

Summer School Public Health – Konzepte und Strategien des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Abstracts

26.09.2022 bis 28.09.2022



Summer School Public Health – Konzepte und Strategien des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Wachsende Herausforderungen in der Bevölkerungsgesundheit – nicht zuletzt befeuert durch die COVID-19-Pandemie – haben die Wahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gestärkt. Aktuell wird die Chance ergriffen, den ÖGD modern und nah an den Bedürfnissen der Bürger*innen auszurichten. Mit dem Leitbild „Der ÖGD: Public Health vor Ort“ und dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ werden neue Impulse für die soziale wohnortnahe Gesundheit und für den Ausbau vernetzter Arbeitsprozesse gesetzt.

Die Summer School führt Sie in das vielfältige Aufgabenspektrum des ÖGD ein, zum Beispiel Gesundheitsschutz, Umweltmedizin, Gesundheitsförderung, Prävention oder Gesundheitsberichterstattung. Zu diesen Themen werden Ihnen spannende Konzepte neben bewährten und neuen Strategien vermittelt, die bürgernah und gemeindeorientiert in interdisziplinärerer Weise umgesetzt werden.

Veranstalter sind das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA), das Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) und die Region Hannover.

Die dreitägige interdisziplinäre Summer School ist kostenfrei und findet in den Räumen der MHH statt. Eine Anmeldung ist erforderlich. Die maximale Teilnehmerzahl beträgt 60 Personen.

Datum: 26.09.2022 13.00 Uhr bis 28.09.2022 13.00 Uhr

Tagungsort: Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Programm

Montag, 26.09.2022

Uhrzeit	Titel	Inhalt	Akteure	Abstract
13.30	Grußwort und Einführung		Daniela Behrens, Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung	
14.00- 15.00	Infiziert, gemeldet, gezählt: Covid-Meldungen und Surveillance	Einblick in das komplexe Diagnostik- und Meldewesen von Sars-CoV-2 mit seinen Datenerhebungs- und Auswertelimitationen	Prof. Dr. med. U. Junius-Walker (NLGA) und B. Wilhelm (GA Region Hannover)	S. 6
15.10- 16.10	Präventionsketten aufbauen: Den Folgen von Kinderarmut mit integrierten kommunalen Strategien zu Prävention und Gesundheitsförderung entgegenwirken	Was kennzeichnet „Kommunale Präventionsketten“ und was können GBE und ÖGD zum Auf- und Ausbau beitragen?	S. Schluck (LVG & AFS)	S. 7
16.10	Kaffeepause			
16.30- 17.30	Wenn das Trinkwasser nicht mehr fließt: Versorgung der Bevölkerung – Wie hätten Sie entschieden?	Notwendige Maßnahmen und Kommunikation am Beispiel eines kürzlich geschehenen Störfalls	Dr. R. Suchenwirth (NLGA)	S. 8
17.40- 18.40	Gesundheitsversorgung vernetzt und wohnortnah gestalten – Gesundheitsregionen Niedersachsen	Vorstellung des Ansatzes der „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ und ausgewählter Aktivitäten sowie Interview mit der Gesundheitsregion Region Hannover zur konkreten Umsetzung vor Ort	Dr. M. Haack, Dr. M. Preuss (LVG & AFS) und C. Ruggenini, S. Diedrichs (Gesundheitsregi on Region Hannover)	S. 9

Moderation: Prof. Dr. M.-L. Dierks (MHH) und Dr. F. Feil (NLGA)

