Verwaltung,



die auf NSM ganz verzichtet hat. Die Autoren stellen fest, dass die Realisierung der Reformen oftmals auf die Umsetzung von einzelnen Elementen – so genannte Modernisierungsinselformen – begrenzt geblieben ist. Erklärungen, warum angestrebte Modernisierungsmaßnahmen erfolgreich waren oder nicht, versuchen die Autoren aufzuzeigen. Am Ende kommen sie zu dem Schluss, dass die deutsche Kommunalverwaltung insgesamt eine Vielzahl erfolgreicher Reformen in die Wege geleitet hat und von einer Veränderungsresistenz der Kommunen durchaus nicht gesprochen werden kann.

Petra Münstedt

Zehn Jahre Neues Steuerungsmodell. Eine Bilanz kommunaler Verwaltungsmodernisierung.

Jörg Bogumil, Stephan Grohs, Sabine Kuhlmann u. a.
Berlin: Edition Sigma 2007. 342 S., 21,90 EUR
ISBN 3-89404-779-8
ISBN 978-3-89404-779-5
(Modernisierung des öffentlichen Sektors, Sonderband Bd. 29)

Gemeindepsychiatrie in schwierigen Zeiten

Vor 20 Jahren – 1987 – wurden von Matthias Krisor die Herne Gemeindepsychiatrischen Gespräche ins Leben gerufen. Als Leiter der psychiatrischen Fachklinik Marien-Hospital Eickel ging es Krisor von Anfang an bei diesen gemeindepsychiatrischen Gesprächen darum, die Praxis der Gemeindepsychiatrie, wie sie in Herne lebendig und vielseitig mit ihrer Offenheit nach innen und außen ausgebildet wurde, unter allen an der Gemeindepsychiatrie Beteiligten mit Einschluss der Patienten und Angehörigen auf den Prüfstand zu stellen. Auch im 10. Gespräch, das 2005 stattfand, gelang die beabsichtigte Bestandsaufnahme und Prüfung der Gemeindepsychiatrie, wie der unter dem Titel: „Gerade in schwierigen Zeiten: Gemeindepsychiatrie verankern“ von Matthias Krisor und Kerstin Wunderlich herausgegebene Tagungsband eindrücklich beweist.

In seinem Beitrag „Geschichte und aktuelle Situation der franzö-

sischen Sektorpsychiatrie“ nennt Jean Ayme, langjähriger Präsident der französischen Psychiatergesellschaft, die Denkmuster einer allzu sehr dem zeitgemäßen ökonomischen „Denken“ folgenden Psychiatrie: Banalisierung der Psychiatrie, Begeisterung für Kurztherapien, Verringerung der Gesundheitsausgaben und Definition der Chronizität als soziales Problem. Von den Vertretern der zeitgemäßen Psychiatrie werden Behinderung statt Behandlung, Deinstitutionalisierung und Rehabilitation propagiert. Außerdem verliert Ayme zufolge die neue Psychiatrie immer mehr ihren Bezug zur Psychoanalyse und zur Phänomenologie, um so „eine Medizin neben anderen“ zu werden.

Jean Oury, Mitbegründer der „Institutionellen Psychotherapie“ und langjähriger Leiter einer psychiatrischen Modellklinik („la Borde“), weist in seinem Beitrag auf weitere Tatbestände und Tendenzen hin, die die Gemeindepsychiatrie in

schwierigen Zeiten gefährden können: Da gibt es die aus ökonomischen Zwängen geborenen Zeitvorgaben, die außer acht lassen, dass zum Beispiel in der Betreuung psychotischer Patienten das Engagement auf lange Sicht gelten muss. „Dem Patienten muss man Zeit lassen, Wurzeln zu fassen und Sicherheit zu gewinnen im Umgang mit den anderen“. Auch weist er auf die Gefahr hin, die Kranken vorzeitig aus der schützenden Umgebung des Spitals zu entlassen und auf viele Einzelzimmer in der Stadt mit der Folge zu verteilen, dass „radikale Vereinsamung“ und Chronifizierung entstehen.

Natürlich ist das Spektrum der auf dieser Tagung angesprochenen Themen weiter gefasst: Psychiatrie und Psychotherapie, strukturelle Aspekte der Gemeindepsychiatrie, die Psychiatriereform in Frankreich und der Schweiz sowie die Bewältigung von Krieg und Verfolgung in Israel und Palästina.

