

2. Forschungswerkstatt ÖGD und Public Health – Kooperationen stärken und Nachwuchs fördern

Datum und Uhrzeit: 22. November 2024 | 10:00 – 16:00 Uhr

Ort: Konrad-Cohn-Hörsaal, Virchowweg 24, Charité Campus Mitte (CCM)

Programm

Moderation: Prof. Dr. Raimund Geene

Tuan Anh Rieck / Nekisa Bagheri

| | |
|--------------|---|
| 10:00 | Eröffnung Tuan Anh Rieck (BSPH, ASH Berlin, BIGSo) Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Schwerpunkt Vernetzung ÖGD und Forschung |
| 10:10 | ÖGD und Public Health – Schnittmengen und Ansätze von gemeinsamer Praxis- und Forschungsk Kooperation Prof. Dr. Raimund Geene (BSPH, ASH Berlin, BIGSo) BSPH-Direktorium, Professur für Gesundheitsförderung an der ASH |
| 10:20 | Gesundheitsförderung und Prävention in der praktischen Umsetzung – Gesundheitsämter Dr. Nicoletta Wischnewski (Gesundheitsamt C-W) Amtsärztin / Amtsleitung |
| 10:45 | Gesundheitsförderung und Prävention in der praktischen Umsetzung – QPKs Dr. Susanne Bettge (QPK S-Z) Gesundheitsberichterstattung |
| 11:10 | Wie kann Forschung im und mit dem ÖGD gelingen? Prof. Dr. Birte Pantenburg (Uni Leipzig) Professur für Öffentliche Gesundheit an der Medizinischen Fakultät |
| 12:00 | Mittagspause & Vernetzen |
| 13:00 | World Café 3. Etage (Raum 141): Forschungs- und Praxisprojekt Familiäre Gesundheitsförderung in Kooperation mit Bezirksamt T-S Moderation: Anett Pöbel (BIGSo, Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung) Projektkoordinatorin FamGeF 3. Etage (Raum 142): Verwaltungsstrukturen im ÖGD aus der Perspektive der Organisationssoziologie Moderation: Prof. Dr. Marianne Egger de Campo (HWR Berlin) |

| | |
|-------|--|
| | <p>Dekanin, Professur für Allgemeine Soziologie, Organisationssoziologie, empirische Sozialforschung</p> <p>2. Etage (Raum 122): Forschungsprojekt Wissensbewahrung & -transfer bei Fach- & Führungskräftewechsel Moderation: Nekisa Bagheri (BIGSo, Ostfalia – Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel) Wissenschaftliche Mitarbeiterin</p> <p>1. Etage (Cohn-HS): Weiterbildung in den Themenbereichen ÖGD und Public Health Moderation: Annett Eckloff (ASH Berlin) Zentrum für Weiterbildung</p> |
| 14:10 | <p>Preisverleihung Alice-Salomon Studienpreis</p> <p>Preis für einen besonders innovativen Ansatz – Carolin Ochs Titel: Die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne gültige Aufenthaltspapiere in Deutschland. Ein Scoping Review Betreuung/Laudatio: Prof. Dr. Anja Dieterich (ASH Berlin), Dr. Maike Grube (Diakonie Deutschland)</p> <p>Preis für die beste Abschlussarbeit im Bereich ÖGD – Nekisa Bagheri Titel: Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Integrierte Gesundheitszentren (IGZs) – Potentiale und Limitationen der regionalen Kooperation Betreuung/Laudatio: Prof. Dr. Raimund Geene (ASH Berlin), Dr. Levke Quabeck (QPK S-Z)</p> <p>Preis für studentisches Engagement – Julia Faul Betreuung/Laudatio: Eric Krase (ASH Berlin), Maria Ihm (ASH Berlin)</p> |
| 14:40 | <p>Qualifizierungskonzepte im kommunalen ÖGD Simon Bimczok (Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf) Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Forschungsprojekt ILEAS und EvidenzÖGD</p> <p>mit anschließender Abschlussdiskussion</p> <p>ÖGD und Public Health – Wie gestalten Wissenschaft, Praxis und Nachwuchs gemeinsam die öffentliche Gesundheit? mit dem Referenten sowie Vertreter*innen der Senatsverwaltung, Gesundheitsämtern, QPKs und aus der Public Health-Wissenschaft</p> |
| 15:45 | <p>Zusammenfassung, Ausblick, Verabschiedung</p> |

2. Forschungswerkstatt ÖGD und Public Health

– Kooperationen stärken & Nachwuchs fördern

Berlin School of Public Health
22. November 2024 | 10:00 – 16:00 Uhr
Virchowweg 24, Charité Campus Mitte (CCM)
Konrad Cohn-Hörsaal

Am 22. November 2024 fand die 2. Forschungswerkstatt ÖGD und Public Health unter dem Motto „Kooperationen stärken, Nachwuchs fördern“ am Charité Campus Mitte in Berlin statt. Die Berlin School of Public Health (BSPH) lud Vertreter*innen aus Gesundheitsämtern und Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPKs), Studierende sowie Absolvent*innen aus den Bereichen Public Health, Gesundheitswissenschaften, Soziale Arbeit und Pflege zu einem spannenden und konstruktiven Austausch ein. Insgesamt nahmen über 80 Teilnehmende an der Veranstaltung teil.

Die großzügigen Räumlichkeiten des historischen Charité-Campus ermöglichten eine vielfältige Nutzung, darunter Plenarsitzungen im Hörsaal und interaktive Diskussionen in Seminarräumen. Die Forschungswerkstatt bot eine Plattform, um sich über aktuelle Praxis-, Forschungs- und Vernetzungsaktivitäten im ÖGD auszutauschen, neue Kooperationen zu fördern und den Nachwuchs gezielt anzusprechen.



Ein besonderer Dank gilt allen Beteiligten, die diese Forschungswerkstatt zu einem Erfolg gemacht haben. Von den inspirierenden Vorträgen der Expert*innen bis hin zu den engagierten Diskussionen der Teilnehmenden – alle trugen dazu bei, eine Plattform für Austausch, Vernetzung und Zusammenarbeit zu schaffen. Wissenschaftler*innen, Vertreter*innen des ÖGD, Studierende und Praktiker*innen brachten vielfältige Perspektiven und wertvolle Impulse ein, die die Diskussionen bereicherten und neue Wege für die Zukunft aufzeigten. Ihr Engagement und ihre Expertise haben diese Veranstaltung geprägt und gezeigt, wie wichtig Kooperationen und ein gemeinsames Verständnis für die Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sind.



Hintergrund – Pakt für den ÖGD

Der Bund stellt insgesamt 4 Mrd. Euro bereit (2021 – 2026)

- 3,1 Mrd. Euro für insb. Personalaufwuchs und Attraktivitätssteigerung
- 800 Mio. Euro für die Digitalisierung
- 50 Mio. Euro für eine gestärkte Infrastruktur von Flug- und Seehäfen zur Umsetzung Internationaler Gesundheitsvorschriften
- 24 Mio. Euro für den Auf- und Ausbau des deutschen elektronischen Meldesystems
- 16 Mio. Euro für die personelle Stärkung beteiligter Bundesbehörden
- 10 Mio. Euro für Forschung und Evaluierung

Bundesministerium für Gesundheit (o. D.). Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst [online]. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-oeod.html> [Zugriffsdatum: 22. Nov. 2024].

Worum geht es heute?

Kooperationen stärken

Ziel: Den Austausch zwischen der BSPH und dem ÖGD durch Vernetzung und gemeinsame Projekte fördern.

Nachwuchs fördern

Ziel: Den ÖGD als attraktiven Arbeitgeber präsentieren; Studierende als zukünftige Fachkräfte aktiv in die Weiterentwicklung des ÖGD einbinden und sie auf die spezifischen Anforderungen und Chancen im ÖGD vorbereiten.

Output der 1. Forschungswerkstatt ÖGD und Public Health

1. Konkretisierung von Lernzielen in den Studiengängen der BSPH
 - **Master of Science in Public Health** – Praktika/Studentische Mitarbeit, Thema zur Bearbeitung in der Masterarbeit, Konkretisierung von Lernzielen zum ÖGD in allen vier Fachsemestern: Kern 1/2, Basis 3, PHD1, PHD2a/2b; Fortsetzung und Vertiefung der bestehenden ÖGD-Lernziele in HPP1, HPP2a/2b
 - **Bachelor** Gesundheitswissenschaften, Bachelor Pflege, Bachelor Nachhaltiges Management an der TU Berlin
2. Aufnahme von Lernzielen im Medizinstudium
 - Präsentation im Studienausschuss Modellstudiengang Medizin (MSM) am 17.10.2023
 - Möglichkeit für Famulaturen (1 Monat Wahlfamulatur) einrichten
 - Herstellung von ÖGD-Bezug in passenden Vorlesungen und Seminaren, Hausarbeit im Modul M23
3. Verzahnung von ÖGD-Praxis und Public Health-Forschung
 - Kontaktvermittlung zwischen Gesundheitsämtern und dem Fachbereich I: Soziale Arbeit der ASH

Impressionen der 1. Forschungswerkstatt ÖGD und Public Health (2023)



ÖGD und Public Health

– Schnittmengen und Ansätze von gemeinsamer Praxis- und Forschungsk Kooperation



Die zentrale Frage des Tages lautete: Wie können Wissenschaft, Praxis und Nachwuchs im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes enger zusammenarbeiten, um die öffentliche Gesundheit zu stärken? Diese Fragestellung wurde in Vorträgen, Workshops und Diskussionsrunden aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet, wobei Themen wie Digitalisierung, Wissensmanagement und gesundheitliche Chancengleichheit im Fokus standen.

Forschungs- und Entwicklungsprojekte aus der Berlin School of Public Health

Kommunale Gesundheitsförderung & Prävention

2. Forschungswerkstatt ÖGD & Public Health (22.11.2024)

Berlin School of Public Health (BSPH)
Alice Salomon Hochschule (ASH)

Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften (BIGSo)

Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Tuan Anh Rieck MScPH



Projekte zur kommunalen Gesundheitsförderung an der Berlin School of Public Health

▪ WiBAG

Wissenschaftliche Begleitforschung des Aktionsprogramms Gesundheit (APG) des Landes Berlin

▪ KliGeS & KliBUup

Klimagesunde Settings & Klimagesundheitsförderung durch Bottom Up-Ansätze

▪ FrüCoB

Familienzentrierte Wissenschaftliche Begleitforschung zu Netzwerken Früher Hilfen in Brandenburg unter besonderer Berücksichtigung aktueller Anforderungen durch die COVID-19-Pandemie

▪ FamGeF

Familiäre Gesundheitsförderung insb. bei Allein- und Getrennterziehenden

▪ QUELLE

OE QPKs (Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination) als innovative Struktur für einen modernen ÖGD

WiBAG – Wissenschaftliche Begleitforschung des Aktionsprogramms Gesundheit (APG) des Landes Berlin

▪ Laufzeit

- 01.10.2021 – 31.07.2022, gefördert mit Mitteln des Landes Berlin in enger Zusammenarbeit mit SenWGP, QPKs, KGC, Projekte

▪ Projektziele

- Aufarbeitung der Historie und der bislang geförderten Projekte des APGs
- Bewertung / Stimmungen zum Programm durch Politik, Verwaltung, Kooperationspartner*innen (LGK), Projektnehmer*innen
- Handlungsempfehlungen für gesundheitspolitische Steuerung (Ausgestaltung, Öffentlichkeitsarbeit, Kooperationen) durch Politik, Senat und BVVen



KliGeS –
Klimagesunde
Settings

▪ Laufzeit und Settings

- **Teil I:** 01.04.2023 – 31.03.2025, gefördert mit Mitteln des PKV-Verbands Pflegeeinrichtungen und Kitas
- **Teil II:** 01.04.2025 – 31.03.2027
Fortführung und Analyse der Klimagesundheitsförderung in Kitas & Pflege, Entwicklung & Erprobung digital (begleitend)er Tools, Skalierung