Dienstag, 27.09.2022

Uhrzeit	Titel	Inhalt	Akteure	Abstract
9.00	Ankommen			
9.15-11.15	Infektionsepidemiologische Ausbruchsuntersuchung am Beispiel Hepatitis A-Virus	Einblick in Problemlagen und Methoden einer lebensmittelbedingten Ausbruchsdagnostik, praktische Anwendung computerbasierter Auswertungsmethoden	Dr. J. Dreesman (NLGA) und das Datenteam der infektions-epidemiologischen Abteilung	S. 10
11.15	Kaffeepause			
11.30-12.30	Erreichung aller gesellschaftlicher Gruppen in der Pandemie - Gesundheitsfachkräfte im Quartier	Vorstellung des Ansatzes der Bremer Gesundheitsfachkräfte, die durch niedrigschwellige Ansprache im Quartier Menschen aus benachteiligten Stadtteilen für Corona-Belange sensibilisieren	M. Wächter-Raquet, Pia Hebbeler (LVG & AFS)	S. 11
12.30	Mittagspause			
13.30-15.30	Communities That Care (CTC): Komplexe Interventionen zur Förderung der Gesundheit im Setting Kommune	Grundlagen, Evidenz und Etablierung intersektoraler Gesundheitsförderung für ein gesundes Aufwachsen, Einblick in die „Grüne Liste Prävention“ Theoretische Einbettung und Praxisbeispiele	Prof. Dr. U. Walter, Dr. D. Röding (MHH), E. Grüning (Stadt Braunschweig)	S. 12
15.30	Kaffeepause			
16.00-17.00	Risikokommunikation und das Risiko der Kommunikation in der Umweltepidemiologie	Vorgehen einer Clusteruntersuchung (inkl. kommunalem Management, Risikokommunikation) und exemplarische Darstellung einer Krebsclusteranalyse in einer Kommune mit ausgeprägter Erdgasförderung	M. Hoopmann, Y. Saathoff (NLGA)	S. 13

Moderation: Dr. J. Dreesman (NLGA) und T. Altgeld (LVG & AFS)

Mittwoch, 28.09.2022

Uhrzeit	Titel	Inhalt	Akteure	Abstract
9.00	Ankommen			
9.15-10.15	Außerklinische Intensivpflege als Beispiel komplexer Herausforderungen an den ÖGD	Infektionsschutz beatmeter und/oder überwachungsbedürftiger Patient*innen in der eigenen Häuslichkeit: Problemlage und aktive Erarbeitung von Lösungen	P. Ziech (NLGA)	S. 14
10.15	Kaffeepause			
10.30-11.30	Kommunale Prävention: Kursangebote zur Unterstützung von Menschen mit chronischen Erkrankungen	Selbstmanagementkurse chronisch Erkrankter durch geschulte Laien: Das INSEA Konzept und Evaluationsergebnisse	Prof. Dr. M.-L. Dierks, Dr. G. Seidel (MHH)	S. 15
11.40-12.40	Schuleingangsuntersuchungen: individualmedizinische Begutachtung, Datenauswertung und kommunale Handlungsbedarfe	Vorstellung standardisierter Testverfahren zur Begutachtung von Entwicklungsdefiziten und zum Schuleingang; Nutzung der Daten zur Berichterstattung und kommunalen Bedarfserfassung	Dr. A. Wünsch (Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Region Hannover)	S. 16
12.40-13.00	Verabschiedung			

Moderation: Prof. Dr. Ulla Walter (MHH)

Infiziert, gemeldet, gezählt: Covid-Meldungen und Surveillance

Einblick in das komplexe Diagnostik- und Meldewesen von Sars-CoV-2 mit seinen Datenerhebungs- und Auswertelimitationen

NLGA: Prof. Dr. med. Ulrike Junius-Walker und Gesundheitsamt Hannover: Dr. med. Bettina Wilhelm

Thema:

Bisher muss die Covid-Erkrankung laut IfSG gemeldet werden: einerseits zur Absonderung von Einzelpersonen und andererseits zur Bewertung der Pandemielage. Wie die Gesundheitsämter auf doppelter Spur arbeiten und wie die Meldefälle verarbeitet und zu einer Statistik werden, das erfahren Sie hier!

