

bvpvg

Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.**BUNDESVEREINIGUNG PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG E. V. (BVPVG)**
EINE DER DACHORGANISATIONEN DER DGSM

Unsere Fachgesellschaft ist institutionelles Mitglied in einigen Dachverbänden, so z.B. der AWMF, der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH e.V.) oder dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNV e.V.). In lockerer Reihe möchten wir im Rundbrief diese Dachorganisationen vorstellen.

Die BVPVG mit Geschäftsstelle in Bonn wurde 1954 gegründet. 127 Organisationen sind derzeit Mitglied der BVPVG, darunter v.a. Bundesverbände des Gesundheitswesens, z.B. die Bundesärztekammer, die Spitzenverbände der Krankenkassen sowie Verbände der Heil- und Hilfsberufe, aber auch Bildungseinrichtungen mit einem Schwerpunkt im Bereich „Prävention und Gesundheitsförderung“.

Der BVPVG wird für ihre satzungsgemäß festgelegten Ziele vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) institutionell gefördert. Die Finanzierung von Projekten erfolgt davon unabhängig aus Drittmitteln. Präsidentin ist die ehemalige Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel, MdB.

Die BVPVG setzt sich für Strukturverbesserungen bzgl. Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland ein und versteht sich als „Brückeninstanz“ zwischen den Kooperationspartnern aus Praxis, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik. Ziel ist u.a. die Vernetzung der jeweils zuständigen Partnerorganisationen und die Verfestigung der dadurch entstehenden Plattformen oder Aktionsbündnisse.

Die BVPVG wirkt zurzeit u.a. mit:

- in der Beratenden Kommission der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Umsetzung der §§ 20/20a SGB V,
- in Gremien der Nationalen Demografie-Strategie
- sowie in diversen Initiativen zum Präventionsgesetz.

Zudem richtet die BVPVG regelmäßig sog. Statuskonferenzen aus, z.B. zu Themen wie „Kompetenzentwicklung in der Gesundheitsförderung“ (2014), „Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung“ (2013) oder „Gesund altern“ (2012). Aus Projektmitteln durchgeführte Aufgaben sind z.B. das ABNR-Netzwerkbüro Tabakprävention und der gemeinsam mit dem BMG jährlich ausgerichtete Präventionskongress.

ZWEI FRAGEN AN DEN GESCHÄFTSFÜHRER DER BVPVG, DR. UWE PRÜMEL-PHILIPPSSEN**„Wie profitiert die DGSM von einer Mitgliedschaft in der BVPVG?“**

Prümel-Philippson: Durch die Bundesvereinigung werden Sie in wichtigen Ausschüssen, Gremien und Arbeitsgruppen der Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene vertreten, so z.B. in Ausschüssen von IN FORM oder in den Initiativen zum Präventionsgesetz. Durch den BVPVG-Newsletter und Mitglieder-Mailings erhalten Sie umfassende Informationen u.a. zu nationalen und internationalen Projekten, Ausschreibungen sowie zu Ergebnissen der o.a. Gremienarbeit.

Darüber hinaus bringen wir Sie in Verbindung mit anderen für Sie interessanten BVPVG-Mitgliedern oder Kooperationspartnern. Unsere Mitgliederliste finden Sie auf unserer Homepage www.bvpraevention.de.

„Wie kann sich die DGSM stärker in die Arbeit der BVPVG einbringen?“

Prümel-Philippson: Grundsätzlich sind unsere Mitglieder stets eingeladen, sich mit eigenen Ideen und Anregungen an die BVPVG (Vorstand und Geschäftsführung) zu wenden. Je nach Anliegen organisieren wir dann einen Gesprächstermin mit unserer Präsidentin und/oder weiteren Vorstandsmitgliedern; denkbar wäre es ebenso, zu bestimmten Themen Arbeitsgruppen einzurichten und somit einen Meinungsbildungsprozess zu diesen Themen im Verband in Gang zu setzen.

AUFRUF WISSENSCHAFTLICHE AKTIVITÄTEN

Zukünftig möchten wir auf interessante Originalarbeiten und Forschungsprojekte unserer Mitglieder hinweisen. Dazu möchten wir alle DGSM-Mitglieder herzlich auffordern, uns auf eigene Publikationen und neu anlaufende Studien aufmerksam zu machen, z.B. über eine E-Mail an die Redaktion: julika.loss@ukr.de.

Es wäre hilfreich, wenn Sie dazu auch kurze Angaben über die Bedeutung für die Sozialmedizin und Prävention machen könnten oder auch Diskussionspunkte nennen. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen!

