

Sozialmedizinische Assistenten (SMA)

Lehrbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Herausgegeben von Ute Teichert & Peter Tinnemann

Pre-release v1.0, 2020

Autoren/innen

Birgit Abt
Kaija Elvermann
Petra Haas
Anja Haupt
Birgit Hausfeld
Rita Krämer-Stamm
Antje Rehbock
Dagmar Starke
Karina Stelter



Akademie für Öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf

Sozialmedizinische Assistenten (SMA)

Lehrbücher für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Herausgegeben von Ute Teichert &
Peter Tinnemann



Akademie für Öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf

v1.0

Sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten (SMA) sind Fachkräften der Gesundheitsämter. Sie arbeiten z.B. in der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe, wirken bei Einschulungsuntersuchungen mit, beraten über gesundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention, unterstützen bei der Untersuchung von Infektionskrankheiten und Impfungen oder machen Hausbesuche bei Familien mit Kindern oder Menschen in besonderen Lebenslagen.

Damit Ihre Unterstützung von Ärztinnen und Ärzte eine hohe Relevanz erhält, und in Zukunft zu einem noch wichtigeren Tätigkeitsfeld im Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden kann, benötigen SMA das notwendige Rüstzeug im Rahmen einer fundierten Ausbildung.

Dieses Lehrbuch soll SMA in Gesundheitsämtern, aber auch aus anderen Einrichtungen des ÖGD, Grundlegenden Prinzipien und Methoden, sowie praktische Erfahrungen vermitteln damit diese sich zielgerecht auf die Arbeiten vorbereiten können.

Daher vermittelt es rechtliche Grundlagen u.a. aus dem Sozialgesetzbuch, Infektionsschutzgesetz, Kinderschutzgesetz und zum Datenschutz, es stellt die Grundlagen der Lehre über die Krankheiten und deren Ursachen, Grundlagen der Statistik, der Kommunikation sowie Gesundheitsförderung und Prävention dar.

Die Inhalte dieses Lehrbuch befähigen SMA für Ihre besonderen sozialkompensatorischen Aufgaben im Öffentlichen und stellt die Basis für die theoretische Weiterbildung der SMA an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen dar. Die in diesem einzigartigen Lehrbuch zusammengefassten Inhalte beruhen auf jahrelanger theoretischer Auseinandersetzung und praktischer Erfahrung der Autoren/innen im ÖGD. **Das vorliegende Lehrbuch ist ein Gemeinschaftswerk aller beteiligten Autorinnen und Autoren und ist nicht die Meinung einzelner Institutionen oder einzelner Autoren und Autorinnen.**

Es wird zukünftig aktualisiert und erweitert werden. Wir freuen uns daher, wenn Sie uns Ihre Anregungen, Kommentare und Ergänzungen mitteilen. Schicken Sie diese bitte an lehrbuch@akademie-oegw.de

Wir nutzen **Hypothes.is** für Ihre Kommentare und Ergänzungen
unseres Lehrbuches.

Impressum

Sozialmedizinische Assistenten (SMA)

Lehrbuch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

ISBN 9783981287172

DOI 10.25815/k82c-zp40

Datum 2020

Ort Berlin

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Kanzlerstr. 4

40472 Düsseldorf

www.akademie-oegw.de

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ist eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts. Gesetzlich vertreten durch die Direktorin, Frau Dr. med. Ute Teichert, MPH.

© 2020 die Autoren. Creative Commons: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Drucken Lightning Source, Ingram Content Group Inc.

Über uns

Des Lehr- und Handbuch ist ein gemeinsames Projekt der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und des Open Science Lab der TIB (Technischen Informationsbibliothek) - Leibniz-Informationszentrum Technik und Naturwissenschaften.

Finanzierung

Das Projekt wurde mit Mitteln des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziell gefördert.

Open Access

Dieses online kostenfrei zugängliche Lehr- und Handbuch soll Ihnen als Arbeitshilfe im Praxisalltag dienen. Um Forschung und Lehre zur Verbesserung der Öffentlichen Gesundheit zu fördern ist es wichtig, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD, die interessierte Fachöffentlichkeit und die Öffentlichkeit jederzeit Zugang zum bestverfügbaren Wissen zum Thema Öffentliche Gesundheit haben. Die aktuellste Version des Lehr- und Handbuchs ist on-demand gedruckt erhältlich.

Urheberrechtserklärung & Lizenz

Das Lehrbuch ist eine **Open Educational Resource (OER)**, daher verfügbar unter der Lizenz Creative Commons Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0) (mehr: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>). Sie dürfen das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten, es remixen, verändern und darauf aufbauen, und zwar für beliebige Zwecke, sogar kommerziell. Der Lizenzgeber kann diese Freiheiten nicht widerrufen, solange Sie sich an die Lizenzbedingungen halten: Sie müssen angemessene Urheber- und

Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders. Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technischen Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Es werden keine Garantien gegeben und auch keine Gewähr geleistet.

Die Lizenz verschafft Ihnen möglicherweise nicht alle Erlaubnisse, die Sie für die jeweilige Nutzung brauchen. Es können beispielsweise andere Rechte, wie Persönlichkeits- und Datenschutzrechte, zu beachten sein, die Ihre Nutzung des Materials entsprechend beschränken.

Helpen Sie uns, das Lehrbuch zu verbessern

Wir freuen uns über Kommentare und Feedback von allen, unabhängig von ihrem Fachwissen oder Hintergrund. Schreiben Sie eine E-mail an lehrbuch@akademie-oegw.de

Das Lehrbuch wird als GitHub-Repository zur Verfügung gestellt.

Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung

Das Ergebnis des gemeinsamen Schreibprozesses wurde und wird kontinuierlich ergänzt und verbessert. Hierbei können auch Leserinnen und Leser selbst durch Feedback und Ergänzungen aktiv werden. Den Autorinnen und Autoren aller Texte ist bewusst, dass mit den bisher abgedeckten Themenbereichen nur Teile des gesamten Tätigkeitsspektrums des ÖGD dargestellt werden.

Da es sich um ein agiles Projekt handelt, das in Anbindung an die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen stetig weiterentwickelt werden soll, ist neben einer fortlaufenden Aktualisierung der bestehenden Kapitel auch eine Ergänzung durch weitere Themengebiete möglich.

Methode

Alle Texte wurden mit der sogenannten **Book Sprint** Methode erarbeitet und verfasst. Ein **Book Sprint** ist eine agile Methode, um in kurzer Zeit gemeinsam längere und komplexere Texte zu schreiben. Alle Book Sprints wurden gemeinsam von der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und dem Open Science Lab der Technischen Informationsbibliothek (TIB) organisiert und durchgeführt. Die Methode Book Sprint erlaubt eine zielorientierte Erstellung digitaler Inhalte.

Die Methode beruht auf den Prinzipien der Weitergabe (Sharing), der gemeinsamen Entwicklung (Co-Development), der Vernetzung der Teilnehmenden (Community Building) und einer geteilten Verantwortung für das gemeinsame Produkt (Collective Ownership). Diese offene, transparente Methode wurde an mehreren Institutionen, unter anderem der TIB, bereits mehrfach erfolgreich angewendet. Dabei wird sich an zuvor definierten Ziel-Kompetenz-Profilen, in der bisherigen Lehre erprobten Lehrmodulen und an praktischen Anwendungsbeispielen (Use Cases) orientiert.

Autorinnen und Autoren schreiben unter Nutzung digitaler Technologien. Diese ermöglichen einen gemeinsamen, parallelen Schreibprozess an Texten, die in vollem Umfang und bis zum Endergebnis als gemeinsames Produkt konzipiert und verstanden werden. Auf diese Weise entstehen Buchkapitel oder ganze Bücher. Wir haben in intensiven dreitägigen Book Sprints mit bis zehn Fachleute zu einem ausgewählten Thema gearbeitet. Dabei entwickeln die Teilnehmenden unter moderierter Anleitung eines/einer medienpädagogisch erfahrenen Book Sprint Moderators/-in gemeinsam Inhalte zu ausgewählten Themen, die relevant für die Arbeit im ÖGD sind.

Entstehungsprozess

Dieses Lehr- und Handbuch ist ein gemeinsames Projekt der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und des Open Science Lab der

Technischen Informationsbibliothek des Leibniz-Informationszentrums
Technik und Naturwissenschaften.

Fachleute aus unterschiedlichen Bereichen im ÖGD, gemeinsam mit Lehrenden der Akademie, haben ab 2019 in sogenannten Book Sprints in gemeinsamer Autorenschaft Texte für diese Lehrbuchreihe verfasst.

Auf die Phase des initialen kollaborativen Schreibprozesses folgte eine Lektoratsphase, wobei inhaltliche Ergänzungen und Überarbeitungen kontinuierlich durch- und eingefügt werden. Die Textbeiträge beruhen auf breiter einschlägiger Literatur, praktischen Erfahrungen langjähriger ÖGD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Erfahrungen und Anregungen von Nachwuchs Fachkräften mit Interesse an Öffentlicher Gesundheit.

In allen Lehrbüchern werden gemeinsam festgelegte Kapitel zu u.a. Geschichte, Zielen, Aufgaben und Strukturen sowie Begriffsdefinitionen umfangreich beschrieben. Jedes Buch wurde als umfassende und in sich geschlossene Abhandlung aufgebaut und kann sowohl in Ergänzung zu den anderen Büchern gelesen als auch isoliert als Nachschlagewerk behandelt werden.

Die gesamte Lehrbuchreihe ist als Open Educational Resource (OER) angelegt und ist unter einer offenen Lizenz veröffentlicht, die kostenlosen Zugang sowie die kostenlose Nutzung, Bearbeitung und Weiterverarbeitung durch Andere ohne oder mit geringfügigen Einschränkungen ermöglichen.

Das Lehrbuch ist in aktualisierter Form auch als gedrucktes Lehrbuch kostengünstig on-demand erhältlich.

Haftungsausschluss (Disclaimer)

Die in diesem einzigartigen Lehrbuch zusammengefassten Inhalte beruhen auf jahrelanger theoretischer Auseinandersetzung und praktischer Erfahrung der Autoren/innen im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die in diesem Lehrbuch enthaltenen Informationen sollen hilfreiche Informationen zu den besprochenen Themen liefern.

Das vorliegende Lehrbuch ist ein Gemeinschaftswerk aller beteiligten Autorinnen und Autoren und ist nicht die Meinung

einzelner Institutionen für die die beteiligten Autoren/innen arbeiten.

Die Autoren/innen, Herausgeber/innen und die Akademie für Öffentlichs Gesundheitswesen bemühen sich nach bestem Wissen und Gewissen, dass die über dieses Buch zugänglichen Informationen korrekt, vollständig oder aktuell sind, aber übernehmen hierfür keine Gewähr. Sie stellen dieses Lehrbuch und seinen Inhalt ohne Mängelgewähr zur Verfügung und machen keine Zusicherungen oder Garantien jeglicher Art in Bezug auf dieses Buch oder seinen Inhalt.

Weder haften die Autoren/innen, die Herausgeber/innen, die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen noch andere Mitwirkenden für Schäden, die sich aus oder im Zusammenhang mit der Verwendung dieses Buches ergeben. Dies ist eine umfassende Haftungsbeschränkung, die für alle Schäden jeglicher Art gilt, einschließlich (ohne Einschränkung) entschädigend; direkte, indirekte oder Folgeschäden; Verlust von Daten, Einkommen oder Gewinn; Verlust von oder Sachschäden und Ansprüche Dritter.

Verweise auf andere Seiten im Internet, Referenzen oder andere Quellen werden nur zu Informationszwecken bereitgestellt und stellen keine Billigung von Websites oder anderen Quellen dar. Die Leser sollten sich bewusst sein, dass sich die in diesem Lehrbuch aufgeführten Websites ändern können.

Beteiligte

Autoren/innen

Birgit Abt

Amt 7 Gesundheitsamt, Kreisverwaltung Bad Kreuznach

Kaija Elvermann

Gesundheitsamt, Oberbergischer Kreis

Petra Haas

Gesundheitsamt, Region Kassel

Anja Haupt

Fachdienst 553 Gesundheit, Stadt Emden

Birgit Hausfeld

Gesundheitsamt, Landkreis Oldenburg

Rita Krämer-Stamm

Fachbereich 7 Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Märkischer Kreis

Antje Rehbock

Abteilung Gesundheit, Landkreis Harburg

Dr. Dagmar Starke

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Karina Stelter

Abteilung Gesundheit, Landkreis Harburg

Anerkennung & Danksagung

Anna Eckhardt und **Lambert Heller** für die Unterstützung bei der Entwicklung des Projektes und der Durchführung der Book Sprints.

Dr. med. Jakob Schumacher und **Simon Worthington** für die Unterstützung bei der Umsetzung des Projektes und die technische Umsetzung auf GitHub.

Bernd Schiller und **Petra Münstedt** für die sorgfältige Durchsicht und umsichtigen Korrekturen des gesamten Werkes.

Johannes Wilm und das **FidusWriter.org Team** für die technische Unterstützung.

Dem **Bundesministerium für Gesundheit**, das die gemeinsame Erarbeitung unseres Lehrbuches gefördert hat. Ohne diese Unterstützung wäre das Projekt nicht möglich gewesen.

Dr. med. Ute Teichert und **Dr. Peter Tinnemann** für den Enthusiasmus und die tatkräftige Unterstützung des Projektes.

Inhalt

| | |
|-----------------------------------------------------|-----|
| Allgemeine & Grundlagen | 15 |
| Fachliche Aufgaben | 31 |
| Management, Projektarbeit, Netzwerke | 77 |
| Gesundheitsberichterstattung, Statistik, Evaluation | 99 |
| Annex-Abkürzungen | 105 |
| Annex-Websites | 107 |
| Literaturverzeichnis | 111 |

Allgemeine & Grundlagen

Sozialmedizin

Die Sozialmedizin richtet den Blick auf die Wechselwirkungen, sowie die unterschiedlichen Einflussfaktoren zwischen Gesundheit und Krankheit bei jedem Einzelnen und innerhalb der Gesellschaft. Der bevölkerungsbezogene Ansatz ist neben der Individualmedizin ein wichtiger Aspekt. Sozialmedizin ist ein Baustein im Bereich *“Public Health”*.

Die sozialmedizinische Blickweise auf die Bevölkerung einer Region ist der Kern eines gut funktionierenden und am Bedarf orientierten öffentlichen Gesundheitswesens. Die Umsetzung vor Ort obliegt der unteren Gesundheitsbehörde auf der Grundlage der jeweiligen Landesgesetze.

Definition

Sozialmedizin ist das Teilgebiet der Medizin, das

- die Wechselwirkungen zwischen Krankheit, Gesundheit, Individuum und Gesellschaft sowie die Organisationsstrukturen des Gesundheitswesens und des medizinischen Versorgungssystems analysiert und beschreibt
- Strategien zur Prävention und Bekämpfung von Krankheiten entwickelt
- im Unterschied zur Mehrzahl der klassischen, überwiegend kurativ ausgerichteten medizinischen Fächer einen über die Individualmedizin hinausgehenden bevölkerungsbezogenen Ansatz unter Verwendung epidemiologischer, klinischer, sozial- und verhaltenswissenschaftlicher, ökonomischer und ökologischer Methoden verfolgt (**vgl. Pschyrembel, Sozialmedizin und Public Health, 2015; Handwörterbuch Sozialmedizin und Public Health, 2010**).

Wikipedia definiert die Sozialmedizin wie folgt:



“Sozialmedizin beschreibt und analysiert die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Krankheit, ihren Risiken und protektiven Faktoren einerseits und gesellschaftlichen Tatbeständen andererseits unter ätiologischer, präventiver, rehabilitativer, gutachterlicher, versorgungsrechtlicher und wirtschaftlicher Perspektive. Sie befasst sich dazu wissenschaftlich und praktisch mit dem Gesundheitszustand der Bevölkerung und seinen Determinanten, der Organisation des Gesundheitswesens, der sozialen Sicherung und den politischen Determinanten der Gesundheit sowie den Wirkungen und Kosten der medizinischen Versorgung. Nach Diehl, Gebauer und Groner stellt die Sozialmedizin nicht nur ein Querschnittsfach innerhalb der Medizin dar, sondern auch ein „Brückenfach zu anderen Fachdisziplinen – vor allem dem Sozialrecht, der Soziologie, Sozialarbeit, Psychologie, Statistik und Gesundheitsökonomie.“

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist ein Bereich des Gesundheitswesens mit dem Ziel, den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung zu erreichen und zu sichern. Derzeit befindet sich der Öffentliche Gesundheitsdienst im Wandel.

Es erfolgt mit zunehmender Tendenz eine Ergänzung der hoheitlichen Schutz- und Überwachungsaufgaben durch gesundheitsfördernde, partizipative und steuernde Tätigkeiten. Immer mehr rückt der ÖGD als zentraler Akteur in Fragen der öffentlichen Gesundheit aller in den Vordergrund und verbindet zwischen Theorie und Praxis im Bereich Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung. Der ÖGD ist subsidiär und sozialkompensatorisch tätig.

Die Aufgaben der Gesundheitsämter werden auf kommunaler Ebene unter bevölkerungsbezogenen Aspekten, frei von kommerziellen Interessen und gemeinwohlorientiert, übernommen.

Dies unterscheidet den ÖGD von vielen anderen Akteuren des Gesundheitswesens.

Gesetzliche Grundlagen & Politik

In erster Linie regeln die Gesetze der Länder die Aufgabenbereiche für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Hinzu kommen verschiedene bundesgesetzliche Vorgaben wie beispielsweise das Infektionsschutzgesetz und das Bundeskinderschutzgesetz.

Allen Gesetzestexten für den ÖGD ist gemein, dass sie die vielfältigen gesundheitlichen Themenfelder der unteren Gesundheitsbehörde i.S. einer Bevölkerungsmedizin vor Ort beschreiben. Je nach Bundesland sind die inhaltlichen Ausführungen eher “schwammig” formuliert, so dass der jeweilige Kreis, bzw. die jeweilige Stadt zwar große Freiheiten bei der Ausgestaltung hat, die Interpretation der Berufsfelder aktuell jedoch individuelle Spielräume offen lässt.

Sozialmedizinische (Fach)Assistent/innen

Gesetzliche Grundlage für sozialmedizinische Assistent/innen

Die gesetzliche Grundlage für die Weiterbildung zur/m Sozialmedizinischen Assistenten/in ist die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten (APO-SMA) vom 14. April 2015 (GV. NRW.2015, S. 388).

Das Arbeitsfeld einer sozialmedizinischen Fachangestellten wird in den Ländergesetzen nicht oder nur allgemein beschrieben. Aktuell finden sich unspezifische Hinweise in den Gesetzestexten in Niedersachsen, Baden-Württemberg und NRW, die das Anforderungsprofil für die nichtärztlichen Berufsgruppen im ÖGD, sowie die Forderung nach spezifischen Kenntnissen zum Gesundheitsrecht und dem öffentlichen Gesundheitswesen fordern. Die Anforderungen für die ärztliche Leitung eines Gesundheitsamtes sind hingegen in den meisten Landesgesetzen formuliert, indem sie einen Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen fordern.

