

Blickpunkt öffentliche Gesundheit

Herausgeber: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Interview mit
Martin Exner
Seite 3Inklusion – auf dem Weg zu einer neuen
Lernkultur
Seite 4/5Besserer Impfschutz für
Kinder und Jugendliche –
Beispiel Essen
Seite 8

Freiheit – Gesundheit – Healthismus

Gesundheit als vorrangiges Lebensziel?

Das Oberste Gericht der USA hat am 29. Juni 2012 über die Gesundheitsreform des Präsidenten Barack Obama geurteilt und für die meisten Kritiker überraschend festgestellt, dass das im März 2010 verabschiedete Gesetz mit seiner umstrittenen Krankenversicherungspflicht im Einklang mit der amerikanischen Verfassung stehe. Eigentlicher Streitpunkt war hierbei ja die Verpflichtung eines jeden Bürgers der Vereinigten Staaten, eine Krankenversicherung abzuschließen. Nach Ansicht der Kläger hatte der Gesetzgeber damit seine Befugnisse überschritten und die bürgerlichen Freiheitsrechte beschnitten. Auch in unserem Heimatland des Bismarckschen Sozialversicherungssystems gibt es eine lückenlose Krankenversicherungspflicht ja erst seit Januar 2009. Die Sinnhaftigkeit einer Pflicht zur Krankenversicherung wird niemand in Frage stellen wollen, wie verhält es sich aber mit einer Pflicht zur Gesundheit?

Gerade angesichts der Diskussion über die Legitimität des Suizids wird schnell deutlich, dass es in einer demokratischen Gesellschaft eine solche gesetzliche Verpflichtung letztlich nicht geben kann. Gesundheit in ihrer zeitgemäßen Definition beinhaltet eben den Begriff der Autonomie und muss damit auch ein abweichendes Gesundheitserleben zulassen (von Uexküll T, Wesiack W, 1998).

Eine explizite Pflicht, gesund zu sein, findet sich historisch überwiegend nur in diktatorischen Systemen (Beddies T, 2009). Eine Gesundheitspflicht als gesellschaftlich mehrheitsfähiges Konstrukt mit implizitem Zwangscharakter ist allerdings schon seit längerer Zeit weit verbreitet. Bereits vor fast zwanzig Jahren, 1993, beschrieb Hagen Kühn am Beispiel der USA das Phänomen des „Healthismus“ als verinnerlichte Entsprechung der lebensstilorientierten Gesundheitsdoktrin, eines „Gesundheitsstrebens, das die zugewiesene Verhaltenslast und Schuld ... verinnerlicht und zum Bedürfnis und freien Willen gemacht hat, ... als ständige Besorgnis und Befassung mit der persönlichen Gesundheit.“

Eigentlich steht eine solche zwanghafte Gesundheitsdoktrin in direktem Gegensatz zur Ottawa-Charta von 1986 zur Gesundheitsförderung, in der ausdrücklich festgehalten wurde: „Um ein umfassendes körperliches, seeli-

ches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel.“

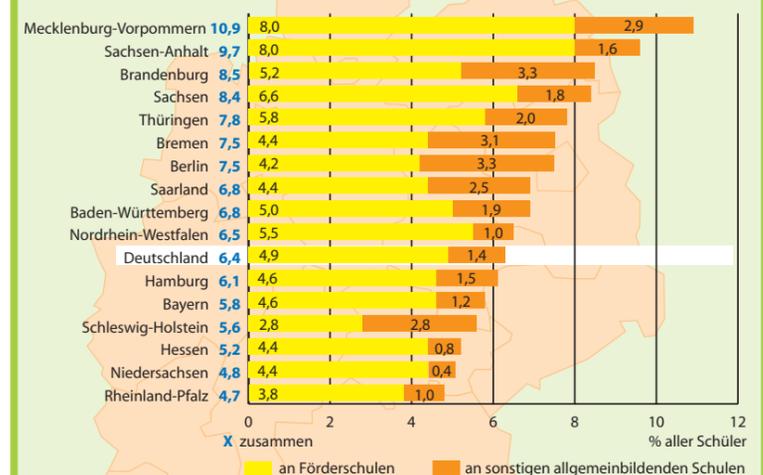
„Während Beratungswillige, die es sich leisten können, die eigene Fitness als zentrale Sinnstiftung optimal zu fördern, regelmäßig fetten Seefisch, Olivenöl und grüne Salate verzehren, ... wächst auf der anderen Seite eine ausweglose und fehlernährte übergewichtige Generation heran ...“