IMPRESSUMDEUTSCHE 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
Redaktion: Prof. Dr. med. Julika Loss,
Universität Regensburg, julika.loss@ukr.de
Grafische Konzeption und Produktion:
www.evidentmedia.de
© Bildnachweis S. 3: gpointstudio, takasu,
pabijan / fotolia.com

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR SOZIALMEDIZIN
UND PRÄVENTION**DGSM JAHRESTAGUNG ERLANGEN 2014****24. – 26. SEPTEMBER 2014**SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,
LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

nichts hat unsere Gesellschaft in den letzten Jahren mehr verändert, als die moderne Telekommunikation mit der permanenten Erreichbarkeit und der daraus resultierenden Verfügbarkeit – sowohl in der Arbeitswelt als auch in der Freizeit. Die Entwicklung der Telekommunikation an Arbeitsplätzen war so rasant, dass bisher belastbare Daten zur potentiellen gesundheitlichen Beeinträchtigung fehlen. Daher konnten bislang weder Strategien zur persönlichen Bewältigung noch gesetzliche Regelungen zur Überwachung auf der Grundlage wissenschaftlicher Daten entwickelt werden. Die mit einer permanenten Verfügbarkeit verbundenen Risiken und Chancen bilden das

Tagungsmotto der 50. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGSM.

Neben dem Hauptthema *Permanente Verfügbarkeit in der Arbeits- und Lebenswelt – Risiken und Chancen* stellen wie immer die zahlreichen Arbeitsgruppen der DGSM in den Workshops ihre Arbeitsschwerpunkte vor.

Erlangen bezeichnet sich selbst als die Stadt der Gesundheit und Medizintechnik mit einer großen medizinischen Kompetenzdichte inmitten des Medical Valley und ist daher ein guter Platz für wissenschaftliche Beiträge und interessante Diskussionen.

Ich freue mich sehr, Sie alle hier in Erlangen willkommen heißen zu dürfen!

Prof. Hans Drexler – Tagungspräsident
www.dgsmp2014.de

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Die diesjährige Mitgliederversammlung der DGSM wird am **Mittwoch, 24.09.2014** im Rahmen der Jahrestagung in Erlangen stattfinden.
Ort: Großer Hörsaal der FAU Erlangen, Ulmenweg 18. Uhrzeit: 17:30 Uhr. Die Einladung mit der Tagesordnung ist Ihnen per E-Mail zugegangen.

VERANSTALTUNGEN

4. „Epi goes Gender“ Februar-Workshop zum Thema „Geschlechtersensibilität und Intersektionalität in der Epidemiologie“, 12./13. Februar 2015 in Bremen. Abstract-Einreichung bis 15.12.2014. Die DGSM vergibt Reisekostenstipendien für Teilnehmer/innen.
www.epimed-gender.net

ZWEI NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR



Frau Dr. Sabine Oertelt-Prigione, MPH, Berliner Institut für Geschlechterforschung in der Medizin, Charité Universitätsmedizin Berlin

Frau Oertelt-Prigione arbeitete 2001 bis 2008 als Assistenzärztin in der Klinik für Innere Medizin an der Universität Mailand. In dieser Zeit absolvierte sie u.a. ein mehrjähriges Fellowship im Department of Rheumatology, Allergy and Clinical Immunology an der University of California at Davis (USA). Seit 2009 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Charité. 2012 erlangte sie zudem an der University of London den Master in Public Health. In klinischen Studien untersucht Frau Dr. Oertelt-Prigione geschlechtsspezifische Aspekte v.a. bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sie arbeitet zudem in einem Interventionsprogramm zu häuslicher und sexualisierter Gewalt. Für ein wissenschaftliches Projekt zur Prävention sexueller Belästigung an der Charité erhielt sie dieses Jahr den Max-Rubner-Preis.



Dr. med. Marion Rittierodt, MDK Sachsen-Anhalt

Nach ihrer Facharztbildung zur Neurochirurgin am Universitätsklinikum Frankfurt war Frau Dr. Rittierodt von 1987 bis 2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Oberärztin in der Neurochirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover. Anschließend leitete sie die Reha-Klinik Holthausen, bis sie 2008 in den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) nach Niedersachsen wechselte. Seit 2012 ist sie Leitende Ärztin des MDK Sachsen-Anhalt. Die Sozialmedizinerin ist seit 2013 Mitglied im Fachbeirat der Akademie für Sozialmedizin Mecklenburg-Vorpommern.