▪ Projektziele

- Partizipativer Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen in Settings/Lebenswelten
- Nachhaltige Implementierung von verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen in den Settings



KliBUp –
Klimagesund-
heitsförderung
durch Bottom
Up-Ansätze

▪ Laufzeit und Settings

- 01.02.2025 – 31.01.2028, gefördert mit Mitteln des BMBFs
Settings: Kommune, Pflegeeinrichtungen und Kitas
- **6 Teilmodule:** Klimagesundheitsförderung in Kitas (Hochschule Magdeburg-Stendal & ASH Berlin), Disaster Preparedness im Pflegebereich (Charité & Hochschule Esslingen), Analyse kommunaler Konzepte (HU Berlin & IUPH am Uniklinikum Essen)

▪ Projektziele

- Identifikation fördernder und hemmender Bedingungen für Partizipation
- Potenziale für Partizipation im Rahmen von Community Resilience



FrüCoB –
Wissenschaftliche
Begleitforschung
zu Netzwerken
Früher Hilfen im
Land Brandenburg
u.b.B. der Situation
durch die COVID-
19- Pandemie

▪ Laufzeit

- 01.10.2021 – 31.12.2022, gefördert mit Mitteln des Landes Brandenburg & NZFH

▪ Ergebnisse

- Die COVID-19-Pandemie hat Familien in den Jahren 2020 und 2021 erheblich belastet, wobei einige Auswirkungen immer noch spürbar sind
- Es gab Herausforderungen für Fachkräfte, die den persönlichen Kontakt und die ganzheitliche Betreuung erschwerten
- Die Netzwerke Frühe Hilfen arbeiteten trotz widriger Bedingungen hoch engagiert – digitale Angebote wurden ergänzend genutzt
- Für die Zukunft wird empfohlen, die Digitalisierung im Bereich der Frühen Hilfen zu überdenken, die Interessen der Familien in politischen Entscheidungsprozessen zu vertreten und die finanzielle Unterstützung für diese Programme zu erhöhen



FamGeF –
Familiäre
Gesundheitsförderung
bei Alleinerziehenden

▪ Laufzeit und Settings

- 01.01.2020 – 31.12.2025, gefördert mit Mitteln des vdek
Familienzentren in Neukölln (2020/21), Berlin-Mitte (2022/23) bzw. Tempelhof-Schöneberg (2024/25)

▪ Projektziele

- Bedarfe und Umfeld der Getrennt- und Alleinerziehenden und ihrer Familien partizipativ identifizieren
- Alleinerziehende empower/ Selbstwirksamkeitserfahrungen stärken
- Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen in TS, insb. in Familienzentren und über Steuerungsebenen (Bezirksamt/ BVV, Träger, Fachkräfte)
- Gesundheitsförderung bei allein- und getrennterziehenden Vätern und ihren Familien



QUELLE –
QPKs als innovative
Struktur für einen
modernen ÖGD

▪ Laufzeit

- 01.04.2025 – 31.03.2027, bewilligt aus Mitteln des IFAF-Programms

▪ Projektziele

- Aufarbeitung und Darstellung der QPKs als Stabsstelle der*des Gesundheitsstadträtin*rat
- Ermittlung von Potenzialen und Limitationen für den ÖGD, auch mit Blick auf die Schnittstellen zum Gesundheitsamt
- Identifikation von Synergien für ein effizientes kommunales Gesundheitswesen
- Berlin als Fallbeispiel im ÖGD-Modernisierungsprozess („Pakt für den ÖGD“) positionieren



QUELLE –
QPKs als innovative
Struktur für einen
modernen ÖGD

▪ Projektinhalte

- Narrative Interviews mit Zeitzeug*innen aus der Entstehungs- bzw. frühen Implementierungsphase der QPKs
- Exemplarische Fallbeispiele aus einzelnen QPK-Aktivitäten
 - Fokus auf Kontextbedingungen und die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (Erfassung durch Dokumentenanalyse und qualitative Feldinterviews)
 - Dokumentenanalysen und ethnografische Beobachtungen zur Erfassung netzwerkorientierter Strukturen und Abläufe
- Analyse bestehender Governance-Strukturen, insbesondere mit Blick auf Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung, aber auch perspektivisch für die neuen Herausforderungen des ÖGDs



**Weitere
Projekte**

▪ SeGewPa (bis 30.09.2024)

„Erstversorgung bei sexualisierter Gewalt und Paargewalt“ forciert die Vernetzung mit dem ÖGD durch enge Kooperation der Senatsverwaltung mit den Gesundheitsämtern in Friedrichshain-Kreuzberg und Spandau

- Kontakt: Prof. Dr. Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin (huerrem.tezcan-guentekin@charite.de)

▪ Hygieia (abgeschlossen)

befasste sich mit Infektionsschutzmaßnahmen und Hygienekonzepten sowie deren Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation und die Lebenswelt von Beschäftigten, Beteiligten und Besuchenden im Kulturbereich in Berlin-Brandenburg

- Kontakt: Prof. Dr. Claudia Winkelmann (winkelmann@ash-berlin.eu)

▪ Nähere Informationen zu allen Projekten auf folgenden Webseiten:

- ASH (<https://www.ash-berlin.eu/forschung/forschungsprojekte-a-z/>)
- BIGSo (<https://bigso.de/Projekte/>)
- Europa-Institut (<https://www.socialeurope.net/>)

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Berlin School of Public Health (BSPH)
Alice Salomon Hochschule (ASH)

Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften (BIGSo)

Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Tuan Anh Rieck MScPH

2. Forschungswerkstatt ÖGD und PH | 22.11.2024

Gesundheitsförderung und Prävention in der praktischen Umsetzung

– Gesundheitsämter



Dr. Nicoletta Wischnewski



Dr. Susanne Betge

Medizinisches Fachgebiet Öffentlicher Gesundheitsdienst

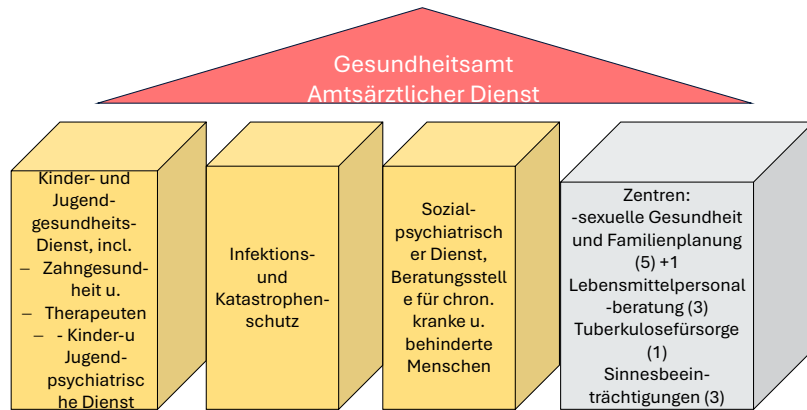
- Aufgaben der Gesundheitsämter-

Dr. med. Nicoletta Wischnewski, ltd. Amtsärztin Charl-Wilm
Sprecherin der Berliner Amtsärzte:Innen

Aufbau der gesundheitlichen Versorgung

| ambulant | stationär | staatlich |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • krankenversicherer t • kurativ/ palliativ • rehabilitativ • präventiv | <ul style="list-style-type: none"> • krankenversicherer t • kurativ • rehabilitativ | <p>Hoheitliche Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • subsidiär • sozial-kompensatorisch • bevölkerungs-medizinisch • präventiv • GBE • Kontrollfunktion |

Aufbau der Berliner Gesundheitsämter



Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Hoheitliche Aufgaben: Kinderschutz und Jugendgesundheit, GBE (SGB VIII, Kinderschutzgesetz, Schulgesetz)

Frühe Hilfen, Ziele:

- präventiver Kinderschutz
- Subsidiäre med. Versorgung, incl. Impfungen, U- 1-8

Zahngesundheit:

- Vorsorgeuntersuchungen
- Beratung Zahngesundheitspflege
- Präventive Ernährungsberatung
- Beratung zur Säuglingsmundpflege

Kita- und Einschuluntersuchungen, Ziele:

- präventive Entwicklungsförderung/ motorisch: Therapie
- präventiv Impfungen
- sozialkompensatorische Förderung
- Erhebung von Daten zur Gesundheitsberichterstattung

KJPD:

- Beratung und Diagnostik
- Vermittlung v Hilfsangeboten

Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Infektions- und Katastrophenschutz

Hoheitliche Aufgaben: Schutz der Bevölkerung vor Infektionserkrankungen (IfSG, TrinkwV, GDG)

- Aufnahme und Bewertung von meldepflichtigen Erkrankungen
- und Einleitung von Präventionsmaßnahmen
- Reisemedizinische Impfberatung
- Umweltmedizinische Beratung
- Begehungen von Krankenhäusern, med. Einrichtungen, Gemeinschaftseinrichtungen usw.
- Trinkwasserüberwachung
- Badebecken- und Badegewässerüberwachung

Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Sozialpsychiatrischer Dienst und Beratungsstelle für chron. kranke und behinderte Menschen

Hoheitliche Aufgaben (SpD):

Schutz von psychisch Kranken (PsychKG), Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Sozialgesetzbücher (SGB XII, SGB II, SGB V.....)

- Erkennung von Eigen- oder Fremdgefährdung, ggf. Zwangseinweisung
- Unterstützung bei der Suche nach Therapien

hoheitlich: SpD und BfB (SGB IX, SGB XII, GDG): Subsidiär und sozialkompensatorisch:

- Einleiten von Hilfen zur medizinischen Versorgung, der Betreuung etc.

Ziel: Teilhabe an der Gemeinschaft, Wiedereingliederung

Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Zentren (1):

Hoheitliche Aufgaben Zentrum f. sex. Gesundheit u. Familienplanung: Schutz und Aufklärung der Bevölkerung (SGB XII, IfSG, GDG)

- Versorgung von nicht krankenversicherten schwangeren Frauen (SGB XII),
- Gynäkologische Betreuung von Schwangeren und Begleitung bis zur Geburt
- Präventiver Schutz der Bevölkerung vor sexuell übertragbaren Erkrankungen, GBE (IfSG)
- Präventive Beratung zu sexuell übertragbaren Erkrankungen in Schulen, Prostitutionsstätten
- Angebot von HIV Untersuchungen und individueller Beratung

• Hoheitliche Aufgaben der Lebensmittelpersonalberatung: Schutz und Aufklärung der Bevölkerung (IfSG, GDG)

- Erstbelehrungen zum hygienischen Umgang mit Lebensmitteln
- Kontrollen der Einhaltung

Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-
Wilmersdorf

Zentren (2):

• Hoheitliche Aufgaben Zentrum der Tuberkulosefürsorge: Schutz und Aufklärung der Bevölkerung (SGB V, XII, IfSG, GDG)

- Fallfindung, Umgebungsuntersuchungen, Therapieeinleitung und –kontrolle

• Hoheitliche Aufgaben Zentren für Sinnesbehinderungen (Seh- u. Hörbehinderung) (SGB V, IX, XII, GDG):

- subsidiär und sozialkompensatorisch Einleitung von
- Hilfen bei der medizinischen Versorgung, Teilhabe in der Gemeinschaft
- Beratung und Einleiten von Hilfen bei geistig oder körperlichen Behinderungen
- etc.

Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-
Wilmersdorf

Fazit (1)

Gesundheitsamt als 3. Säule im Gesundheitswesen

Gesetzliche Aufträge (hoheitlich):

- Bevölkerungsmedizin
 - Präventive Beratung und ggf. Versorgung
 - Sozialkompensatorisch/ Subsidiär
 - Drei Fachbereiche und verschiedene Zentren:
 - Kinder- und Jugendmedizin
 - Infektionsschutz
 - Sozialpsychiatrischer Dienst
 - Zentren für sexuelle Gesundheit, Tuberkulose, Hör- und Sehbehinderung, Lebensmittelpersonalberatung
- Gesundheitsberichterstattung erfolgt in allen Fachbereichen

Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-
Wilmersdorf

Fazit (2)

ÖGD als breit gefächertes medizinisches Fachgebiet:

- Allgemeinmedizin
- +
- Pädiatrie
- +
- Psychiatrie und Psychologie
- +
- Hygiene und Umweltmedizin
- +
- Gynäkologie /Geburtshilfe
- +
- Zahnheilkunde
- = Gesundheitsamt

Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-
Wilmersdorf

Es gibt immer etwas zu tun!