Die Novellierung der Gesetze für den ÖGD in NRW und Hessen bietet aktuell die Chance, eine weitere Fachgruppe, nämlich die der sozialmedizinischen Fachangestellten in den Gesundheitsämtern zu etablieren und diese als medizinische (nicht ärztliche) jedoch spezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den öffentlichen Gesundheitsdienst einzusetzen. Damit sollte auch die Änderung der Bezeichnung von „Assistenz“ hin zur Fachangestellten einhergehen, um der umfangreichen Weiterbildung sowie der Spezialisierung Rechnung zu tragen.

Der Einsatz der SMAs in den vielfältigen, spezifischen Bereichen der Gesundheitsämter, bietet die Möglichkeit einer fachlich fundierten, qualitätsgesicherten Expertise, die dem geforderten Profil einer *“Public Health-Einheit vor Ort”* entspricht. So könnte sich der ÖGD in Deutschland im internationalen Vergleich messen und einen Paradigmenwechsel vom Fürsorgesystem hin zu einer *“öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller”* einleiten. (Brand and Stöckel 2002)

Damit einher ginge eine salutogenetische Perspektive verbunden mit dem Übergang von der Frage *“Was macht uns krank?”* hin zu *“Was erhält uns gesund?”*, wobei *“uns”* als Bevölkerung und als Individuum verstanden werden kann. (Brand and Stöckel 2002) Diese spiegelt sich auch in den zehn vom Regionalkomitee der Weltgesundheitsorganisation für Europa (WHO Europa) formulierten unentbehrlichen Handlungsfeldern (Essential Public Health Operations, EPHO) wider.

Bereits seit einigen Jahren lässt sich ein steigender Bedarf in verschiedenen Bereichen, darunter der Kinder- und Jugendgesundheit, feststellen. Dieser betrifft beispielsweise Befunde der Sprache, der Motorik, der Adipositas, aber auch der seelischen Gesundheit. Innerhalb der GBE für die einzelnen Kreise und Städte lassen sich vielerorts, auch kleinräumige Bedarfe bereits in der frühen Kindheit nämlich in den Kindertagesstätten aufzeigen. Dies ermöglicht dem ÖGD die Einleitung (sozial)kompensatorischer Maßnahmen vor Ort in den Lebenswelten der Kinder in Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartnern und ggf. in Abstimmung mit der Lokalpolitik.

Weiterbildung zur/m SMA

Struktur

Die weiterbildende Behörde sind die Kreise und kreisfreien Städte. Wer eine Weiterbildung zur/zum sozialmedizinischen Fachangestellten anstrebt, muss eine Bewerbung an den Kreis oder die kreisfreie Stadt richten.

Voraussetzung ist eine erfolgreich abgeschlossene Basisqualifikation als Gesundheits-/Krankenpfleger(in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Hebamme, Entbindungshelfer oder einer anderen gleichwertigen dreijährigen Ausbildung.

Die Weiterbildung gliedert sich in einen praktischen (acht Monate) und einen theoretischen Teil (4 Monate, mind. 420 Unterrichtsstd.).

Inhalte

Inhalte der Weiterbildung sind:

- Öffentliches Gesundheitswesen, Recht und Verwaltung, Sozialrecht einschließlich BTHG
- Gesundheitsförderung und Prävention, darunter frühe Hilfen, Präventionsketten, -programme und -projekte
- aufsuchender sozialmedizinischer Kinderschutz, sozialmedizinische gemeindebezogene Aufgaben
- Begleitung von Risikokindern
- Kindergartenscreening
- Schuleingangsuntersuchung, Elternberatung
- Beratungsangebote des ÖGD
- Infektionsschutz
- Management, Projektarbeit, Netzwerkinitiierung und -koordination
- Öffentlichkeitsarbeit
- Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie übertragbarer und nicht übertragbarer Erkrankungen, Statistik, Gesundheitsplanung
- Kommunikation, prozessbegleitende Dokumentation

Die Reihenfolge unterscheidet sich von der in der derzeit gültigen APO SMA aus redaktionellen Gründen.

Neben diesen festgeschriebenen Inhalten der Weiterbildung steht die berufliche Weiterentwicklung der Teilnehmenden im Mittelpunkt. Hiermit geht erfahrungsgemäß auch die Chance einer Persönlichkeitsweiterentwicklung der Teilnehmenden hin zu verantwortungsvollen Fachkräften mit besonderen sozialmedizinischen Kompetenzen einher, die eine eigenverantwortliche Arbeit in der jeweiligen Lebenswelten ermöglicht. Die Steuerung und Planung aller Maßnahmen obliegt dabei nach wie vor dem jeweiligen, leitenden Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, bzw. dem Amtsarzt.

Die SMA sollten nach der Weiterbildung über ein hohes Maß an Eigeninitiative, Kreativität, Zuverlässigkeit, Planungsvermögen und Teamfähigkeit verfügen. Aus diesem Grund gehören u.a. Projekt- und Zeitmanagement zu den Weiterbildungsinhalten. Die Fähigkeit zum selbständigen Handeln, die Zusammenarbeit in kommunalen Gremien (Arbeitskreisen, Konferenzen, Netzwerken) sowie ein ausgeprägtes Kommunikationstalent gehören ebenso dazu. Die SMA ist häufig das Bindeglied mit sozialmedizinischen Fachkenntnissen zu den Bürgerinnen und Bürgern. Durch aufgeschlossenes Auftreten erreichen sie niedrigschwellig Familien, Mütter, Väter und Personen mit Hilfebedarf auf unkomplizierte Art und Weise. Die Begegnung mit sozialmedizinischen Fachangestellten ist für die Bürgerinnen und Bürger vielfach niedrigschwellig, bei Sicherstellung der ärztlichen Expertise im Hintergrund.

Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen

Derzeit gibt es in Deutschland unterschiedliche Konzepte für eine weitere Qualifizierung im Gesundheits- und Sozialbereich.

Neben der Ausbildung zur/zum sozialmedizinischen Assistent/in gibt es Qualifizierungsmaßnahmen für examinierte Gesundheits- und Kinder-/Krankenpflegekräfte zu Schulgesundheitsfachkräften (SGFK) – auch Schulgesundheitschwester (SGS) genannt – und die Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

All diesen Qualifizierungsmaßnahmen ist gleich, dass sie denselben Adressat/innen-Kreis ansprechen, allerdings unterscheiden sich die verschiedenen Qualifizierungsangebote in Länge, Intensität und thematischer Breite. Vulnerable Bevölkerungsgruppen weisen unterschiedliche Bedarfe auf, denen es auf differenzierte Art zu begegnen gilt.

Dabei ist der ÖGD ein zentraler Akteur und mit dem Qualifizierungsangebot zur/zum sozialmedizinischen Assistent/in bereits seit langem auf dem Markt. Zusätzlich wurden weitere Lösungsansätze entwickelt, die dazu geführt haben, bestehende Berufsbilder mit spezifischen Kompetenzen für die Bedarfe einzelner Gruppen auszustatten.

In den beiden Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und München wird die theoretische Ausbildung zur/zum sozialmedizinischen Assistent/in angeboten.

Die für NRW geltende Ausbildungs- und Prüfungsordnung (APO-SMA vom 14.4.2015) richtet sich an Gesundheits- und Kinder-/Krankenpfleger/innen, Hebammen, Entbindungspfleger oder gleichwertige Ausbildungen.

Ihr Einsatzgebiet ist im ÖGD in verschiedenen Fachgebieten angesiedelt und reicht von Gesundheitshilfen, Gesundheitsförderung, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst über Epidemiologie und Infektionsschutz bis hin zur Unterstützung im Amtsärztlichen Dienst, z.B. bei der Erstellung von Funktionsdiagnostiken, Blutentnahmen und Impfungen.

Die Kreise und kreisfreien Städte sind die weiterbildenden Behörden.

Angehende sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten absolvieren insgesamt acht Monate Praktikum, davon drei im ÖGD selbst, jeweils anderthalb Monate in einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses sowie einer Einrichtung für Körperbehinderte. Weitere zwei Monate absolvieren sie in einem Kinderkrankenhaus, einer pädiatrischen Fachabteilung oder einer Fachabteilung für Innere Medizin eines Krankenhauses.

Die weiterbildende Behörde entscheidet darüber, ob vorangegangene professionelle Erfahrungen auf die Praktikumszeiten anerkannt werden.

Neben den acht Monaten Praktika absolvieren die zukünftigen SMA eine theoretische Ausbildung von 420 Stunden Umfang. Dabei werden verschiedene Inhalte abgebildet (siehe tabellarische Gegenüberstellung der Ausbildungen SMA, Schulgesundheitsfachkräfte und Familienhebammen).

Die Qualifizierung der Schulgesundheitsfachkräfte orientiert sich inhaltlich an dem Aufgabenspektrum der „school health professionals“ nach Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation von 2014 (vgl. **AWO Bezirksverband Potsdam e.V. 2016**) und wird zurzeit im Rahmen des Projektes „Einführung von Schulgesundheitsfachkräften an öffentlichen Schulen in den Bundesländern Brandenburg und Hessen“ etabliert.

Hintergrund des Projektes ist, dass die Schulen aufgrund von „Ganztagsangeboten, Bestrebungen zu inklusiven Bildungsangeboten und zur Förderung gesundheitlicher und bildungsbezogener Chancengleichheit“ vor großen Herausforderungen stehen.

Ziel ist es, dazu beizutragen, in deutschen Schulen ein „niedrigschwelliges aufsuchendes System der kinder- und jugendorientierten Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung“ aufzubauen (vgl. **AWO Bezirksverband Potsdam e.V. 2016**). Die Qualifizierung ist dabei modular aufgebaut und versteht sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Bildung. Die Aufgabenbereiche der SGF umfassen (AWO Bezirksverband Potsdam e.V. 2016, 14):

1. Gesundheitliche Versorgung (30%)
2. Gesundheitsförderung und Prävention (20%)
3. Früherkennung (20%)
4. Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen bzw. nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit von der Schule (15%)

5. Ansprech- und Vertrauensperson für Schüler/innen mit gesundheitlichen Auffälligkeiten (15%)
6. Interdisziplinäre außerschulische Kooperation (inklusive Bestandteil der Bereiche 1-5)
7. Die im Curriculum formulierten Fach- und Methodenkompetenzen haben einen beträchtlichen Umfang.

Diese Kompetenzen werden in 800 theoretischen Unterrichtseinheiten (davon 664 als Präsenzzeit und 136 in Form von selbstreguliertem Lernen), untergliedert in neun Module, sowie 850 Stunden angeleiteter Praxis erworben.

Erfahrungen aus anderen Weiterbildungsmaßnahmen können ggf. angerechnet werden.

Eine vorangegangene Ausbildung zur/zum sozialmedizinische/n Assistent/in ist dabei nicht aufgeführt, gleichwohl es wünschenswert und vorstellbar wäre, dass die entsprechende theoretische Ausbildung angerechnet wird.

Ein praktischer Teil ist in jedem Fall zu absolvieren, ebenso wie Leistungsnachweise und die Abschlussprüfung. Die in den Modulen zu vermittelnden Inhalte sind der Synopse zu entnehmen.

Eine weitere Maßnahme betrifft die Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Der Stundenumfang dieser Qualifizierungsmaßnahme sieht mindestens 270 Unterrichtseinheiten vor, davon 210 mit den Inhalten aus einem verbindlichen Themenkatalog sowie 60 Stunden zur freien länderspezifischen Ausgestaltung. 60 Prozent sind als Präsenzzeit vorgesehen, die übrigen Zeiten sind online oder durch Selbstlernphasen zu absolvieren.

Die Themenbereiche umfassen das Tätigkeitsfeld, ressourcenorientierte Arbeit mit Familien, Gesprächsführung, Stärkung elterlicher Kompetenzen, Kindesentwicklung, Begleitung familialer Interaktionen, Lebenswelt Familie, Umgang mit Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung, Qualitätsmanagement und psychische

Belastungen von Familien. Die Abschlüsse werden von den Bundesländern jeweils gegenseitig anerkannt.

Über eine weitergehende Anerkennung in Bezug auf andere Qualifizierungsmaßnahmen, wie etwa die SMA oder die SGF, liegen keine Informationen vor. Die entsprechenden Inhalte sind in der Synopse aufgeführt. Bei der Betrachtung der Gegenüberstellung der unterschiedlichen Inhalte einzelner Qualifizierungsmaßnahmen ist zu erkennen, dass es zum Teil deutliche Schnittmengen gibt, die zumindest eine partielle Anerkennung der jeweiligen Qualifizierung/Weiterbildung nahelegen würden. Gleichzeitig zeigen sich Unterschiede in der Schwerpunktsetzung der einzelnen Maßnahmen.

Für die Zukunft ist die Erstellung eines Kompetenzorientierten Curriculums für die Weiterbildung der Sozialmedizinischen Fachangestellten erstrebenswert. Um zukünftig Qualifizierungsmaßnahmen und praktische Tätigkeiten der unterschiedlichen Berufsfelder besser zu harmonisieren und auch Kolleginnen und Kollegen breiter und an anderen Orten einsetzen zu können, wäre es zu begrüßen, wenn die Ausbildungen besser aufeinander abgestimmt wären, bzw. wenn wenigstens Inhalte untereinander anerkannt werden würden.

Visionär wäre es, wenn bereits vorhandene, und auch zukünftige Qualifizierungsmaßnahmen, etwa im Bereich des aufsuchenden Kinderschutzes, im Sinne eines Baukastensystems angeboten würden, um bundesweit Einheitlichkeit in den Angeboten – und somit auch den Berufschancen für die Kolleginnen und Kollegen – zu erreichen.

Personal- und Verwaltungsrechtliche Aspekte

Typische Stellenbeschreibung einer SMA

1. Gesundheitsförderung/Prävention

- Präventionsprogramme, -projekte
- Leistungen der sozialmedizinischen Nachschau

2. Beratung in Kindertagesstätten für Einrichtungsleitung,
Erzieher/innen, Eltern

- Vorgespräch, Terminvergabe, Erläuterung der Prozedere unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Voraussetzungen. Teilnahme am Tagesablauf des Kindes in der Einrichtung, Beobachtung des Spielverhaltens, Umgang mit anderen Kindern und Erziehern, Einblick in Lebenssituationen (Essen, Schlafen, usw.)
- Absprache weiterer Vorgehensweise bzgl. Fördermöglichkeiten, medizinische Abklärung, Entlastungen des Kindergartens, Elterngespräch
- Bericht über geplante Maßnahmen, Entwicklungsstand

3. Hausbesuch, aufsuchende Tätigkeiten in den Lebenswelten

- Beratung, einschließlich Planung und Koordinierung erforderlicher Maßnahmen, beispielsweise im SpDi, in der Lebenswelt etc.
- Bericht über geplante Maßnahmen, Entwicklungsstand

4. aufsuchender sozialmedizinischer Kinderschutz,
sozialmedizinische gemeindebezogene Aufgaben

- Zusammenarbeit mit Jugendamt, Jugendhilfeplanung
- Zusammenarbeit mit Anbietern von Frühförderung und heilpädagogischen Leistungen, SPZ und sonstigen

5. Beratung im Gesundheitsamt, persönlich oder telefonisch

- Risikokinder (Frühgeburten, Behinderte, Traumatisierte, Schwangerschaften mit Suchtproblematik). Vorstellung der möglichen Förderangebote auch im weiteren Verlauf.
- Rücksprache mit Ärzten, Förderpraxen, Instituten, Betreuungseinrichtungen
- Familien, die sich Sorgen machen bezüglich der Gesundheit oder Entwicklung ihres Kindes
- Fachberatung Hören, Sprache und Sehen

6. Schuleingangsuntersuchungen

- Beteiligung am Screeningverfahren für Einschüler/innen
- Seh- und Hörtest.

7. Schuleingangsuntersuchung für Seiteinsteigende (Zuzug aus dem Ausland)

8. Inklusionsberatung

- Koordination freier Inklusiv-Plätze in Kindertagesstätten
- Kenntnisse über sämtliche Inklusiv-Plätze, angestrebte Umwandlungen, geplante Plätze für das Folgejahr.
- Unterstützung der Familien bei der Suche nach geeigneten Einrichtungen bzw. Einrichtungen bei der Suche nach einem passenden Kind, das vom Alter, Geschlecht, Behinderung und anderen aufnahmerelevanten Kriterien in die entsprechende Einrichtung passen könnte.
- Kenntnisse über neueste Richtlinien bzw. Verfahrensgrundlagen des Landschaftsverbandes bezüglich Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen.
- Ortsübliche Abläufe beim Sozialamt, Jugendamt, Gruppenstrukturen und Möglichkeiten.

9. Organisation und Mitarbeit bei Untersuchungen zur Feststellung der Behinderung nach §§53 SGBXII

- Auftragsannahme, Terminplanung, Erstkontakt, Einladung
- Erhebung der Anamnese, Impfstatus, Seh- und Hörtest, Motoriktest, Entwicklungsstand, Besonderheiten, (Klinikberichte, Gutachten, Entwicklungsdokumentationen aus Einrichtungen)
- Fertigstellen der Gutachten unter Verwendung sozialmedizinischen Wissens

10. Beratung

- Prostituiertenschutzgesetz
- Schwangerschaftskonfliktberatung

11. Infektionsschutz

- HIV/SDI
- Ermittlungen, Beratungen und Dokumentation nach dem Infektionsschutzgesetz (Meldepflichtige Krankheiten)
- Tuberkulose-Fürsorge und (aufsuchende) Überwachung
- Erstuntersuchungen von Asylbewerber/innen nach dem IfSG
- Impfprävention und Kampagnenbegleitung
- Belehrungen nach §43 Infektionsschutzgesetz
- Unterstützung der Multiresistente Erreger-Netzwerke und der Krankenhaus-hygienischen Überwachung

12. Gremienarbeit

- Konferenzen: Erstellen von Unterlagen (Gesundheitsbögen) für Beratungskonferenzen mit Berichten, Attesten, Gutachten der verschiedenen Akteur/innen. Teilnahme und Nachbearbeitung der Unterlagen
- Netzwerkinitiierung und -koordination
- Teilnahme an Arbeitskreisen

13. Alle Bereiche

- Statistiken, Planungen, Ermittlung der Bedarfe
- Fortbildungen
- Archiv, Pflege der medizinisch-technischen Geräte

14. Öffentlichkeitsarbeit/Medienarbeit

15. Bestellwesen und Vergaben

16. (Praktikantenbetreuung)

Eingruppierung

Die oben beschriebenen Tätigkeitsfelder können teilweise oder nebeneinander ausgeführt werden. Meist gibt es Schwerpunkte innerhalb der Tätigkeit einer SMA. Es erfolgt innerhalb der Themenfelder eine selbständige, sachbearbeitende Tätigkeit, die zu einer eigenständigen Entscheidungsfindung und sozialmedizinischer Einschätzung und Beratung führt.

