

**„LENZGESUND“**

12 JAHRE QUARTIERSBEZOGENE GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN EINEM BENACHTEILIGTEN GEBIET: DAS PRÄVENTIONS-PROGRAMM „LENZGESUND“

Alf Trojan, Christian Lorentz

Das Präventionsprogramm „Lenzgesund“ in einem benachteiligten Hamburger Stadtviertel kann als Modellprojekt für den Ansatz der gemeindenahen Gesundheitsförderung gelten. Bemerkenswert sind der lange Interventionszeitraum von 12 Jahren sowie die konstruktive Kooperation zwischen dem regionalen Gesundheitsamt und einer universitären Evaluationseinrichtung.

Im Jahr 2000 wurde für die Lenzsiedlung (3000 Bewohner/innen) im Bezirk Eimsbüttel ein Koordinationsgremium für das neu beginnende Modellprogramm „Soziale Stadtteilentwicklung“ geschaffen, das sich

noch im selben Jahr mit dem Thema „Gesundheit“ befasste. Nach ersten Einzelmaßnahmen lud das Gesundheitsamt 2003 ein breites Spektrum von Einrichtungen zu einem „Runden Tisch Gesundheit Lenzsiedlung“ (später „Lenzgesund“) ein, u. a. KiTas, Grundschule, Arztpraxen, Apotheke, Hebammen und Jugendamt. Bis 2012 kam dieser Runde Tisch knapp 30 mal zusammen. Basierend auf ersten Bedarfsanalysen schlug das Gesundheitsamt sozialräumlich ausgerichtete „vernetzte frühe Hilfen rund um Geburt und erste Lebensjahre“ für die Zielgruppen Kinder, deren Eltern sowie Jugendliche vor. In diesem Sinne wurde ein Präventionsprogramm Lenzgesund formuliert – so wurde Gesundheitsförderung als Aufgabe des Gesundheitsamtes Hamburg-Eimsbüttel etabliert und systematisch gestaltet.

2005 – 12 förderte das BMBF (im Rahmen eines Förderprogramms zur Evaluationsforschung) die begleitende Forschung für das Präventionsprogramm, die durch das Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführt wurde. Dazu gehörten u. a. gesundheitsförderlichen Strukturen so-

wie Kapazitätsentwicklung im Quartier. Die Evaluation ergab u. a., dass die Bewohner/innen sich zunehmend aktiv für Gesundheitsförderung engagierten (i. S. eines „Empowerment“): Muslimische Frauen initiierten z. B. einen Schwimmkurs mit für sie akzeptablen kulturellen Konditionen; Mütter richteten für ihre Töchter ein Tanztraining ein und organisierten öffentliche Auftritte. „Es waren also Bewohner/innen selbst, die bestimmte Angebote anregten oder einforderten und die bei der Verfolgung ihrer Anliegen eine Ausdauer entwickelten, die man bei ihnen zuvor nicht beobachtet hatte“, so der Koordinator vom Gesundheitsamt. 2007 wurde das Projekt „Lenzgesund“ als anerkanntes „Modell guter Praxis“ in die Datenbank [www.gesundheitliche-chancen-gleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancen-gleichheit.de) aufgenommen. Eine ausführliche Würdigung der Interventionen und ihrer Evaluation findet sich in dem nun erschienen Buch zum Projekt: Trojan A et al (Hrsg.): *Quartiersbezogene Gesundheitsförderung – Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes*.

Faktoren wie „Mentale Faktoren“ oder „Einstellungen, Grundkompetenzen und Verhaltensgewohnheiten“ seien ganz individuell und dürften auch bei der Begutachtung nicht verallgemeinert werden. So sei es für den einen Patienten sinnvoll, sich nach einem Unfall therapeutische Hilfe zu suchen oder Ruhepausen in den Tagesablauf einzubinden; andere (wie er) würden das eher ablehnen. Entscheidend sei auch die Einstellung zu sich selbst und möglichen Hilfen. Koch berichtete, er habe gelernt, öfter Hilfen durch andere statt technische Hilfen in Anspruch zu nehmen, um weniger isoliert zu sein.