Medizinische Forschung und Gesundheitswirtschaft produzieren täglich neue Studien und Erkenntnisse über Krankheitsverursachung und somit über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Tatsächliche oder auch nur vermeintliche Experten beraten uns pausenlos besonders über die Bedeutung gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung.

Während Beratungswillige, die es sich leisten können, die eigene Fitness als zentrale Sinnstiftung optimal zu fördern, regelmäßig fetten Seefisch, Olivenöl und grüne Salate verzehren, zweckmäßige Leibesübungen und professionelle Zahnreinigungen absolvieren sowie Entspannungseminare belegen, wächst auf der anderen Seite eine ausweglose und fehlernährte übergewichtige Generation heran, die zu ihrer stigmatisierenden Fettleibigkeit noch deutlich sichtbar die Karieslast der Gesamtbevölkerung im Munde tragen muss. Was taten die Gesundheitsbewussten bloß in Zeiten vor dem Omega-3-Nobelpreis 1982 für Bergstrom, Samuelsson und Vane? Haben sie bewusst Vitamin F verzehrt, wie dieser Stoff bis dahin hieß? Da drängt sich sofort die Sorge auf: Was ist mit all den gesundheitsfördernden Molekülen, die bislang noch gar nicht entdeckt worden sind? Wieso sind wir trotz dieser Unkenntnis überhaupt gesund?

Gesundheit ist in einer Gesellschaft mit alarmierendem Mangel an Sinnstiftung längst zum medikalisierten Religionsersatz und vorrangigen Lebensziel geworden und nicht mehr Bestandteil des alltäglichen Lebens. Letztlich sind wir damit wieder bei der Entsolidarisierung und einer alttestamentarischen Gesundheitsvorstellung angekommen, die in Krankheit die Strafe

Sonderpädagogische Förderquote (in %) 2010/2011 nach Ländern und Förderort



Der aktuelle Bildungsbericht 2012 zeigt deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern auf. Der Anteil der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf liegt zwischen 4,7% und 10,9%. Weiterhin gilt: Erster Lernort für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf ist **nicht** die allgemeinbildende Schule. Das soll sich im Zuge der UN-Behindertenrechtskonvention ändern. Mehr zum Thema „Inklusive Schule“ auf den Seiten 4 und 5.

für vorheriges Fehlverhalten sah. Ernährungsempfehlungen und Bewegungsvorschriften erhalten den Charakter eines Katechismus, der regelmäßige Arztbesuch wird so zur Beichte und Prävention zur Buße, Heilfasten einschließlich gemeinsamer Purgationen geraten dabei zur noch 1980 ungeahnten Realsatire (Boyle TC). Diabetes als ein Beispiel wird so schnell zum gesellschaftlichen Stigma der gesundheitlich unbelehrbaren Ernährungssünder, egal ob es sich um Typ 1 oder Typ 2 handelt, „Zucker kommt schließlich vom Zucker!“

Kein Wunder, dass bei solchem arroganten Halbwissen, solchen Wissensillusionen im Internet, einer solchen unkritischen Wissensproduktion und solchen gesellschaftlichen Gesundheitsgegensätzen das Prinzip der solidarischen Krankenversicherung gerade von Seiten der Gesunden zunehmend kritisch gesehen wird und wieder über Instrumente einer Gesundheitspflicht nachgedacht wird. Prävention als Bürgerpflicht. Dabei vergessen die Gesunden und Gesundheitsbewussten allerdings, dass eine Grundvoraussetzung zur Gesundheit nicht die bloße Infor-

mation oder Instruktion, sondern die lohnende Handlungsmöglichkeit darstellt (Plümer KD, 2012), die sinnstiftende Gesamtperspektive, Machbarkeit und Einflussmöglichkeit auf die eigene Lebensgestaltung (Antonovsky A, 1987). Gesundheit entsteht eben nicht allein durch Impfungen und Rektoskopien, durch Omega-3-Fettsäuren, Nordic Walking und Kondome.