Die Eingruppierung nach dem TVÖD sollte daher analog vergleichbarer Berufsgruppen, wie z.B. der Hygienekontrolleure in eine EG 8 - 9a[6] erfolgen und sollte sich am jeweiligen Aufgabenbereich, sowie den Anteilen der selbstständigen Entscheidungsfindung, analog einer sachbearbeitenden Tätigkeit, orientiert sein.

Bundesfachverband SMA e.V.

Der Bundesfachverband SMA e.V. hat sich 2019 gegründet, um den Berufszweig der SMA in die Öffentlichkeit zu rücken, die Interessen der SMA zu vertreten und um sie als Fachkräfte (ggf. mit spezieller Qualifizierung) im sozialmedizinischen Bereich bekannt zu machen.

Leitbild der SMA

Für die Interessen der SMA

Wir repräsentieren die sozialmedizinischen Fachangestellten (SMA) als hochqualifizierte Fachkräfte im sozial-medizinischen Bereich, die selbständig arbeiten und eigenverantwortlich vor allem im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind.

Für eine adäquate Berufsbezeichnung

Aufgrund der selbständigen und eigenverantwortlichen Tätigkeiten sehen wir uns als sozialmedizinische Fachangestellte und treten dafür ein, dass diese Berufsbezeichnung anerkannt wird.

Für eine angemessene Bezahlung

Wir treten ein für eine Verankerung der SMA im Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes (TVÖD) mit dem Ziel, eine der Verantwortung angemessene Bezahlung zu vereinbaren.

Öffentlichkeitsarbeit für SMA

Wir ergreifen Maßnahmen der Public Relations, um das Berufsbild der SMA mit seinen vielfältigen Tätigkeiten besonders bei relevanten Zielgruppen und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Weitere Informationen über die Ausbildung einer SMA finden sich auf der Webseite der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (<https://www.akademie-oegw.de/programm/aus-und-weiterbildung/sozialmedizinischer-assistent-in.html>)

Vernetzung fördern

Wir wollen die Vernetzung der SMA untereinander und auch für andere Interessierte fördern.

Ausblick

Ziel

Das Ziel des Bundesfachverband SMA e.V ist, das die **"Sozialmedizinische Fachassistentin"** spezifisch in den Entgeltgruppen des TVöD aufgeführt werden, wie z.B. die "Sozialpädiatrische Assistentin". Dieses sollte in der Entgelttabelle P 9 (Beschäftigte im Pflegedienst): exam. Pflegekräfte mit Fachweiterbildung, z.B. Hygienefachkräfte. Lehrkräfte in der Pflege: sind der Entgeltgruppe 10 bis 15 der Anlage A zum TVöD stattfinden.

Für die medizinisch- technischen und therapeutischen Berufe wurde grundsätzlich folgender Aufbau vereinbart: EG 5 "Beschäftigte in der Tätigkeit von", EG 7 "Normaltätigkeit", EG 8 mindestens zu einem Viertel schwierige Aufgaben. EG 9a schwierige Aufgaben und EG 9b "herausgehobene Einzeltätigkeiten".

Fachliche Aufgaben

Gesundheitsförderung / Prävention

Prävention

Prävention beschäftigt sich mit der frühzeitigen Aufklärung und Vorbeugung von Krankheiten und der Etablierung *“gesunder Lebenswelten”* um Gesundheitsrisiken zu minimieren. Die leitende Frage ist *“Was macht uns krank”*, die Sichtweise folglich darauf ausgerichtet, Krankheitsrisiken zu mindern und die Gesundheit zu erhalten. Hier unterscheiden wir drei verschiedene Formen der Prävention.

Primäre Prävention

Primäre Prävention beabsichtigt die Entstehung von Krankheiten zu vermeiden.

Ein Beispiel wäre die Prävention durch Impfungen. Hierdurch lassen sich viele Infektionskrankheiten primär verhindern und somit gehören diese u.a. zu dem Gebiet der Primärprävention. Ebenso die Aufklärung über eine gesundheitsbewusste Lebensweise, wie gesunde Ernährung, Stressbewältigung und sportliche Aktivitäten. Auch systematische Aufklärungskampagnen können dahern dazu beitragen Krankheiten primär vorzubeugen.

Sekundäre Prävention

Früherkennungen von Krankheiten gehören zu dem Gebiet der sekundären Prävention. Ziel ist es zu einem möglichst frühen Zeitpunkt Erkrankungen bzw. Krankheitsvorstufen zu erkennen um Maßnahmen einzuleiten.

Tertiäre Prävention

Tertiäre Prävention ist gleichzusetzen mit der medizinischen Rehabilitation.

Angestrebt wird Krankheitsfolgen gering zu halten und eine Verschlechterung der Erkrankung zu verhindern.

Verhaltens- und Verhältnisprävention

Darüber hinaus unterscheiden wird Verhaltens- und Verhältnisprävention. Verhaltensprävention zielt explizit auf das individuelle Verhalten ab. Risikoverhaltensweisen sollen gemindert werden. Die Verhältnisprävention zielt darauf ab, Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit begünstigen (z.B. das Nichtraucherschutzgesetz).

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist ein Weg Menschen bei Entscheidungen über ihre Gesundheit einzubinden um die eigene Gesundheit zu verbessern. Die leitende Fragestellung ist "Was erhält uns gesund", sie spiegelt eine salutogenetische Sichtweise wieder. Im Mittelpunkt steht die Stärkung von Ressourcen. Partizipation, Empowerment und Chancengerechtigkeit sind die Kernmerkmale der Gesundheitsförderung.

Gemäß der Ottawa Charta (WHO 1986) heißt Gesundheitsförderung

- Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen;
- Gesundheit fördern durch Stärken der Ressourcen,
- wobei soziale und persönliche Ressourcen ebenso wie die körperliche Leistungsfähigkeit betont werden.

Gesundheitsförderliches Handeln bedeutet, sich um sich selbst und andere zu sorgen, ein anwaltschaftliches Eintreten für die Gesundheit aller und Bedingungen zu schaffen, die die Aufrechterhaltung der Gesundheit ermöglichen. Hierbei ist auch die Gesellschaft und die Politik gefragt, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen herzustellen.

Präventionsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) trat in seinen wesentlichen Teilen am 25. Juli 2015 in Kraft und zielt auf eine Verbesserung der Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung ab. In den Bundesrahmenempfehlungen (2016) sind dabei Ziele für alle Altersgruppen in unterschiedlichen Lebenslagen und -welten formuliert. Ziel ist es, Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten zu ermöglichen, wie z.B. der Kita, der Schule, am Arbeitsplatz, im Pflegeheim und in der Kommune. Daneben sind im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens Impfstrategien geregelt und Früherkennungsuntersuchungen in allen Altersstufen weiterentwickelt worden.

Präventionsketten auf kommunaler Ebene

Die Mitwirkung einer SMA im Rahmen von Präventionsketten kann sehr vielseitig sein, da diese viele Möglichkeiten bietet, eine SMA einzusetzen.

Hintergrund

Der Grund für den Aufbau einer Präventionskette ist, dass aufgrund von statistischen Erhebungen (z.B. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung, zahnärztlichen Reihenuntersuchungen) größere gesundheitliche Probleme in bestimmten Orts- oder Stadtteilen auffallen. Dieses ist häufig in der Zusammensetzung der Bevölkerung, der Arbeitsplatzsituation, der Wohnsituation oder Ähnlichem begründet.

Um den Kindern in diesen Settings auch ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, versucht man durch die unterschiedlichsten Maßnahmen und Angebote, die Familien vor Ort zu unterstützen. Je mehr Akteure mit einbezogen werden können, um so größer ist die Chance viele Bereiche abzudecken

Definition

Präventionsketten dienen dazu, ein gesamt strategisches, koordiniertes Zusammenspiel von Gesundheit, Soziales, Jugend, Bildung und Nachbarschaftsentwicklung zu erarbeiten und den Kindern Chancengleichheit zu ermöglichen. Präventive Angebote werden aufeinander abgestimmt, um alters- und bedarfsgerechte Unterstützung für Kinder und deren Familien zu bieten.

Ziele

Ziel des Aufbaus von Präventionsketten ist es, die Entwicklungs- und Teilhabechancen insbesondere der Kinder, die unter benachteiligten Bedingungen aufwachsen - umfassend zu fördern.

Eine Präventionskette orientiert sich dabei an den Praxisfeldern entlang des Lebenslaufs von Heranwachsenden und ihren Familien und sichert die Übergänge zwischen Institutionen (z.B. vom Kindergarten in die Schule), Settings und Angeboten. Die Einrichtung einer übergeordneten Steuerungsgruppe ist dabei für die strukturelle Aufgabenerfüllung im Rahmen der Präventionskette von wesentlicher Bedeutung. Ihr obliegt die Erörterung der zentralen Themen und die Verbesserung der Rahmenbedingungen vor Ort.

Durch die Besetzung mit Vertreter/innen der kommunalen Ebenen, Gesundheitsorganisationen, Trägern von Kindertagesstätten und Schulen, sowie freier Träger sollen Fachwissen, berufliche Erfahrungen zum Ist-Stand der sozialen Lage der Zielgruppe sowie einzelne Netzwerke aus mehreren Bereichen zusammengetragen und der Austausch untereinander gefördert werden. Die Steuerungsgruppe entwickelt gemeinschaftlich strategische Ziele für die Orientierung und Strukturierung der Präventionsketten. Die Effizienz der Versorgung vor Ort soll gesteigert werden.

Hierzu zählt auch, etwaige Doppelstrukturen abzubauen und Leistungen zu bündeln.

Akteure

Alle, die mit Kindern und ihren Familien zu tun haben. Dieses sind Erzieher, Lehrer, Ärzte, Vertreter der Stadt oder Gemeinde, Vertreter von Sportvereinen, Gesundheitsamt, Jugendamt, Sozialarbeiter u.ä.

Methode & Durchführung

Mögliche Maßnahmen bei denen eine SMA mitwirken kann, wären:

1. Präventions-Tätigkeit in den ortsansässigen Kindergärten und Grundschulen.

- Spielerisch werden den Kindern gesundheitliche Themen nahe gebracht. Dieses gelingt im Kindergarten gut durch den Einsatz von Handpuppen.
- In der Grundschule bietet sich pro Klassenstufe Unterricht zu verschiedenen gesundheitlichen Schwerpunkten an.
- Elternabende können bei Interesse der Einrichtungen angeboten werden

2. Zahnärztliche Untersuchungen in den Kindergärten mit Elternbeteiligung.

- Durch die Elternbeteiligung kann eine Beratung bei bestehenden zahngesundheitlichen Probleme stattfinden, dabei kann das Gespräch zur Informationsweitergabe genutzt werden.
- Bei gravierenden zahnärztlichen Problemen der Kinder besteht die Möglichkeit der Begleitung der Familien durch eine SMA (*siehe auch Kapitel: Kariesrisikokindbegleitung*).
- Hilfreich dabei ist, wenn auch bei den Untersuchungen in diesen Ortsteilen die SMA anwesend ist (Wiedererkennungswert für die Familien).

3. Kindergartenscreening der 3-4jährigen.

- Durch diese zusätzliche Untersuchung vor der Schuleingangsuntersuchung können schon Defizite erkannt und geeignete Maßnahmen eingeleitet werden.

- Dieses Screening kann in Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt des ÖGD getätigt werden.
4. Besuche von Elterntreffs, Sprachtreffs und Ähnlichem.
- Diese Treffen kann man nutzen, um als SMA vor Ort zu gesundheitlichen Themen Aufklärung und Beratung anzubieten.
5. Installation von verschiedenen Sprechstunden vor Ort:
- Mütterberatung (*siehe Kapitel Mütterberatung*)

Sprechstunden der SMA:

Zu den Beratungszeiten können Menschen mit gesundheitlichen Fragestellungen oder Unterstützungsbedarf kommen. Wird Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen oder Formularen benötigt, erhalten sie diese Unterstützung. Ebenfalls können die Zeiten und Räumlichkeiten für gezielte Präventionsangebote (z.B. "Kariestunnel", Puppentheater zu gesundheitlichen Fragen u.ä.) spielerisch genutzt werden.

Präventionsangebot im Rahmen der kommunalen Präventionskette

Willkommen von Anfang ist ein Präventionsangebot für (werdende) Eltern und somit ein Teil des Netzwerkes des "Frühen Hilfen". Eine Servicestelle für Eltern mit Säugling und Kleinkind, rund um das Thema Gesundheit.

Definition

1. Informationen für werdende Eltern
2. Begrüßungsbesuche bei Eltern mit Neugeborenen
3. Vermittlung von Familienhebammen / Familien - Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin

Methode & Durchführung

Informationen rund um die Geburt sind in einem anschaulichen Ordner zusammengestellt. Die betreuende gynäkologische Praxis, Hebamme oder Familienberatungszentren überreichen den Ordner.

Der Begrüßungsbesuch für Eltern mit ihrem ersten Kind wird etwa 10 Wochen nach der Geburt angeboten. Ein multiprofessionelles Team, bestehend aus einer SMA, einer Familien - Gesundheits - Kinderkrankenpflegerin und einer Hebamme, informiert und berät zu verschiedenen Themen rund um die Gesundheit während des Besuches. Stadtteilangebote, aber auch finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten werden besprochen. Bei Bedarf wird schnell und unkompliziert der Einsatz einer Familienhebamme/ Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin vermittelt.

Ziel

Familien zu unterstützen und die Elternkompetenzen stärken.

Eltern-/ Mütter-/ Väterberatung

Hintergrund

Beratungsbedarf bei Eltern-/Mütter-/Väter mit kleinen Kindern

Definition

Die ursprüngliche Form der Mütterberatung war ausgerichtet auf Kinder bis zum ersten Lebensjahr.

Diese ist gerade bei der Quartiersarbeit in dieser Form nicht praktikabel. Viele Mütter kommen mit mehreren Kindern in verschiedenen Altersstufen und nutzen die Möglichkeit für eine Beratung ohne Zeitdruck. Gerade bei sprachlichen Barrieren wird dieses Angebot gerne genutzt.

Methode & Durchführung

Mitwirkung bei der Mütterberatung.

Diese kann im Gesundheitsamt oder in verschiedenen Gemeinden angesiedelt sein oder in Quartieren installiert werden, die aufgrund besonderer Problematiken (gesundheitliche, soziale ...) mehr Hilfe benötigen.

Die Form der Mütter- oder Elternberatung kann unterschiedlich sein. Sie kann von der SMA alleine, in Form von Beratungsgespräche und dem Angebot koordinierten Hilfen durchgeführt werden, sie kann aber auch bei Bedarf im Team mit einem Kinderarzt des ÖGD angeboten werden. Stellt der Kinderarzt gesundheitliche Probleme fest, wird zur Klärung ein Empfehlungsschreiben für eine weitere fachliche Abklärung an die Familie ausgehändigt.

Die Erfahrung zeigt, dass ein Angebot im eigenen Lebensumfeld für viele Familien eine geringere Barriere darstellt, als an einen anderen Ort fahren zu müssen. Durch diese Niedrigschwelligkeit steigt die Wahrscheinlichkeit einer besseren gesundheitlichen Versorgung und damit einer Chancengleichheit für die Kinder

Ziel

Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, vor allem in vulnerable Gruppen.

Frühe Hilfen

Hintergrund

Die Bundesstiftung „Frühe Hilfen“ (bis Ende 2017 Bundesinitiative Frühe Hilfen) fördert die Netzwerke „Frühe Hilfen“ um Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sicherzustellen.

Die „Frühen Hilfen“ in Kombination mit dem präventivem Kinderschutz ermöglichen frühzeitige Unterstützung für Familien mit

Säuglingen und Kleinkindern. Mit der Implementierung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) ist der gesetzliche Auftrag klar geregelt.

Das Bundesministerium für Familien , Senioren, Frauen und Jugend unterstützt finanziell den Aufbau der Netzwerke “ Frühe Hilfen” und den Einsatz der Familienhebammen.

Frühe Hilfen in der kommunalen Präventionskette umfassen Angebote, Hilfe und Aktivitäten für werdende Eltern und Familien mit Kindern bis 3 Jahren. Ziel ist das alle Kinder gut aufwachsen können und Familien bei Bedarf Unterstützung erfahren.

In einem Netzwerk arbeiten viele verschiedene Akteure wie Hebammen, Kliniken, Ärzt und Ärztinnen ,Kitas, Beratungsstellen, Frühförderung, Familienzentren, Jobcenter, Familienbildungsstätten,Jugendamt, Gesundheitsamt und Sozialamt zusammen.

Methode/ Durchführung

Ein verlässliches Netzwerk “Frühe Hilfen”aufbauen, mit Bündnispartnern und relevanter Akteure in der Zusammenarbeit im Sinne des Kinderschutzes.Das Netzwerk bietet einen kontinuierlichen Austausch relevanter Informationen. Die Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz sind klar definiert.

Die Gesundheitsfachkräfte in den “ Frühen Hilfen” sind in der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung tätig.Familienhebammen oder

Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP) unterstützen Eltern in belastenden Lebenssituationen.Der Unterstützungszeitraum ist unterschiedlich geregelt und kann bis zu 3 Jahren mit dem Einverständnis der Eltern dauern.

<https://www.fruehehilfen.de>

Ziel

Ziel ist es, das Wohl der Kindes zu schützen und die gesamte Entwicklung so zu fördern, dass ein gesundes Aufwachsen in allen Lebensbereichen möglich ist. Familien frühzeitig aufzufangen, Unterstützung im Alltag ermöglichen. Ebenso Familien in Ihren Kompetenzen zu stärken. Eltern im Handling mit dem Baby zu stabilisieren, Alltagssituationen zu trainieren. Die Broschüre "Früherkennung und Vorsorge für Ihr Kind" finden Sie hier:

<https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/frueherkennung-und-vorsorge-fuer-ihr-kind>

Aufsuchender sozialmedizinischer Kinderschutz, sozialmedizinische gemeindebezogene Aufgaben

Hintergrund

Im Bundeskinderschutzgesetz § 3 ist einerseits die Beteiligung des ÖGD an Netzwerken und Kooperationsvereinbarungen festgelegt (§3) sowie die Informationsweitergabe in Ausübung der beruflichen Tätigkeit (§4).

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist zuständig für die Aufrechterhaltung, Sicherung, den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung und nimmt diese Aufgabe hoheitlich wahr.