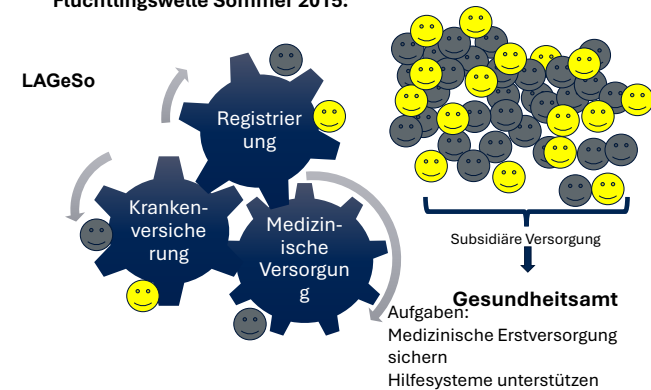
Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit!



Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Was heißt subsidiär?

„Helfen, wenn es kein anderer tut“
Flüchtlingswelle Sommer 2015:



Dr. Wischnewski, Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Gesundheitsförderung und Prävention in der praktischen Umsetzung

– Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (OE QPKs)

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IN DER PRAKTISCHEN UMSETZUNG - QPKs

Dr. Susanne Bettge, QPK Steglitz-Zehlendorf
22.11.2024 | 2. Forschungswerkstatt ÖGD und Public Health

Gesundheitsdienst-Gesetz Berlin (GDG)

§ 2 Zuständigkeiten

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach § 1 werden von

1. der für das Gesundheitswesen zuständigen **Senatsverwaltung** und der für den gesundheitlichen Verbraucherschutz zuständigen Senatsverwaltung sowie den ihnen jeweils nachgeordneten Behörden (Sonderbehörden) und nicht rechtsfähigen Anstalten,
 2. den **zuständigen Ämtern der Bezirke** und
 3. den gesonderten **Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination** der Bezirksämter
- wahrgenommen.



Gesundheitsamt und QPK in Steglitz-Zehlendorf



Seite 38 22.11.2024 – Bettge – Gesundheitsförderung und Prävention in der praktischen Umsetzung - QPKs



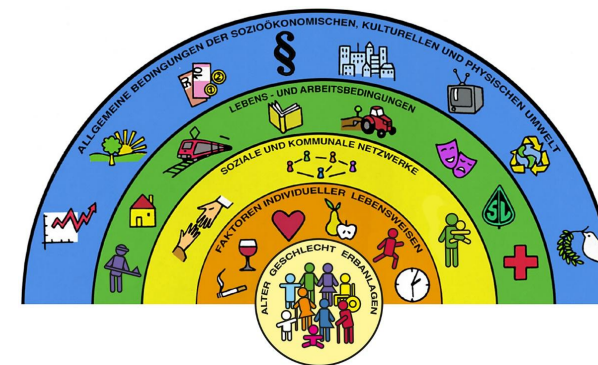
Wofür steht die QPK?

- seit 1994 in Berlin gesonderte Organisationseinheit neben dem Gesundheitsamt
- **Aufgaben**
Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung
- **Ziel**
Verbesserung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit – Fokus auf vulnerable Gruppen
- **Grundlagen der Arbeit**
Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung 1986: Empowerment
Helsinki-Erklärung 2013: Health in all Policies

Seite 39 22.11.2024 – Bettge – Gesundheitsförderung und Prävention in der praktischen Umsetzung - QPKs



Modell der Gesundheitsdeterminanten

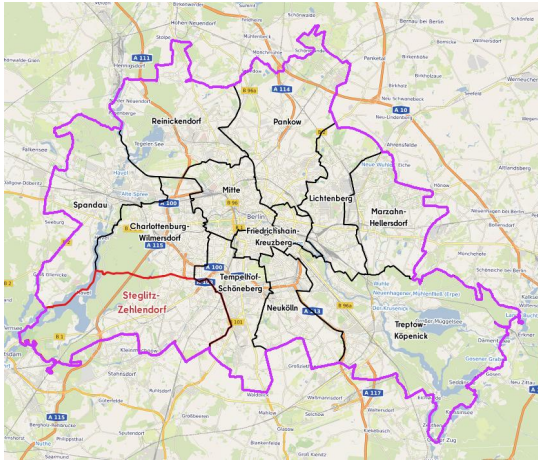


Quelle:
Fonds Gesundes Österreich
(nach Dahlgren & Whitehead 1991)

Seite 40 22.11.2024 – Bettge – Gesundheitsförderung und Prävention in der praktischen Umsetzung - QPKs



Der Bezirk Steglitz-Zehlendorf



- 31.446 Einwohnende (Berlin: 3.878.100 EW)
- 25 % EW 65+ (höchster Anteil)
- 33 % Grün (mittel)
- 11 % Gewässer (Platz 2)
- 5 % Transferbeziehende SGB II u. XII (niedrigster Anteil)
- Platz 1 bei Gesundheits- und Sozialindex Berlin 2022



Praxisbeispiel 1: LoGiK

- **Lotsinnen und Lotsen für Gesundes Aufwachsen in Kinderärztlichen Praxen**
 - sozialpädagogische Beratung von Eltern zu Themen und Fragen rund ums Kind
 - 9 kinderärztliche und gynäkologische Praxen nehmen teil, 4 Lotsinnen aktiv
 - Beratung 1- bis 2-mal wöchentlich direkt in den Praxisräumen
- **ausführliches Erstgespräch**
 - Vermittlung in passende Angebote
 - Information und Beratung über eigene Handlungsmöglichkeiten
 - bei Bedarf Folgekontakte
- **Ziel:** Familien erreichen, die nicht von sich aus gesundheitsförderliche Angebote aufsuchen

Seite 42 22.11.2024 – Bettge – Gesundheitsförderung und Prävention in der praktischen Umsetzung - QPKs



Praxisbeispiel 2: Aktionstage „Gut und gesund essen im Alter“

- **Aktion im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerks**
- **kostenlose Angebote im Aktionszeitraum**
 - Vorträge
 - Kochworkshops
 - gemeinsames Mittagessen
- **Ziele**
 - vorhandenes Ernährungswissen bereichern
 - gemeinsam kochen, essen und Spaß haben
 - mehr Orte, an denen gute und gesunde Ernährung für alle zugänglich sind
- **erstmalige Durchführung im Oktober 2024**



[Webseite](#)



Vielen Dank.

Bei Fragen oder Interesse an Projekt-/Abschlussarbeiten:

Dr. Levke Quabeck, MPH

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin

Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination im öffentlichen Gesundheitsdienst

Tel. +49 30 90299 – 8252

E-Mail: levke.quabeck@ba-sz.berlin.de

www.steglitz-zehlendorf.de/gpk

Bezirksamt
Steglitz-Zehlendorf

BERLIN



Wie kann Forschung im und mit dem ÖGD gelingen?



Wie kann Forschung im und mit dem ÖGD gelingen?



Prof. Dr. med. Birte Pantenburg, M.Sc.

2. Forschungswerkstatt ÖGD und Public Health 22.11.2024



**Vielleicht keine Antworten,
aber doch Impulse.....**

Vor der SARS-CoV-2-Pandemie

- ❖ Universität: wissenschaftliche Public Health-Forschung versus
- ❖ ÖGD: praktische Tätigkeiten, hoheitliche Aufgaben
- ❖ Kaum Vernetzung zwischen ÖGD und Universität
- ❖ Kaum Berührungspunkte, kaum fachlicher Austausch
- ❖ Intensive Diskussion, ob wissenschaftlicher Public Health Bereich und ÖGD überhaupt zusammengehören

5

Vor der SARS-CoV-2-Pandemie

- ❖ Universität: wissenschaftliche Public Health-Forschung versus
- ❖ ÖGD: praktische Tätigkeiten, hoheitliche Aufgaben
- ❖ Kaum Vernetzung zwischen ÖGD und Universität
- ❖ Kaum Berührungspunkte, kaum fachlicher Austausch
- ❖ Intensive Diskussion, ob wissenschaftlicher Public Health Bereich und ÖGD überhaupt zusammengehören

Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz

Übersicht Alle Ausgaben

Ausgabe 10/2005

Leitthema

Haben ÖGD und Public Health getrennt eine Zukunft?

ÖGD und Public Health: Vom Fremdeln übers gegenseitige Akzeptieren zur Liebesheirat?

7

Vor der SARS-CoV-2-Pandemie

❖ 2018:

LEITBILD ÖGD

LEITBILD FÜR EINEN MODERNEN ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST (ÖGD) – „DER ÖGD: PUBLIC HEALTH VOR ORT“

GMK BESCHLÜSSE 2018 – TOP: 10.21

Auf der Gesundheitsministerkonferenz haben die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder einstimmig beschlossen:



8

Vor der SARS-CoV-2-Pandemie

❖ 2018:

LEITBILD ÖGD

6. DEN ÖGD STÄRKEN

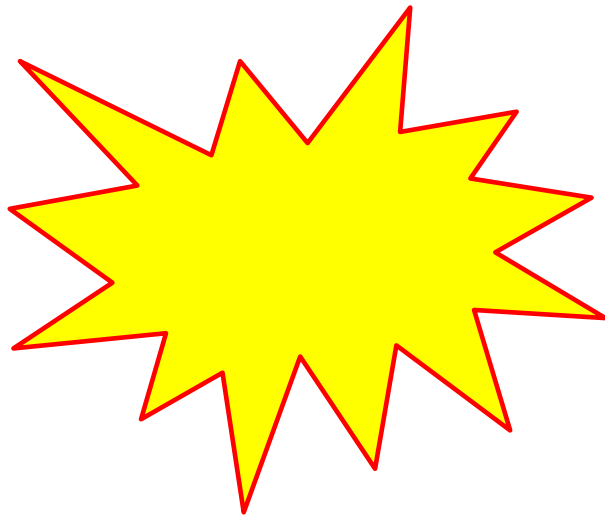
Für die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind drei Punkte von entscheidender Bedeutung:

- Der ÖGD braucht eine breite und nachhaltige politische Unterstützung aller Ebenen, von Kommune bis Bund. Es ist notwendig, die Personalentwicklung und Personalausstattung im ÖGD am Umfang seiner fachlichen Aufgaben auszurichten und nicht allein an finanzpolitischen oder verwaltungspolitischen Vorgaben.
- Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Zusammenspiel der Akteure im Gesundheitswesen muss entlang der genannten Kernaufgaben profiliert werden, insbesondere mit Blick auf die Stärkung der bevölkerungs- und sozialraumbezogenen Arbeit.
- Die Verbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Wissenschaft muss sowohl in der Forschung als auch in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Praxis gestärkt werden.

Ein starker ÖGD ist eine Voraussetzung für das Funktionieren des Public Health-Systems insgesamt. Dieser

9

Und dann kam Corona



Und dann kam Corona

- ❖ Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD in Umsetzung des Paktes für den ÖGD:

Der ÖGD braucht daher eine zum medizinischen Versorgungssystem analoge Forschungs- und Lehrstruktur aus akademischem Personal, wissenschaftlicher Expertise, technischer und organisatorischer Infrastruktur, Netzwerken und finanziellen Fördermaßnahmen.

- ❖ Einrichtung von Professuren für Öffentliche Gesundheit in Köln, Dresden, Leipzig und Frankfurt/Main

- ❖ Es bildeten sich Forschungsverbünde

Ziele der Professur für Öffentliche Gesundheit

1. Wissenschaft



Dieses ist die Theorie.....

In der Praxis.....