Ziele:

Sie können darstellen, wo Covid-Erkrankungen erfasst werden und wie Meldungen aus unterschiedlichen Quellen an das zuständige Gesundheitsamt eingehen. Sie können skizzieren, wie das Gesundheitsamt eine Meldung anlegt (z. B. bei Verdacht, positivem Test, Tod) und Daten vervollständigt. Sie erhalten einen realen Einblick in die Arbeit der Containment Scouts der Gesundheitsämter und beurteilen die Melde- und Datenqualität.

Methode:

Mitarbeiter*innen des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts und des Gesundheitsamts Hannover geben Ihnen einen aktiven Einblick in die Erfassung von Covid und in ihren Part des Data-Handlings in der Corona-Pandemie. Nach dem Infektionsschutzgesetz sind der Verdacht, die Erkrankung, die positiven Laborergebnisse und der Tod meldepflichtig. Welche Informationen von welcher Instanz (z. B. Krankenhaus, Teststation) wie gemeldet werden, das erfahren Sie im ersten Teil. Dazu erhalten Sie auch Einblick in die digitale Übermittlung mittels DEMIS, und SurvNet und die Verarbeitung in eine Statistik zur Surveillance. In einem zweiten Teil führt Sie eine Amtsärztin in die reale Arbeitswelt im Gesundheitsamt. Hier finden Sie heraus, unter welchen Bedingungen sogenannte Containment-Scouts Meldungen aufnehmen und verarbeiten. Sie reflektieren, wie die Qualität der erhobenen Meldedaten die Surveillance beeinflussen kann.

Präventionsketten aufbauen: Den Folgen von Kinderarmut mit integrierten kommunalen Strategien zu Prävention und Gesundheitsförderung entgegenwirken

LVG & AFS: Stephanie Schluck

Thema:

Jedes fünfte Kind ist in Deutschland von Armut betroffen. Kinderarmut ist als komplexes strukturelles Problem zu sehen, das sich nicht allein materiell am Einkommen der Familie festmachen lässt. Es ist eine Lebenslage, in der die Handlungsspielräume von Kind und Familie in gesundheitlichen, sozialen, kulturellen und materiellen Dimensionen eingeschränkt sind. Die Folgen werden vor allem dort sichtbar, wo Kinder aufwachsen. Daher stehen insbesondere die Kommunen vor der Herausforderung, gelingendes Aufwachsen im Wohlergehen aller Mädchen und Jungen zu ermöglichen und fehlende Teilhabechancen, dort wo es erforderlich ist, aktiv auszugleichen. Präventionsketten (integrierte kommunale Strategien) bieten dafür Lösungen. Das Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“ hat 22 Kommunen über sechs Jahre beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten begleitet. Welche Gelingensbedingungen für den Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien notwendig sind, welche Herausforderungen es gibt und welche Rolle der ÖGD/ die GBE dabei spielen können, wird in diesem Seminar dargestellt und zusammen mit den Teilnehmenden diskutiert.

Ziele:

Sie erhalten einen Überblick über Grundlagen des Präventionskettenkonzeptes zur Förderung eines gelingenden Aufwachsens in Wohlergehen für alle Kinder, über die Voraussetzungen einer gelingenden Zusammenarbeit von Fachämtern und Institutionen und die Erkenntnisse aus der sechsjährigen Begleitung von Kommunen im Programm „Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!“. Beispiele aus den geförderten, programmteilnehmenden Kommunen verdeutlichen Gelingensbedingungen, Herausforderungen und Erfolge in der kommunalen Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention.