In verschiedenen Gesundheitsdienstgesetzen/Gesetzen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist die Aufgabe des medizinischen Kinderschutzes bereits mehr oder minder explizit erwähnt:

- Die Gesundheitsämter beraten und betreuen Kinder und Jugendliche, deren körperliche, seelische oder geistige Gesundheit gefährdet oder gestört ist, sowie deren Sorgeberechtigte gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziale Dienste (HB).

- Untersuchungen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsstörungen sind durch die Gesundheitsämter in den Gemeinschaftseinrichtungen in Ergänzung anderer Angebote durchzuführen (SL).
- Die im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen haben umgehend das Jugendamt zu informieren, soweit sie im Rahmen ihrer Tätigkeit Anzeichen von Misshandlungen oder grober Vernachlässigung wahrnehmen, die auf eine Kindeswohlgefährdung schließen lassen, um notwendige Hilfen einzuleiten (BE).
- Die Gesundheitsämter arbeiten zum Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung im Rahmen der lokalen Netzwerke nach § 3 LKindSchuG eng mit den Jugendämtern und den übrigen Beteiligten der lokalen Netzwerke zusammen (RP).
- Er wirkt an gesundheitlichen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Vernachlässigung mit. Er stimmt sich dazu mit den Trägern der örtlichen Jugendhilfe ab (ST).

Ziel

Durch aufsuchenden sozialmedizinischen Kinderschutz sollen Bedarfe von Kindern und deren (Pflege-)Familien frühzeitig erkannt und Maßnahmen zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe und ggf. anderer Ressorts eingeleitet werden. Sozialmedizinische gemeindebezogene Aufgaben sichern das Erreichen aller Altersgruppen im Kindes- und Jugendalter im Gegensatz zu Angeboten wie den frühen Hilfen.

Definition

Erreichen vulnerabler Gruppen im Kindes- und Jugendalter zur Prävention und zum Schutz der Gesundheit in Zusammenarbeit mit der örtlichen Jugendhilfe sowie ggf. anderer Ressorts (Health in all policies).

Methode

Der ÖGD führt Untersuchungen im Rahmen seiner originären Aufgaben in allen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen durch. Im frühen Kindesalter kommen zudem niedrigschwellige Besuche etwa durch Willkommensangebote zuhause hinzu.

Zudem kann der ÖGD basierend auf Daten der eigenen Gesundheitsberichterstattung oder durch Beauftragung anderer Ressorts wie bspw. der Jugendhilfe oder anderer Fachdienste vulnerable Gruppen in Lebenswelten identifizieren und aufsuchen.

Der Vorteil der Übernahme dieser Aufgabe durch den ÖGD liegt in der Zuständigkeit desselben für die gesamte Bevölkerung des Landkreises / der kreisfreien Stadt im Hinblick auf gesundheitliche Fragestellungen. Ausschlaggebend ist der gewöhnliche Aufenthaltsort der Kinder, Jugendlichen und ihrer (Pflege-)Familien und nicht etwa der Eintrag im Melderegister, oder die Zuständigkeit eines Jugendamtes.

Fachspezifische Kompetenzen

Spezifische Kenntnisse im Bereich des Kinderschutzes

Interessante Informationen wie Infobroschüren, Gewaltschutzgesetz, Beratungsstellen finden Sie hier:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen>

www.kinderschutz-zentren.org

www.frauen-gegen-gewalt.de

www.frauenhauskoordinierungsstelle.de

www.gewaltschutz.info

www.taeterarbeit.com

www.bzga.de

Kindergarten-Screening

Kindergarten-Kinder - Screenings bei 4-jährigen Kindern, um den individuellen Stand der vorschulischen Basiskompetenzen zu erfassen.

Hintergrund

Entwicklungsdefizite bei der Einschulungsuntersuchung werden zu spät diagnostiziert, um entsprechend darauf einzuwirken.

Ziel

Feststellung des Entwicklungsstand von 4-Jährigen, Erkennung von Entwicklungsdefiziten, Beratung zur gezielten individuellen Fördermöglichkeit, Vorstellung im KJÄD

Methode und Durchführung

Sammlung der Ergebnisse aus durchgeführten Screening und Test, Beobachtung und Beschreibung, Anamnese, erfragte Befunde und Informationen der Erzieherinnen, vorhandenen Befunde

1. Kontaktaufnahme mit den Kitas und Anforderung der Kinderdaten des Jahrgangs, die zwei Jahre vor der Einschulung stehen
2. Einpflege der Kinderdaten in die EDV
3. Terminierung mit den Kitas
4. Anschreiben und Information an die Eltern und Einholung des Einverständnis
5. Der Ablauf eine Kindergarten-Screening in der Kita
 - 5.1 Übertragung der Daten aus dem Vorsorgeheft
 - 5.2 Übertragung der Daten aus dem Impfheft
 - 5.3 Start mit Kiga-Screening

- Feinmotorik
- Grobmotorik
- Sprache
- auditive Wahrnehmung
- visuelle Wahrnehmung

5.4. Verhaltensbeobachtung und Beschreibung

5.5 Hör- und Sehtest

5.6 Größe/Gewicht

5.7 Informationen der Erzieher/innen

5.8 Ermittlung des Ergebnis vom Kiga-Screening

5.9 Das Ergebnis gibt 2 Möglichkeiten vor:

- Beratung der Eltern (über Kiga, telefonisch, persönlich)
- Vorstellung im KJÄD

6. Besprechung der nicht altersgerecht entwickelten Kinder mit zuständigem Arzt

7. Einladung des Kind mit Eltern/Erz-berechtigten

8. Vorstellung im KJÄD um den Entwicklungsstand mittels Test genau zu bestimmen

9. Testergebnis, als Grundlage für weiteres Procedere: Einleitung gezielter Förderung

(therapeutische Hilfsmaßnahmen, Erziehungsberatungsstellen etc.)

10. Verlaufskontrollen bis zum altersgerechten Entwicklungsstand

Fachspezifische Kompetenzen der SMA

- Kenntnisse der kindlichen Entwicklung, einschl. der Entwicklungsbereiche (Motorik, Kognition, Sprache, Wahrnehmung, soziale-emotionale Kompetenz)
- Kenntnisse zum Unterschied Test und Screening (Erklärung für Erzieherinnen)
- Kenntnisse der psychomotorische Basiskompetenzen (Kraft, Schnelligkeit, Gelenkigkeit, Ausdauer, Gleichgewicht)
- Unterscheiden können zwischen Mangel, Schwäche und Störung

| Auffälligkeit | Definition | Fördermöglichkeit | Konsequenz |
|----------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Mangel | mangelnde Bewegungserfahrung | braucht Fördermöglichkeit im Alltag | Beratung der SMA |
| Schwäche | funktionelle Bewegungseinschränkung | gezielte kurzfristige Bewegungsförderung | Beratung der SMA und/oder Vorstellung im KJÄD |
| Störung | strukturelle Bewegungseinschränkung | langfristige Bewegungsförderung | Vorstellung im KJÄD |

Impfprävention

Hintergrund

In der Vergangenheit gab es hochinfektiöse Erkrankungen, die zu einem Massensterben in der Bevölkerung geführt haben und noch führen. Beispiele: Pocken etc.

Impfungen stellen eine effektive Maßnahme zum Schutz von Infektionskrankheiten dar.

Innovative Forschungsprojekte halten uns auf dem aktuellen Stand.

Ziel

Erreichbarkeit einer hohen Durchimpfungsrate der Bevölkerung

Methode und Durchführung

Kontrolle des Impfpass und Beratung zu den fehlenden Impfungen

1. im Rahmen einer/jeder Vorstellung im KJÄD

z.B. beim Kindergarten-Screening, der Schuleingangsuntersuchung oder anderen Vorstellungen

2. als Impfkaktionen in Schulen

- Terminierung mit den Schulen
- Mitteilung an die Eltern, die Impfpässe am vereinbarten Tag den Kindern mit zur Schule zu geben
- Auflistung aller Impfstoffe und dem entsprechenden Wirkstoff (Wichtig: um die Wirkstoffe der Impfung zu kennen)
- Verwendung von aktuellen
- Impfbroschüren und weiteres Aufklärungsmaterial
- Informationsstunde zum Thema Impfen vorbereiten
- Informationszettel für die fehlenden Impfungen vorbereiten (Ankreuzverfahren) bei Impflücken und dem Einverständnis der Eltern werden die Impfungen durchgeführt
- Auswertung, Erstellung einer Impfstatistik, Weiterleitung an die Landesbehörde bzw. das Robert-Koch-Institut, weitere Informationen, wie z.B. den aktuellen Impfkalender (Empfehlungen der Ständigen Impfkommision- "STIKO")- auch in 20 Fremdsprachen- findet man unter: www.rki.de und der entsprechenden Homepage der Landesbehörde.
- Informationen zu den spezifischen Namen der zugelassenen Impfstoffen findet man z. B. auf der Internetseite des Paul-Ehrlich- Instituts (<http://www.pei.de>) weitere Internet-Tipps: www.bzga.de www.kindergesundheit-info.de www.impfen-info.de www.infektionsschutz.de www.kinderaerzte-im-netz.de
- spezielle Informationen zu Reiseimpfungen: www.gesundes-reisen.de www.dtg.org/impfungen.html www.auswaertiges-amt.de

3. Impfsprechstunde im Gesundheitsamt

Kontrolle des Impfausweises und Impfen der Impflücken (Voraussetzung: Einverständnis der Eltern), Kostenübernahme der empfohlenen Impfungen nach der aktuellen STIKO durch die Krankenkassen

4. besondere Maßnahmen

Ausbruchs-Situation an Gemeinschaftseinrichtungen, z.B. Masern, Vorgehensweise wie bei Punkt 2

Fachspezifische Kompetenzen

- Kenntnisse der aktuelle Stiko-Empfehlung
- Kenntnisse der Wiedertzulassungsempfehlung in Gemeinschaftseinrichtungen
- Kenntnisse über Infektionskrankheiten
- Kenntnisse der Anwendung von EDV, Auswertungsprogramme
- regelmäßige Fortbildungen zum Thema
- Besonderheiten der Digitalisierung beachten

Präventionsprogramm: Karies-/Risikokind-Begleitung

Beispiel für einen Arbeitsbereich einer SMA am Beispiel Kariesrisikokindbegleitung

Hintergrund

Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen:

Kinder mit massiven Kariesbefall und keine Behandlung trotz schlechtem Vorbefund. Kann auch Indikator für ein Kindeswohlgefährdung sein.

Definition

Was versteht man unter “Kariesrisikokind”

“Kariesrisikokinder” sind bei unserem Projekt die Kinder, die der Jugendzahnärztin des Gesundheitsamtes bei den regelmäßigen Untersuchungen in den Krippen, Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen auffallen, weil diese mehrere kariöse Zähne haben oder weil keine Behandlung nach dem Vorbefund erfolgt ist.

(Die zahnärztliche Untersuchung ist in Niedersachsen eine freiwillige Untersuchung, sodass ein schriftliches Einverständnis der Erziehungsberechtigten vorliegen muss.)

Bei der Untersuchung wird der Befund eines sogenannten “Kariesrisikokind” in vier Kategorien (nach Schwere und Dringlichkeit) unterteilt.

Die Namen dieser Kinder werden dann an die Sozialmedizinische Assistentin weitergegeben.

Methode & Durchführung

Die Familien, der bei den Untersuchungen aufgefallenen Kinder, werden zunächst telefonisch kontaktiert. Bei den Anrufen wird abgeklärt, ob schon eine Behandlung oder eine Terminvereinbarung beim Zahnarzt erfolgt ist. Sollte dieses nicht der Fall sein, wird noch einmal auf die Wichtigkeit einer Behandlung hingewiesen. Bei dem Gespräch können dann mögliche Probleme angesprochen werden. Häufig kann auch eine Beratung hinsichtlich einer zahnfreundlichen Ernährung erfolgen.

Sollten umfangreichere Beratungen oder Mundhygiene-Anleitung gewünscht sein, bietet die SMA den Familien einen Hausbesuch an.

In einigen Fällen ist es den Eltern nicht möglich einen Zahnarzttermin zu vereinbaren (meist spielen sprachliche Barrieren eine Rolle). In diesen Fällen gibt es die Möglichkeit unsererseits, einen Termin zu vereinbaren und ihn der Familie mitzuteilen.

Ebenso kann in Ausnahmefällen eine Begleitung zum Zahnarzt erfolgen.

Sollten umfangreichere Behandlungen notwendig sein, die einen Fachzahnarzt erfordern, können den Familien Adressen dieser Ärzte an die Hand geben oder direkt mit den Ärzten einen Termin vereinbaren.

Bei Gesprächen mit den Ärzten über die Befunde des betreffenden Kindes sollten im Vorfeld Schweigepflichtsentbindungen der Familien vorliegen.

Falls eine telefonische Kontaktaufnahme der Familie nicht möglich ist, besteht die Möglichkeit Kindergarten oder die Schule mit einzuschalten, die einen Kontakt zur Familie herstellen können. Dieses kann über die Erzieher, Lehrer oder Schulsozialarbeiter erfolgen.

Hilfe bei Flüchtlingsfamilien oder Migrant*innen erhält man häufig durch die ehrenamtlichen Betreuer dieser Familien, die diese bei Terminvereinbarungen unterstützen beziehungsweise sie zum Zahnarzt begleiten.

Wichtig: Das Schreiben für das Einverständnis einer zahnärztlichen Untersuchung sollte auf jeden Fall Telefonnummer und Adresszeile beinhalten, da diese Daten aus Gründen des Datenschutzes nicht mehr über die Einrichtungen abgefragt werden dürfen.

Statistische Erfassung

Die sogenannten “Kariesrisikokinder” werden in dem vom zahnärztlichen Dienst benutzten Computerprogramm so abgespeichert, dass die Zahnärztin vor Ort bei der nächsten Untersuchung erkennen kann, welche Kinder von uns begleitet werden und ob es schon zu einer Verbesserung des Befundes geführt hat.

Zusätzlich legt sich die SMA diese Kinder auf Wiedervorlage, um überprüfen zu können, ob es zu einer Veränderung (Behandlung) gekommen ist. Alle Anrufe, Hausbesuche oder ähnliches werden

statistisch in einer Exceltabelle erfasst. Ebenso wird der Erfolg oder Nichterfolg dokumentiert. (z.B. keine Behandlung, eingeleitete Behandlung oder abgeschlossene Behandlung).

Die statistischen Erhebungen sind in der Projektarbeit eine sehr wichtige Größe, da mit ihnen der Nachweis für die erfolgte Arbeit und auch die Erfolge sichtbar gemacht werden können. Ebenso lassen sich mit Hilfe von statistischen Zahlen auch Bedarfe ermitteln, die der Politik oder anderen Partner vorgelegt werden können, um so auch weiteres Personal oder Gelder zu bekommen.

Fachspezifische Kompetenzen der SMA

- Fachwissen Zahnheilkunde
- Grundlagen der Statistik

Ziele

Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder durch Behandlungserfolge und Aufklärung

Praxisbeispiel

Fallbeispiel:

- 5-jähriges Kind mit Migrationshintergrund
- stark kariöses Milchzahngebiss (bei der Reihenuntersuchung aufgefallen in der Kita aufgefallen).

Fallmanagement:

- Anruf in der Familie (Telefonnummer auf Einverständniserklärung). Zahnarztbesuch angeraten, Eltern haben aufgrund sprachlicher Barrieren Schwierigkeiten einen Termin zu vereinbaren.
- Angebot der SMA, dieses für die Familie zu erledigen (gemeinsam mit der Familie überlegen, bei welchem Zahnarzt der Besuch erfolgen soll. Häufig wird der Zahnarzt in der Nähe des Wohnortes gewählt.

- Abklärung, ob die Familie alleine den Zahnarztbesuch bestreiten kann oder ob eine Begleitung durch die SMA erforderlich ist (Berücksichtigung der zeitlichen Ressourcen).
- Sollte eine Begleitung erforderlich sein, ist es wichtig, dass eine Schweigepflichtentbindung erfolgt, um eventuell Befunde mit dem Zahnarzt besprechen zu können.
- Nach dem gemeinsamen Zahnarztbesuch können weitere Maßnahmen erforderlich sein (z.B. Terminvereinbarung bei einem Kinderzahnarzt, Beratung der Familie zu zahngesundheitlichen Fragen auch in Form eines Hausbesuches).
- Nach einigen Wochen erneutes Telefonat, ob die Behandlung erfolgt ist und ob noch Informationen nötig sind
- Kontrolle durch die nächste zahnärztliche Reihenuntersuchung.

Die Risikokindbegleitung wurde hier am Beispiel der Zahngesundheit behandelt.

Es besteht auch die Möglichkeit eine Begleitung der Kinder und Familien anzubieten, die bei dem Kindergarten-Screening oder der Schuleingangsuntersuchung auffallen.

Schuleingangsuntersuchung

Hintergrund

Vor Schuleintritt müssen die Kinder auf gesundheitliche Beeinträchtigungen ärztlich untersucht werden. Dieses ist in den Schulgesetzen, bzw. Landesgesetzen für den öffentlichen Gesundheitsdienst festgelegt.

Ziel

Feststellung der Schulfähigkeit Ziel der Schuleingangsuntersuchung ist es festzustellen, ob ein Kind den Anforderungen eines Schulalltags gesundheitlich, das heißt körperlich und seelisch gewachsen ist. Liegen beim Kind Beeinträchtigungen vor, zum Beispiel in den

sprachlichen, kognitiven, sozialen oder motorischen Fähigkeiten oder liegt eine chronische Erkrankung oder eine Behinderung vor, die sich schulrelevant auswirken kann, dann berät der Schularzt die Eltern und die Schule.

Methode und Durchführung

Sammlung der Ergebnisse aus durchgeführten Screening und Test, Beobachtung und Beschreibung des Verhalten, Anamnese, erfragte Befunde und Informationen der Eltern, vorhandenen Befunde, eine Besonderheit stellen die Untersuchung der Seiteneinsteiger dar (nachträgliche Schuleingangsuntersuchung für Zugewanderte, Migranten und Asylbewerber)

typische Durchführung:

1. Meldung der Daten aller schulpflichtigen Kinder mittels kommunaler Ordnungsbehörde
2. Datenpflege in die EDV, ggfs Vorbereitung der Kartei, Untersuchungsmaterialien
3. Zeit und Raumplanung mit dem Team und ggfs. der Grundschule
4. schriftliche Einladung zur SEU standardisierte Information und Anamnesebogen, Rechtsgrundlage und Einwilligungserklärung
4. Vorstellung im KJÄD
- 4.1. Voruntersuchung der Soz.med. Fachkraft und Untersuchung des Arztes bei dem jeweils standardisierten Untersuchungsverfahren und gleichzeitige Dokumentation
- 4.2. Abschlussgespräch und Beratung der Eltern/Erziehungsberechtigten zu den eventuellen noch erforderlichen Abklärungen und ggfs. der Einleitung von Fördermöglichkeiten
- 4.3. Erstellung des schriftlichen Schulgutachten
5. Auswertung und Statistik, Weiterleitung in anonymisierter Form an die Landesbehörde

6. Feststellung besonderer Bedarfe ggfs Installation von Projekten über die Jugendhilfe

Fachspezifische Kompetenzen der SMA

- Kenntnisse zu den standardisierten Untersuchungs-Abläufen
- Kenntnisse zu dem Schulfähigkeitsprofil, einschl. der maßgebenden Schulpflicht
- Kenntnisse über Gesundheit, Schwangerschaft, Beeinträchtigung, Kindesentwicklung, chron. Erkrankung, örtliches Einrichtungs- und Hilfesystem und Frühe Hilfen
- Kenntnisse zu dem digitalen Erfassungsprogramm, einschl. der Auswertung
- besondere Fähigkeiten in der Organisation in der SEU
- besondere Beratungskompetenz im Umgang mit den Kindern und den Eltern

Weitere Informationen finden Sie hier:

www.kindergesundheit-info.de

www.bzga.de

Klasse 2000

Hintergrund

Gesund, stark und selbstbewusst – so sollen Kinder aufwachsen. Dabei unterstützt Klasse2000, das in Deutschland am weitesten verbreitete Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule. Hierbei werden neben den Schülern auch die Lehrer und die Eltern in das Programm mit eingebunden.

