

EINE STUDIE – ZWEI MEINUNGEN • ALKOHOLINDUSTRIE FINANZIERT EINE INTERNATIONALE MULTICENTER-STUDIE ZU DEN AUSWIRKUNGEN VON MODERATEM ALKOHOLKONSUM

Wie die New York Times berichtet, planen die National Institutes of Health eine randomisierte klinische Studie zu den Auswirkungen, die moderater Alkoholkonsum auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat. Die Multicenter-Studie soll 8.000 Personen an 16 Studienzentren in den USA, Europa, Afrika und Südamerika rekrutieren. Die Probanden werden nach dem Zufallsprinzip zwei Studienarmen zugeteilt: komplette Alkoholabstinnung oder Konsum von genau einem alkoholischen Getränk am Tag. Über sechs Jahre soll das Auftreten von Herzinfarkten, Schlaganfällen und Todesfällen in beiden Gruppen erfasst werden. Eingeschlossen werden Pro-

banden über 50 Jahre, die bereits eine kardiovaskuläre Erkrankung haben, oder ein hohes Risiko dafür. Patienten mit riskantem Alkoholkonsum oder Nichttrinker werden ausgeschlossen. Das Brisante an dieser Studie: die veranschlagten 100 Millionen US-Dollar an Kosten werden zum überwiegenden Teil von der Alkoholindustrie getragen, u. a. den Firmen Heineken, Pernod Ricard und Carlsberg. Kritiker befürchten, dass die Industriefinanzierung die Ergebnisse verzerren kann.

Ob moderater Alkoholkonsum tatsächlich positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat, ist umstritten. Befunden zu verrin-



gerten Herzinfarktaten aus Kohortenstudien („heart-healthy-hypothesis“) stehen neuere Studien gegenüber, die ein erhöhtes Risiko z. B. für Mamma-Karzinom nahelegen.

Diese Studie brauchen wir nicht. Alkohol diffundiert in alle Gewebe des Körpers. Bei moderatem Konsum weisen Beobachtungsstudien auf negative wie positive Gesundheitseffekte hin, je nach untersuchten Endpunkten. Nicht selten sind die Ergebnisse unterschiedlicher Studien zu denselben Endpunkten widersprüchlich. Naturgemäß ist die Aussagekraft von Beobachtungsstudien begrenzt, weil Expositionen nur näherungsweise erfassbar und Störfaktoren nur näherungsweise kontrollierbar sind. Die ideale Wissensbasis für gesundheitliche Schlussfolgerungen – v. a. aus einer Public Health-Perspektive – wäre eine randomisierte kontrollierte Studie über viele Jahrzehnte zu den relevanten Gesundheitseffekten aller betroffenen Organsysteme mit präziser Messung des Alkoholkonsums. Diese Studie ist sicherlich nicht praktikabel. Das Problem der geplanten Studie ist die Fokussierung auf das Herz-Kreislaufsystem, der mit wenigen Jahren immer noch enge Zeithorizont und die Unsicherheiten bezüglich der Adhärenz sowohl in der Kontrollgruppe als auch in der Konsumgruppe. Die Ergebnisse werden weniger sicher sein als gewünscht. Konsumempfehlungen werden sich nicht ableiten lassen, weil hierfür immer die Gesamtsicht auf die Endpunkte aller betroffenen Organsysteme erforderlich ist. Schon jetzt wissen wir, dass das Public Health-Ziel „Minderung der Alkoholschäden in einer Bevölkerung“ durch Minderung des Alkoholkonsums auf Bevölkerungsebene zu erreichen ist, was sicherlich nicht den Wünschen, Interessen und Vorstellungen der Sponsoren der MACH1-Studie entspricht. Dazu gehört schon jetzt die Empfehlung für nicht Abstinenzwillige, Alkohol in moderaten Mengen als Genussmittel zu konsumieren, was ca. 90% der Konsumierenden bereits jetzt tun. Weder diesen noch den etwa 10% der riskant oder suchtmäßig Konsumierenden wird mit den Ergebnissen der Studie geholfen sein. Wir brauchen sie also nicht.

Kommentar von Prof. David Klempner, Professor für Sozialmedizin und Public Health, Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

Die Studie nützt der Alkoholindustrie. Hintergrund der Studie ist die ungelöste Frage, ob moderater Alkoholkonsum vor Herz-Kreislauf-Krankheiten schützt. Eine Auswertung der Daten von mehr als 80 Kohortenstudien zeigt, dass Menschen mit moderatem Alkoholkonsum weniger Herz-Kreislauf-Ereignisse zu entwickeln scheinen als abstinent lebende Menschen. Es bestehen aber methodische Bedenken, insbesondere zu Bias und Confounding. Sie werden durch die geplante Studie voraussichtlich nicht befriedigend aufgelöst.