Zwei völlig verschiedene Systeme

❖ **Universität**

- Ziel: Wissenschaft und Lehre
- Priorität: Anträge, Publikationen
- Struktur: kurze Deadlines (bis 23:59...); Improvisation; Leben mit der Unsicherheit

❖ **Öffentlicher Gesundheitsdienst**

- Ziel: Erreichen praktischer Ergebnisse
- Priorität: Erfüllung der hoheitlichen Pflichten Aufgaben
- Struktur: gesetzliche Grundlagen; Zuständigkeiten klären; erst Absprache, dann Handeln (Absprachen mit Amtsleitung, übergeordneten Behörden, Bürgermeisterinnen etc); Planbarkeit
- (Ausnahme: Krisenmodus)

Zwei völlig verschiedene Systeme

❖ **Universität**

- Ziel: Wissenschaft und Lehre
- Priorität: Anträge, Publikationen
- Struktur: kurze Deadlines (bis 23:59...); Improvisation; Leben mit der Unsicherheit

❖ **Öffentlicher Gesundheitsdienst**

- Ziel: Erreichen praktischer Ergebnisse
- Priorität: Erfüllung der hoheitlichen Pflichten Aufgaben
- Struktur: gesetzliche Grundlagen; Zuständigkeiten klären; erst Absprache, dann Handeln (Absprachen mit Amtsleitung, übergeordneten Behörden, Bürgermeisterinnen etc); Planbarkeit
- (Ausnahme: Krisenmodus)

Zwei völlig verschiedene Systeme

❖ **Universität**

- Ziel: Wissenschaft und Lehre
- Priorität: Anträge, Publikationen
- Struktur: kurze Deadlines (bis 23:59...); Improvisation; Leben mit der Unsicherheit

❖ **Öffentlicher Gesundheitsdienst**

- Ziel: Erreichen praktischer Ergebnisse
- Priorität: Erfüllung der hoheitlichen Pflichten Aufgaben
- Struktur: gesetzliche Grundlagen; Zuständigkeiten klären; erst Absprache, dann Handeln (Absprachen mit Amtsleitung, übergeordneten Behörden, Bürgermeisterinnen etc); Planbarkeit

Zwei völlig verschiedene Systeme

❖ **Universität**

- Ziel: Wissenschaft und Lehre
- Priorität: Anträge, Publikationen
- Struktur: kurze Deadlines (bis 23:59...); Improvisation; Leben mit der Unsicherheit

❖ **Öffentlicher Gesundheitsdienst**

- Ziel: Erreichen praktischer Ergebnisse
- Priorität: Erfüllung der hoheitlichen Pflichten
- Struktur: gesetzliche Grundlagen; Zuständigkeiten klären; erst Absprache, dann Handeln (Absprachen mit Amtsleitung, übergeordneten Behörden, Bürgermeisterinnen etc); Planbarkeit
- **Ausnahme: Krisenmodus**

24

Fazit: Vernetzung von ÖGD und Wissenschaft

- **Kaum Umstellung für die Wissenschaft**
 - Macht einfach das, was sie immer macht
 - Themen eventuell praxisrelevanter, Tempo eventuell langsamer
- **Große Umstellung für den ÖGD!**

25

„Warum sollen Gesundheitsämter jetzt auch noch forschen?“

„Meine Amtsleitung hat mir untersagt, freiwillige Aufgaben zu übernehmen – ich soll mich auf die Pflichtaufgaben konzentrieren.“



„Die Haushaltslage ist angespannt – Personal wird abgebaut.“

„Wer soll denn forschen – und wann?“

„Ich würde gerne, aber wir haben keinen Zugang zu Pubmed oder Statistikprogrammen.“

30

Um die Zwänge des ÖGD kommen wir nicht herum!

Brückenbau möglicherweise gar nicht so einfach...

32

Einen Schritt zurück...

Was meine ich mit dem “ÖGD”?

- ❖ Es geht nicht darum, aus jedem Gesundheitsamt ein Forschungsinstitut zu machen!
- ❖ Mein Wunsch: interessierten Personen/Ämtern die Möglichkeit zur wissenschaftlichen Anbindung zu geben
- ❖ Verständnis für wissenschaftliches Arbeiten zu fördern
- ❖ Ziel: Kommunikation zu Gesundheitsproblemen auf Augenhöhe (weg vom „Datenlieferanten“)
- ❖ Sich gemeinsam an einen Tisch setzen

Was meine ich mit dem “ÖGD”?

1. Bundesbehörden

- RKI
- Dort gibt es schon Wissenschaft

2. Landesbehörden

- Landesgesundheitsamt, Landesuntersuchungsanstalt
- Möglicherweise wissenschaftliche Anbindung erfolgt
- Erfahrung in der Auswertung überregionaler Daten

3. Kommunale Behörden

- Gesundheitsämter
- Eventuell Nähe zu akademischen Einrichtungen
- Möglicherweise bisher als „Datenlieferant“
- Hier Vernetzung aufbauen

Und was mit “Wissenschaft”?

❖ Akademische Einrichtungen

- Universitäten, Fachhochschulen etc

❖ Konzeption oder Teilnahme an Projekten

- Drittmittelgeförderte Forschungsprojekte

❖ Niederschwellige Vernetzung

- Aufarbeitung interessanter Fälle/Geschehen mit Uni
- Gemeinsame Publikationen
- „Journal Clubs“
- Gemeinsame Kongresse
- Selbstverständliche Netzwerke

Wie kann die Brücke gelingen?

1. Gute Kenntnis beider Systeme und ihrer Zwänge
2. Verständnis für einander
3. Gute Kommunikation
4. Geduld !!
5. Interessierte Leute
6. Gute Argumente

38

Argumente für Brücke zwischen Wissenschaft & ÖGD

1. Verbesserung der Arbeit des ÖGD

- ❖ Wissensbasis schaffen, anhand derer Maßnahmen getroffen werden können (Evidenzbasierung)
 - ❖ Evaluation von Maßnahmen des ÖGD
 - Schuleingangsuntersuchungen
 - Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten
 - ❖ Entwicklung von Leitlinien
- **Vorteil für den ÖGD:**
- ❖ Effizienter Einsatz von Ressourcen
 - ❖ Datenbasierte Information an Politik, welche Ressourcen benötigt werden

39

Argumente für Brücke zwischen Wissenschaft & ÖGD

2. Lösung medizinischer Fragestellungen

- ❖ Bündelung von Expertisen: Arbeit des ÖGD zeigt praktisches Problem, Wissenschaft liefert Methodik
 - ❖ Datensätze (z.B. Gesundheitsamt und Uniklinik) ergänzen sich → Gesamtbild für Gesundheitsproblem sichtbar
 - Multiresistente Erreger, neu auftretende Krankheitserreger
 - Impfen
- **Vorteil für den ÖGD:**
- ❖ Gesundheitsprobleme werden tatsächlich gelöst
 - ❖ Möglicherweise weniger Arbeit mit bestimmten Bereichen

40

Argumente für Brücke zwischen Wissenschaft & ÖGD

3. Vorbereitung auf zukünftige Krisen

- ❖ Bündelung von Expertisen: Arbeit des ÖGD zeigt praktisches Problem, Wissenschaft liefert Methodik
 - Erarbeitung von Handlungsanweisungen, SOPs
 - Krisenplan, Pandemieplan, Hitzeplan
- **Vorteil für den ÖGD:**
- ❖ Beim Eintreten einer Krise schnelleres Handeln möglich
 - ❖ Weniger Unsicherheit, mehr Mitbestimmung
 - ❖ Auch auf kommunaler Ebene denkbar

41

Argumente für Brücke zwischen Wissenschaft & ÖGD

4. Verbesserung der Strukturen im ÖGD

- ❖ Wissenschaftliche Projekte zur Zufriedenheit, Resilienz, Wünschen des ÖGD-Personals

➤ Vorteil für den ÖGD:

- ❖ Steigerung der Attraktivität des Arbeitsplatzes
- ❖ Halten von Personal
- ❖ Begleitung der Veränderungsprozesse

42

Argumente für Brücke zwischen Wissenschaft & ÖGD

5. Aufwertung des ÖGD im Gesundheitswesen

- ❖ ÖGD-Themen erhalten mehr Aufmerksamkeit
- ❖ ÖGD erhält mehr politische Unterstützung
- ❖ Höhere Akzeptanz der Bevölkerung

➤ Vorteil für den ÖGD:

- ❖ ÖGD wird arbeitsfähiger
- ❖ Erweiterung des Tätigkeitsspektrums
- ❖ ÖGD als Arbeitsplatz wird attraktiver
- ❖ Rekrutierung engagierten Nachwuchses
- ❖ Geringere Fluktuation des Personals

43

Wie kann man nun praktisch vorgehen?

44

Mögliches Vorgehen

1. Interessierte Leute mit ins Boot holen

- ❖ Wer im ÖGD hat Interesse an Wissenschaft?
 - ❖ Wen in der Wissenschaft könnte man dazuholen?
 - ❖ Bekommt man Unterstützung von der Amtsleitung? Ist sie zumindest nicht dagegen?
 - ❖ Haben übergeordnete Strukturen Interesse an einer Vernetzung?
 - Sozialbürgermeister:in, Oberbürgermeister:in, Landesbehörden etc.
- Wer/was kann den zusätzlichen Aufwand legitimieren? (Stichwort: Pflichtaufgaben)

45

Mögliches Vorgehen

2. Bestehende Strukturen nutzen

- ❖ Welche Verbindungen vor Ort gibt es schon?
 - z. B. Infektionsschutz mit Infektiologie / Mikrobiologie
 - ❖ Bestehen schon Kooperationsverträge zwischen ÖGD und akademischen Strukturen?
 - z. B. Uni oder Fachhochschule
 - ❖ Kann man sich an ein überregionales Forschungsnetzwerk anhängen?
 - ❖ Kontakt zu den ÖGD-Professuren aufbauen
- Es gibt schon viele Initiativen, Sie müssen das Rad nicht neu erfinden

46

Mögliches Vorgehen

3. Mit überschaubaren Projekten anfangen

- ❖ Gibt es ein interessantes Geschehen, das aufgearbeitet werden kann?
 - z. B. Infektionsschutz mit Infektiologie / Mikrobiologie
 - eine Publikation für die Wissenschafts-Community, eine Publikation für das ÖGD-Fachpublikum
- ❖ Kleinere Projekte nutzen als „Fingerübung“:
 - ÖGD/Wissenschaft-Vernetzungen aufbauen
 - ausprobieren: wer macht mit im ÖGD?
Wie klappt das zeitlich?
Was macht das mit dem Team?
Welche Infrastruktur wird benötigt (SPSS? Pubmed?)

47

Mögliches Vorgehen

4. Qualifikationsarbeiten als guter Grund

- ❖ In Kooperation mit wissenschaftlichen Einrichtungen
 - ❖ unter Verwendung von ÖGD-Daten
 - ❖ Für im ÖGD beschäftigtes Personal
 - z. B. Doktorarbeiten
 - z. B. Masterarbeiten
- Wunsch der Promotion legitimiert wissenschaftliches Arbeiten fast immer

48

Mögliches Vorgehen

5. Rotationen im Rahmen der Facharztausbildung einrichten

- ❖ Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung für Krankenhaushygiene, Infektiologie, Pädiatrie, Mikrobiologie etc rotieren ins Gesundheitsamt
 - ❖ Umgekehrt rotieren Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung für Hygiene und Umweltmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, etc in die Uniklinik
- Grundstein für eine Vernetzung von ÖGD und akademischen Einrichtungen vor Ort legen

49

Wichtig:

- ✓ In Etappenzielen denken
- ✓ Kleine Schritte machen
- ✓ Vielleicht keine große Publikation, sondern erstmal ein Poster
- ✓ Sich in das andere System und seine Folgerichtigkeiten hineindenken
- ✓ In Kommunikation bleiben
- ✓ Geduldig bleiben
- ✓ Begeistert bleiben!