Der Gedanke der Autonomie des Menschen umfasst auch das Recht auf Nichtwissen (Wehkamp K, 2012). Die Fachleute in unserem Gesundheitssystem haben zwar die Verpflichtung, die Bevölkerung über ihre wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu informieren, dem Individuum ist andererseits aber keine Verpflichtung zur Befolgung dieser Gesundheitsratschläge abzuverlangen. Klaus Hurrelmann betonte 2006 diese Freiheit der Lebensgestaltung: „In einer demokratischen Gesellschaft ist es das Recht eines jeden Individuums, das Gleichgewicht zwischen inneren und äußeren Anforderungen in einer Wei-

Fortsetzung auf Seite 2

Betäubungsmittel im Hospiz

Betäubungsmittel helfen das Leiden schwer erkrankter, sterbender Menschen zu lindern. In den Hospizen ist eine entsprechende Palliativversorgung selbstverständlich. Hier weiß man auch, dass der Einsatz von Betäubungsmitteln (Verschreibung, Zugriff, Lagerung und Dokumentation) strengen rechtlichen Regularien unterliegt. Und doch tauchen immer wieder Fragen auf. Beispielsweise: Was passiert mit den nicht mehr benötigten Medikamenten? Aus wirtschaftlicher und ökologischer Sicht macht es Sinn, diese

Medikamente weiterzuverwenden. Aber wie kann dies mit möglichst geringem bürokratischen Aufwand und unter Beachtung der rechtlichen Bestimmungen umgesetzt werden? Eine andere Frage: Welche Präparate dürfen im so genannten Notvorrat eingelagert werden und wie sieht es mit der Finanzierung dieses Depots aus? Mit Fragen wie diesen setzt sich aktuell ein Projekt des Landesentrums Gesundheit NRW in Kooperation mit der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster auseinander. Im Mittel-

punkt steht dabei die Entwicklung eines Musterverfahrens für den Umgang mit Betäubungsmitteln, das sowohl wirtschaftlichen, ökologischen als auch juristischen Ansprüchen genügt.

Dieses Musterverfahren wird derzeit in zehn Hospizen getestet. Die Ergebnisse der Evaluation sollen im Herbst 2012 vorliegen. Wenn sich das Verfahren bewährt, könnte es, so die Hoffnung der Projektbeteiligten, landesweit zum Einsatz kommen. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Hospize können vom Erfahrungsschatz anderer Hospize profitieren und sind rechtlich auf der sicheren Seite. Und der Betäubungsmittel-aufsicht – in NRW vertreten durch die Amtsapotheker – würde ein einheitliches Verfahren die Arbeit erleichtern.

Ansprechpartner für das Projekt, das in eine Masterarbeit eingeht („Schnelle Verfügbarkeit von Schmerzmitteln und anderen Betäubungsmitteln für Gäste von Hospizen“), sind: Stefanie Maßner, Westfälische Wilhelms-Universität, Institut für pharmazeutische und medizinische Chemie, Hittorfstr. 58-62, 48149 Münster und Dr. Udo Puteanus, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Inspektionen/Sozialpharmazie, Von-Stauffenberg-Str. 36, 48151 Münster.

Einladung nach Kassel

Der Förderverein der Akademie lädt am 27. August 2012 zu seiner Jahrestag nach Kassel ein. Das Thema der diesjährigen Veranstaltung lautet: „Hygienestandards – Verantwortung für Trinkwasserqualität und stationäre Einrichtungen?!“ Inhaltlich ist der Bogen damit weit gespannt. Vorgestellt und diskutiert werden die neue Trinkwasserverordnung und ihre Umsetzung, Auswirkungen des Infektionsschutzgesetzes und der Hygieneverordnungen auf den Krankenhausbereich – und, last but not least, Hygieneprobleme in stationären Einrichtungen. Das Detailprogramm ist auf der Internetseite der Akademie unter www.akademie-oegw.de abrufbar. Die Tagungspauschale für Nicht-Fördervereinsmitglieder beträgt 30 Euro. Abschließend der Hinweis: Zeitgleich findet die 13. Documenta, die laut SPIEGEL wichtigste Kunstausstellung der Welt, statt. Sie hat das Motto „Zusammenbruch und Wiederaufbau“. Für Kunstinteressierte bestimmt ein Grund mehr, um nach Kassel zu fahren!