Methode:

Eine Mitarbeiterin der Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen stellt zunächst Grundlagen zum Thema Armut, Armutslagen und dem Präventionskettenkonzept vor. Um die konkrete Umsetzung zu verdeutlichen wird der Rahmen und das Vorgehen des Programms „Präventionsketten Niedersachsen“ erläutert. Ergänzt werden die theoretisch fundierten und praktisch erprobten Erläuterungen durch konkrete Beispiele aus verschiedenen niedersächsischen Städten und Landkreisen. Im Anschluss daran besteht die Möglichkeit, in den Austausch zu kommunalen Herausforderungen beispielsweise in der ressort- und fachdienstübergreifenden Zusammenarbeit (Gesundheit, Soziales, Bildung u. a.) zu treten oder zu diskutieren, wie Daten aus der GBE für eine evidenzbasierte und bedarfsorientierte Ziel- und Strategieentwicklung beim Auf- und Ausbau von Präventionsketten genutzt werden können.

Wenn das Trinkwasser nicht mehr fließt: Versorgung der Bevölkerung – Wie hätten Sie entschieden?

Notwendige Maßnahmen und Kommunikation am Beispiel eines kürzlich geschehenen Störfalls

NLGA: Dr. Roland Suchenwirth

Thema:

Größere Trinkwasser-Störfälle treten im Land Niedersachsen selten, aber doch wiederkehrend auf. Wenn eine große Zahl von Menschen für eine längere Zeit ohne Trinkwasser-Versorgung ist, führt das sowohl auf kommunaler als auch auf der persönlichen Ebene zu erheblichen Problemen: z. B. beim Zähneputzen, Duschen, Toilette, Wäschewaschen. Versorgungsunterbrechungen kommunaler Wasserversorgungen sind daher unter vielerlei Anforderungen abzuwägen.

Es wird über einen konkreten Störfall, bei dem in der Coronazeit 6000 Menschen für ca. 14 Tage „auf dem Trockenen“ saßen, berichtet – und mit den Teilnehmenden diskutiert. Im Rahmen der neuen EU-Richtlinie für Trinkwasser führt die EU ab 2023 erstmals auch eine Meldepflicht für Störfälle ein, wenn gewisse betroffene Personenzahlen überschritten werden.

Ziele:

Sie erhalten einen Einblick in die Rolle und die Arbeit eines Gesundheitsamtes in einer realen Krisensituation, in der akut Entscheidungen von Ihnen erwartet werden. Sie wissen, welche fachlichen und rechtlichen Grundlagen es zur gesundheitlichen Beurteilung bei Trinkwasserstörfällen gibt. Sie können in individuellen Einzelfällen Abwägungsprozesse durchlaufen und faktenbasierte Entscheidungen treffen, die den Ansprüchen der Bürger*innen, der Wasserversorger und ggf. auch der Staatsanwaltschaft gerecht werden.

Methode:

Ein Mitarbeiter des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts gibt Ihnen einen Einblick in die Arbeit und reflektiert mit Ihnen die Rolle eines Gesundheitsamtes in einem Trinkwasserstörfall.

Gesundheitsversorgung vernetzt und wohnortnah gestalten – Gesundheitsregionen Niedersachsen

LVG & AFS: Dr. Marius Haack und Dr. Maren Preuß und Gesundheitsregion Region Hannover: Caterina Ruggenini und Saskia Diedrichs

Thema:

Finanziert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie weitere Partner findet in Niedersachsen seit 2014 ein landesweiter Strukturbildungsprozess statt, der auf den Aufbau von sogenannten Gesundheitsregionen in den niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten ausgerichtet ist. Ziel ist, Gesundheit wohnortnah zu gestalten. Konkret werden Steuerungs- und Arbeitsgruppen geschaffen, an denen die zentralen Akteure der gesundheitlichen Versorgung vor Ort mitwirken, Gesundheitskonferenzen durchgeführt und Koordinationsstellen eingerichtet. Hieraus erwachsen zahlreiche Aktivitäten und Projekte, die im Rahmen eines groß angelegten landesweiten Monitorings erfasst werden.