50

Meine Vision

Schaffung einer gemeinsamen Identität im
Feld Öffentliche Gesundheit,



54

Vecteezy.com

Meine Vision

Brücke zwischen ÖGD und Wissenschaft ist
ein Schritt dorthin



55

Vecteezy.com

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Das Foliendesign wurde mit Ressourcen von PoweredTemplate.com erstellt

Prof. Dr. med. Birte Pantenburg, MSc
Professur für Öffentliche Gesundheit
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin & Public Health,
Universität Leipzig und
Gesundheitsamt, Stadt Leipzig

Kontakt: birte.pantenburg@medizin.uni-leipzig.de



Das Foliendesign wurde mit Ressourcen von PoweredTemplate.com erstellt

Eine engere Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) birgt großes Potenzial. Forschungsergebnisse können dazu beitragen, die Arbeit des ÖGD effizienter zu gestalten, Ressourcen gezielt einzusetzen und fundierte Entscheidungen zu treffen. Gleichzeitig profitiert der ÖGD von wissenschaftlichen Methoden, die helfen, auf zukünftige Krisen besser vorbereitet zu sein und nachhaltige Lösungen für gesundheitspolitische Herausforderungen zu entwickeln. Um diese Kooperation zu stärken, betonte Prof. Pantenburg die Bedeutung niedrigschwelliger Einstiegsprojekte wie gemeinsame Fallanalysen, Posterpräsentationen oder Netzwerktreffen. Solche Formate schaffen Vertrauen und ermöglichen eine schrittweise Vertiefung der Zusammenarbeit. Langfristig kann die Integration wissenschaftlicher Expertise dazu beitragen, die Strukturen des ÖGD zu verbessern, seine Attraktivität als Arbeitgeber zu steigern und seine öffentliche Wahrnehmung zu stärken. Konkrete Maßnahmen zur Förderung der Kooperation sind unter anderem Rotationsmodelle in der Facharztzubereitung, die Nutzung bestehender Kooperationsverträge und die gezielte Einbindung von Master- und Doktorarbeiten. Ziel ist es, eine gemeinsame Identität im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu etablieren, die Wissenschaft und Praxis nachhaltig verbindet. Dies erfordert Geduld und einen schrittweisen Aufbau von Strukturen, um langfristig tragfähige Partnerschaften zu entwickeln und die öffentliche Gesundheit effektiv zu stärken.

World Café

World Café

Interaktive Themenarbeit

Format

- Vier Stationen mit spezifischen Themen
- Zwei Runden – Gelegenheit zum Wechsel

Ziel

- Austausch von Gedanken und Ideen
- Vertiefte Einblicke in die Themen



3. Etage: Forschungs- und Praxisprojekt Familiäre Gesundheitsförderung in Kooperation mit Bezirksamt T-S

Moderation: Anett Pöbel (BIGSo, Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung)

• **Projekt (2024 – 2025)**

- Ziel: gesundheitsförderliche Strukturen für Allein- und Getrennterziehende
- Kooperation: mit dem Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
- Förderung: Verband der Ersatzkassen e.V.
- Zusammenarbeit: mit Familienzentren, Koordinierungsstelle für Alleinerziehende etc.
 - Maßnahmen zur Förderung der Familiengesundheit
 - Wissenschaftliche Begleitforschung
 - Qualifikation von Gesundheitsmittler*innen

• **Ablauf (2 x 30 Minuten)**

- Projektvorstellung, Gesundheitszielematrix, Gruppenaufgabe, interaktiver Austausch



2. Forschungswerkstatt ÖGD & PH, 22.11.2024



51

3. Etage: Forschungs- und Praxisprojekt Familiäre Gesundheitsförderung in Kooperation mit Bezirksamt T-S

Das FamGeF-Projekt qualifiziert Stadtteilmütter als Gesundheitsmittler*innen, um den Zugang zu Gesundheitsförderung in sozial benachteiligten Gruppen zu erleichtern. Dabei wird auf niedrigschwellige Angebote gesetzt, die sowohl Verhalten als auch Verhältnisse beeinflussen. Die Teilnehmenden lernen nicht nur, wie sie in ihren Communities agieren können, sondern sie tragen auch dazu bei, strukturelle Hürden abzubauen.



2. Forschungswerkstatt ÖGD & PH, 22.11.2024



52

FamGeF Familiäre Gesundheitsförderung

Familiäre Gesundheitsförderung – insbesondere bei Alleinerziehenden

Anett Pöbel
Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften;
Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung an der Alice Salomon Hochschule Berlin;
Berlin School of Public Health
anett@bigso.de

Anett Pöbel 20.11.2024

Familiäre Gesundheitsförderung

Familiäre Gesundheitsförderung umfasst alle Aspekte der *Ressourcenstärkung von Familien*. Diese zu erkennen, zu bündeln und passgenau bereit zu stellen, ist eine wichtige Qualitätsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen rund um die Familie.
(Geene 2018)

Anett Pöbel 20.11.2024

Definition Alleinerziehend

Haushaltskonzept:

“Mütter und Väter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner mit minder- oder volljährigen Kindern in einem Haushalt zusammenleben“ (Statistisches Bundesamt o. D.)

- Synonym: Ein-Eltern-Familie (diskutierter Begriff)
 - Vielfältige Betreuungsmodelle bei getrennterziehenden Familien
 - Begriff *alleinerziehend*: Selbstwahrnehmung vs. Fremdzuschreibung
 - Typologien Alleinerziehender
 - **Heterogene Familienform > Allein- vs. Getrennterziehend?**
- neue politische Debatte aufgrund der Diversität von Familienformen

Anett Pöbel 20.11.2024

statistischer Hintergrund



2,7 Millionen Alleinerziehende Eltern in Deutschland



30% Alleinerziehende in Berlin (nach dem Haushaltskonzept)



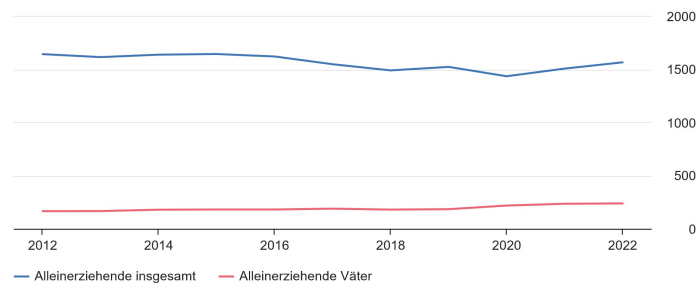
Davon sind ca. **15% alleinerziehende Väter**

(Statistisches Bundesamt 2022)

Anett Pöbel 20.11.2024

statistischer Hintergrund

Alleinerziehende mit Kindern unter 18 Jahren in Deutschland
in Tausend



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Anett Pöbel 20.11.2024

theoretischer Hintergrund

- Alleinerziehende haben ein erhöhtes Armutsrisiko (Rattay et al. 2017)
- Alltägliche Herausforderungen können zu zusätzlichen Belastungen führen, welche sich negativ auf die Gesundheit alleinerziehender Eltern auswirken (Rattay et al. 2017; Keim-Kjärner 2020, Sperlich & Maina 2014)
- AE haben eine erhöhte Prävalenz für Depressionen und Rauchen (Rattay et al. 2017)
- Unzureichende Adressierung der Lebenslage Alleinerziehend in Gesundheitsförderung und Prävention (Geene & Boger/ Geene und Töpitz 2017)

Anett Pöbel 20.11.2024

Projekte fam. Gesundheitsförderung



Kind und Familie
Familiäre Gesundheitsförderung
insbesondere mit Alleinerziehenden



FamGeF
Familiäre Gesundheitsförderung

FamGeKi
Familiäre Gesundheit im Kiez

Anett Pöbel 20.11.2024

Projekte fam. Gesundheitsförderung

- Projektbeteiligte: Sozialdienst katholischer Frauen e.V., Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung e.V., Berlin School of Public Health
- Förderung: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- Standorte: Berlin Neukölln (KiFa) 2020/2021
Berlin Mitte (FamGeKi) 2022/2023
Tempelhof-Schöneberg (FamGeF) 2024/2025
- Adressat*innen: Allein- und Getrennterziehende, Menschen mit Migrations- und/oder Fluchtgeschichte; alleinerziehende Väter

Anett Pöbel 20.11.2024

gesetzl. Rahmung: Präventionsgesetz

Hintergrund:

§20 Abs. 1 SGB V verpflichtet zu Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten mit dem Ziel der **Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen**. Dies trifft auf viele Alleinerziehende, insbesondere **alleinerziehende Mütter**, in beiderlei Hinsicht zu. Insofern gelten Alleinerziehende **als vulnerable Gruppe**, die im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach §20a SGB V adressiert werden sollte.

Anett Pöbel 20.11.2024

Projektziele

- Förderung der familiären Gesundheit bei Allein- und Getrennterziehenden
- Entwicklung gesundheitsförderlicher Organisationsprozesse
- Enge Zusammenarbeit mit Fachkräften und Nutzer:innen zur Verankerung von Präventionsketten
- Identifikation von Bedürfnissen und Ressourcen im Lebensumfeld
- Schaffung eines gesundheitsförderlichen Umfeldes und der Selbstwirksamkeit der Zielgruppen
- Vernetzung bestehender Angebote und Qualifizierung von Multiplikator:innen


Anett Pöbel 20.11.2024

Umsetzungsstrategien

- Gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung der familiären Gesundheitsförderung in der Kommune
- Identifizierung relevanter Bedarfe und Ressourcen Alleinerziehender durch Nutzer:innenorientierung
- Entwicklung eines integrierten Handlungskonzepts
- Vernetzung bestehender Angebote
- Verankerung gesundheitsförderliche Strukturen in kommunalen Präventionsketten
- Wissenschaftliche Begleitung vom Europa-Institut für Sozial- und Gesundheitsforschung in Zusammenarbeit mit der BSPH


Anett Pöbel 20.11.2024

Wissenschaftliche Begleitforschung

- 
- Durchführung von teilstandardisierten, problemzentrierten Interviews
 - Soziodemografischer Fragebogen, Family-Advertisy-Index (FAI)
 - Alleinerziehende, die meisten mit Flucht- und/oder Migrationsgeschichte (KiFa, FamGeKi), neue „Typen“ von AE in Tempelhof-Schöneberg
 - problemzentrierte Interviews mit alleinerziehenden und transnational getrenntlebenden Müttern aus der Ukraine
 - Expert:inneninterviews mit Fachkräften aus der Sozial- und Beratungsarbeit
 - Forschungsstandanalyse und Milieu-Rahmenuntersuchung zu allein- und getrennterziehenden Vätern
 - Befragung von Fachkräften in Tempelhof-Schöneberg


Anett Pöbel 20.11.2024

Zentrale Ergebnisse aus den Interviews

- 
- „Mental load“ – psychische Belastung aufgrund der kontinuierlichen Überbelastung hinsichtlich der Alltagsorganisation
 - Scham- und Schuldgefühle (professionelle) Hilfe anzunehmen
 - Besondere Lebensumstände aufgrund der Migrationsgeschichte
 - Benachteiligung am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt
 - Fokus auf dem Wohl und den Bedürfnissen der Kinder > Elternschaft wird als Ressource erlebt
 - Tätigkeit als Stadtteilmutter wird als sinnstiftend bewertet
 - > Gefühl der Selbstwirksamkeit > Motivation zur Weiterqualifizierung
 - Trennung vom Kindsvater wird in der Retrospektive als positiv bewertet

Anett Pöbel 20.11.2024

Zentrale Ergebnisse aus den Interviews

- 
- Wunsch nach niedrigschwelligen und kostenlosen Angeboten der Kinderbetreuung
 - Bedarfe nach kostenlosen (rechtlichen) Beratungsangeboten rund um das Thema Trennung (Sorgerecht, Unterhaltsvorschuss etc.)
 - Bedarf von Angeboten für Alleinerziehende im Kiez zu vielfältigen Themenschwerpunkten, z.B. Kommunikation mit Behörden, Freizeit- und Entspannungsmöglichkeiten, Trennungsberatung, psychologische Unterstützung, Hilfe nach Gewalterfahrung, familienbildenden Angeboten
 - Austausch mit anderen (z.B. Alleinerziehenden Treffs in Familienzentren)
 - bessere finanzielle Absicherung
 - Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Anett Pöbel 20.11.2024

Ergebnisse aus den Expert*innen-interviews

- Allein- und Getrennterziehende werden als Zielgruppe präventiver Gesundheitsförderung zu wenig adressiert
- Vorbehalte von Arbeitgeber*innen, Schulleiter*innen etc. (strukturelle Diskriminierung)
- Fehlende flexible Kinderbetreuung
- Fehlende niedrigschwellige, kostenlose Rechtsberatung hinsichtlich Themen rund um Scheidung, Unterhalt, Umgang, Sorgerecht etc.
- bessere finanzielle Absicherung
- Sensibilisierung des Themas innerhalb der Gesellschaft
- Berücksichtigung der Diversität (Doing Family, Allein- oder Getrennterziehend?)