Methode

Mit Klasse2000 und seiner Symbolfigur KLARO erfahren die Kinder, was sie selbst tun können, damit es ihnen gut geht und sie sich wohlfühlen. Frühzeitig und kontinuierlich von Klasse 1 bis 4 lernen die Kinder mit Klasse2000 das 1x1 des gesunden Lebens – aktiv, anschaulich und mit viel Spaß. Lehrkräfte und speziell geschulte Gesundheitsförderer (SMA) gestalten rund 15 Klasse2000-Stunden pro Schuljahr zu den wichtigsten Gesundheits- und Lebenskompetenzen und organisieren Elternabende. So entwickeln Kinder Kenntnisse, Haltungen und Fertigkeiten, mit denen sie ihren Alltag so bewältigen können, dass sie sich wohlfühlen und gesund bleiben. Parallel dazu werden die Lehrer und natürlich auch die Eltern mit in das Programm einbezogen. Lehrer bzw. die Schulen verpflichten sich zu Beginn des Schuljahres auch die Einführung oder Umsetzung mindestens einer strukturellen Aktivität zu integrieren (z. B. regelmäßiges gemeinsames Frühstück, Trinken im Unterricht, regelmäßige Bewegungs- oder Entspannungspausen, Spielgeräteverleih in der Pause, Streitschlichter oder die bewegungsfreundliche Gestaltung des Schulhofes). Die Eltern werden durch regelmäßige Informationen über das Programm informiert und aktiv mit einbezogen.

Ziele

- Kindern ist es wichtig, gesund zu sein und sie sind überzeugt, selbst etwas dafür tun zu können.
- Kinder kennen ihren Körper und wissen, was sie tun können, damit er gesund bleibt und sie sich wohl fühlen
- Kinder besitzen wichtige Lebenskompetenzen: z.B. mit Gefühlen und Stress umgehen, mit anderen kooperieren, Konflikte lösen und kritisch denken.

Themen

- Gesund essen & trinken
- Bewegen & entspannen
- Sich selbst mögen & Freunde haben
- Probleme & Konflikte lösen

- Kritisch denken & Nein sagen

Ergebnis: Über 1,6 Millionen Kinder erreicht

Seit Beginn des Programms im Jahr 1991 schlossen über 1,6 Millionen Kinder Bekanntschaft mit KLARO. Zur Zeit macht bundesweit jedes siebte Grundschulkind bei Klasse2000 mit: Im Schuljahr 2017/18 nahmen über 480.000 Kinder aus mehr als 21.200 Grundschulklassen teil, das entspricht über 15 % aller Grundschulklassen.

Eine Studie des Instituts für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT Nord) verglich Klasse2000-Kinder von 2005 bis 2008 mit einer Kontrollgruppe, die nicht am Programm teilnahm. 2011 zeigte sich bei einer Nachbefragung am Ende der 7. Klasse, dass in der Klasse2000-Gruppe deutlich weniger Jugendliche schon einmal geraucht hatten (7,9 % gegenüber 19,7 %) und dass sie seltener Erfahrungen mit Rauschtrinken hatten. Eine Studie der Universität Bielefeld untersuchte von 2013-15 Klasse2000-Kinder und eine Kontrollgruppe von Klasse 1-3. Die Zugehörigkeit zu Kontroll- und Interventionsgruppe wurde ausgelost (randomisierte Studie).

Schwerpunkt der Befragungen von Kindern, Eltern und Lehrkräften war das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Kinder. Verglichen wurde, ob Einstellungen, Wissen und Verhalten sich zwischen der 1. und 3. Klasse verbesserten, verschlechterten oder stabil blieben.

Obwohl auch die Kontrollschulen zahlreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchführten, konnte die Studie positive Effekte von Klasse2000 belegen.

- Bei den Kriterien gesunder Ernährung "5 Portionen Obst und Gemüse pro Tag" und "maximal eine Portion Süßigkeiten pro Tag" gab es in der Kontrollgruppe größere Verschlechterungen als bei den Klasse2000-Kindern.
- Der Konsum von Fastfood, Süßigkeiten und Softdrinks stieg in der Kontrollgruppe stärker.
- Auch beim Bewegungsverhalten gab es einen Effekt: Kinder der Kontrollgruppe wechselten häufiger zu einem passiven Schulweg (z. B. mit dem Auto) als die Klasse2000-Kinder.
(Quelle: <http://www.klasse2000.de>)

AIDS-Parcours

Hintergrund

Trotz der scheinbar aktuell guten Möglichkeit sich überall zu informieren zu können, steigen die Infektionszahlen von Syphilis und anderen sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten wieder stetig an.

Ziel / Definition

Niederschwellige Informationen zum Thema einfach und verständlich weitergeben, mögliche Ängste und Unsicherheiten nehmen, Hemmschwellen abbauen und Zugang zu diversen Ansprechpartnern und Akteuren herstellen.

Methode & Durchführung

Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen Gesundheit, Migration, Jugendhilfe, Suchtberatung sowie öffentliche und private Beratungsstellen besetzen die Aktionsstände zum Thema HIV und sexuell übertragbare Krankheiten, Verhütung, Kondombenutzung, Genderfragen, Ausgrenzung und erste Liebe.

Ideal für dieses Format: Peer to Peer. Jugendliche gehen in Kleingruppen zu diesen verschiedenen Stationen und haben dort Gelegenheit Fragen zu klären und sich gezielt Informationen zu holen. Kombiniert wird diese Aktion durch eine vorbereitete "Rallye", damit möglichst alle Aktionsstände besucht werden (müssen).

Herz-Aktionstag

Hintergrund

Über 300.000 Menschen erleiden in Deutschland jedes Jahr einen Herzinfarkt. In Deutschland sind die Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. Zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen im weitesten Sinne alle Krankheiten des Herzens und des Gefäßsystems. Das Spektrum reicht von Bluthochdruck und

Arteriosklerose über Herzrhythmusstörungen bis hin zur koronaren Herzkrankheit oder dem Herzinfarkt. Vor allem ältere Menschen sind davon betroffen, doch die Zahl der Erkrankten unter 50 Jahren steigt.

Ziele

Menschen über die zum Teil unsichtbaren Gefahren (hoher Blutdruck) hinzuweisen. Praktische Tipps an die Hand geben, damit jeder sich selbst schützen und ggf. sofort helfen kann.

Durchführung

Ein konkretes Zeitfenster zum Beispiel in den Räumen des örtlichen Gesundheitsamtes. Kooperationspartner finden (DRK, Krankenkassen, Ernährungsberatung, Sportverein...). Rechtzeitige Ankündigung durch die örtliche Tagespresse, soziale Medien und Flyer. Zielgruppe (hier: erwachsene- und ältere Mitbürger) festlegen.

Feste Stationen planen

- Ärztliche Vorträge für Interessierte Menschen zum Thema Vorsorge, Risikofaktoren und Behandlungsmöglichkeiten.
- Herz-Kreislauf-Wiederbelebungsbildungen an der Puppe, einschl. Übungen mit dem Laien-Defibrillator, um Berührungssängste zu nehmen. Jeder kann helfen!
- Messstationen für Blutdruck, Körperfett, Körperlänge und -gewicht
- Aktionsstände zum Thema herzgesunde Ernährung
- Aktionsstände vom örtlichen Sportverein – Herzsportgruppe
- Aktionsstand bzw. Angebote für Entspannungstechniken
- Aktionsstand zum Thema Alkohol und Nikotin in Verbindung zu Herzerkrankungen
- ...

Fachspezifische Kompetenzen

Organisation, Kooperationspartner finden und steuern, Öffentlichkeitsarbeit, medizinisches Grundwissen.

Beratung

Fachberatung Hören, Sprache und Sehen

Hintergrund

Die Fachberatung Hören, Sprache und Sehen ist eine gemeinsame Leistung des niedersächsischen Landessozialamtes mit den kommunalen Gesundheitsämtern. Die ehemalige Bezeichnung “Hör- und Sprachheilberatung” wurde in “Fachberatung Hören, Sprache und Sehen” geändert, da der Bereich Sehen sich seit Ende 2015 im Aufbau befindet und ein vergleichbares Angebot darstellen wird.

Ziel/ Definition

Vorrangige Aufgaben sind Diagnostik und Hilfeplanung für hör-, hochgradig sehgeschädigte bzw. blinde oder besonders stark sprachauffällige Kinder im Rahmen der Eingliederung und Teilhabe (BTHG und §35 SGB IX).

Ziel ist die Eingliederung und Teilhabe der hiervon betroffenen Menschen in die Gesellschaft (gemäß SGB IX und XII).

Methode und Durchführung

In regelmäßigen Abständen werden in den kommunalen Gesundheitsämtern Sprechtage durchgeführt. Hier werden Kinder mit ihren Eltern vorgestellt, neutral und kindgerecht diagnostiziert und über die örtlichen Therapie- und Fördermöglichkeiten aufgeklärt. Die Terminvereinbarung erfolgt über die zuständige Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes. Eine Gebühr wird nicht erhoben und eine Überweisung ist nicht notwendig. Das Ergebnis der Beratung wird in einem schriftlichen Bericht zusammengefasst und im Einverständnis der Sorgeberechtigten an die Beteiligten weitergeleitet. Falls erforderlich: Vermittlung in umfangreiche

Therapiemaßnahmen (z. B. Sprachheilkindergärten, Sprachheilzentren) und Erstellung von notwendigen Gutachten

Die Tätigkeiten einer SMA im Rahmen der Fachberatung für Hören, Sehen und Sprache:

- Vor- und Nachsorge, Organisation von Sprechtagen (zum Teil auch Außensprechtag), Anamneseerhebung
- Zusammenarbeit mit dem Fachberater des Landesärztlichen Dienstes, z. B. Terminabsprachen, Information von medizinische Vorinformationen, Unterzeichnung der Berichte, ggf. Austausch mit anderen Fachkräften organisieren.
- selbstständige Durchführung von sozialmedizinischen Beratungen
- Schweigepflichtsentbindung vorbereiten und Verteiler festlegen, anschließend die Unterzeichnung, Siegelung und Verteiler kontrollieren
- interne u. externe Informationssammlung, Vernetzung, Kenntnisse über örtliches Hilfesystem, Netzwerkarbeit
- selbstständige Sachbearbeitung
- Mitwirkung im Kostenübernahmeverfahren und im Rahmen der Platzvergabe bei notwendigen teilstationären oder stationären Sprachheilbehandlungen in den spezifischen Einrichtungen, Erstellung und Verteilung von notwendigen Gutachten überwachen, regelmäßiger Austausch mit den regionalen Einrichtungen bzgl. der aktuellen Kapazitäten (nächstmögliche Aufnahme?) und dem KJÄD
- Planung und Durchführung von Infoveranstaltungen z.B in Kindergärten und Schulen
- Planung und Durchführung von Infoveranstaltungen der Fachberatung für
- Planung und Umsetzung von Projekten wie z.B. ein Ausleihverfahren für Spiel- und Fördermaterialien zur allgemeinen Sprachförderung

- Verwendung von Fachinformationen der Fachberatung und ggf. Erstellung von Infomaterialien, Flyer u. Banner mit örtlichen Kontaktdaten
- zunehmende Digitalisierung beachten, digitale Verarbeitung und Abspeicherung der Daten
- Evaluation/ Statistik im Rahmen der GBE

Detaillierte Beschreibungen der Abläufe/ Tätigkeiten finden Sie im Infoblatt "Organisatorische Anforderungen an die Teams der Sprachheilberatung in den kommunalen Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter bzw. Fachdienste Gesundheit" des Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, beispielsweise zur Verwendung im Vorfeld eines Sprechtages:

Erfassung der betroffenen Klienten durch Kontakte zum Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, zu Arztpraxen, Kliniken, Kinderzentren, Therapeuten, Frühförderstellen, zu Krippen, Kindergärten und Schulen, evtl. zu anderen Behörden

Informationssammlung inkl. erster Anamneseerhebung durch persönliche Gespräche, Telefonate, Email, ggf. Hausbesuche, Anforderung bzw. Einholung von Gutachten, Berichten unter Beachtung der Schweigepflicht und des Datenschutzes, Dokumentation der Vorgänge

Organisation des Sprechtages mit Einladungen (schriftlich, telefonisch, per Email, persönlich), Zeit- und Raumplanung, Information an andere MitarbeiterInnen des Hauses, z.B. Schreibdienst)

Durchführung des Sprechtages durch formale Organisation (Hinweisschilder, kindgerechte Gestaltung des Warte- und des Untersuchungszimmers mit Kinderstuhl, Spielzeug, Büchern usw.), evtl. Einbeziehung anderer MitarbeiterInnen, Zusammenfassende Information der vorliegenden Berichte an den Fachberater/ in (ergänzende Informationen, Anamnese, aktuelle Berichte), evtl. Vermittlung kurzfristiger notwendiger Kontakte, Entbindung von der Schweigepflicht, Erstellung der Verteilerlisten für die

Sprechtagsberichte, ergänzende Informationen der Eltern über empfohlene Maßnahmen (z.B. örtliche Adresslisten), Hilfestellungen, Information zu Antragsverfahren, Kontaktvermittlung zu anderen Stellen usw.

Nachbereitende Arbeiten wie Organisation der Aktenführung (Beratung des Schreibdienstes, z.B. durch Informationen zu Fachvokabular, aktuelle Vorlagen etc., Fallbegleitung (Wiedervorlagenlisten, Abschluss etc.), Zustellung bzw. Vorlage der Sprechtagsberichte zur Unterschrift (Fachberatung und amtsärztlicher Dienst), Information der Beteiligten durch Verteilung der unterschriebenen Sprechtagsberichte gemäß Verteilerliste, Koordination und nachgehende Beratung (z.B. Elternberatungen bei Entscheidungsunsicherheiten), Koordinierung der Maßnahmen, ggf. nachgehender Einholung von schriftlichen Berichten oder mündlichen Informationen inkl. Dokumentation

Grundsätzliche Arbeiten

regelmäßige Kontakte zu Einrichtungen der teilstationären und stationären Sprachheilbehandlungen (Warteliste, Aufnahme, Verlängerungen, Abschluss, Anschlusseinrichtung), Fortbildungen zum Thema (Öffentlichkeitsarbeit, Presseinformationen, Plakate, Vernetzung), allgemeine Kontakte zu Trägern der Sozialhilfe, Krankenkassen, Arztpraxen etc., Auswertungen und Evaluation

Fachspezifische Kompetenzen:

- Kenntnisse über Kosten- Teilungsabkommen für teilstationäre und stationäre Sprachheilbehandlungen (Verträge), örtliche Sachbearbeitung in der kommunalen Sozialhilfe, rechtliche Grundkenntnisse, vorgegebene Vorlagen/ Formulare
- Information über Gesundheit, Schwangerschaft, Behinderung, Kindesentwicklung, chron. Erkrankungen, örtliches Hilfesystem und Frühe Hilfen

- Beratungskompetenzen, Erkennung von Entwicklungsstörungen, Kenntnisse über das regionale Hilfeangebot (inkl. Adressen, Kontaktdaten usw.)
- EDV und Excel- Kenntnisse
- organisatorische Fähigkeiten, kindgerechte Untersuchungs- und Beratungskompetenzen

Weitere Informationen unter:

www.hoer-und-sprachheilberatung.niedersachsen.de

Beratungsstelle für Früherkennung und Frühförderung (BFF)

Hintergrund

Frühzeitige Erkennung, Erfassung (Diagnostik), Beratung und Empfehlung zur Förderung von Kindern mit Behinderung oder von Kindern, die von Behinderung bedroht sind.

Ziel/Definition

Die Beratungsstelle für Früherkennung und Frühförderung ist nach den Rahmenvereinbarung des Landes Niedersachsen eine Anlaufstelle für Eltern mit behinderten oder von Behinderung bedrohter Kinder. Dieses Angebot wird nur vereinzelt in einigen Landkreisen vorgehalten. Ziel: Mögliche Entwicklungsverzögerungen früh zu erkennen und das Kind gezielt zu fördern, um einen guten Start in die Schule zu ermöglichen.

Methode und Durchführung

Hier findet eine Diagnostik mit einer anschließenden Beratung durch ein multiprofessionelles Team von Kinderarzt, Psychologe, Sozialpädagoge, Heilpädagogen, Physiotherapeuten und Logopäden statt, an der auch die Sozialmedizinische Fachangestellte (SMA)

beteiligt ist. Es wird ein ausführliches Gutachten erstellt und an die Eltern weitergeleitet.

Fachspezifische Kompetenzen

- Kenntnisse über die Entwicklung, Behinderung und chron. Erkrankungen von Kindern
- Selbstständige Organisation und Überwachung der Vor- und Nacharbeiten
- Kenntnisse zur Kameraführung
- Kenntnisse über aktuellen Datenschutzrichtlinien
- Kenntnisse über Vernetzung und örtliches Hilfesystem
- EDV-Kenntnisse

Weitere Informationen unter:

https://soziales.niedersachsen.de/startseite/soziales_gesundheit/gesund_heit_und_pflege/fruehfoerderung/fruehfoerderung-von-behinderten-und-von-behinderung-bedrohten-kindern-durch-das-land-niedersachsen-93.html

Schwangerschaftskonfliktberatung / Familienberatung

Hintergrund

Die Schwangerschaftskonfliktberatung soll schwangeren Frauen in einer Not- oder Konfliktlage helfen, eine verantwortungsvolle Entscheidung zu treffen.