AUS DER GESELLSCHAFT

NEUE MITGLIEDER STAND AUGUST 2014

- Frau Prof. Dr. Gabriele Dennert, FH Dortmund
- Frau PD Dr. Annemarie Heberlein, MHH, Hannover
- Frau Dr. Karen Hemmrich, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
- Herr Marcus Mondroch, DRV, Koblenz
- Frau Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Charité, Berlin
- Frau Dr. Marion Rittierodt, MDK Sachsen Anhalt, Magdeburg
- Frau Dr. Anne-Derke Rose, DRV-Bund, Berlin
- Herr RA Thomas Zander, M.Sc., Sozialverband VdK NRW, Düsseldorf

ANSCHUBFINANZIERUNGEN FÜR SOZIALMEDIZINISCHE FORSCHUNGSPROJEKTE

Alle drei eingegangenen Anträge wurden als förderwürdig eingestuft und erhalten eine Anschubfinanzierung von je 1.200 Euro.



Frau Irene Moor, M. Sc. vom **Institut für Medizinische Soziologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg** erhält Fördergeld für die Durchführung von Reliabilitätsanalyse und Validierung der deutschsprachigen Versionen der Fragebögen „Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)“ und „Preferences for Activities of Children (PAC)“. Bislang gab es keine validen Instrumente, mit denen die sozialen Dimensionen der Gesundheit wie Partizipation und Aktivität bei Kindern und Jugendlichen erfasst werden können, was z. B. für die onkologische Versorgungsforschung relevant ist.

Um die Daten für die statistischen Analysen zu gewinnen, wird Frau Moor 300 Kinder und Jugendliche befragen. Die Anschubfinanzierung wird v.a. für die anfallenden Lizenzgebühren für die Nutzung und Bearbeitung des Instrumentes verwendet.



Prof. Dr. Jochen Schmitt, Lehrstuhl Sozialmedizin und Versorgungsforschung der Carl Gustav Carus-Universität Dresden, wird eine longitudinale Pilotstudie durchführen. Diese soll die Epidemiologie und medizinische Versorgung des Kontaktkeuzems untersuchen. Datenbasis bilden Routinedaten von ca. 2 Mio. Versicherten der AOK PLUS in Sachsen. Kontaktkeuzeme gehören zu den häufigsten Berufskrankheiten und haben eine hohe sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Bedeutung, primär-epidemiologische und versorgungsbezogene Daten fehlen aber bislang. Das Projekt wird gemeinsam mit **Prof. Dr. Christian Apfelbacher, Medizinische Soziologie der Universität Regensburg**, durchgeführt. Vom Fördergeld wird eine studentische Hilfskraft finanziert.



An der **Otto von Guericke Universität Magdeburg** werden **Prof. Dr. Markus Herrmann, Dr. Dagmar Arndt (Institut für Allgemeinmedizin)** und **Prof. Dr. Bernt-Peter Robra (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie)** gemeinsam eine Machbarkeitsstudie zum Thema Priorisierung von Arzneimitteln im Kontext von Polypharmazie durchführen. Gerade bei alten multimorbiden Menschen, die täglich eine Vielzahl von Medikamenten einnehmen müssen, kommt es gehäuft zu Arzneimittelneben- und -wechselwirkungen. In der Studie sollen Hausärzte aus Sachsen-Anhalt schriftlich befragt werden, u.a. anhand „exemplarischer Patientenfälle (Fallvignetten)“. Mit der Anschubfinanzierung werden Druck und Versand der Fragebögen bezahlt sowie der Einsatz einer studentischen Hilfskraft.

AUSGEWÄHLTE BERICHTE AUS DEN FACHBEREICHEN

AKTUELLE BERICHTE ALLER FACHBEREICHE: WWW.DGSMP.DE/FACHBEREICHE-ARBEITSGRUPPEN

EPI GOES GENDER ... AUF DEM WEG ZU GESCHLECHTERSENSIBLER FORSCHUNG

Dr. Ingeborg Jahn, BIPS Bremen, Sprecherin Fachbereich VI (Frauen- und geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung)

Ein Arbeitsschwerpunkt des Fachbereichs 6 (FB) „Frauen- und geschlechtsspezifische Forschung“ in der DGSMMP ist es, zu mehr Geschlechtergerechtigkeit in der epidemiologischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschung beizutragen. Mitglieder unseres FB haben sich dafür engagiert, dass bereits seit 1998 folgender wegweisende Satz in den Leitlinien für Gute epidemiologische Praxis (GEP) steht: „Zum Beispiel sind Studiendesign und Untersuchungsmethodik so anzulegen, dass die geschlechtsspezifischen Aspekte des Themas bzw. der Fragestellung angemessen erfasst und entdeckt werden können.“ Leider wird dies selten konsequent umgesetzt. Die Praxis ist: Geschlecht (Frau/Mann) und Alter werden erhoben und es wird – ex post – evtl. eine stratifizierte Analyse durchgeführt.