Ziele:

Der Workshop gibt Einblicke in die Entwicklung sektorenübergreifender Vernetzungsstrukturen auf kommunaler Ebene, die das Potenzial bergen, gesundheitliche Versorgung orientiert an den spezifischen regionalen Bedarfslagen zu gestalten. Die Teilnehmenden erfahren, welche Aktivitäten hieraus exemplarisch in den beteiligten Landkreisen und kreisfreien Städten erwachsen und wie sich diese erfassen und transparent darstellen lassen, sodass regionsübergreifende Vernetzung, Kooperation und Qualitätssicherung befördert wird. Am Beispiel einer spezifischen Gesundheitsregion wird die Arbeit vor Ort verdeutlicht.

Methode:

Die bei der LVG & AFS angesiedelte Prozessbegleitung der niedersächsischen Gesundheitsregionen stellt in einem Impulsreferat zunächst Zielsetzungen, Strukturen, Aktivitäten und Monitoring der Gesundheitsregionen vor. In einem sich anschließenden Interview mit den Koordinationskräften der Gesundheitsregion Region Hannover wird die konkrete Ausgestaltung der Arbeit vor Ort beleuchtet. In einem gemeinsamen Austausch mit den Teilnehmenden können Chancen und Hindernisse des Ansatzes beleuchtet werden.

Infektionsepidemiologische Ausbruchsuntersuchung am Beispiel Hepatitis A-Virus

Einblick in Problemlagen und Methoden einer lebensmittelbedingten Ausbruchsdagnostik, praktische Anwendung computerbasierter Auswertungsmethoden

NLGA: Dr. Johannes Dreesman und das Datenteam der infektions-epidemiologischen Abteilung

Thema:

Infektionsepidemiologische Ausbruchsuntersuchungen stellen eine wichtige Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes dar, um infektiologische Risiken einzudämmen, und sind auch für die Wissenschaft von besonderer Bedeutung, da sie wichtige Erkenntnisse über den jeweiligen Erreger und dessen Ausbreitungswege liefern können. Lebensmittelbedingte Ausbrüche sind häufig auf eine spezifische Quelle zurückzuführen, die sich im günstigen Fall mittels mikrobiologischer und/oder infektionsepidemiologischer Methoden identifizieren lässt. Hierfür wurden im Rahmen der Infektionsepidemiologie spezielle Methoden und Hilfsmittel entwickelt, die sich durch eine gute Anwendbarkeit in der Praxis auszeichnen, allerdings auch regelmäßig trainiert werden müssen.

Ziele:

Sie erhalten einen Einblick in verschiedene Problemlagen, die im Zusammenhang mit lebensmittelbedingten Ausbrüchen auftreten können, und in die Methoden zur Identifizierung der Infektionsursache. Sie erfahren über die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit in solchen Situationen, in dem konkreten Fall mit den Lebensmittelüberwachungsbehörden. Durch die praktische Anwendung computerbasierter Auswertungsmethoden werden darüber hinaus Methoden und Software geschult sowie Vorbehalte und Barrieren gegenüber der Durchführung solcher Analysen abgebaut.

Methode:

Anhand eines tatsächlich in Niedersachsen stattgefundenen Ausbruchs mit dem Hepatitis A-Virus werden die verschiedenen Aspekte des Geschehens und die notwendigen Sofortmaßnahmen diskutiert. Es werden Hypothesen über die Verursachung generiert, und eine infektionsepidemiologische Studie wird geplant. Schließlich werden die tatsächlich erhobenen Daten bereitgestellt und können mit verschiedenen Auswertungstools, entweder statistischer Standardsoftware oder einem vom Robert Koch-Institut entwickelten Excel-Tool, ausgewertet werden.