Anschauen lohnt sich

Im Mai dieses Jahres machte der Fotoblog eines neunjährigen britischen Schulmädchens Furore. Martha Payne aus der schottischen Grafschaft Argyll lud Bilder ihres kümmerlichen Schulessens im Internet hoch und kommentierte sie. So konnte jeder, der wollte, sehen, wie wenig ein „noch wachsendes Kind, das sich doch den ganzen Nachmittag konzentrieren muss“ in der Schulkantine zu essen bekommt: ein kleines Stück Käsepizza, eine einzige Krokette, etwas Mais und zum Dessert ein Muffin. Sehen wollten das nicht nur Freunde und Familie. Innerhalb von zwei Wochen hatte Marthas Blog

mehr als 700.000 Leser. Die internationale Presse wurde auf sie aufmerksam. Folge des so genannten „trendings“ auf Twitter. Martha und ihre Familie waren völlig überrascht. Fakt ist: Martha hat mit ihrem Blog zum Thema Schulessens in Großbritannien eine Öffentlichkeit und Wirkung erreicht, wie sie zuletzt nur einem Starkoch wie Jamie Oliver vorbehalten war. Möglich machen es die neuen sozialen Medien. Marthas Blog mit dem Untertitel „One primary school pupil's daily dose of school dinners“ ist zu finden unter: neverseconds.blogspot.de

Mehr Vorsorge in Schulen

(PM) In einem Interview mit der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“ am 3. Juli 2012 regte Bundesgesundheitsminister Bahr mehr Vorsorgeuntersuchungen in den Schulen an. Er verwies auf die guten Erfahrungen mit den schulischen Vorbeugeuntersuchungen zur Zahngesundheit. Sie seien Anlass, weitere Vorsorgeuntersuchungen in den Schulen zu prüfen. Der Spitzenverband der Krankenkassen reagierte positiv auf Bahrs Vorstoß. Auch der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) begrüßte die Initiative des Ministers. Dessen Vorsitzende Ute Teichert-Barthel betonte jedoch, dass eine Ausweitung der Vorsorgeuntersuchungen aufgrund der knappen personellen und finanziellen Ressourcen im Öffentlichen Gesundheitsdienst aktuell nicht umsetzbar sei. „Die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern gehört bisher nicht in den Aufgabenbereich der Gesundheitsämter“, so Ute Teichert-Barthel. Die Einschulungsuntersuchung ist die einzige bundesweite Untersuchung einer Altersgruppe, die flächendeckend von den Gesundheitsämtern durchgeführt wird. Bei den von den Krankenkassen finanzierten U-Untersuchungen, die derzeit bis zum sechsten Lebensjahr und einmalig nach Vollendung des zehnten Lebensjahres angeboten werden, ist die Teilnahme zwar empfohlen, aber freiwillig. Mit steigendem Alter sinkt die Teilnahmehäufigkeit. Im Rahmen des Kinderschutzes werden in vielen

Bundesländern Einladungen zu diesen Untersuchungen über die Gesundheitsämter verteilt und die Eltern an die Teilnahme erinnert. Eine Ausweitung von Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, auch in den Schulen, könne, wie Ute Teichert-Barthel betont, ein wichtiger Baustein für ein umfassendes Präventionskonzept sein. Dieses dürfe weder an fehlenden Mitteln noch an einem Kompetenzgerangel scheitern. Sie sicherte zu, dass der BVÖGD sich konstruktiv an der Aufgabe beteiligen werde.