Anett Pöbel 20.11.2024

Lage von alleinerziehenden Vätern

- Ca. 33.000 alleinerziehende Väter in Berlin
- häufig weniger und ältere Kinder im Haushalt
- Schlechterer Gesundheitszustand & ungünstiges Hilfe-such-Verhalten
- Belastungen aufgrund von Vereinbarkeit von Haushalt, Kind, Erwerbstätigkeit sowie Diskriminierungserfahrungen & Rollenkonflikte
- Ressourcen vor allem in einer erfolgreichen Vater-Kind-Beziehung, „neuer Männlichkeit“
- Gendersensible Gesundheits- und Sozialpolitik, Doing Family, Väterarbeit und Vätergruppen

Anett Pöbel 20.11.2024

Öffentlichkeit für Alleinerziehende

„Der Name ist letztendlich Programm. Du bist allein. [D]u kannst so viel Unterstützung und Beratung und du kannst Familie und Freunde und du kannst das alles um dich haben, und du kannst mit denen reden können und du kannst Leute haben, die dir dein Kind abnehmen und so, aber am Ende des Tages bist du alleine, du bist alleine zu Hause, wenn das Kind schläft, das kommt auch immer auf den Typ an, aber letztendlich machst du deine ganzen Probleme machst du mit dir alleine aus.“ (AE-27, Pos. 82)

Anett Pöbel 20.11.2024

Gesundheitsziele für Alleinerziehende

- Landesgesundheitskonferenz Berlin verabschiedete zunächst 3 *Gesundheitsziele*, „Gesund aufwachsen“, „Gesund arbeiten“ und „Gesund älter werden“
- Starker Fokus auf die Lebenswelten Kita und Schule, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Betriebe, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der pflegerischen Versorgung
- Erreichen von Zielgruppen, die bisher keinem der drei bestehenden Gesundheitsziele zugeordnet werden konnten > 4. Gesundheitsziel „Gesund teilhaben“

„neue“ Zielgruppen: Menschen ohne Wohnraum & **alleinerziehende Menschen**

Anett Pöbel 20.11.2024

Gesundheitsziele für Alleinerziehende

Kinderbetreuung und Alltagsentlastung

- **Teilziel 1:** Das Angebot der **flexiblen Kinderbetreuung** (für Kinder bis 12 Jahren) ist in allen Berliner Bezirken etabliert

Physische & psychische Gesundheit

- **Teilziel 2:** (Zahn)Ärzt*innen und medizinische Fachkräfte sind für die besonderen Bedarfe von AE sensibilisiert
- **Teilziel 3: Neue Primärversorgungen** durch integrierte Gesundheitszentren, Community Health Nurses, Soziales Rezept und arztpraxisinterne Sozialberatung **sind für AE zugänglich**

Bewegungsförderung

- **Teilziel 4:** Alleinerziehende haben **Zugang** zu bedarfsgerechten Angeboten der Bewegungsförderung

Anett Pöbel 20.11.2024

Fragen, Anregungen und Diskussionen

- Welche Gesundheitsziele werden (teilweise) bereits umgesetzt?
- Welche Angebote kennen Sie konkret?
- Was fehlt, um die Gesundheitsziele besser umsetzen zu können?
- Welche Rolle spielt dabei der ÖGD?

Anett Pöbel 20.11.2024

Literatur und Quellen

Borgstedt, Silke; Christ, Tamina; Heckelei, Sascha; Scheffler, Christina; Jessen, Wiebke (2011): Lebenswelten und -wirklichkeiten von Alleinerziehenden. Berlin: BMFSFJ, online unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/94210/dd2e6d06328026c0f4d9b335d27ca82/lebenswelten-und-wirklichkeiten-von-alleinerziehenden-data.pdf>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Familienreport 2017. Leistungen, Wirkungen, Trends.

Geene, Raimund (2018): Gesundheitsförderung und Familien - Familiäre Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.

Geene, Raimund; Boger, Miriam (2017): Ergebnisbericht - Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Alleinerziehenden.

Geene, Raimund; Töpitz, Katharina (2017): Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz.

Jurczyk, Karin (Hg.) (2020): Doing und Undoing Family. Konzeptionelle und empirische Entwicklungen. 1. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Keim-Klärner, Sylvia (2020): Soziale Netzwerke und die Gesundheit von Alleinerziehenden. In: Andreas Klärner, Markus Gampfer, Sylvia Keim-Klärner, Irene Moor, Holger von der Lippe und Nico Vonneilich (Hg.): *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten: Eine neue Perspektive für die Forschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 329-346.

Kromrey, Helmut (2007): "Begleitforschung und Evaluation - fast das Gleiche, und doch etwas Anderes!". In: Glaser, Michaela/Schuster, Silke (Hg.): *Evaluation präventiver Praxis gegen Rechtsextremismus. Positionen, Konzepte und Erfahrungen*. München: Deutsches Jugendinstitut, S. 113-135.

Lewin, K. (1951): *Field theory in social science. Selected theoretical papers*. New York: Harper and Brothers

Rattay, Petra; Lippe, Elena von der; Borgmann, Lea-Sophie; Lampert, Thomas (2017): Gesundheit von alleinerziehenden Müttern und Vätern in Deutschland. In: *Journal of Health Monitoring* 2 (4), S. 24-44. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-112.

Sperlich, Stefanie; Maina, Mercy Nyambura (2014): Are single mothers' higher smoking rates mediated by dysfunctional coping styles? In: *BMC women's health* 14, S. 124. DOI: 10.1186/1472-6874-14-124.

Anett Pöbel 20.11.2024



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Anett Pöbel 20.11.2024

3. Etage: Verwaltungsstrukturen im ÖGD aus organisationssoziologischer Perspektive

Moderation: Prof. Dr. Marianne Egger de Campo (HWR Berlin)

- **Thema**
 - Organisationssoziologische Modelle
 - Betrachtung gegenwärtiger Strukturen des ÖGD in Berlin
- **Ablauf (1 x 60 Minuten)**
 - Einführungsvortrag durch Prof. Dr. Egger de Campo
 - Offene Diskussion

3. Etage: Verwaltungsstrukturen im ÖGD aus organisationssoziologischer Perspektive

Die Organisationssoziologie beleuchtet, wie bürokratische Strukturen die Effektivität von Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung beeinflussen. In Berlin wird deutlich, dass diese Strukturen die Durchführbarkeit vieler Projekte prägen – sowohl positiv durch Transparenz und Regelgebundenheit als auch negativ durch starre Hierarchien und Ressourcenmangel. Lösungsansätze wie das „New Public Management“ betonen unternehmerisches Denken, Output-Orientierung und Serviceorientierung, um öffentliche Verwaltungen moderner und effizienter zu gestalten.

Prezi: <https://prezi.com/view/xwtSvfFT3InoHkWuHDwK/>

2. Etage: Wissenstransfer & Wissensbewahrung im Rahmen von Fach- & Führungskräftewechsel in der Sozial- & Gesundheitswirtschaft

Moderation: Nekisa Laura Bagheri (BIGSo, Ostfalia Hochschule)

- **Projekt**
 - Ziel: Wissen effektiv managen, bewahren und bei Personalwechsel erfolgreich transferieren
 - Zusammenarbeit: DISW, Ostfalia Hochschule und BIGSo
 - Kooperation mit Unternehmen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft
 - Sammlung und Strukturierung von Wissen ausgewählter Expert*innen
 - Endprodukt: Zusammenführung der Tools des Wissensmanagements
- **Ablauf (2 x 30 Minuten)**
 - Projektvorstellung
 - Kooperationen (aktuell & geplant)
 - Diskussion über Wissensmanagement in der Gesundheitswirtschaft u. a. dem ÖGD

2. Etage: Wissenstransfer & Wissensbewahrung im Rahmen von Fach- & Führungskräftewechsel in der Sozial- & Gesundheitswirtschaft

Die Bewahrung und der Transfer von Wissen sind zentrale Herausforderungen in Organisationen mit hoher Fluktuation, wie etwa im ÖGD. Besonders informelles Wissen ist oft schwer zugänglich, da es personengebunden ist. Lösungen wie Tandem- und Mentoring-Programme können helfen, dieses Wissen zu strukturieren und langfristig verfügbar zu machen. Eine überregionale Vernetzung könnte dabei unterstützen, Wissen nachhaltig zu sichern.

Wissensbewahrung & Wissenstransfer bei Fach- & Führungskräftewechsel in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Modellprojekt – Erstellung einer Toolbox für Unternehmen zum Wissensmanagement

Agenda

- Projekthintergrund & Relevanz
- Projektziele & Projektinhalte
- Projektlaufzeit & Projektbeteiligte
- Möglichkeit der Kooperation
- Diskussion

Projekthintergrund & Relevanz

- Ausgangslage: 20 Millionen Erwerbstätige bis 2036 im Renteneintrittsalter (Babyboomer-Generation)¹
- Wissen als erfolgskritische Ressource
 - "Weicher Erfolgsfaktor"²
 - "Immaterielles Vermögen"²
 - "Intellektuelles Kapital"²
- Wissensmanagement (WM) gilt als entscheidender Managementbereich in der Organisationsentwicklung (OE)²
- Aktuelle Herausforderungen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft
 - Mangelnde Ressourcen vs. hohe Qualitätsanforderungen³
- WM fördert eine optimale Einsetzung der Ressourcen in der OE³

Projektziele & Projektinhalte

- Projektziele
 - Erfolgreiches/wirksames WM mit Fokus auf Wissensbewahrung (WB) & Wissenstransfer (WT) in ausgewählten Organisationen
 - Bereitstellung einer Toolbox bzw. eines Instruments zur Anwendung in weiteren Unternehmen
- Projektinhalte
 - Konzipierung & Durchführung eines Modellprojekts der WB & des WT in sozialen und gesundheitlichen Organisationen (Hochschule, Lebenshilfe, QPK, ...)
 - Erstellung eines Gesamtprodukts anhand der erprobten Instrumenten: biografischer Fragenbogen, Datenbank zur Systematisierung des Wissens, Interviewleitfaden zur vertieften Analyse
 - Fachtag mit Vorstellung des Prozesses und dem Endprodukt, Vernetzung & Kooperationen

Projektlaufzeit & Projektbeteiligte

- Zeitrahmen: 01.10.2024-28.02.2025
 - Phase 1: Systematik und Vernetzung von Fakten/Daten & Erfahrung
 - Phase 2: Datenbank mit formalem Wissen
 - Phase 3: Informell angereichertes Wissensnetzwerk
 - Phase 4: Datenbank, Best-Practice, Schlüsselbegriffe
- Beteiligte Institutionen/Personen
 - Deutsches Institut für Sozialwirtschaft (DISW), Andreas Langer (Projektleiter/koordinator), Annette Beyer (Expert*inneninterviews)
 - Ostfalia Hochschule, Ludger Kolhoff (Auftraggeber des Projekts), Anja Klockenhoff (Wissenslandkarten)
 - Berliner Institut für Gesundheits- & Sozialwissenschaften, Raimund Geene (Kooperationspartner) und Nekisa Laura Bagheri (HiWi im Projekt)

Möglichkeit der Koopertion

- Sozialwirtschaft bereits vier Partner*innen
- Interesse an gesundheitswirtschaftlichen Organisationen
- Hier u.a. der ÖGD als Partner*in, wie bspw. Person der QPK
- Angebot:
 - Sammlung des formal & informalen Wissens einer Expert*in
 - Erstellung einer Datenbank, in der das gesamte Wissen kombiniert abgebildet wird
 - Beratung zu weiterem Vorgehen in der Frage von Fach-/Führungskräftewechsel und WM

Diskussion

Interaktiver Austausch (4 Fragen á 5 min.)