Ziele / Definition

Die Beratung ist immer ergebnisoffen! Sie informiert über Hilfe- und Unterstützungsangebote, über Möglichkeiten, ein Kind in Pflege oder zur Adoption freizugeben, sowie Methoden und Risiken eines

Schwangerschaftsabbruches (Abtreibung). Fragen zu Sexualität, Verhütung und Familienplanung sind ebenfalls Thema bei der Beratung. Die SMA beantragt für die Schwangere auf Wunsch Stiftungsgelder und einkommensabhängige Beihilfen.

Die Beratung ist kostenlos und kann anonym durchgeführt werden und ist zwingend erforderlich um straffrei abtreiben zu können.

Methode & Durchführung

Erforderlich ist hier ein geschützter, störungsfreier Raum (Anrufbeantworter einschalten!).

Die SMA sollte eingangs gleich auf die Vertraulichkeit des Gesprächs hinweisen: Niemand wird von dem Gespräch erfahren – weder Angehörige noch Arbeitgeber, Behörden oder Krankenkassen. Auch ist es sinnvoll, den ausgefüllten Beratungsschein schon sichtbar auf dem Tisch liegen zu haben, um möglichen Ängsten und Unsicherheiten der schwangeren Frau gleich entgegenzuwirken.

Fachspezifische Kompetenzen

Durch eine Zusatzausbildung, durch die vom Bundesministerium anerkannte Ausbildungsstellen, kann die SMA diese Beratung eigenständig durchführen.

Hilfreiche Links zum Thema gibt es hier: www.schwanger-info.de, www.bzga.de, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen>, <https://familienportal.de/>, <https://www.bmfsfj.de/Familienleistungen-direkt>, <https://www.kindergesundheit-info.de/>

Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz (§ 10 ProstSchG)

Hintergrund

Durch das Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen vom 21. Oktober 2016 (Prostituiertenschutzgesetz - "ProstSchG") wurden erstmals umfassende Regelungen für das

Prostitutionsgewerbe geschaffen. Jede Person, die in der Sexarbeit tätig ist, egal ob auf der Straße, im Bordell, im Appartement, Zuhause oder als Escort, muss sich ab 01.07.2017 in Deutschland als Prostituierte/r anmelden und beraten lassen. Dazu zählen auch Erotik- oder Tantra-Masseure/innen und dominant Arbeitende.

Die gesundheitliche Beratung muss alle 12 Monate wiederholt werden, bei unter 21-Jährigen alle 6 Monate. Die Teilnahme an der Beratung ist Voraussetzung für die gewerbliche Anmeldung der Tätigkeit.

Ziel

Ziel des Gesetzes und der Beratung ist die Verbesserung der Situation für die in Prostitution Tätigen durch die Stärkung ihres Selbstbestimmungsrechts und die Gewährleistung eines besseren Schutzes vor Ausbeutung, Zuhälterei, Gewalt und Menschenhandel.

Methode & Durchführung

In diesem vertraulichen Beratungsgespräch werden u.a. Fragen zur sexuellen Gesundheit, zur Schwangerschaftsverhütung, zur Kondompflicht und zum Umgang mit Alkohol und Drogen besprochen. Eine körperliche Untersuchung erfolgt nicht. Die zu beratende Person ist auf die Vertraulichkeit der Beratung hinzuweisen und erhält Gelegenheit, eine etwaige bestehende Zwangslage oder Notlage zu offenbaren. Dritte können mit Zustimmung der Beraterin (SMA) und der anmeldepflichtigen Person zum Gespräch nur zum Zwecke der Sprachmittlung hinzugezogen werden.

Wichtig für die Beratung ist ein vertrauliche und ruhiges Umfeld (Anrufbeantworter einstellen!). Optimal ist das vorhandene medizinische Hintergrundwissen, welches Voraussetzung für die Qualifikation "SMA" ist. Die Beraterin sollte besonders empathisch und offen für dieses Thema sein und in den ersten Sätzen deutlich machen, dass das Gespräch absolut vertraulich ist und dass die zu Beratende die Bescheinigung auf jeden Fall bekommen wird. Schön

ist es, wenn die Bescheinigung schon vorgefertigt auf dem Beratungstisch liegt oder auch gleich weitergegeben wird, damit die erste Anspannung und Angst vor der Behörde genommen wird.

Es hat sich als hilfreich erwiesen, wenn man eine bunte Mischung aus Produkten (Kondome in verschiedenen Größen, Gleitmittel auf Wasser- und Silikonbasis, verschiedene Verhütungsmittel etc.) zur Verfügung hat. Das Eis bricht relativ schnell, wenn die Beraterin offen mit dem Thema umgehen kann.

Da sehr viele Menschen in der Prostitution nicht aus Deutschland kommen, ist es sehr hilfreich, einen weiblichen (!) Sprachmittler zur Hand zu haben, die vor der Übersetzung nach Möglichkeit schon über die Inhalte der Beratung informiert wird. Hier hat sich ein Video-Dolmetschen in vielen Ämtern bewährt, zumal es durch die hohe Reisetätigkeit der in der Prostitution tätigen Menschen, oft sehr schwierig ist Termine verbindlich einzuhalten.

Die Bundesregierung, Landesgesundheitsämter und auch viele Beratungsstellen halten Informationsblätter in vielen Sprachen online zum Thema vor, hier:

<https://www.bmfsfj.de/prostituiertenschutzgesetz>

Praxisnahe Beratungsleitfäden und weiteres Infomaterial können von der SMA nach der Anmeldung im Forum “Prostituiertenschutzgesetz” hier heruntergeladen werden: <https://www.hygienekontrolleur.de>

Infektionsschutz

Hintergrund

Das “Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen” ist ein Bundesgesetz das im Jahr 2000 in Kraft getreten ist und das Bundesseuchengesetz abgelöst hat.

Ziel

Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, Tierärzten, Krankenhäusern, wissenschaftlichen Einrichtungen sowie sonstigen Beteiligten soll entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik gestaltet und unterstützt werden. Die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen, Lebensmittelbetrieben, Gesundheitseinrichtungen sowie des Einzelnen bei der Prävention übertragbarer Krankheiten soll verdeutlicht und gefördert werden (IfSG).

Innerhalb der Ländergesetze finden sich detaillierte Ausführungen über die Wahrnehmung der Aufgabe und die besondere Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Umsetzung des Gesetzes zur Pflichterfüllung nach Weisung durch die Landesbehörden.

HIV / STI

Hintergrund

HIV und sexuell übertragbare Infektionskrankheiten (STI) werden noch immer in unserer Gesellschaft als großes Tabu betrachtet. Deshalb wird hier das Gesundheitsamt als eine neutrale Stelle von den Bürgern sehr gerne in Anspruch genommen.

Aufgaben der SMA zum Thema HIV/STI:

Beratung und Informationen zu STD und AIDS/HIV, aber auch zu Sexualität, Safer Sex, Kondombenutzung, etc.

- Anonymer HIV-AK-Test („AIDS-Test“) in Verbindung mit einem Beratungsgespräch vor und nach dem Test
- persönliche Beratung im Gespräch ggf. auch außerhalb der Kernzeiten

- Orientierungshilfe bei bestehenden gesundheitlichen Problemen
- Beratung und Unterstützung für Menschen mit HIV / AIDS und deren Angehörige
- Vermittlung von Hilfe in Krisensituationen
- Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit
- Projekte in den Schulen (z. B. AIDS-Parcours)

Die “Hoch-Zeit” von HIV war in den 80-Jahren. Inzwischen hat sich sehr viel getan und geändert. Hier bieten sich Arbeitskreise für die SMA besonders an, um am Zahn der Zeit zu bleiben. Derzeit ist die “PrEP”, die Prä-Expositions-Prophylaxe, auf Deutsch: Vorsorge vor einem Risiko-Kontakt ein großes Thema.

Auch der HIV-Schnelltest, der inzwischen auch privat in Apotheken erhältlich ist, trifft auf großes Interesse und zieht einen großen Beratungsbedarf mit sich.

Informationen zum Thema findet man in verschiedenen Sprachen kostenlos auf den Seiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA) und bei der Deutschen Aidshilfe.

Erstaufnahmeuntersuchungen Asylbegehrender

Hintergrund

Asylsuchende Menschen sind aufgrund des oft fehlenden Impfschutzes und der besonderen Situation der anstrengenden Reise, sowie der engen räumlichen Situation in den Aufnahmeeinrichtungen empfänglicher gegenüber Infektionskrankheiten. Informationen zu Migration und Integration veröffentlicht das Bundesgesundheitsministerium

Sollte in einer Aufnahmeeinrichtung eine Infektionskrankheit ausbrechen, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass diese sich verbreitet.

Definition

Asylsuchende sind alle Personen, die sich in Deutschland aufhalten und gerade im Asylprozess befinden oder gemäß §60a Aufenthaltsgesetz eine Duldung erhalten haben.

Standardisierte Erstaufnahmeuntersuchung gemäß Asylgesetz:

Laut §62 Asylgesetz müssen sich die Asylsuchenden einer körperlichen Untersuchung unterziehen. Diese soll die Übertragung und Vorbeugung von Infektionserkrankungen in Gemeinschaftsunterkünften vorbeugen. Die ist besonders im Hinblick auf den möglicherweise schweren Verlauf oder die Höhe des Ausbruchspotenzials relevant. Dazu gehören unter anderem Skabies, Läuse, Masern, Windpocken, Norovirus oder auch Tuberkulose.

Den Umfang der Untersuchungen liegt hierbei in der Zuständigkeit der jeweiligen Bundesländer.

Die Untersuchung sollte so früh wie möglich erfolgen. Die Untersuchungsbefunde werden dem Asylsuchenden unverzüglich mitgeteilt, sowie eine Beratung und Therapie zur Behandlung angeboten werden. Dazu ist die spezifische Dokumentation über eine eingeleitete Behandlung oder Maßnahme wichtig. Das Ergebnis unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.

Umfang der Erstuntersuchungen

1. Aufklärung des Asylsuchenden über den Zweck der Erstuntersuchung

2. Erhebung demografischer Angaben

- Name,
- Vorname
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Geburtsland
- derzeitiger Aufenthaltsort in Deutschland

3. Impfausweiskontrolle (sofern vorhanden)

- Empfehlung einer schnellstmöglichen Impfung nach STIKO

4. Anamneseerhebung

- Abfrage von Beschwerden, u. a. Schmerzen, Fieber, Husten, Erbrechen, Übelkeit, Durchfall, Bauchkrämpfe, Hautausschlag, Juckreiz,
- bei Frauen: besteht eine Schwangerschaft,
- wenn ja, welche Schwangerschaftswoche, ggf. Angebot eines Schwangerschaftstests, v.a. auch im Hinblick auf die Röntgen-Untersuchung

5. Allgemeine, orientierende körperliche Untersuchung

- in erster Linie um festzustellen, ob bei dem Asylsuchenden übertragbare Krankheiten festzustellen sind
- Temperatur messen (auriculär)
- Inspektion des Gesichtes und des Halses auf akute Exantheme (zur Erkennung akuter Masern- oder Varizelleninfektionen)
- Inspektion der Hände (Interdigitalräume) auf Skabies-Befall
- Inspektion der Kopfhaare (v.a. hinter den Ohren) auf Lausbefall oder Nissen bei anamnestischen Hinweisen auf Kopflausbefall

6. Untersuchung auf eine infektiöse Lungentuberkulose

Laut § 36 Absatz 4 IfSG haben Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft für Asylsuchende aufgenommen werden sollen, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer infektiösen Lungentuberkulose vorhanden sind. Das Zeugnis stützt sich auf eine Röntgenaufnahme der Lunge. (Ausnahme sind Schwangere und Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben).

Ablauf

Seitens der zuständigen SMA wird von den Gemeinschaftsunterkünften eine Liste der zu untersuchenden Asylbegehrenden angefordert. Danach wird ein Untersuchungstermin

vereinbart zu dem die Asylbegehrenden in das Gesundheitsamt eingeladen werden. Hierbei ist es wichtig, mit den Gemeinschaftsunterkünften gemeinsam eine Lösung für das Problem der Verständigung zu finden.

Zur Vorbereitung auf den Ablauf der Untersuchungen werden die erforderlichen Dokumente und Materialien vorbereitet. Am Untersuchungstag werden zuerst die persönlichen Daten anhand der vorliegenden Dokumente abgeglichen. Dann werden die Asylbewerber entweder einzeln oder Mutter/Vater mit Kindern zusammen in den Untersuchungsraum gebracht, um dort von einem Arzt oder einer Ärztin und der SMA untersucht zu werden.

Wichtig ist es, auf religiöse Besonderheiten Rücksicht zu nehmen. Zum Beispiel sollte es vermieden werden, dass eine verschleierte Frau von einem Arzt alleine untersucht wird. Aber durch eine verständnisvolle Erklärung vorab lässt sich das oft gut lösen. Nach Beendigung der Untersuchung wird die individuelle Dokumentation vorgenommen und die relevanten Ergebnisse dem Asylbegehrenden mitgeteilt.

Das Sammeln und Zusammenführen der unterschiedlichen Untersuchungsergebnisse (Labor, Röntgen, Stuhluntersuchung etc.) ist ein wesentlicher Teil der Aufgabe einer SMA. Bei auffälligen Befunden muss eine sofortige Weitergabe dieser Information an sowohl den Arzt, als auch den Asylsuchenden und die Gemeinschaftsunterkunft erfolgen.

Auch nach erfolgter Untersuchung steht die SMA als Ansprechpartner und Bindeglied zwischen der Unterkunft und dem Gesundheitsamt zur Verfügung. Sie begleitet die Begehungen vor Ort und steht den Beteiligten zur Seite. Sie ist auch für die Datenweitergabe an die im weiteren Verlauf beteiligten Institutionen verantwortlich (dabei ist auch auf die Datenschutzgrundverordnung zu achten).

Ermittlungen nach IfSG und Tuberkulosevorsorge

Hintergrund

Der Katalog der meldepflichtigen Krankheiten ist in § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG), der der meldepflichtigen Krankheitserreger in § 7 IfSG geregelt. Die Kataloge werden auf Bundesebene durch die Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung - IfSGMeldAnpV) ergänzt. Hinzu kommen in den einzelnen Bundesländern Gesetze und Verordnungen, die die Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz erweitern.

Methode & Durchführung

Die eingehenden Meldungen (Labor, Arzt, Gemeinschaftseinrichtung etc.) werden u.a. durch die SMA erfasst. Die Erkrankten werden schriftlich und/oder mündlich auch durch die SMA über ihre Infektionskrankheit aufgeklärt um eine mögliche Verbreitung zu verhindern. Ziel ist es, eine Quelle zu ermitteln. Ggf. muss ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden. Die ermittelten Daten werden durch die SMA an das zuständige Landesgesundheitsamt digital weitergeleitet.

Ein weiterer wichtiger Punkt sind die Meldungen von Gemeinschaftseinrichtungen nach § 34 IfSG. Hier ist die SMA ggf. zusätzlich auch aufsuchend tätig, um Probleme vor Ort zu klären. Durch Entwicklung und Einführung von Projekten können besondere Bedarfe (z.B. Übernahme von Behandlungskosten bei Bedürftigkeit) gedeckt werden. Viele Familien nehmen die Hilfe und Anleitung zum Beispiel bei der Kopflaus- oder Scabies Behandlung sehr gerne an. Auch bei der Organisation und Durchführung von Elternabende in Kindergärten und in Schulen z. B. bei Läusebefall ist die SMA oft federführend tätig.

Tuberkulose Vorsorge

Hinterrund

Die Tuberkulose ist eine ansteckende Krankheit. Sie ist eine häufig mit uncharakteristischen Beschwerden (Husten, Müdigkeit, leichtes Fieber u. a.) beginnende Infektionskrankheit, die vor allem die Lunge befällt, aber auch andere Organe betreffen kann.

Ziel / Definition

Um eine Ausbreitung im Körper zu verhindern und eine Ansteckung weiterer Personen zu verhüten, sind das frühzeitige Erkennen und der Beginn der medikamentösen Behandlung wichtig.

Eine Behandlung ist langwierig und konsequent durchzuführen, da es sonst zu einem erneuten Ausbruch der Krankheit, zur Unwirksamkeit von Antibiotika (sog. Resistenzentwicklung) und durch Ansteckung zu weiteren Erkrankungsfällen kommen kann.

Methode & Durchführung

- Ermittlung und Veranlassung von Untersuchungen von Kontaktpersonen zu Tuberkuloseerkrankten
- Begleitung und Überwachung einer ambulant durchgeführten antituberkulösen Therapie
- weitere Verlaufskontrollen nach Beendigung der Therapie

Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz ("Lebensmittelzeugnis" nach § 43 IfSG)

Hintergrund

Um die Übertragung von ansteckenden Krankheiten zu verhindern, ist im Infektionsschutzgesetz (IfSG) in § 43 vorgeschrieben, dass bestimmte Personen durch eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nachweisen müssen, dass sie über Tätigkeitsverbote und bestimmte Pflichten beim Umgang mit Lebensmitteln belehrt worden sind.

Eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG benötigen Personen, die im Lebensmittelgewerbe tätig sind z.B.: Schlachter, Konditor, Gastronomie (Koch u. Küchenhilfen), Fachverkäufer im Bereich Feinkost, Schlachtereien, Imbissbetriebe Erzieherinnen (wenn Lebensmittel verarbeitet werden) Schüler an Berufsbildenden Schulen z.B.: Hauswirtschaft.

Methode & Durchführung:

Die Belehrung ist in einem schriftlichen- und einem mündlichen Teil zusammengesetzt.

Die Informationsblätter für den schriftlichen Teil kann man in verschiedenen Sprachen auf der Internetseite des Robert-Koch-Institutes herunterladen. Es hat sich bewährt, zusätzlich noch ein Informationsblatt vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) zur Verfügung zu stellen.

Für den mündlichen Teil wird in der Regel ein Vortrag (ergänzend gerne mit Power-Point und/oder Videobeiträgen) angeboten. Die Inhalte spiegeln den schriftlichen Teil noch einmal im Detail wieder. Hier ist es wichtig, den Schwerpunkt auf die Händehygiene und die Mitwirkungspflicht des Mitarbeiters bei bestimmten Krankheitsbildern zu legen, um möglichen Infektionskrankheiten entgegenzuwirken.

Die Bescheinigungen die die SMA ausstellt und unterzeichnet, haben eine lebenslange Gültigkeit und sind bundesweit einsetzbar.

Hygienebegehungen Podologie, Nagelstudio etc.

Hintergrund:

Ziele:

Methode & Durchführung:

Fachspezifische Kompetenz:

Management, Projektarbeit, Netzwerke

Management, Projektarbeit, Netzwerke

Managementaufgaben

Definition allgemein

Unter Management wird die umfassende, ganzheitliche, mit Einsatz spezifischer Methoden betriebene, aktive oder proaktive Gestaltung und Steuerung von Prozessen verstanden. Diese setzt bewusst Ziele, denkt mittel- und langfristig voraus und berücksichtigt dabei unterschiedliche Entwicklungen. Die Zielerreichung wird dabei systematisch beobachtet und die Potentiale der Mitarbeitenden innerhalb der Organisation gefördert. Dabei wird auch auf die erforderlichen Strukturen, personellen Unterstützungen und benötigten Prozesse geachtet.