**SICHT EINES BETROFFENEN  
SAMUEL KOCH KOMMENTIERT  
ICF-KONTEXTFAKTOREN**

11/2013 fand in Hannover das vom MDK Niedersachsen veranstaltete Expertenforum „Rückblick auf 12 Jahre ICF“ statt. Geladen war auch der 2010 bei „Wetten, dass ...?“ verunglückte Samuel Koch. Er berichtete, zunächst der ICF gegenüber kritisch eingestellt gewesen zu sein, da aus seiner Sicht viele Bereiche verallgemeinert würden. Während der Reha habe sich jedoch sein Eindruck verändert, v. a. aufgrund seiner Erfahrungen mit den Kontextfaktoren (s. a. Grotkamp et al., Ge-

**LIEBE MITGLIEDER  
DER DGSM, P,**

mit welchen Perspektiven in der Gesundheitspolitik beginnt die Legislaturperiode der neuen Bundesregierung? Der Koalitionsvertrag entstand bei gedämpftem Optimismus der verantwortlichen Politiker, umgeben von Kritikern und Interessensvertretern unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppierungen. Die Ärztespresse kommentierte: kein großer Wurf, aber positive Ansätze. Für die DGSM sind Vereinbarungen zur Prävention und zur Rolle des MDK von besonderem Interesse.

Noch 2014 soll ein Präventionsgesetz verabschiedet werden, allerdings fehlen bislang konkrete Aussagen zur Finanzierung. Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten, v. a. Betrieben, Arbeitsschutz sowie Arbeitsmedizin und Versorgungsforschung sollen gestärkt werden. Die Zunahme psychischer Belastungen, v. a. in der Arbeitswelt, soll wissenschaftlich genauer bestimmt werden. Auch sollen präventive Maßnahmen gefördert werden, die geeignet sind, ältere Arbeitnehmer in Beschäftigung zu halten. Diese Perspektiven haben eine große Schnittmenge mit dem Thema unserer diesjährigen Jahrestagung, die vom Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen ausgerichtet wird unter dem Motto „Permanente Verfügbarkeit in der Arbeit- und Lebenswelt“.

Sozialmediziner/innen leisten wichtige Beiträge zur Sicherheit und Qualität in der Versorgung und werden mit politikinduzierten Veränderungen unmittelbar konfrontiert. Der Koalitionsvertrag sieht u. a. vor: verstärkte Interventionsmöglichkeiten der GKVn sowie Kompetenzerweiterung des G-BA und des MDK, z. B. unangemeldete stationäre Kontrollen. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, kommentierte hierzu: „Statt Vorfahrt für die ärztliche Selbstverwaltung haben wir nun eine gewisse Misstrauenskultur im Koalitionspapier zementiert.“ Misstrauen ist nicht angebracht und kontraproduktiv, wenn Kooperation angezeigt ist. Die DGSM wird weiter Entwicklungen fördern, die durch transparentes Handeln und Anerkennung von Kompetenzen die gesellschaftliche Akzeptanz für sozialmedizinisches Handeln erhöhen.

Ihr Dr. Gert von Mittelstaedt  
Präsident der DGSM

**DGSM JAHRESTAGUNG MARBURG 2013**

„Gesundheit zwischen Wirtschaft und Demographie“ lautete der Titel der gemeinsamen Jahrestagung der DGSM und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS), zu der das Institut für Medizinische Soziologie und Sozialmedizin von Prof. Dr. Dr. med. Ulrich Mueller vom 18.–20. September 2013 nach Marburg eingeladen hatte. Mehr als 500 Teilnehmer/innen und zahlreiche Referent/innen aus Sozialmedizin, Politik, Wirtschafts- und Gesundheitswissenschaften diskutierten u. a. über die Herausforderungen und Chancen, die sich für die Gesundheitsversorgung angesichts einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft ergeben.

Das Programm bot ein vielseitiges Spektrum aus Workshops, Vortrags- und Postersessions. Die hessische Ministerialdirigentin für Wissenschaft und Kunst, Bauerfeind-Roßmann, eröffnete die Tagung mit einem Referat über die Gestaltungsmöglichkeiten der Politik angesichts des demographischen Wandels. Die Plenarsitzungen thematisierten die Perspektiven der europäischen Sozial- und Gesundheitsstatistik, Gesundheitsförderung im Alter, soziale Ungleichheit in der Gesundheit im demographischen Wandel, geschlechtsspezifische Unterschiede der Mortalität sowie die Kosten von mehr Chancengleichheit in der Gesundheit.