Der vorliegende Tagungsband komplettiert die bisher erschienenen 8 Bände und dokumentiert damit das wohl letzte der von Matthias Krisor inspirierten „Gespräche“. Der Anwalt einer Gemeindepsychiatrie mit offenen und gewaltfreien Strukturen ist erkrankt und wird seine Arbeit nicht mehr fortsetzen. So geht in Herne eine gemeindepsychiatrische Ära zu Ende.

Alexander Brandenburg
Alexander.Brandenburg@Herne.de

Matthias Krisor, Kerstin Wunderlich (Hrsg.)

Gerade in schwierigen Zeiten: Gemeindepsychiatrie verankern.

Lengerich: Pabst Science Publishers 2007. 247 S., 20,00 EUR
ISBN 978-3-89967-298-5

Gesundheit und Integration

Die Ansätze zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten sowie zur Gesundheitsförderung und Prävention sind zahlreich. Dieser Band ist Informationsquelle für alle, die mehr über erfolgreiche Projekte und Lösungswege in diesem Bereich erfahren möchten. Circa 40 Projekte, die sowohl stadtteilbezogen als auch bundesweit wirksam waren und sind, werden hier vorgestellt. Die Themenvielfalt ist groß und erstreckt sich von der aktuellen Lebenslage pflegebedürftiger Migranten, über die Gesundheit der Frauen bis zur sozialpsychiatrischen Versorgung. Aus dem Inhalt:

Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster; Die Begutachtung von erkrankten Flüchtlingen zur Frage ihrer Krankheit als Abschiebehindernis; Die Verbesserung der gesundheitlichen Prävention bei Kindern mit Migrationshintergrund – Konzepte des Gesundheitsamtes Stade; Gesundheitsförderung für Migrantinnen; Die interkulturelle Elternschule u.a. Gute Ideen und Erfahrungen, die in diesem Buch vorgestellt werden, Probleme, die an anderen Stellen schon gelöst sind, bieten dem Leser Anstöße für neue Vorgehensweisen und andere Blickwinkel.

mün

Gesundheit und Integration

Ein Handbuch für Modelle guter Praxis. Zusammengestellt und bearbeitet vom bundesweiten Arbeitskreis „Migration und öffentliche Gesundheit“ der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Berlin: November 2006. 294 S. ISBN 3-937619-21-6

Zu bestellen:

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Willy-Brandt-Str. 1, 10557 Berlin
E-mail: as@bk.bund.de



Der aktuelle Internet-Tipp

<http://www.egms.de/de/journals/dgkh/index.shtml>

Interessant für Berufsgruppen im ÖGD ist diese Internetseite: GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär, ein kostenlos zugängliches sog. E-Journal. Dort werden Originalartikel und Übersichtsarbeiten aus Theorie und Praxis der Krankenhaushygiene veröffentlicht. Die **Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)** ist der Hauptausgeber dieser Seite und garantiert durch ein strenges Begutachtungsverfahren eine hohe Qualität der Beiträge.

Die Aufsätze sind gebührenfrei für jeden Interessierten online verfügbar und werden für einen späteren Zugriff archiviert. Eine Suche nach Schlagwörtern, Themen, Autoren etc. in den Artikeln ist möglich. Die ersten Beiträge beschäftigen sich mit dem Thema: Die infizierte Problemwunde, Hygienemanagement, Dekubitusversorgung etc.



Jugendgesundheitstag – nicht mehr als ein Event?

So richtig cool ist es nicht, das Thema Gesundheit. Und für Jugendliche schon mal gar nicht. Was kann da ein Jugendgesundheitstag bewirken? Lohnt sich der ganze Aufwand überhaupt? Eine Menge Trubel an einem Tag, und dann? Konstanze Küpper und Bernhard Stier vom Team für Jugend und Gesundheit (JuMed), kennen diese kritischen Stimmen. Doch die beiden sind überzeugt, dass der Jugendgesundheitstag, richtig konzipiert, das halten kann, was sie, die Initiatoren, sich von ihm versprechen: nämlich über den Tag hinaus zu wirken – durch den Aufbau neuer Strukturen und Vernetzungen im Bereich der Gesundheitsförderung und nicht zuletzt durch ein größeres Interesse an gesundheitlichen Themen in den Schulen.