- a. Kennen Sie Bereiche der Gesundheitswirtschaft (Gesundheitswesen) in denen aktuell viel Fluktuation von Personal stattfindet und dort WM besonders relevant wäre?
- b. Welches Wissen ist in diesen Bereichen bedeutsam (formal/informal)?
- c. Welche Ressourcen spielen für WM mit Blick auf WB & WT eine Rolle?
- d. Worin könnte eine externe Unterstützung beim WM bestehen?

Diskussionsanregende Beispiele^{4,5,6,7}

1. Hohe Fluktuation & Relevanz von WM
 - Betroffene Bereiche: Pflege, Altenpflege, ambulante Pflege, Intensivmedizin
 - Herausforderung: Wissensverlust durch Personalwechsel
 - Lösung: Systematisches Wissensmanagement (WM)
2. Bedeutendes Wissen (formal/informal)
 - Formales Wissen: Medizinische Standards, rechtliche Vorgaben, Qualitätsrichtlinien
 - Informales Wissen: Erfahrungswissen zu Patientengruppen, interner Ablauf, Teamdynamik
3. Wichtige Ressourcen für WM, Weiterbildung (WB) & Wissenstransfer (WT)
 - Technologie: Digitale Plattformen, Wissensdatenbanken, E-Learning
 - Personal: Knowledge Manager, Mentor*innenschaftsprogramme
 - Organisation: Lernkultur, kollegialer Austausch
4. Externe Unterstützung beim WM
 - Beratung für Implementierung von WM-Systemen
 - Digitale Plattformen für Wissenstransfer
 - Externe Trainer für informelle Wissensvermittlung (z.B. Storytelling)

Quellenverzeichnis

1. Deschermeier, P. und Schäfer, H. (2024). Fast 20 Millionen Erwerbstätige erreichen bis 2036 das Renteneintrittsalter [Pressemitteilung] Institut der Deutschen Wirtschaft. <https://www.iwkoeln.de/presse/pressemitteilungen/holger-schaefer-philipp-deschermeier-fast-20-millionen-erwerbsstaetige-gehen-bis-2036-in-rente.html>
2. Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) (2013). Leitfaden 2.0 Wissensbilanz. https://wissensmanagement.ipk.fraunhofer.de/wp-content/uploads/2019/01/Leitfaden_2.0_Wissensbilanz_Stand_Nov2013-1.pdf
3. Schmidt, M. (2016). Wissensmanagement in sozialen Organisationen: Intellektuelles Kapital erfassen, analysieren und bewerten. In Auf der Suche nach Sozialmanagementkonzepten und Managementkonzepten für und in der Sozialwirtschaft Band 3 (pp. 166-185). WALHALLA Fachverlag.
4. Kowalski, C., et al. (2020). "Fluktuation in der Pflege: Ursachen und Prävention." Journal of Healthcare Management, 45(3), 23-34.
5. Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). The Knowledge-Creating Company. New York: Oxford University Press.
6. Szulanski, G. (1996). "Exploring Internal Stickiness: Impediments to the Transfer of Best Practice Within the Firm." Strategic Management Journal, 17(Winter), 27-43.
7. Probst, G., et al. (2006). Wissen managen: Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen. Gabler.

1. Etage: Weiterbildung in den Themenbereichen ÖGD und Public Health

Moderation: Annett Eckloff & Magdalena Anna Malyga (Zentrum für Weiterbildung der ASH)

• Inhalte

- Übersicht zu Weiterbildungsangeboten 2025
- Themen/Cluster:
 - Kommunikation & Gesprächsführung
 - Beratung & Betreuung spezifischer Zielgruppen
 - Psychische Gesundheit
 - Selbstfürsorge & Resilienz

• Ablauf (2 x 30 Minuten)

- Präsentation des Zentrums für Weiterbildung und der Weiterbildungsangebote
- Interaktiver Austausch: Integration von ÖGD- und Public Health-Themen

1. Etage: Weiterbildung in den Themenbereichen ÖGD und Public Health

Die Nachfrage nach Weiterbildungsangeboten für ÖGD-Mitarbeiter*innen ist groß, aber finanzielle Hürden verhindern oft die Teilnahme. Die ASH Berlin bietet interessante Programme an, doch Eigenbeiträge oder unpassende Zeiten erschweren den Zugang. Besonders gefragt sind Kurse im Bereich Kinderschutz, psychische Gesundheit und sozialpädagogische Beratung. Eine bessere Finanzierung und die Anpassung von Zeiten könnten die Akzeptanz erhöhen.

1. Etage: Weiterbildung in den Themenbereichen ÖGD und Public Health

Die Covid-19-Pandemie hat die dringende Notwendigkeit der Digitalisierung in Gesundheitsämtern offengelegt. Projekte wie „ReDiGe“ und „EvalDiGe“ wurden entwickelt, um die digitale Reife von Gesundheitsämtern zu bewerten und zu fördern. Dabei stoßen die Gesundheitsämter jedoch auf Hindernisse wie technische Inkompatibilitäten, fehlende Standards und begrenzte Ressourcen. Trotz Pilotprojekten in Berliner Bezirken ist der Weg zur vollständigen Digitalisierung noch lang.

Preisverleihung Alice Salomon-Studienpreis

Preisverleihung Alice Salomon-Studienpreis

Preis für einen besonders innovativen Ansatz – Carolin Ochs

- Titel: Die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne gültige Aufenthaltspapiere in Deutschland. Ein Scoping Review
- Betreuung/Laudatio: Prof. Dr. Anja Dieterich (ASH Berlin), Dr. Maïke Grube (Diakonie Deutschland)

Preis für die beste Abschlussarbeit im Bereich ÖGD – Nekisa Laura Bagheri

- Titel: Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Integrierte Gesundheitszentren (IGZs) – Potentiale und Limitationen der regionalen Kooperation
- Betreuung/Laudatio: Prof. Dr. Raimund Geene (ASH Berlin), Dr. Levke Quabeck (QPK S-Z)

Preis für studentisches Engagement – Julia Faul

- Betreuung/Laudatio: Eric Krase (ASH Berlin), Maria Ihm (ASH Berlin)



Nekisa Bagheri, Carolin Ochs, Julia Faul (von links nach rechts)

Qualifizierungskonzepte im kommunalen ÖGD

Qualifikation an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis im ÖGD

2. Forschungswerkstatt ÖGD und Public Health
Simon Bimczok
Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf
22.11.2024

WISSENSTRANSFER IM ÖGD

Problemherleitung: Ist der ÖGD attraktiv?

ÖGD-Studisurvey

Gesundheitswesen 2023; 85(10): 945-954
DOI: 10.1055/s-2125-5322

Übersichtsarbeit

"Having Impact, making a difference" – Ansätze zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD als zukünftiger Arbeitgeber. Ergebnisse und Empfehlungen aus zwei bundesweiten Onlinebefragungen

"Having Impact, Making a Difference" Approaches to Increase the Attractiveness of the PHIS as a Prospective Employer: Results and Recommendations from two Nationwide Online Surveys
Laura Arnold, Lisa Kellermann, Franziska Hommes, Laura Jung, Sophie Gepp, Florian Fischer, Bertram Szagun, Dagmar Starke, Jan M. Strall

ÖGD-Kooperationscreening

Gesundheitswesen 2022; 84(04): 350-351
DOI: 10.1055/s-0042-1745442

Abstracts | ÖVÖGD/BZÖG
Fachausschuss Gesundheitsberichterstattung und Prävention
Vorträge

Identifikation bestehender Kooperationsformen und Qualifizierungsmodelle zwischen der ÖGD-Praxis und der Public Health-Wissenschaft im Forschungsverbund Öffentliche Gesundheit: Ergebnisse einer systematischen Literatur- und Dokumentenanalyse

Simon Bimczok, Laura Arnold, Simon Götz, Katharina Kreffler, Andrea Melville-Drewes, Michael Schäfer, Dagmar Starke, Ute Tischert, Simone Weyers

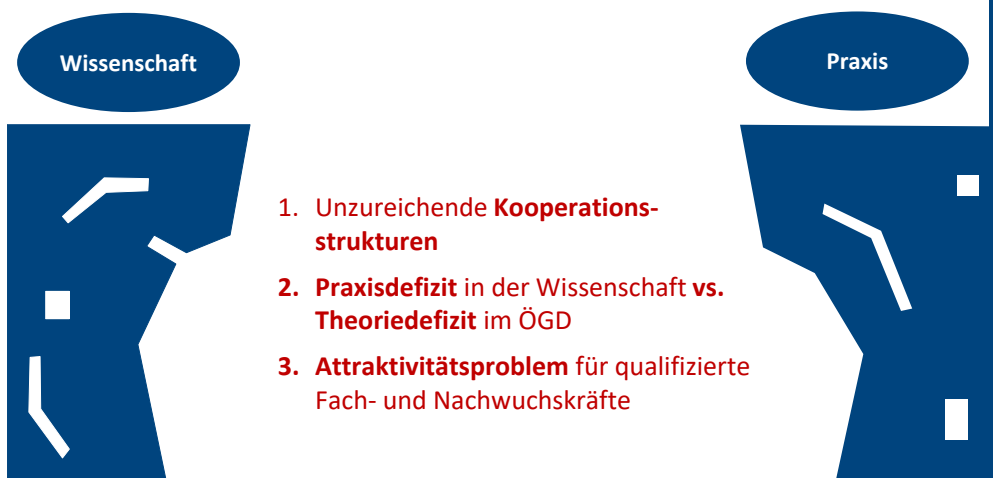
Attraktivität des ÖGD für Nachwuchskräfte

- Unwissenheit über **Aufgabenspektrum + Potentiale** des ÖGD
- fehlende **curriculare** Verankerung
- unklare **Berufs- / Karrierewege**
- „angestaubtes“ **Image**

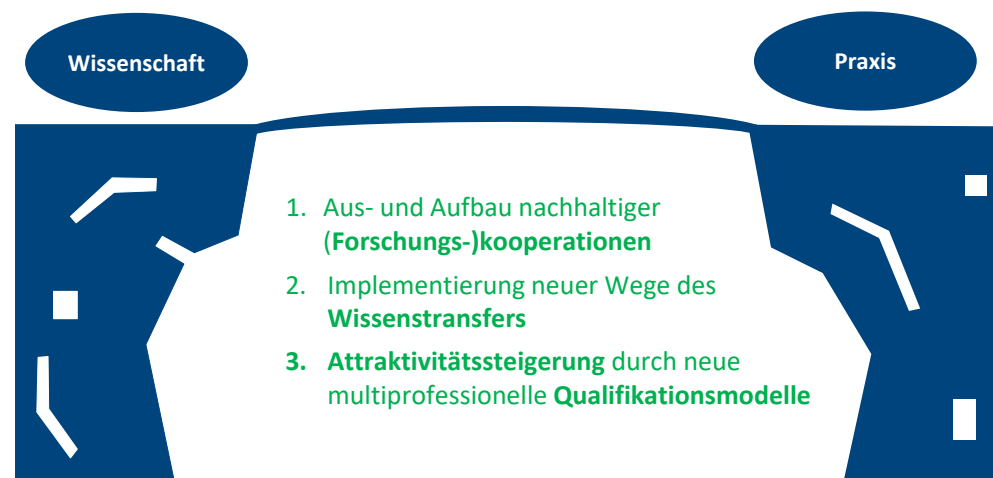
Wissenschaft-Praxis Kooperationen

- Vielzahl an Kooperationen auf **kommunaler Ebene** im ÖGD
- Nur wenige Kooperationen sind **nachhaltig** verankert
- **Schwerpunkte** in bestimmten ÖGD-Tätigkeitsfeldern

Wissenschaft und Praxis im ÖGD: Problemübersicht



Wissenschaft und Praxis im ÖGD: Brückenbau



Schnittstelle Wissenschaft-Praxis als attraktives Tätigkeitsfeld



EvidenzÖGD – Was sind die Schnittstellen-Tätigkeiten?