Erreichung aller gesellschaftlicher Gruppen in der Pandemie – Gesundheitsfachkräfte im Quartier

LVG & AFS: Marcus Wächter-Raquet und Pia Hebbeler

Thema:

Im Herbst 2020 wurden in Bremen die Corona-Infektionszahlen erstmalig auf Stadtteilebene ausgewertet. Es zeigte sich, dass Stadtteile mit einem niedrigen sozioökonomischen Status eine deutlich höhere Inzidenz aufweisen als jene mit hohem sozioökonomischem Status. Was zunächst nur ein empirischer Befund bezogen auf das Bremer Stadtgebiet war, ist mittlerweile durch verschiedene Studien belegt: Sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen infizieren sich häufiger mit dem Coronavirus, sind öfter von schweren Erkrankungsverläufen betroffen und versterben in deren Folge auch häufiger. Vor diesem Hintergrund wurde 2021 in Bremen, gefördert durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, das Projekt Gesundheitsfachkräfte im Quartier entwickelt. Ziel des Projektes der LVG & AFS ist es, die Bewohner*innen benachteiligter Bremer Stadtteile hinsichtlich Corona zu sensibilisieren und informieren sowie zur Corona-Schutzimpfung zu beraten. Ein weiteres Ziel ist die Abmilderung von coronabedingten gesundheitlichen Herausforderungen in den Bereichen Bewegung, Ernährung und seelische Gesundheit.

Ziele:

Sie lernen das Projekt „Gesundheitsfachkräfte im Quartier“ kennen. Detailliert wird auf die niedrigschwellige Ansprache der Bewohner*innen, die entwickelten Angebote sowie die Bedeutung der Netzwerkarbeit vor Ort eingegangen.

Methode:

Im Rahmen des Workshops wird das Projekt durch die Koordinator*innen vorgestellt. Darüber hinaus werden mehrere Gesundheitsfachkräfte von ihren praktischen Erfahrungen in den Quartieren berichten. Im Anschluss möchten wir mit Ihnen über die Erfolgsfaktoren des Projektes und die Übertragbarkeit auf andere Kommunen diskutieren.

Communities that care (CTC): Komplexe Interventionen zur Förderung der Gesundheit im Setting Kommune

MHH: Prof. Dr. U. Walter, K. Bremer, Dr. D. Röding und Stadt Braunschweig: E. Grüning

Thema:

Datengestützte Bedarfsanalysen, evidenzbasierte zielgruppenorientierte Interventionen und intersektorale Kooperationen gelten als Schlüssel für eine wirksame Förderung der Gesundheit. Sie sind zentrale Elemente des Präventionssystems „Communities That Care (CTC)“ zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. CTC unterstützt Kommunen und befähigt sie, entsprechende Strukturen zu implementieren, nachhaltig zu verankern und Maßnahmen zu monitoren.

Ziele:

Aktuell wird in einer BMBF-Studie mit über 40 Kommunen die (Kosten-)Wirksamkeit von CTC-Interventionen überprüft. Das Programm selbst und seine Etablierung in einer Kommune werden vorgestellt. Die Teilnehmenden erhalten zudem einen Einblick in die Datenbank „Grüne Liste Prävention“, die über 100 Programme enthält und Bestandteil von CTC ist.

Methode:

Theoretische Grundlagen und Evidenz zu intersektoralen Kooperationen und CTC werden vorgestellt, ebenso wird ein Einblick in die praktische Umsetzung und die Identifikation evidenzbasierter Programme gegeben. CTC ist eine der wenigen komplexen Interventionen, bei denen international Effekte auf Ebene der Endadressaten (Kinder und Jugendliche) gezeigt werden konnten.

Risikokommunikation und das Risiko der Kommunikation in der Umweltepidemiologie

Vorgehen einer Clusteruntersuchung (inkl. kommunalem Management, Risikokommunikation) und exemplarische Darstellung einer Krebsclusteranalyse in einer Kommune mit ausgeprägter Erdgasförderung

NLGA: Michael Hoopmann und Yvonne Saathoff

Thema:

Risikokommunikation betrifft alle Kommunikationsprozesse zwischen den Beteiligten, die sich auf die Identifizierung, Analyse, Bewertung sowie das Management von Risiken beziehen. Gerade im Bereich der Umweltepidemiologie, bei der mögliche von Umweltfaktoren ausgehende Risiken oft auch emotional diskutiert werden, kommt ihr eine besondere Bedeutung zu.