Um es gleich vorweg zu nehmen: Der Jugendgesundheitstag ist mehr als ein Event, nicht nur ein einzelner Tag. Wer so denkt, unterschätzt die strukturellen, vernetzenden Effekte, die sich zwischen Schulen, Gesundheitsanbietern und der dieses Projekt tragenden Organisation – das kann ein Landkreis, ein Gesundheitsamt, ein Verein oder auch eine einzelne Schule sein – in der Vorbereitung auf diesen „Tag“ ergeben.

Daher definiert sich der Jugendgesundheitstag, so wie er seit 2004 (bis 2006) gemeinsam von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und unserem Team JuMed konzipiert und unterstützt wird, auch in erster Linie als Projekt zur Gesundheitsförderung bei Jugendlichen, das einen Kooperations- und Vernetzungsprozess in Gang setzen will.

Der Jugendgesundheitstag verfolgt drei Ziele:

- Jugendliche aus allen Schulformen im Alter zwischen 12 und 16 Jahren werden mit dem Thema „Gesundheit“ in Kontakt gebracht.

- Schulen in der Zielregion sollen sich für das Thema Gesundheit öffnen und werden dabei von einem Netzwerk örtlicher Gesundheitsanbieter unterstützt.
- Die örtlichen Kooperations- und Angebotsstrukturen sollen gestärkt und ausgebaut werden.

Seit 2004 fanden schon acht Jugendgesundheitstage in unterschiedlicher Größe (zwischen 500 und 5000 Teilnehmern), mit unterschiedlichen Veranstaltern (Städte/Kreise, Vereine) und mit vielfältigem Themenspektrum statt.

Bisherige Erfahrungen

Und die Rückmeldungen der Organisatoren sind positiv. So stellt Katrin Pischetsrieder aus München fest:

„Mittlerweile hat sich Gesundheitsförderung tatsächlich als einer unserer Schwerpunkte herauskristallisiert. Es ist spannend und befriedigend, zu beobachten, welche Eigendynamik so etwas entwickelt. Nach wir vor sind wir fest davon überzeugt, dass das Projekt wert- und sinnvoll ist und dass (gerade in den vorgesehenen Stadtteilen) großer Bedarf besteht“.

In Minden ergaben sich neue Kooperationen: „Wir sind jetzt dabei, Gesundheitsförderprojekte zum Thema Ernährung in den weiterführenden Schulen im Kreisgebiet verstärkt umzusetzen. Das geschieht in Kooperation mit den vier großen Krankenkassen vor Ort und den Gesundheitsanbietern, die schon beim Jugendgesundheitstag mitgemacht haben. Es ist die

Fortführung des Prozesses Jugendgesundheitstag mit den Schulen im Kreisgebiet...“ (Dr. Christian Adam, Minden)

Über neue Impulse, Kontakte und einem Ausbau bereits vorhandener Strukturen berichten auch die Veranstalter aus Berlin, Celle und Melle/Osnabrück. Die begleitende Evaluation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Jugendgesundheitstag in Berlin und Melle hat darüber hinaus gezeigt, dass sich die Erwartungen, was seine Wirkung auf die Jugendlichen und Lehrer angeht, erfüllt haben.

Bedingung für den Erfolg, insbesondere für den nachhaltigen Erfolg ist es allerdings, dass die Veranstalter von Anfang an den Jugendgesundheitstag in ihre Gesamtkonzeption einbeziehen und die Bereitschaft aufbringen, für das Thema Jugendgesundheit auch über den Tag hinaus dauerhaft personelle Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

Sicher stehen im Laufe der Vorbereitungen zunächst immer mehr die kleinen und großen organisatorischen Arbeiten im Vordergrund. Liegt der Focus jedoch zu sehr auf dem Aspekt „einmaliger Event“ so besteht die Gefahr, dass danach die Energie, die Kreativität und das Engagement, das durch den Jugendgesundheitstag ausgelöst wird, nicht kanalisiert werden kann, weil zum Beispiel die personellen Ressourcen anderweitig gebunden werden oder der Pool der 40 bis 80 Gesundheitspartner, die sich für den Jugendgesundheitstag zusammengefunden haben, wieder ohne weitere Perspektive auseinander fällt. Finanzielle und personelle Ressourcen wären damit sicher nicht nachhaltig eingesetzt. Im Verlauf des Projektes „Jugendgesundheitstag“ entstehen zudem viele neue Materialien, Ideen und Erkenntnisse, die für weitere Projekte äußerst nützlich sind, wenn man sie denn konsequent weiterverfolgt und nutzt.