Forschung, gefördert von der Alkoholindustrie, unterliegt dem Argwohn unsachgemäßer Ausführung oder Interpretation. Das ist auch dann der Fall, wenn Gelder über Stiftungen in eine Studie fließen. Für Vermarkter von Alkohol ist in extremer Weise verlockend, damit werben zu können, moderater Konsum schütze vor Herz-Kreislauf-Krankheiten. Aus Sicht von Sozialmedizin und Public Health zählt auch das Argument nicht, ohne das Industriegeld ließe sich eine solche Studie nicht realisieren. Deren Förderung ist Aufgabe öffentlicher Wissenschaftsinstitutionen. Gleichgültig, ob Befunde für oder gegen die Hypothese der Förderung von Herz-Kreislauf-Gesundheit durch Alkoholkonsum ausgehen: Der Disput wird gefördert. Allein das nützt der Alkoholindustrie, lenkt er doch auf eine Einzelfrage, die aus Sicht von Sozialmedizin und Public Health in die Irre führt. Denn bei mehreren Krankheiten, nicht nur bei Brustkrebs und Schäden des Zentralnervensystems, zeigt sich eine stetige Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Alkoholkonsum und Krankheitsrisiko. Alkohol ist ein gefährliches Produkt, allein schon wegen des Suchtrisikos. Je weniger davon konsumiert wird, desto besser.

Kommentar von Prof. Ulrich John, Institut für Sozialmedizin und Prävention, Universitätsmedizin Greifswald

Literatur bei den Verfassern

GESUNDHEITSPOLITIK
AKTUELLES UND MEINUNGEN

EIN NEUES LEITBILD
FÜR DEN ÖGD

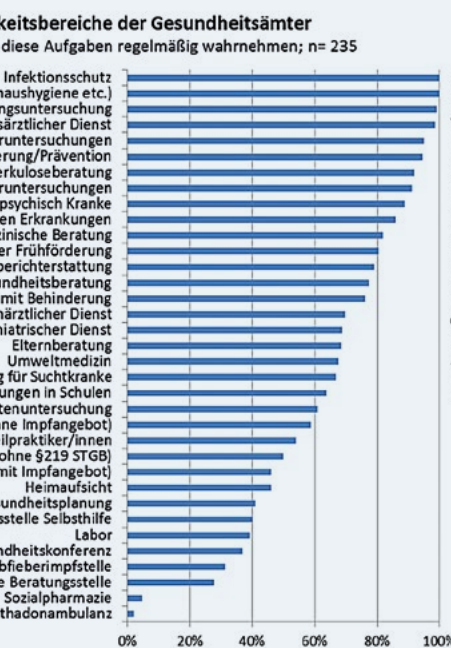
Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist eine der ältesten Public Health-Strukturen in Deutschland. Seine Organisation wird durch die Gesundheitsdienstgesetze der Länder bestimmt. Auch wenn es daher keinen bundeseinheitlichen Kanon an ÖGD-Aufgaben gibt, gibt es eine Reihe von Kernaufgaben, die von allen Gesundheitsämtern wahrgenommen werden (s. a. Graphik).

Seit den 1990er Jahren, als Public Health wieder an den Hochschulen in Deutschland verankert wurde, wird darüber diskutiert, in welcher Beziehung das Forschungsfeld Public Health und das Praxisfeld ÖGD zueinander stehen. Zuletzt haben die Wissenschaftsakademien 2015 in ihrer Stellungnahme zum Stand von Public Health in Deutschland dem ÖGD bei der Weiterentwicklung von Public Health eine maßgebliche Rolle zugemessen.

Die Länder überdenken derzeit die Perspektiven für den ÖGD. Im Juni 2016 gab es einen weitreichenden Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zur Stärkung

des ÖGD. Dabei geht es auch um die Schnittstelle ÖGD und Public Health. Von zentraler Bedeutung ist dabei – neben der Anregung zur Einrichtung spezieller ÖGD-Lehrstühle – die Beauftragung eines neuen ÖGD-Leitbilds. Die Vorarbeiten dazu hat eine Arbeitsgruppe der Länder geleistet, das Leitbild liegt vor und befindet sich derzeit in einem Konsultationsprozess.