Die Risikokommunikation mit Bürger*innen und Medien stellt andere Anforderungen als die bei wissenschaftlichen Publikationen und Präsentationen. Anstelle von exakten Definitionen von Fachbegriffen sind verständliche Umschreibungen gefragt. Es gilt eher zu erklären, weshalb man bei einer Problemstellung ein bestimmtes Verfahren wählt, und nicht, es im Detail zu erläutern. Eine zielgruppenspezifische Kommunikation der Ergebnisse umweltepidemiologischer Untersuchungen ist häufig wichtiger als die Aussagekraft der Untersuchungen selbst. Transparenz und verständliche Kommunikation schafft Akzeptanz der Ergebnisse und damit der weiteren Maßnahmen, ob und wie einem potenziellen Umweltrisiko zu begegnen ist.

Ziele:

Sie erhalten einen Einblick, auf welche Weise epidemiologische Ergebnisse im Kontext umweltbezogener Risiken vom ÖGD für die Öffentlichkeit aufbereitet werden und in welchen Formaten adressaten-fokussiert kommuniziert wird. Hierbei wird auch das Zusammenwirken des ÖGD mit anderen kommunalen Bereichen (Umweltbehörden, Pressearbeit) thematisiert.

Sie erkennen Vor- und Nachteile verschiedener Kommunikationsstrategien.

Methode:

Zuerst führt ein Mitarbeiter des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts Sie in die Problematik ein, insbesondere auch mit Blick auf das Verhalten unterschiedlicher Akteure.

Der Einführung folgt eine exemplarische Darstellung eines Risikokommunikationsprozesses, bei der eine Häufung von Krebsneuerkrankungen in einer Region mit intensiver Erdgasförderung als Beispiel aufgegriffen wird, insbesondere zur Frage, ob Erdgasförderung als möglicher Auslöser der gehäuften Krebserkrankungen in Frage kommt. Das Beispiel lässt an verschiedenen Stellen Schlüsse darauf zu, ob und wie anders hätte agiert werden können.

Außerklinische Intensivpflege als Beispiel komplexer Herausforderungen an den ÖGD

Infektionsschutz beatmeter und/oder überwachungsbedürftiger Patient*innen in der eigenen Häuslichkeit: Problemlage und aktive Erarbeitung von Lösungen

NLGA: Patrick Ziech

Thema:

In Deutschland leben geschätzt zwischen 15.000 und 30.000 tracheotomierte Patient*innen. Viele von Ihnen werden nach der Krankenhausbehandlung entweder in einem spezialisierten Pflegeheim, im eigenen häuslichen Umfeld oder in Wohngemeinschaften pflegerisch und medizinisch versorgt. Diese sogenannte Außerklinische Intensivpflege (AIP) unterscheidet sich von der traditionellen ambulanten Pflege vor allem darin, dass die Patient*innen im hohen Maß von unterschiedlichen medizinisch-technischen Geräten abhängig sind. Diese Abhängigkeit stellt ein hohes Infektionspotential dar. Welche Herausforderungen bei der Umsetzung geeigneter Infektionsschutzmaßnahmen in der AIP bestehen, wird Ihnen in diesem Seminar dargestellt.

Ziele:

Sie erhalten einen Überblick über die vielfältigen Probleme in der AIP und wie sich diese auf den Infektionsschutz auswirken. In diesem Zusammenhang wird Ihnen die Public Health-Relevanz von Infektionsschutzmaßnahmen deutlich.

Sie entwickeln Lösungsvorschläge für einzelne Problemfelder.