Damit können Hypothesen generiert werden, nicht aber Erklärungen für Geschlechterunterschiede in der Gesundheit, die für die Entwicklung von evidenzbasierten Präventionsangeboten notwendig sind. Das BMBF-geförderte Projekt Epi goes Gender am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) in Bremen hat in den letzten drei Jahren – mit Unterstützung unseres Fachbereichs – wertvolle Arbeit geleistet, die Ideen geschlechtersensibler Forschung weiter zu verbreiten. In einer Befragung unter epidemiologischen ExpertInnen gaben 40% zukünftiges Interesse am Thema an und ebenso viele, dass sie dafür nicht ausgebildet sind. Qualifizierung war ein wichtiges Anliegen des Projektes: es gab ein strukturiertes Nachwuchsförderungsprogramm sowie gut

besuchte sog. Februar-Workshops in Bremen und Workshops auf den Jahrestagungen u.a. der DGSMMP. Zwar ist die Projektfinanzierung per 30. Juni d. J. zu Ende, doch es wird weiter am Thema gearbeitet. Das BIPS wird die Februar-Workshops weiterführen (der nächste findet vom 12. – 13.02.15 in Bremen statt). Im FB werden wir auf der Jahrestagung in Erlangen auf unserer Mitgliederversammlung (am 24.09.2013, 16–17 Uhr) über die zukünftigen Aktivitäten beraten. Wir freuen uns auf einige neue Mitglieder, u.a. aus dem Epi goes Gender-Nachwuchsprogramm, und ihre Ideen.

Aktuelle Informationen gibt es auf der Webseite www.epi-goes-gender.net und auf der DGSMMP-Seite www.dgsmp.de/fachbereiche-arbeitsgruppen/fachbereich-6.

DIE BEDEUTUNG VON SEKUNDÄRDATEN FÜR EPIDEMIOLOGIE UND VERSORGUNGSFORSCHUNG

Dr. Enno Swart, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg Sprecher Fachbereich I (Epidemiologie)

Die wissenschaftliche Nutzung von Sekundärdaten hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Neben Routinedaten der Gesetzlichen Krankenversicherung werden zunehmend auch Daten z. B. der Rentenversicherung oder des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) genutzt.

Der Charme dieser Daten besteht darin, dass sie quasi „abrufbereit“ sind und meist eine Reihe wünschenswerter Eigenschaften aufweisen wie definierbare Risikopopulation, Personenbezug, Vollständigkeit, längsschnittliche Verknüpfbarkeit. Auf der anderen Seite muss beachtet werden, dass diese Daten nicht primär für Forschungszwecke erhoben wurden; die Aufbereitung für eine wissenschaftliche Nutzung ist daher aufwändig. Dabei muss die gleiche Sorgfalt wie bei epidemiologischen Primärerhebungen aufgebracht werden. Zudem sind spezifische datenschutz-

rechtliche Vorschriften zu beachten.

Sekundärdaten enthalten Informationen, die durch Primärerhebungen kaum oder nur mit erheblichem Aufwand und fraglicher Validität erhoben werden können, etwa detaillierte Angaben zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Daher wird in epidemiologischen Studien zunehmend der Ansatz verfolgt, Primärdaten mit Sekundärdaten auf individueller Ebene zu verknüpfen. Aktuelles Beispiel dafür ist die Nationale Kohorte, in der ab Oktober 2014 alle 200.000 Teilnehmer/innen um die Einwilligung zur wissenschaftlichen Nutzung ergänzender Sozial- und Gesundheitsdaten gebeten werden sollen.

Mehr zum Thema gibt es auf der DGSMMP-Jahrestagung in Erlangen beim Pre-conference-Workshop „Einführung in die wissenschaftliche Nutzung von Sekundärdaten der GKV und anderer Sozialversiche-

rungsträger“ sowie beim Doppelvortragsblock „Die Nutzung von Routinedaten der Sozialversicherung in der Gesundheitsforschung“ (beides 24.09.14).

Innerhalb der DGSMMP beschäftigt sich die AGENS (Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten) systematisch mit Sekundärdaten und richtet u.a. jährlich einen Methodenworkshop aus; der nächste findet am 19./20. Februar 2015 in Freiburg statt.

Lesetipp: Swart E, Ihle B, Gothe H, Matusiewicz D (Hrsg.): *Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven.* Bern: Hans Huber Verlag; 39,95 € [erscheint Sept. 2014]