Der MDK diskutierte u. a. das Potential der Telemedizin, zukünftig die gesundheitliche Versorgung im ländlichen Raum zu gewährleisten – ein Schwerpunkt, der das Programm dieser Jahrestagung abrundete.

**DGSM JAHRESTAGUNG ERLANGEN 2014**

50. wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention: „Permanente Verfügbarkeit in der Arbeits- und Lebenswelt – Risiken und Chancen“, 24.–26. September 2014, Hörsäle Medizin, Universität Erlangen. Einreichung von Abstracts und Workshop-Vorschlägen bis 15.04.2014; Frühbuchungsfrist bis 30.04.2014; Info und Anmeldung [www.dgsmp2014.de](http://www.dgsmp2014.de).



Einen Höhepunkt der Veranstaltung stellte der Empfang der beiden Fachgesellschaften dar. Im größten nicht-sakralen gotischen Saal Deutschlands, dem Fürstensaal des Landgrafenschlosses, erfolgte die feierliche Verleihung der Salomon-Neumann-Medaille an Professor Heiner Raspe von der Universität Lübeck.

**IMPRESSUM**

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
SOZIALMEDIZIN UND PRÄVENTION

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied  
Prof. Dr. phil. Ulla Walter,  
Medizinische Hochschule Hannover,  
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin  
und Gesundheitssystemforschung  
OE 5410, 30623 Hannover  
Tel.: 0511 532 80 76  
Fax: 0511 532 53 47  
[www.dgsmp.de](http://www.dgsmp.de)  
Redaktion: Prof. Dr. med. Julika Loss, Uni-  
versität Regensburg, [julika.loss@ukr.de](mailto:julika.loss@ukr.de)  
Grafische Konzeption und Produktion:  
[www.evidentmedia.de](http://www.evidentmedia.de)

## ZWEI NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR



Prof. Dr. Katja Beesdo-Baum, TU Dresden, Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie

Frau Beesdo-Baum studierte an der TU Dresden Psychologie sowie Psychologische Psychotherapie.

2000-10 war sie als wissenschaftliche Assistentin am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der TU Dresden tätig, wo sie 2006 mit einer prospektiv-longitudinalen Studie zu generalisierten Ängsten bei jungen Erwachsenen promovierte. 2010 habilitierte Katja Beesdo-Baum zu entwicklungsbezogenen epidemiologischen und neurobiologischen Aspekten bei Angst- und Depressiven Störungen. Sie ist approbierte Psychotherapeutin und wurde 2010 zur Außerplanmäßigen Professorin an der TU Dresden ernannt. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die deskriptive und kausal-analytische Epidemiologie, die Diagnostik und Klassifikation sowie die Intervention und Versorgung v.a. bei Angst- und Depressiven Störungen.



PD Dr. Christian Apfelbacher MA MSc PhD, Medizinische Soziologie, Universität Regensburg

Christian Apfelbacher studierte Philosophie und Berufspädagogik in München sowie Public Health in London und promovierte 2008 an der Universität Heidelberg zum Auftreten von Handekzemen in einer industriellen Kohorte. 2008-10 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinischen Sozialmedizin in Heidelberg, seit 2010 ist er akademischer Rat im Fachbereich Medizinische Soziologie der Universität Regensburg. Dort habilitierte er 2013 zur Epidemiologie und Versorgung chronisch-ekzematöser Hauterkrankungen. 2013 wurde ihm zudem ein PhD für eine an der Brighton & Sussex Medical School durchgeführte Arbeit zu Asthma-spezifischen Lebensqualitätsinstrumenten verliehen. Forschungsschwerpunkte von Dr. Apfelbacher liegen u.a. in der Versorgungsepidemiologie auf Basis von Register- und Routinedaten, der Outcomes- und Lebensqualitätsforschung, der Adhärenz sowie der systematischen Evidenzsynthese.

## AUS DER GESELLSCHAFT

### BERUFUNGEN

DGSMP-Mitglieder Prof. Bernt-Peter Robra, Magdeburg und Prof. Ulla Walter wurden in den wissenschaftlichen Beirat der BZgA berufen. Ulla Walter wurde zur stellvertretenden Vorsitzenden des Beirats gewählt.

### MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Am 18.09.2013 fand die jährliche Mitgliederversammlung der DGSMP im Rahmen der Jahrestagung in Marburg statt. Es erfolgten Vorstandswahlen; der neue Vorstand wird unten vorgestellt. Zudem wurde die Satzung dahingehend geändert, dass die Einladung für die Mitgliederversammlung zukünftig per E-Mail erfolgt, sofern eine E-Mail-Adresse vorliegt. Das detaillierte Protokoll ist im internen Bereich ([www.dgsmp.de/internerbereich](http://www.dgsmp.de/internerbereich)) abrufbar.

### NEUE MITGLIEDER

#### STAND JANUAR 2014

- Prof. Dr. Thomas Altenhöner, Fachhochschule Bielefeld
- Johanna Bellach, Charité Berlin
- Katrin Breuning, Essen
- Dr. Silke Brüggemann, DRV Bund
- Dr. Katharina Diehl, Mannheimer Institut für Public Health, Sozial- und Präventivmedizin
- Patrizia Paplinski, Hochschule für Gesundheit & Sport, Technik & Kunst, Berlin
- Dr. Lotte Habermann-Horstmeier, Villingen-Institut of Public Health, Villingen-Schwenningen
- Dr. med. Reinhard Lang, SRH Gesundheitszentrum, Bad Wimpfen
- Dr. Wolfgang Wagener, Deutsche Rentenversicherung Rheinland

## AUSGEWÄHLTE BERICHTE AUS DEN FACHBEREICHEN

AKTUELLE BERICHTE ALLER FACHBEREICHE: [WWW.DGSMP.DE/FACHBEREICHE-ARBEITSGRUPPEN](http://WWW.DGSMP.DE/FACHBEREICHE-ARBEITSGRUPPEN)

### FACHBEREICH V GESUNDHEITSSYSTEMFORSCHUNG, GESUNDHEITSÖKONOMIE UND VERSORGUNGSFORSCHUNG

Dr. Dagmar Lühmann und  
PD Dr. Dr. Anja Neumann

Der Fachbereich umfasst sechs Arbeitsgruppen, die v.a. bei den Jahrestagungen Workshops zu aktuellen Themenschwerpunkten beitragen. So organisierte die AG 2 (Gesundheitsökonomie) 2013 in Marburg einen Workshop, in dem Möglichkeiten und Herausforderungen einer Einbeziehung der Pharmaindustrie ins Versorgungsmanagement diskutiert wurden. Hiermit wurde auf das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz Bezug genommen, das nunmehr auch pharmazeutischen Unternehmen die Möglichkeit eröffnet, direkte Vertragspartner im Rahmen

von integrierter Versorgung zu werden. Die entsprechenden Chancen und Risiken für die Patientenversorgung wurden im Anschluss an die Inputvorträge kontrovers im Auditorium diskutiert. AG 3 (Bewertung von Technologien und Prozeduren in der Gesundheitsversorgung) kooperiert eng mit thematisch verwandten Arbeitsgruppen anderer Fachgesellschaften wie DNEbM, GMDS und dem Verein HTA.de. Themen betreffen für HTA relevante Aspekte, die z.B. im Workshop „Medizinprodukte – und der Umgang mit Entscheidungsunsicherheit“ der Jahrestagung des DNEbM im Frühjahr 2013 betrachtet wurden. Im Herbst wurde eine Kooperation mit DNEbM und GMDS zu „Reporting Guideline für Reviews of Reviews“ initiiert. Die AG 6 (Internationaler Gesundheitssystemvergleich) analysiert aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen in Deutsch-

land vor dem Hintergrund internationaler Vergleiche, z.B. die Funktion der privaten Krankenversicherung, die Wirkung von Vergütungssystemen und die Finanzierung sozialer Krankenversicherungssysteme.

Alle Arbeitsgruppen planen Workshops zu aktuellen Themen für die Jahrestagung 2014 in Erlangen. Die AG 5 (Public Health Ethik) ruft hiermit dazu auf, sich an der Konzeptionierung und Durchführung eines Workshops zu beteiligen. Mögliche Themen sind Forschungsethik bzw. die Rolle des sog. ‚capability approach‘ für Public Health. Bezüge zum Konferenzthema „Permanente Verfügbarkeit in der Arbeits- und Lebenswelt“ sind erwünscht (Kontakt: AG-Sprecher Peter Schröder-Bäck ([peter.schroder@maastrichtuniversity.nl](mailto:peter.schroder@maastrichtuniversity.nl))). Themenvorschläge für entsprechende Workshops werden auch bei den übrigen AGs gerne gesehen und integriert!