6 Tätigkeitsfelder

- VI: Verstärkung von Wissenstransferprozessen (Förderung der Nachhaltigkeit)
- I: Netzwerk- & Gremienarbeit (Aufbau, Pflege und Förderung von Netzwerken)
- V: Capacity Building und Change Management (Identifizierung und Förderung struktureller Rahmenbedingungen)
- III: Wissenskommunikation (Etablierung und Dissemination passgenauer Informationsmaterialien)
- IV: Projektmanagement (Koordination und Verwaltung von Projektvorhaben)
- II: Wissensmanagement (Identifizierung und Beschaffung relevanter Informationen)

18 Tätigkeiten

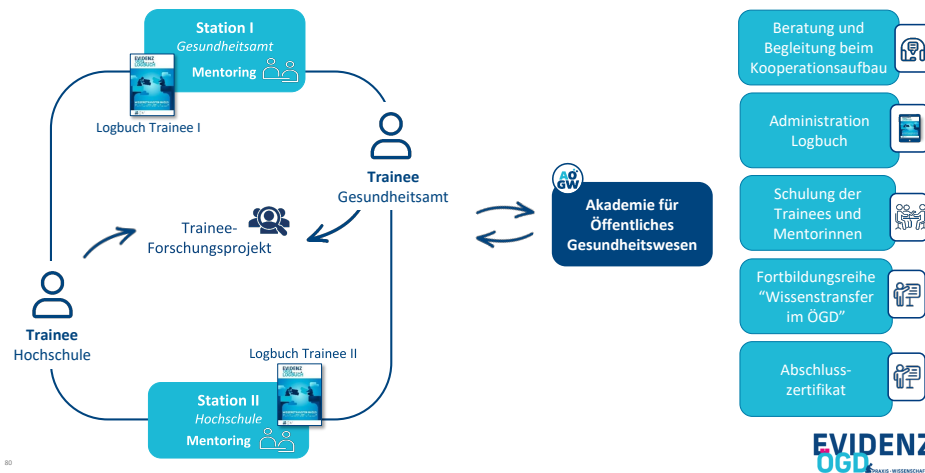
- II.A - Analysen der Ausgangssituation durchführen
- II.B - Problemdefinition und Ausarbeitung ÖGD-relevanter Forschungsfragen und -methoden
- II.C - Erarbeitung v. Evidenzsynthesen zu identifizierten Problemen, Herausforderungen und (Forschungs-) Fragen
- II.D - Identifikation und Bewertung geeigneter Maßnahmen
- II.E - Adaption von Maßnahmen

| ID | Der/die Trainee kann ... | Kompetenzziele | Voraussetzung |
|--------|---|----------------|---------------|
| II.C.8 | Rechercheergebnisse mittels Evidenzsynthesen zusammenfassen | HB | II.C.7 |

75 Lernziele

Grundlage in der Fortbildungsreihe
 Eine Evidenzsynthese ... Die Erstellung von Evidenzsynthesen ist besonders hilfreich, wenn ...
 Im Rahmen der Fortbildungsreihe erhalten Sie einen Überblick über verschiedene Formen der Evidenzsynthese. Anhand ausgewählter Beispiele erhalten Sie einen Einblick in die praktische Vorgehensweise bei Erstellung von Evidenzsynthesen und lernen hilfreiche Tools kennen ...
 Sie erfahren die Grundlagen zur Erreichung des Lernziels durch die Teilnahme an der Fortbildungsreihe der Akademie ...
 Umsetzung im Trainee-Forschungsprojekt
 Aufbautend auf dem im Rahmen des Regelmoduls erworbenen Wissen, erstellen Sie gemeinsam mit Ihren Evidenzsynthesen, indem Sie die vorab aggregierten Ergebnisse Ihrer Literaturrecherche schrittweise in Ihren Evidenzsynthesen synthetisieren und aufbereiten. Nutzen Sie hierfür, insofern passend, die PRISMA Reporting Guidelines und die dort vorgeschriebenen Checklisten ...
 Stimmern Sie die genaue Vorgehensweise gemeinsam ab und klären Sie offene Fragen mit Ihren Mentor:innen. Integrieren Sie anschließend die aggregierten Ergebnisse ...
 Dieses Lernziel ist mit der Erstellung der Evidenzsynthese im Rahmen des Forschungsberichts erreicht.

EvidenzÖGD - Wie kann man für die Schnittstellenarbeit qualifizieren?



Vielen Dank!

Das Projekt EvidenzÖGD wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert (2021-2024). Die Weiterentwicklung des Rotationsmodells wird aus Mitteln des Pakts für den öffentlichen Gesundheitsdienst der AÖGW finanziert (2024-2026).

FÜR DIE GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf
 Team Angewandte ÖGD-Forschung und Transfer
 Simon Bimczok (bimczok@akademie-ogw.de)
 Weitere Informationen zur Qualifikation auf der: [Webseite](#)

Kontakt
 Laura Arnold, Simon Bimczok, Franziska Vosseberg
evidenzoged@akademie-ogw.de

Literatur



Quellen

- Arnold L, Bimczok S, Starke D (2023). Viele Perspektiven, gemeinsame Bestrebungen: Wissenstransfer im ÖGD. Public Health Forum, 31(4), 306–310. DOI: 10.1515/pubhef-2023-0121
- Arnold L, Bimczok S, Starke D (2023). Wissenstransferprozesse auf kommunaler Ebene koordinieren. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin: ASU ; Zeitschrift für medizinische Prävention, 58(12). DOI: 10.17147/asu-1-324148
- Arnold, L., Kellermann, L., Fischer, F., Hommes, F., Jung, L., Mohsenpour, A. & Stratil, J. M. (2022). How to Increase the Attractiveness of the Public Health Service in Germany as a Prospective Employer? Part II of the OeGD-Studisurvey. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11733. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811733>
- Arnold, L., Kellermann, L., Fischer, F., Gepp, S., Hommes, F., Jung, L., Mohsenpour, A., Starke, D. & Stratil, J. M. (2022). What Factors Influence the Interest in Working in the Public Health Service in Germany? Part I of the OeGD-Studisurvey. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11838. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811838>
- Arnold, L., Vosseberg, F., Bimczok, S., Clemens, T., Brand, H., Weyers, S., Stratil, JMS, Starke, D. (in submission). Bridging theory and practice: A qualitative interview study of barriers to and facilitators of research collaborations between academia and public health services in Germany
- Bimczok, S., Lakemann, M., Starke, D., Arnold, L., [and others] (in preparation). Kooperationen zwischen Wissenschaft und Praxis im Öffentlichen Gesundheitsdienst: Eine Analyse bestehender Kooperationsstrukturen (Arbeitstitel)

Weiterführende Literatur

- Arnold L, Bimczok S, Clemens T, Brand H, Starke D (2024): Implementing evidence ecosystems in the public health service: Development of a framework for designing tailored training programs. In: PloS one 19 (4), e0292192. DOI: 10.1371/journal.pone.0292192.
- Bimczok, Simon; Arnold, Laura; Götz, Simon; Kreffter, Katharina; Melville-Drewes, Andrea; Schäfer, Michael et al. (2022): Identifikation bestehender Kooperationsformen und Qualifizierungsmodelle zwischen der ÖGD-Praxis und der Public Health-Wissenschaft im Forschungsverbund Öffentliche Gesundheit: Ergebnisse einer systematischen Literatur- und Dokumentenanalyse. In: 71. Wissenschaftlicher Kongress des BVöD e.V. und BZö e.V. 71. Wissenschaftlicher Kongress des BVöD e.V. und BZö e.V. Magdeburg, 5/12/2022 - 5/14/2022: Georg Thieme Verlag (Das Gesundheitswesen).



Wie gestalten Wissenschaft, Praxis und Nachwuchs gemeinsam die öffentliche Gesundheit?

– Abschlussdiskussion



Kooperation zwischen Wissenschaft und ÖGD

Eine engere Zusammenarbeit zwischen Universitäten und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) kann beiden Seiten nutzen. Wissenschaft liefert fundierte Methoden und Analysen, während der ÖGD praktische Daten einbringt und die Herausforderungen der Menschen vor Ort artikuliert. Die größte Hürde liegt in den unterschiedlichen Strukturen und Prioritäten der beiden Systeme. Die Wissenschaft ist geprägt von kurzen Deadlines und flexiblen Projekten, während der ÖGD durch klar geregelte, oft bürokratische Strukturen langsamer agiert. Erste Erfolge zeigen sich durch Projekte wie in Frankfurt, wo eine stärkere Vernetzung wissenschaftlicher und praktischer Akteure gelungen ist.

Attraktivität des ÖGD und finanzielle Herausforderungen

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) steht vor der Herausforderung, als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden. Starre Strukturen und fehlende Anreize erschweren die Nachwuchsgewinnung, sodass gezielte Maßnahmen erforderlich sind, um junge Fachkräfte für den ÖGD zu begeistern. Rotationsmodelle während der Facharztausbildung, duale Studiengänge und spezielle Förderprogramme könnten dazu beitragen, den Einstieg attraktiver zu gestalten und langfristige Karrieremöglichkeiten im ÖGD aufzuzeigen. Gleichzeitig bleibt die finanzielle Situation eine zentrale Hürde. Trotz zusätzlicher Mittel durch den Pakt für den ÖGD mangelt es an langfristiger Planung und Stabilität, sodass viele Maßnahmen nicht nachhaltig umgesetzt werden können. Um alternative Finanzierungsquellen zu erschließen, könnte der ÖGD verstärkt mit Stiftungen wie Auridis oder Phineo zusammenarbeiten, insbesondere im Bereich Forschung und Evaluation. Auch eine engere Kooperation mit wissenschaftlichen Institutionen bietet die Möglichkeit, Drittmittel einzuwerben und innovative Projekte zu realisieren. Die Kombination aus strukturellen Reformen und finanzieller Sicherheit ist entscheidend, um den ÖGD zukunftsfähig zu machen und als dynamischen, attraktiven Arbeitgeber zu positionieren.

Netzwerke und Identität

Eine gemeinsame Identität im Feld „öffentliche Gesundheit“ kann dazu beitragen, Akteure aus Wissenschaft und Praxis stärker zu verbinden. Durch regelmäßigen Austausch, gemeinsame Kongresse und Publikationen können Synergien genutzt werden. Ziel ist es, Gesundheitsprobleme effizienter zu lösen und die öffentliche Gesundheit langfristig zu stärken. Kommunikation, Geduld und gegenseitiges Verständnis sind dabei essenziell.

Niedrigschwellige Vernetzung

Kleine Schritte sind der Schlüssel für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis. Gemeinsame Aufarbeitung von Fällen, Pilotprojekte und Netzwerkarbeit schaffen Vertrauen und eröffnen neue Perspektiven. Diese niedrigschwelligen Ansätze fördern den Dialog und bauen strukturelle Hürden ab. Besonders wichtig sind dabei interessierte Akteure, die beide Seiten verbinden können.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Organisation

Tuan Anh Rieck – tuan-anh.rieck@ash-berlin.eu
Nekisa Laura Bagheri – nekisa@bigso.de

BSPH-Geschäftsführung

Dr. Nina Adelberger – nina.adelberger@charite.de

BSPH-Direktorium

Prof. Dr. Raimund Geene, ASH – geene@ash-berlin.eu
Prof. Dr. Dr. Tobias Kurth, Charité – tobias.kurth@charite.de
Prof. Dr. Reinhard Busse, TU Berlin – rbusse@tu-berlin.de