Projektarbeit

Definition

Ein Projekt ist ein nach DIN 69901 ein „Vorhaben, das im Wesentlichen durch Einmaligkeit der Bedingungen in ihrer Gesamtheit gekennzeichnet ist, z.B. Zielvorgabe, zeitliche, finanzielle, personelle und andere Begrenzungen, Abgrenzung gegenüber anderen Vorhaben, projektspezifische Organisation.“

Zu klären ist am Anfang, ob es sich bei der Aufgabe tatsächlich um ein Projekt handelt.

Trifft eines der folgenden Merkmale zu, dann handelt es sich nicht um ein Projekt:

- Routinetätigkeiten (wie z.B. Schuleingangsuntersuchungen),
- dauerhafte, wiederkehrende Aufgaben (z.B. Dokumentation),
- dauerhaft implementierte Arbeitskreise oder Gremien (z.B. Suchtprävention, Runder Tisch, Kommunale Gesundheitskonferenz etc.),
- Aufgaben bei denen das Ergebnis zu keinem festgelegten Zeitpunkt vorliegen muss. Hingegen kann die Initiierung eines Netzwerkes oder eines Arbeitskreises, das Schreiben eines Gesundheitsberichtes durch als Projekt betrachtet werden.

Warum überhaupt Projektmanagement?

Projektmanagement dient der Kosten- und Zeitersparnis, bietet klare Kontrollmöglichkeiten bezüglich Ergebnissen, Terminen, Kosten und Produktivität sowie der Verbesserung der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit, richtet sich konsequent an vorhandenen Ressourcen aus und fördert Selbstorganisation, Selbstkontrolle und Eigenverantwortlichkeit von Beteiligten. Projektmanagement ist ein Handwerkszeug zur erfolgreichen Durchführung eines Projektes, aber kein Wundermittel! Es erfordert Arbeit und Organisation. Zu Beginn steht die Erteilung eines Auftrages. Dieser wird häufig recht offen formuliert. Die Projektdefinition (Ziel, Zweck, Zielfoto) wird von dem Projektteam vorgenommen und mit der/dem Auftraggeber*in rückgekoppelt. Erst im Anschluss an die formelle Genehmigung und damit Zustimmung beginnt die detaillierte Planung des Projektes unter Verwendung einer groben Projektphasenplans, eines Projektstrukturplans (quasi das Organigramm des Projektes) sowie eines Aufgaben- und Terminplans.

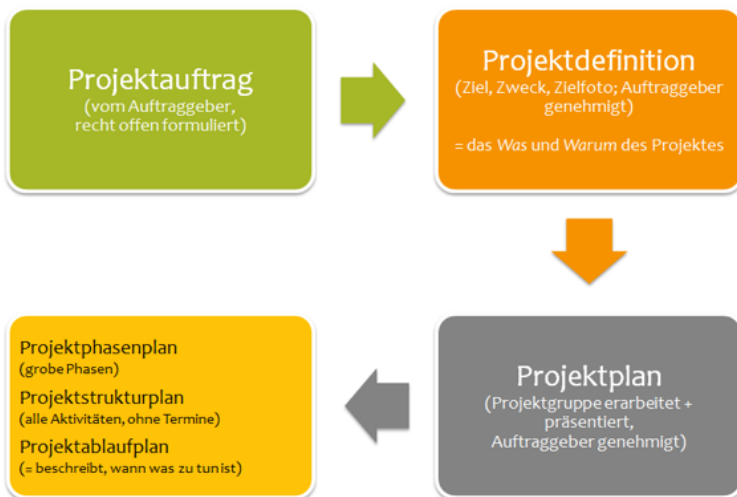


Abbildung 1: Phasen des Projektmanagements

Die konkret zu bearbeitenden Themen bei der Projektplanung sind:

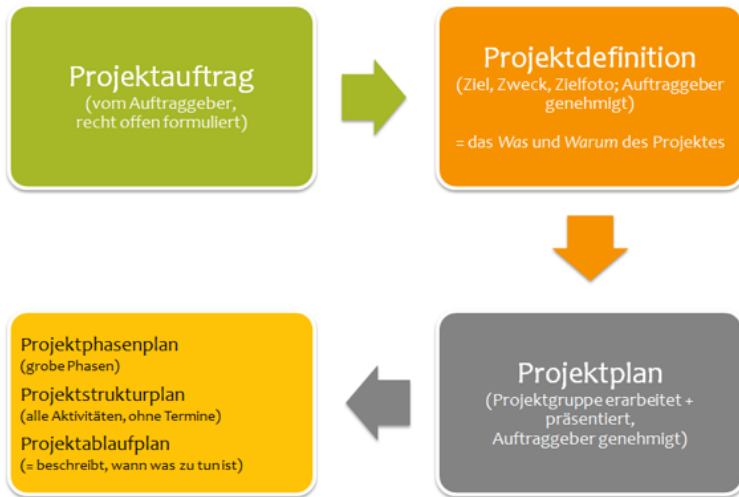


Abbildung 2: Phasen der Projektplanung

Bei der Zielformulierung sind die SMART(E)-Kriterien zu berücksichtigen, d.h. Ziele sollten spezifisch, messbar, angemessen, realistisch, terminiert und ethisch vertretbar sein. Für jedes Projekt ist zudem wichtig, konkret zu formulieren, warum es überhaupt eines Projektes bedarf. Einfach zu unterscheiden sind Zweck und Ziel so: Der Zweck beschreibt den Beweggrund, etwas, das nicht bleiben kann, wie es ist.

Das Ziel ist die Wunschvorstellung, etwas, was erreicht werden soll/kann.

Daneben ist es nicht unerheblich Kosten zu kalkulieren unter Berücksichtigung unterschiedlicher Kostenformen sowie die benötigten personellen und materiellen Ressourcen. Und schließlich, das, was wesentlicher Bestandteil der Projektdefinition ist: Anfang und Ende. Nicht zuletzt ist die Frage zu beantworten, was am Ende des Projektes herauskommt. Das heißt die Beschreibung einer Vorstellung, wodurch die Zielsetzung plastisch wird.

Zu den zahlreichen Aufgaben des Projektmanagements zählen:

- Zeitmanagement
- Koordination und Integration der verschiedenen Bereiche
- Vorbereitung der Sitzungen der verschiedenen Gremien

- Ansprechpartner*in
- Informationen managen (siehe unten)
- effizienter Einsatz aller Projektbeteiligten
- Controlling
- Erreichung von Teilzielen
- Überprüfung der Meilensteine
- Formulierung von Qualitätszielen, Qualitätsprüfung, Qualitätssicherung
- Kostenanalyse und -kontrolle
- Risikoanalyse, -management
- Planung und Beschaffung von Einsatzmitteln
- Dokumentation
- Kommunikation und Wissensmanagement

Veranstaltungsmanagement

Definition

Im Groben zusammengefasst geht es um folgende Tätigkeiten:

- Planung, Organisation und Durchführung einer Veranstaltung oder Fortbildungsveranstaltung
- Budgetermittlung und Sponsorengewinnung
- Zusammenarbeit mit externen Anbietern (Location, Catering, etc.)
- Verfassen und versenden von Einladungen

Kontaktperson für die Teilnehmer

Bei dem Thema Veranstaltung ist der Aufgabenbereich breit gefächert. Dabei kommt es auf die Art der Veranstaltung an. Eine Nachmittagsveranstaltung ist einfacher zu planen, wie als eine mehrtägige Fortbildungsveranstaltung.

Bei allen Veranstaltungen muss man sich folgende Fragen stellen:

- Wer ist Auftraggeber? (Vorgesetzte*er, Landrätin*rat, ...)
- Wer ist die Zielgruppe? (Kolleg*innen, Ärzte*innen, Politik,...)
- Wann soll die Veranstaltung stattfinden? Wie viel Zeit habe ich?
- Wie wird es finanziert? (Sponsorensuche nicht unterschätzen!)
- Werden mögliche Referenten bezahlt? Wer soll Referent sein?

- Welches ist die passende Location? (Raumgröße angepasst? Beamer und Laptop vor Ort?)
- Wie viele Parkplätze benötige ich?
- Wie soll die Verpflegung aussehen?

Wenn die Rahmenbedingungen geklärt sind, geht es an die Detailarbeit

- Sponsoren eruieren
- Anschreiben erstellen und für die Veranstaltung werben
- Sponsorverträge erstellen und von dem Auftraggeber absegnen lassen, dann an die Sponsoren übermitteln.
- Erstellen eines Tagesablaufes (Dauer? Pausenzeiten? Mögliche Bus/Zugverbindungen beachten)
- Programmheft und Flyer erstellen
- Einladungen erstellen
- Wer druckt diese? (Vergabe an Externe oder selbst drucken?)
- Wer soll als Referent fungieren? Hat der Betreffende Zeit?
- Catering organisieren (oft in Verbindung mit dem Veranstaltungsort möglich)
- Saal / Raumplan erstellen (Wo und wie sitzen die Referenten, die Besucher, Getränke etc)
- Einladungen je nach Zielgruppe versenden
- In Zusammenarbeit mit der Pressestelle für die Veranstaltung werben (soziale Medien)
- Müssen Gastgeschenke/Blumen/Präsente besorgt werden?
- Sind Wegweiser vorbereitet und an passender Stelle angebracht?

Es ist immer hilfreich, sich einen Ablaufplan zu erstellen, um nicht den Überblick zu verlieren. Dieser muss immer mal wieder angepaßt werden.

Ebenso ist das Vorbereiten einer Kontaktliste, in der alle Ansprechpartner mit Adresse und Telefonnummer hinterlegt sind wichtig. So hat man diese im Notfall immer griffbereit.

Es wird immer wieder zu Problemen, Terminüberschneidungen oder sonstigen “Pannen” kommen. Es ist wichtig den Überblick und die Ruhe zu bewahren.

Netzwerkmanagement / Arbeitsgruppen

Eine gemeinsame Fragestellung ist bei Netzwerken im beruflichen Kontext häufig der Auslöser dafür, mit anderen in einen Austausch einzutreten, die Kooperation zu suchen. Die „gemeinsame“ Fragestellung kann etwa Teil eines politischen Auftrages sein.

Die erste Aufgabe ist es, relevante Akteur*innen für die Mitarbeit zu gewinnen. In diesem Fall müssen die mit dem Aufbau eines Netzwerkes befassten eine Reihe von Fragen beantworten, um die wesentlichen Stakeholder zu identifizieren:

- Um welchen Sozialraum, z.B. Region, Kommune, Stadtviertel, Wahlbezirk handelt es sich?
- Wer spielt welche Rolle in diesem Sozialraum, z.B. Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Einrichtungen der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung?
- Gibt es mehrere Akteur/inn/e/n, die die gleichen Aufgaben übernehmen, z.B. Jugendeinrichtungen, Beratungsstellen, Pflegedienste?
- Wer ist als relevanter Player unabdingbar notwendig, z.B. die Beratungsstelle für Familien mit Zuwanderungsgeschichte, kommunale Integrationszentren, Gleichstellungsbeauftragte der Kommune?
- Wer sind direkt und indirekt Betroffene, z.B. Familien mit Zuwanderungsgeschichte, Alleinerziehende, Erwerbslose, Erzieher/innen, Lehrer/innen.

Besonders für die Durchführung und Planung von Projekten, Gesundheitstagen und Aktionen ist es sehr hilfreich, wenn man auf einen Strauß multiprofessioneller Akteur*innen zurückgreifen kann. Hier ist die Kommunikationsfähigkeit der SMA besonders wertvoll. Die Durchführung bzw. Organisation und selbst die Teilnahme an bereits vorhandenen Arbeitskreisen ist keine „Zeitverschwendung“, sondern bietet wertvolle Kontakte und öffnet den Blick für andere Sichtweisen.

Arbeitsgruppen

Definition

Formlose Vereinigung von verschiedenen Personen mit dem Zweck, gemeinsam ein Ziel zu erreichen.

Regional gibt es verschiedene Aufgaben die seitens der SMA wahrgenommen werden.

Dies kann die Koordination und Organisation einer Arbeitsgruppe sein, aber auch als Teilnehmer einer solchen.

Die Mitglieder eines Arbeitskreises verbleiben in ihren bisherigen Arbeitsstellen und bleiben damit auch ihren Vorgesetzten weiterhin unterstellt. Dem Arbeitskreis steht ein Koordinator vor. Diese werden meist im konkreten Zusammenhang zu einem Thema gegründet und lösen sich meist nach Beendigung des Prozesses auf.

Ausnahme sind unter anderem der Bereich „Katastrophenschutz“, da es dort immer wieder zu Erneuerungen und Änderungen der Gesetzeslage kommt.

Idealerweise setzen sich Arbeitskreise aus Experten für das jeweilige Sachgebiet zusammen. Durch die Kommunikation zwischen den Mitgliedern und die Bearbeitung des speziellen Themas kann im Arbeitskreis auch Expertenwissen erzeugt und zusammengetragen werden.

Wichtige Voraussetzung um Teil eines solchen Teams zu sein, bedeutet auch die Fähigkeit zu haben (oder zu erlernen) zuzuhören, Empathie zu zeigen, bereit zu sein anderen zu helfen aber auch Aufmerksam für Details zu sein. Die benötigte Kooperation bedeutet aber auch um Hilfe bitten zu können, klare Aussagen treffen zu wollen und Verständnis für die Belange der anderen zu haben.

Diese Bereitschaft zur Zusammenarbeit vermindert Stresssituationen, steigert die Produktivität und vermindert durch die Zusammenarbeit untereinander die Fehlergrenzen. Es ist auch hierbei unvermeidlich, dass es zu Missverständnissen und/oder Konflikten kommt, Hierbei ist die Kommunikationsfähigkeit und Vermittlungsfähigkeit von

elementarem Vorteil. Als Leitung oder auch Mitglied eines Arbeitskreises oder einer Arbeitsgruppe ist es von Vorteil, wenn man in der Lage ist, mit Kollegen umgehen zu können, die ein anderes Temperament, andere Erfahrungen oder auch aufgrund des Alters eine andere Einstellung haben.

Es muss vorsichtig gehandelt werden, wenn die Aufmerksamkeit der Gruppe auf eine persönliche Ebene abrutscht, anstatt auf der professionellen Ebene zu bleiben.

Für ein gemeinsames Ziel arbeiten!

Man muss immer im Hinterkopf behalten, dass das Ziel der Gruppe wichtiger ist, als das Ziel des Einzelnen. Nur wenn dies klar kommuniziert ist, kann sich jeder als Teil des Ganzen fühlen und seinen Input dazu geben. Ein Wettbewerb innerhalb der Gruppe ist hierbei nicht erwünscht.

Zusammenfassung

Es gibt 3 wichtige Kriterien, die dafür sorgen, dass ein Arbeitskreis oder eine Arbeitsgruppe gut funktioniert:

- Akzeptanz und Zugehörigkeitsgefühl für die Sache
- wie mutig, oder ermutigt ist das Team
- Akzeptanz und Zugehörigkeitsgefühl innerhalb der Gruppe

| Erfolgsfaktor | Handlung |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vertrauen | Transparenz herstellen, Kennenlernen moderieren, Treffen reihum, durch Moderationstechniken alle beteiligen, Kontinuität der beteiligten Personen |
| Gleichberechtigung | Moderationstechniken einsetzen, Redezeiten beachten, Umgang mit schwierigen Typen, Regeln (Entscheidungen, Ein-und Austritte, Übernahme von Aufgaben etc.), Aufgaben im Netzwerk verteilen |
| Nutzenempfinden | Vertrauen, gemeinsame Ziele, gemeinsame Erfolge, Nutzen muss überprüft werden |
| Netzwerkidentität | Leitbild, gemeinsame Ziele, Selbstverständnis, gemeinsame Erfolge und Sichtbarkeit, Wahrnehmung als Gruppe, Querverbindung untereinander |
| Verlässliche Koordination | Moderation, Kommunikation, Lösung von Konflikten, zeitlichen Umfang und Finanzen abschätzen, Größe des Netzwerks, Umgang mit Konflikten |

Ist die umfassende, ganzheitliche, mit Einsatz spezifischer Methoden betriebene, aktive und proaktive Gestaltung und Steuerung verstanden. Diese setzt bewusst Ziele, denkt mittel- und langfristig voraus und berücksichtigt dabei unterschiedliche Entwicklungen. Die Zielerreichung wird dabei systematisch beobachtet und die Potentiale der Mitarbeitenden innerhalb der Organisation gefördert.. Dabei wird auch die erforderlichen Strukturen, personellen Unterstützungen und benötigten Prozesse geachtet.

Regionale Entwicklung

Gesundheitswirtschaft

Definition

Allgemein ist dies ein Oberbegriff für alle Bereiche, die mit dem Thema Gesundheit zu tun haben. Im Bereich Öffentlicher Gesundheitsdienst zählen dazu neben Krankenhäusern und Rehakliniken auch die medizinische Versorgung in Allgemein- und Facharztpraxen. Aber auch die Pharmazie, Gesundheitstourismus, Wellness und der Bereich Fitness.

Hintergrund

Jeder Landkreis ist bemüht, sich so attraktiv wie möglich zu präsentieren und somit sowohl für die Gesundheit, als auch das Wohlbefinden seiner Bürgerinnen und Bürger mit Verantwortung zu tragen. Hierbei ist ein Aspekt, dass sich genügend Arzt- und Facharztpraxen in dem jeweiligen Landkreis ansiedeln. Aber auch durch eine nachweislich niedrigere Anzahl an Fehl- und Krankheitstagen in den Betrieben lassen sich neue Arbeitgeber in den Kommunen nieder. Dies führt wiederum zu einer sinkenden Anzahl an Arbeitslosen, was eine Erhöhung der Kaufkraft und Reduzierung der Ausgaben für Sozialhilfe nach sich zieht.

Zusammenfassend kann man sagen:

Das strategische Ziel ist es, die vielfältigen Aktivitäten der Unternehmen, Institutionen und Verwaltungen im jeweiligen Landkreis als einheitlichen Wirtschafts- und Lebensraum zu bündeln, zu unterstützen um dadurch Synergieeffekte zu schaffen.

Aufgaben

Die Aufgaben einer SMA in diesem Bereich sind sehr vielfältig und komplex. Dazu gehört je nach Vorgabe durch den/die jeweiligen Vorgesetzten. Hier die Beschreibung anhand des Themas *“Bericht über die hausärztliche Versorgung im Kreisgebiet mit spezieller Berücksichtigung der Versorgungsbereiche VG Kirn Land, Meisenheim und Bad Sobernheim im Dezember 2018“*

Hierzu wurden zuerst bei der Ärztekammer die aktuellen Daten aller niedergelassenen Allgemeinmediziner, nebst Geburtsdatum der Praxisinhaber und Standort der Praxis erfragt. Da diese Daten nur in Papierform herausgegeben wurden, wurden diese in eine Excel-Tabelle eingepflegt. Und zwar so, dass diese in eine Landkarte des Landkreises übertragen werden konnte.