Methode:

Zuerst stellt ein Mitarbeiter des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts die Versorgungslandschaft innerhalb der AIP vor und zeigt die spezifischen Besonderheiten hinsichtlich des Infektionsschutzes auf. Auf dieser Grundlage entwickeln Sie geeignete Lösungsstrategien. Welches der Problemfelder halten Sie für das wichtigste, sodass Sie dort als erstes mit gezielten Maßnahmen ansetzen würden? Welche Maßnahmen schlagen Sie vor, um dieses Problem zu lösen? Im Anschluss werden aktuelle Entwicklungen präsentiert, die die Versorgung der betroffenen Patient*innen verbessern sollen.

Kommunale Prävention: Kursangebote zur Unterstützung von Menschen mit chronischen Erkrankungen

Selbstmanagementkurse chronisch Erkrankter durch geschulte Laien: Das INSEA Konzept und Evaluationsergebnisse

MHH: Prof. Dr. Marie-Luise Dierks und Dr. Gabriele Seidel

Vorgestellt wird das seit 2014 in Niedersachsen etablierte, evidenz-basierte Selbstmanagementprogramm „INSEA“, über das Menschen mit chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags mit der Erkrankung bekommen. In einem strukturierten Kurs im Zeitraum von sechs Wochen (einmal wöchentlich, 2,5 Stunden) geht es u. a. um Themen wie Bewegung, Ernährung, Entspannung, Medikamentenmanagement, Kommunikation mit Gesundheitsprofessionen oder um strukturierte Problemlösung und Zielerreichung. Die Kurse werden durch geschulte, selbst von Erkrankung betroffene Menschen geleitet und können ohne hohen Aufwand in Quartieren, Begegnungsstätten, Bildungseinrichtungen etc. durchgeführt werden. Dies ist bislang in Niedersachsen in diversen Kommunen umgesetzt. Inzwischen wird der Kurse auch als Online-Kurs durchgeführt. Für die weitere Ausrollung in Niedersachsen könnte auch der ÖGD ein wichtiger Partner sein.

Das Kursprogramm wird in Grundzügen theoretisch vorgestellt, ebenso die Evaluationsergebnisse, die eindeutig belegen, dass die Selbstmanagementfähigkeiten und die Selbstwirksamkeit der bisher mehr als 2300 Teilnehmenden in Deutschland kurz- und mittelfristig verbessert werden. Teile des Kurses werden interaktiv mit den Teilnehmenden bearbeitet.

Schuleingangsuntersuchungen: Individualmedizinische Begutachtung, Datenauswertung und kommunale Handlungsbedarfe

Vorstellung standardisierter Testverfahren zur Begutachtung von Entwicklungsdefiziten und zum Schuleingang; Nutzung der Daten zur Berichterstattung und kommunalen Bedarfserfassung

Gesundheitsamt Region Hannover: Dr. med. Andrea Wünsch

Dieser Themenblock stellt die Arbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes bei der Begutachtung von Entwicklungsdefiziten und drohender Behinderung von Kindern vor. Hier steht die individualmedizinische Untersuchung und Entwicklungsbeurteilung auf Grundlage standardisierter Entwicklungstests im Vordergrund. Als zweites Beispiel werden die Schuleingangsuntersuchungen vorgestellt. Auch diese arbeiten heute mit standardisierten Testverfahren und SOPs bei der Dokumentation, können aber wegen der kurzen Untersuchungszeit nur als Screening-Instrument eingesetzt werden. Beiden Untersuchungsverfahren gemeinsam ist eine daraus abgeleitete Empfehlung zum weiteren Vorgehen für das Kind.

Neben der individualmedizinischen Bedeutung werden die Schuleingangsuntersuchungen auch ausgewertet und anhand der Daten regionale Handlungsbedarfe für Präventionsmaßnahmen abgeleitet (Impflücken schließen, mehr Sprach- oder Bewegungsförderung in Schulen). Am Beispiel der SEU wird die Gesundheitsberichterstattung als Grundlage für eine kleinräumige, kommunale Gesundheitsplanung und Prävention dargestellt.