## DER NEUE VOSTAND



Dr. Gert von Mittelstaedt

PRÄSIDENT



Prof. Dr. Julika Loss, Medizinische Soziologie, Universität Regensburg

VIZE-PRÄSIDENTIN



Prof. Dr. phil. Ulla Walter, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover

GESCHÄFTS-FÜHRERIN



Dr. Sabine Grotkamp, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen, Hannover

BEISITZERIN



Prof. Dr. David Klemperer, Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg, Fakultät Sozial- und Gesundheitswissenschaften

BEISITZER



Prof. Dr. Susanne Moebus, Zentrum Urbane Epidemiologie, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universität Duisburg-Essen

BEISITZERIN



Prof. Dr. Manfred Wildner, MPH, Bay. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

BEISITZER

### WAS IST EIGENTLICH ... HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

Health Technology Assessment (HTA) beschreibt die systematische Bewertung von medizinischen Technologien und gesundheitsrelevanten Interventionen (diagnostische und therapeutische Verfahren, Früherkennung, Impfungen etc.). Hierzu werden die Daten zu möglichen medizinischen, ökonomischen, sozialen, rechtlichen und ethi-

schen Auswirkungen von Technologien und Maßnahmen unvoreingenommen und methodisch robust zusammengefasst. Die Informationen werden in sogenannten HTA-Berichten aufbereitet; sie haben das Ziel, eine wissenschaftlich fundierte Grundlage v.a. für gesundheitspolitische Entscheidungen bereit zu stellen. In Deutschland werden HTA-Berichte v.a. durch die Deutsche Agentur für Health Technology Assessment erstellt, die beim DIMDI angesiedelt ist

(Deutsches Institut für Dokumentation und Information). Auch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) veröffentlicht Berichte, die z.T. HTA-Aspekte abdecken. Zudem gibt es einen Verein zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen ([hta.de](http://hta.de)), der den Austausch von Wissen zu den Auswirkungen der Anwendung medizinischer Verfahren und Technologien im Gesundheitswesen bezweckt.

### PREISE

2013 hat die DGSMP folgende Preise für Qualifikationsarbeiten vergeben:

#### DISSERTATIONSPREIS 1000 €

Dr. Christina Bock, Mannheimer Institut für Public Health, Universität Heidelberg für die Arbeit „Körperliche Aktivität, Bewegungsförderung und kardiovaskuläre Prävention – Ergebnisse zweier Surveys in Baden-Würt-

temberg zu Sport und Bewegung bei Personen zwischen 50 und 70 Jahren sowie zur Bewegungsförderung in der hausärztlichen Versorgung“

#### 1. MASTERARBEITSPREIS 500€

Judith Born, Master-Studiengang Public Health, Universität Bielefeld, für die Arbeit „Bekanntheit, Nutzung und Bewertung von Fitness- und Bewegungsparcours im öffentli-

chen Raum – Eine Analyse innerhalb der Generation 50+“

#### 2. MASTERARBEITSPREIS 300 €

Constanze Klug, Master-Studiengang Gesundheitsökonomie, Universität Bayreuth, für die Arbeit „Wissensmanagement und Netzwerkbildung in der medizinischen Versorgung am Beispiel des MRE-Netz Rhein-Main“

### AUSSCHREIBUNG: PREIS FÜR EINE HERAUSRAGENDE DISSERTATION SOWIE EINE HERAUSRAGENDE MASTERARBEIT IM BEREICH SOZIALMEDIZIN ODER PRÄVENTION

Die DGSMP gewährt erneut die Vergabe von Geldpreisen als Auszeichnung für herausragende Qualifikationsarbeiten aus dem Jahr 2013. Der Preis für die beste Dissertation ist mit 1.000 Euro dotiert, der Preis für die beste Master-Arbeit mit 500 Euro. Nähere Informationen unter:

[www.dgsmp.de/preise](http://www.dgsmp.de/preise)