Danach wurden die Praxen nach Verbandsgemeinden und Alter der Praxisinhaber sortiert. Es wurden die Anzahl der Praxen nach 5 bzw. 10 Jahren errechnet. Nun konnte man anhand der Zahlen schon erkennen, in welchen Verbandsgemeinden es innerhalb der nächsten Jahren zu Engpässen kommt. Sofern bekannt wurden die Nachfolgeärzte der schließenden Praxen ermittelt und eingetragen.

Mit Hilfe eines speziellen Programms, das bei den Katasterämtern verfügbar ist, wurden nun die ermittelten Daten den jeweiligen Verbandsgemeinden zugeordnet und somit graphisch dargestellt.

Nachdem diese Vorarbeit geleistet wurde, musste die Anzahl der in dem jeweiligen Landkreis befindlichen Bürgerinnen und Bürger den vorhandenen Ärzten zugeordnet werden. Dies jeweils für die kommenden 5 bzw. 10 Jahre. Das Ganze musste dann noch in einem ausführlichen Bericht beschrieben und dargelegt werden. Solch ein kleiner Bericht kann auch mal bis zu 6 Monate in Anspruch nehmen, da nicht alle Akteure (Ärztekammer etc.) direkt Zeit haben, um die benötigten Informationen weitergeben zu können. Natürlich wird ein solcher Bericht nicht von der SMA alleine geschrieben, aber die Hauptaufgabe wie Recherche, Absprache mit allen Beteiligten, etc. erfolgt eigenverantwortlich.

Hier die Inhaltsangabe als Beispiel für einen Bericht:

1. Vorwort

2. Daten und Fakten

2.1. Heutige hausärztliche Versorgung: Überblick im Kreisgebiet

2.1.1 Allgemeines zur hausärztlichen Versorgung im Kreisgebiet

2.1.2 Über die Behandlungskapazitäten medizinischer Versorgungszentren und warum sie in diesem Zusammenhang aktuell nicht betrachtet werden

2.1.3 Die kreisweite klassische hausärztliche Versorgung jetzt, in 5 + 10 Jahren

2.1.4 Wo kommen die Ärzte her? Die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung

2.1.5 Beispielhafte gesonderte regionale Betrachtung für den Bereich der Verbandsgemeinden Kirn, Meisenheim und Bad Sobernheim

2.1.5.1. wahrscheinlicher zeitlicher Verlauf in fünf Jahren

2.1.5.2 wahrscheinlicher zeitlicher Verlauf in zehn Jahren

3. Ausblick 2030 auf die hausärztliche Versorgung, sofern die ärztliche Nachbesetzung der Praxen weiterhin nicht gelingt

4. Was muss heute getan werden, um drohende Engpässe zu vermeiden?

5. Zusammenfassung

Gesundheitsregion

Hintergrund

Die Gesundheitsversorgung findet naturgemäß dort statt, wo Menschen leben. Vor diesem Hintergrund sind Landkreise, Städte und Gemeinden herausgefordert, soziale und gesundheitliche Belange der Menschen direkt vor Ort bedürfnisgerecht zu gestalten.

Um alle Versorgungsbereiche (ambulant, stationär, Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Pflege) regional zu koordinieren und zu steuern, wurde das Projekt : Gesundheitsregion ins Leben gerufen.

Eine Gesundheitsregion besteht aus verschiedenen Arbeitsgruppen mit Vertretern und Vertreterinnen unterschiedlicher Bereiche einer Gemeinde oder Stadt, die verschiedene gesundheitliche Themen betrachten

Methode & Durchführung

In der Regel werden verschiedene Arbeitsgruppen gebildet, in denen sich die unterschiedlichsten Akteure aus der Kommune engagieren können.

Die Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit unterschiedlichen Themen (z.B. Gesund Älter werden, Psychisch gesund aufwachsen, Mobilität und Infrastruktur, Personal in der Pflege und vieles mehr.) Im Rahmen der Arbeitsgruppen können dann verschiedene Projekte oder Programme entwickelt werden. Sowohl in den Arbeitsgruppen als auch in der Projektarbeit besteht die Möglichkeit für den Einsatz einer SMA.

Ziel

Gesundheitsregionen werden in vielen Gemeinden und Städten installiert, um die wohnortnahe, gesundheitliche Versorgung zu verbessern, sowie die Gesundheitsförderung und die Primärprävention zu stärken.

Öffentlichkeitsarbeit

Hintergrund



"Wenn eine Ente ein Ei legt, dann tut sie das still und zurückgezogen in einem Busch. Wenn jedoch ein Huhn ein Ei legt, so gackert es laut und flattert herum. Und der Erfolg? Die ganze Welt isst Hühnereier!" Henry Ford (1863-1947).



"Tue Gutes und rede darüber",

ist auch ein bekannter Spruch, den sich auch der öffentliche Gesundheitsdienst zu Herzen nehmen sollte. In vielen Köpfen steckt noch immer das "Negativimage" der Behörden. Durch kurze, knackige Mitteilungen für die Öffentlichkeit kann hier einfach entgegengewirkt werden.

Ziele

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist nah am Bürger und ermittelt spannende Datensammlungen, die nicht einfach im Schrank verschwinden sollten. Vieles kann auch politisch bewirkt werden, wenn diese Informationen sachlich und zeitlich klug veröffentlicht werden.

Ein wichtiges Detail sollte man jedoch beachten: Kein Text sollte ohne Kenntnis der Dienststellenleitung und der Pressestelle weitergegeben werden!

Methode & Durchführung

Sind die wichtigsten Fragen beantwortet? Wer, was, wo, wann, wie und warum? Um Nachfragen zu vermeiden, ist es wichtig, alle wichtigen Fakten zu benennen. Gehen Sie von einem „unwissenden“ Leser aus. Überlegen Sie: Wie würden sie die Nachricht einer Freundin oder einem Freund erzählen. Es gilt: Den Text soll am Ende jeder verstehen, auch der fachfremde Laie.

- Gehen Sie nicht chronologisch vor. Das Wichtigste gehört an den Anfang. Ob das gelungen ist, testen Sie, wenn Sie gedanklich Absätze von hinten streichen und überlegen, ob die Pressemitteilung noch aussagekräftig bleibt.
- Direkte Ansprachen sind zu vermeiden, ebenso Formulierungen in der ersten Person.
- Zu spezielle Fachbegriffe, Amtsdeutsch oder komplizierte Formulierungen sollten vermieden werden. Zu viele Substantive können einen Satz erstarren lassen. Vorsicht vor Substantiven, die mit „ung“ und „keit“ gebildet sind. Es gilt: Die Verwendung von Substantivierungen kann zu Verkomplizierungen führen.
- Adjektive verlangen einen vorsichtigen Umgang. Sie können einen Satz überladen. Häufig sind sie unwichtig und unnötig.
- Die Verben sollen klar und stark sein. Vermeiden Sie Passivkonstruktionen.
- Verwenden Sie kurze Sätze. Wenn Sie die Sätze ineinander schachteln, machen Sie es dem Leser unnötig schwer.

Formalia

- Versuchen Sie, Ihre Nachricht auf maximal einer DIN A4-Seite unterzubringen.
- Abkürzungen beim ersten Mal ausschreiben und Kürzel dahinter in Klammern.
- Zahlen von null bis zwölf sowie alle runden Zahlen (zwanzig, zweihundert;) werden ausgeschrieben
- Nennen Sie die handelnden Personen mit Vor- und Nachnamen sowie Funktion.
- Bebilderung. Was für ein Fotomotiv wäre denkbar? Bilder zur Illustration erhöhen die Chance erheblich, dass der Text abgedruckt wird.



Flyer und Infomaterialien erstellen

Die SMA benötigt im Rahmen der Gesundheitsförderung und -aufklärung, ihrer Beratungs- und Betreuungstätigkeiten, insbesondere bei den Gesundheitsberatungen und Infoveranstaltungen in Schulen, Kindergärten und sonstige Einrichtungen, Infomaterialien zur Weitergabe an Dritte.

Informationsschreiben/ Broschüren/ Flyer/ Plakate/ Filme/ Banner/ Schautafeln:

Diese sollten aktuell, neutral, möglichst kostengünstig und in größerer Stückzahl verfügbar sein, da sie meistens in größerer Anzahl (z. B. im Rahmen von Gruppeninformationen oder Reihenuntersuchungen) verwendet werden.



Zeichnung A. Haupt

Oft werden spezifische Beschreibungen von Beratungsangeboten, inklusive örtlicher Kontaktdaten, von der SMA gestaltet und entworfen (inkl. Grafiken, Bilddateien und ggf. Zeichnungen unter Beachtung von dem jeweiligen Copyright). Auf die Textmenge, die Textsprache (ggf. einfache Sprache) und eine gendergerechte Formulierung sollte geachtet werden.



Auch werden oft digitale Vortragsmedien, wie z.B. Powerpoint-Dateien oder Statistiken mit graphischen Darstellungen erstellt.

Hier sollte das spezifische Medienverhalten der Adressaten, insbesondere Jugendlicher und junger Erwachsener, beachtet werden.

Hilfreich könnten Erklärvideos, Sprechertexte und Vortragsfolien für Multiplikatoren sein. Zum Thema “Impfen” können aktuelle und neutrale Dateien per Download erhalten werden.



Zeichnung A. Haupt

Gesundheitsberichterstattung, Statistik, Evaluation

Gesundheitsberichterstattung

Definition

Die Gesundheitsberichterstattung (GEB) dient als fachliche Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen, die die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten sowie zur Behandlung und Rehabilitation beitragen. Sie beruht auf der Sammlung und Auswertung von Daten, die für die Gesundheit der Bevölkerung und für die die Gesundheitssituation beeinflussenden Verhaltensweisen sowie Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind.

“Gesundheitsberichterstattung hat den Auftrag, Politik und Öffentlichkeit über Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsrisiken und Sterbegeschehen einer räumlich und zeitlich definierten Bevölkerung zu informieren. Es gehört zu ihren wesentlichen Aufgaben, Daten aus verschiedenen Datenquellen zu interpretieren. Die Berichtssysteme auf der kommunalen, Landes- und Bundesebene unterliegen den jeweiligen gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen.

Das bedeutet im Einzelnen:

- Gesundheitsberichterstattung beschreibt unter Berücksichtigung der sozial und regional ungleichen Verteilung von Gesundheitsrisiken und Präventionspotenzialen die gesundheitliche Situation der Bevölkerung und zeigt mögliche Handlungsfelder für Bund, Länder und Kommunen auf.
- Gesundheitsberichterstattung berücksichtigt dabei geschlechts-, migrations- und lebenslagenbezogene Aspekte und Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung oder ausgewählter Bevölkerungsgruppen.
- Gesundheitsberichterstattung bildet eine wichtige Basis für die ressortübergreifende Planung von Präventions- und Gesundheitsförderungs- strategien sowie Versorgungsangeboten und kann zur Evaluation gesundheitspolitischer Maßnahmen genutzt werden.
- Gesundheitsberichterstattung schreibt kontinuierlich Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung fort, nimmt eventuelle Veränderungen frühzeitig wahr und kann

so für zeitnahe gesundheitspolitische Entscheidungen genutzt werden.

- Gesundheitsberichterstattung richtet sich nicht nur an Expertinnen und Experten sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung, sondern auch an die interessierte Öffentlichkeit.
- Gesundheitsberichterstattung unterstützt den Prozess öffentlicher Meinungsbildung durch die Information der Bürgerinnen und Bürger sowie durch die Mitwirkung an der Formulierung von Gesundheitszielen.
- Gesundheitsberichterstattung unterstützt das zivilgesellschaftliche Anliegen der Partizipation.” (Starke et al., JOHM 2019, 4(S1))

Statistik

Definition

Statistik ist eine wissenschaftliche Methode zur Festlegung der Forschungsfragen, des Designs von Studien, des Sammelns, der Organisation, Zusammenfassung und Analyse von Daten sowie der Interpretation der Ergebnisse und der Schlussfolgerung.

Statistik wird zur Messung von Merkmalen/Variablen bei Untersuchungseinheiten verwendet, wobei jede Untersuchungseinheit über genau eine Merkmalsausprägung verfügt. Mithilfe der deskriptiven Statistik werden Merkmalsausprägungen beschrieben, zusammengefasst und geordnet. Werden Daten in Stichproben, also einer möglichst repräsentativen Auswahl der Grundgesamtheit, erhoben, bedarf es Methoden der schließenden Statistik (Inferenzstatistik), um auf den “wahren” Wert in der Grundgesamtheit zu schließen. Dieser kann mit einer gewissen Irrtumswahrscheinlichkeit (meist 5%) angenommen werden.

Epidemiologie

Definition

In der Epidemiologie geht es



„um das Studium der Verteilung von Krankheiten und der Determinanten dieser Verteilung“

in der Bevölkerung (vgl. Rothman 2002). Der Begriff ist aus dem griechischen abgeleitet: *Epi („auf/ueber“) demos („Volk“) logos („Lehre“), die Lehre über das Volk.

Im Gegensatz zur Medizin, wo bei einer Erkrankung primär das Individuum gesehen wird, ist in der Epidemiologie immer der Bezug zu einer größeren Bevölkerungseinheit* bzw. die Relevanz einer Aussage für die Gesamtbevölkerung von Bedeutung.

Die epidemiologische Herangehensweise ist auf der einen Seite beschreibend, auf der anderen Seite hat sie eine analytische Komponente, die Ursachen untersucht.

In der Epidemiologie geht es darum, die Häufigkeit und die Verteilung von Krankheiten zu ermitteln, den natürlichen Verlauf und damit die Prognose von Krankheiten zu untersuchen die Wirksamkeit und Gefährlichkeit therapeutischer Maßnahmen zu kontrollieren und Ursachen einer Erkrankung zu erkennen (vgl. Gordis 2001).

Gesundheitsrelevante Themen der Epidemiologie sind:

- Death (vorzeitiger Tod)
- Disease (Krankheit + subjektive Krankheitserfahrung)
- Discomfort (Beschwerden)
- Disability (Verlust von Funktionen und sozialer Partizipation)
- Dissatisfaction (Unzufriedenheit)
- Destitution (Verelendung)

Deren Determinanten sind biologische und genetische Faktoren, soziale Faktoren (einschließlich der Funktion des Gesundheitswesens), chemische und physikalische Faktoren.

Für die systematische Beschreibung von Krankheiten durch Zahlen werden epidemiologische Maße verwendet.

- Maße zur Beschreibung von Krankheit:
 - Prävalenz (aktuelle Krankheitslast), Inzidenz (Neuerkrankungen)
- Maße zur Beschreibung von Sterblichkeit
 - Mortalität (Sterblichkeit), Letalität (Fatalität, Tödlichkeit)

Aus dem aktuellen Sterbegeschehen abgeleitet wird die Lebenserwartung.

Kennzahlen erleichtern den Überblick über die Lage der Bevölkerung oder über die Ausbreitung einer bestimmten Krankheit. Überschreitet eine Kennzahl ein gewisses Maß, so kann man gezielt Maßnahmen ergreifen.

Zusammenhang von Gesundheitsberichterstattung, Statistik und Epidemiologie

Die Gesundheitsberichterstattung bedient sich epidemiologischer und statistischer Methoden um die Lage der Gesundheit der Bevölkerung zu beschreiben. Sie ist eine Form der angewandten Epidemiologie. In einen Gesundheitsbericht fließen Daten verschiedener Medizinalstatistiken ebenso ein, wie unterschiedliche Indikatoren zur Beschreibung gesundheits- und krankheitsbezogener Aspekte.

Annex-Abkürzungen

APO-SMA Ausbildungs- und Prüfungsordnung für sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten

BfR Bundesinstitut für Risikobewertung

BKiSchG Bundeskinderschutzgesetzes

BzGA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

GBE Gesundheitsberichterstattung

HIV Humanes-Immundefizienz Virus

IfSG Infektionsschutzgesetz

ÖGD Öffentlicher Gesundheitsdienst

PrävG Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz)

RKI Robert Koch-Institut

SGFK Schulgesundheitsfachkräften

SGS Schulgesundheitschwestern

SMA Sozialmedizinische (Assistent/in) Fachangestellte

STI sexuell übertragbare Infektionskrankheiten

Annex-Websites

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für SMA

[https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?
anw_nr=6&vd_id=14994&vd_back=N388&sg=0&menu=1](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&vd_id=14994&vd_back=N388&sg=0&menu=1)

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) <https://www.bfr.bund.de>

Bundeskinderschutzgesetz.

[https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/das-
bundeskinderschutzgesetz/78126](https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/das-bundeskinderschutzgesetz/78126)

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentliche Gesundheitsdienstes. <https://www.bvoegd.de/leitbild/>

Familienleistungen (Informationen, auch in leichter Sprache).
www.BMFSFJ.de/Familienleistungen-direkt, www.infotool-familie.de

Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de> &
[https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-
der-fruehen-hilfen/rechtliche-grundlagen/bundeskinderschutzgesetz-
bkischg/](https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/rechtliche-grundlagen/bundeskinderschutzgesetz-bkischg/)

**Gesetze & Verordnungen im Gesundheitswesen
(Bundesministerium für Gesundheit)**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-
verordnungen.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html)

Gesundheitsregionen Verzeichnis. <https://www.nakos.de/adressen>

Impfvortrag. <https://www.impfen-info.de/mediathek/impfvortrag/>

Kind-und Jugendgesundheit (BzGA). aktuelle Flyer & Informationen
kostenlos für Eltern und Fachleute.

[https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-
jugendgesundheit/wir-sind-so-frei-unsere-inhalte-fuer-ihre-arbeit/](https://www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/wir-sind-so-frei-unsere-inhalte-fuer-ihre-arbeit/) &
www.kindergesundheit-info.de & www.bzga.de

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention.

[http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-
z/p/praeventionsgesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html)

Leitbild des ÖGD (Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen)

<https://www.akademie-oegw.de/die-akademie/leitbild-oegd.html>

Migration & Intergration (Bundesministerium für Gesundheit).

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/international
e-gesundheitspolitik/migration-und-integration.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/international-e-gesundheitspolitik/migration-und-integration.html)

Robert Koch-Institut (RKI) <https://www.rki.de>

Literaturverzeichnis

Literaturverzeichnis

Allgemeine & Grundlagen

Brand, A, and S Stöckel. 2002. “Die Öffentliche Sorge Um Die Gesundheit Aller – Ein Sinnvoller Anspruch?” In *Individuelle Gesundheit versus Public Health?*