Planung des Jugendgesundheitstages

Wer einen Jugendgesundheitstag plant, findet eine Fülle von Anregungen und Tipps auf der Internetseite www.jugendgesundheitstag.de: Konzept, Evaluation, ein Leitfaden zur Durchführung sowie Vorlagen und Referenzen der bisherigen Veranstalter.

Das Team Jugend und Gesundheit steht bei den einzelnen Planungs- und Umsetzungsschritten beratend zur Seite. Diese Schritte oder Etap-



Jugendgesundheitstag in Osnabrück

pen sehen, kurz zusammengefasst, folgendermaßen aus:

- Gründung einer Planungsgruppe aus Schulen und Gesundheitsanbietern unter Leitung des Veranstalters (Gesundheitsamt, Schule, Gemeinde)
- Analyse der Themenschwerpunkte zum Beispiel durch eine Befragung der Jugendlichen, Eltern und Lehrer; Analyse der örtlichen Ressourcen und der Bereitschaft der Schulen, sich dem Thema Gesundheit zu öffnen.
- Festlegung von Motto, Zielen, organisatorischen Rahmenbedingungen und Mitwirkenden
- zusätzliche Maßnahmen zur Einbindung der Schulen und Jugendlichen in die Gestaltung des Jugendgesundheitstages: Workshops zur Mediengestaltung (Plakat, Programmheft); Aufnahme von Themen des Jugendgesundheitstages im Unterricht; in der Schülerzeitung; Begrüßungsabend zum Kennenlernen der Gesundheitspartner
- Nach dem Jugendgesundheitstag: Nachbefragung, Vermittlung von Kontakten und Projektpartnern, Übergang der Planungsgruppe in ein ständiges, beratendes Gremium zu Fragen der Jugendgesundheit

Bis Ende 2006 hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung das Projekt „Jugendgesundheitstag“ organisatorisch und finanziell unterstützt, was im Zuge einer Haushaltssperre nun nicht mehr möglich ist. Der Grundidee des Jugendgesundheitstages und seinen Effekten tut dies aber keinen Abbruch, denn die meisten Materialien, die künftigen Veranstaltern bei der Durchführung des Jugendgesundheitstages helfen sollen, stehen noch immer zur Verfügung und werden vom JuMed Team jetzt in Eigenregie weitergeführt. Und es besteht

in der Regel auch gute Aussicht auf finanzielle Förderung durch einen oder mehrere Sponsoren, was den finanziellen Bedarf der Veranstalter in erträglichem Rahmen hält. Insgesamt also gute Chancen, dass mit ein wenig Eigeninitiative und Engagement der Kommunen und Kreise sich weitere Interessenten finden, die dieses Projekt aufgreifen und daraus Nutzen ziehen. Eine solch gute Idee sollte nicht ungenutzt bleiben!

Bernhard Stier/Konstanze Küpper

Impressum

Herausgeber und Vertrieb:
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf
Tel. (0211) 31096-0, Fax (0211) 31096-69
Internet: www.akademie-oegw.de
Die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der Länder Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

Redaktion:
Ellen Steinbach (v. i. S. d. P.),
E-Mail: steinbach@akademie-oegw.de
Petra Münstedt
E-Mail: muenstedt@akademie-oegw.de
Carsten Rumpeltin
E-Mail: carsten.rumpeltin@web.de

Grafik-Design:
Franziska Müller
E-Mail: franziska.mueller@akademie-oegw.de

Anzeigen
Ellen Steinbach
Druck: WAZ Druck, Duisburg
Auflage: 4300, Ausgabe: August 2007
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 Ausgabe 4/2007 ist der 28. September 2007.
Beiträge für den Blickpunkt bitte als unformatiertes Word-Dokument per e-Mail an die Redaktion schicken. Die Blickpunkt-Redaktion behält sich vor, eingehende Beiträge zu kürzen und/oder redaktionell zu überarbeiten.
Nachdruck, auch auszugsweise, nur unter Angabe der Quelle.
ISSN 0177-7165