AIDS-Prävention

Gemeinsam mit der Freien Wohlfahrtspflege NRW und den kommunalen Spitzenverbänden hat das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium ein Konzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Primärprävention erarbeitet. Es beschreibt die heutigen Rahmenbedingungen der Prävention und gibt Empfehlungen für die zukünftige Praxis. Schwerpunkt des Landeskonzepts ist die Minimierung von Neuinfektionen. Das Konzept kann auf der Internetseite des Gesundheitsministeriums NRW www.mgepa.nrw.de unter dem Stichwort „Aids“ abgerufen werden oder bei der nordrhein-westfälischen Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention www.aids-nrw.de

Rauchfreier Strand

An immer mehr Stränden gilt ein Rauchverbot – auch in Deutschland. Auf Rügen gibt es bereits seit einigen Jahren rauchfreie Strandabschnitte ebenso auf einigen Nordseeinseln und seit Juni nun auch in Warnemünde. Neben dem Schutz vor Passivrauchen soll durch das Verbot verhindert werden, dass Kinder beim Spielen im Sand auf giftige Zigarettenkippen stoßen. Die BILD-Zeitung kommentiert den Trend zum rauchfreien Strand auf ihre Weise „Deutschland verbannt Raucher von Stränden. Nach Saufverbot kommt Rauchverbot. Ist im Urlaub bald Schluss mit lustig?“, räumt aber später im kleiner gedruckten Text ein, dass es für Umwelt und Gesundheit doch eigentlich eine gute Nachricht ist. Das sehen die Behörden genauso.

Fortsetzung von Seite 1

se herzustellen, die den eigenen Wünschen und Vorstellungen entspricht. Dazu gehören auch sozial abweichende Formen der gesundheitsrelevanten Lebensführung wie Zigarettenrauchen, kontrollierter Konsum illegaler Drogen und ungewöhnliche psychische Ausdrucksformen, solange sie keine Gefährdung der Gesundheit Anderer mit sich bringen.“

Die traditionelle chinesische Medizin und Diätetik beruhte letztlich auf der fehlenden Jenseitsvermutung im Konfuzianismus (Grabner-Haider A, 2006). Daher blieb den chinesischen Kaisern einfach kein anderes Lebens-

ziel als eine möglichst beschwerdefreie Lebensverlängerung auf Erden als Sinnersatz, eine Alternative hatten sie leider nicht.

Es steht jedem Individuum frei, sich eine andere Sinnstiftung und Zielsetzung als persönliche Lebensverlängerung, körperliche Unversehrtheit und Fitness zu wählen. Für die meisten bedeutenden Persönlichkeiten der Geschichte übrigens stellte eine solche ständige ängstliche Besorgtheit um ihre physiologische Gesundheit überhaupt kein zentrales Lebensziel dar, hier seien als Beispiele nur Ernest Hemingway, Vincent van Gogh, Friedrich

Schiller und Wolfgang Amadeus Mozart genannt.

Bertolt Brecht soll in diesem Zusammenhang einmal geäußert haben: „Der größte Teil der kulturellen Produktion der letzten Jahrzehnte wäre durch einfaches Turnen und zweckmäßige Bewegung im Freien mit großer Leichtigkeit zu verhindern gewesen.“

Joachim Gardemann

Prof. Dr. Gardemann lehrt an der Fachhochschule Münster, E-Mail: gardemann@fh-muenster.de Eine Literaturliste ist bei ihm oder auch der Redaktion erhältlich.

OctoWare®TN Gesundheit

Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst



Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst
Betriebsmedizinischer Dienst
Medizinalstatistik



Infektionsschutz
Trinkwasser
Beckenbäder/
Badegewässer
Kommunalhygiene



Sozialpsychiatrischer Dienst
Suchtberatung
Mortalitätsstatistik



Jugendärztlicher Dienst
Jugendzahnärztlicher Dienst
Schutzimpfungen

easy-soft GmbH Dresden
Salzburger Straße 9 | 01279 Dresden
Telefon +49 351 25506-0
info@easy-soft.de | www.easy-soft.de

es easy-soft
SOFTWARE AUS DRESDEN