Das Leitbild ist darauf ausgerichtet, die Rolle des ÖGD im Gesundheitswesen und insbesondere im Public Health-Kontext in einer zeitgemäßen und im ÖGD konsensfähigen Form zu bestimmen. Die Überschrift „Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Public Health vor Ort“ markiert diese Absicht programmatisch. Es geht dabei nicht um eine Abkehr von „traditionellen“ Aufgaben des ÖGD wie dem Infektionsschutz, den Schulschulungsuntersuchungen oder der Hygieneüberwachung zugunsten „moderner“ Aufgaben wie der Gesundheitsberichterstattung oder der Gesundheitsförderung. Vielmehr geht es darum, die „doppelte Kompetenz“ des ÖGD, die Wahrnehmung sowohl von Aufgaben mit eher überwachungsorientierter Funktion als auch von Aufgaben mit eher koordinierender Funktion, bewusster als bisher zu gestalten. In beiden Bereichen ist eine interdisziplinäre, multiprofessionelle und



Datenquelle: AÖDG-Personalerhebung 2015/2016

LIEBE DGSMP-MITGLIEDER, der erweiterte Vorstand hat im Frühjahr über die Ausrichtung der DGSMP diskutiert. Alle waren sich einig, dass unsere Stärke in der thematischen Bandbreite, in der interdisziplinären Zusammenarbeit und in der Verknüpfung von Forschung und Praxis liegt. Es wurde bekräftigt, dass die DGSMP auch künftig die Fachgesellschaft für Sozialmedizin, Prävention und Public Health sein soll. Als Änderung wollen wir u. a. flexiblere Arbeitsweisen anstreben. Zeitlich befristete, fachbereichsübergreifende Querschnittsbereiche zur schnellen Bearbeitung aktueller Themen waren ein Ergebnis. Unsere FBs sind hier bereits aktiv geworden und erarbeiten gemeinsam eine Publikation zu den methodischen Herausforderungen, die sich aus den Evaluationsauflagen des Präventionsgesetzes ergeben.

Wir wollen die Diskussion zur Zukunftsfähigkeit der DGSMP mit Ihnen weiterführen – die anstehende Jahrestagung in Lübeck ist hierfür ein guter Ort.

Die Identifizierung von Gesundheitsdeterminanten und die Einflussnahme auf Politikfelder zur Förderung der Gesundheit aller Menschen sind jeweils Ziele der DGSMP, DGMS und DGEpi. Die Wege, diese Ziele zu erreichen sind unterschiedlich, aber das diesjährige Motto **„gemeinsam forschen – gemeinsam handeln“** betont, dass diese anspruchsvollen Ziele am besten gemeinsam zu erreichen sind. In Lübeck können Sie die unterschiedlichen Ansätze der Kolleginnen und Kollegen der jeweiligen Fachgesellschaften kennenlernen oder weiter vertiefen. Nutzen Sie die Jahrestagung in Lübeck, die Perspektiven Ihrer eigenen Forschungs- und Praxisansätze zu erweitern.

Die FBs werden in diesem Jahr ihre Sprecherinnen und Sprecher neu wählen. Ich wünsche mir eine hohe Wahlbeteiligung und viele aktive AGs mit innovativen Ideen und großem Engagement. Denn unsere FBs und AGs sind diejenigen Strukturen, die unsere Fachgesellschaft prägen.

Ich bin gespannt auf Ihre Beiträge und freue mich auf die Diskussion.

Bis dann
Ihre Susanne Moebus
Präsident der DGSMP

Dr. Joseph Kuhn, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

IMPRESSUM

Redaktion:
Prof. Dr. med. Julika Loss, Universität Regensburg, julika.loss@ukr.de
Grafische Konzeption und Produktion:
www.evidentmedia.de



Geschäftsführendes Vorstandsmitglied
Dr. Gert von Mittelstaedt,
Zentrum Urbane Epidemiologie (Cue)
Institut für Medizinische Informatik,
Biometrie und Epidemiologie (IMIBE)
Uniklinikum Essen
Hufelandstraße 55 | 45147 Essen
Telefon: 0201 92239 - 202
www.dgsmp.de
© Bildnachweis S. 3: stockbroker / 123RF;
S. 5: janmika / 123RF;



DGSMP JAHRESTAGUNG 2017 IN LÜBECK



„GEMEINSAM FORSCHEN – GEMEINSAM HANDELN“



Prof. Dr. Alexander Katalinic
KONGRESS-PRÄSIDENT

Unter diesem Motto werden die diesjährigen Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi), der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) erstmals gemeinsam durchgeführt. Die Fachgesellschaften eint, was auch der Wahlspruch der Universität zu Lübeck ist, an der der Kongress vom 5.9. bis 8.9.2017 stattfinden wird: **„Im Fokus das Leben“**. An den vier Kongresstagen werden Beiträge aus dem gesamten Spektrum der beteiligten Fachgesellschaften vorgestellt und diskutiert. Vom Programmkomitee wurden über 500 Beiträge angenommen. Schwerpunktthemen der rund 90 Sitzungen (Sessions und Workshops) und 35 Postersessions sind „Global Health und gesundheitliche Aspekte von Migration“, „Auswirkungen sozialer und ökonomischer Ungleichheit auf die Gesundheit“ sowie „neue analytische Methoden in der Epidemiologie“. Als Keynote speakers konnten Lisa Berkman (Harvard Center for Population and Development Studies), Ingo Bode

(Universität Kassel), Chikwe Ihekweazu (Nigeria Centre for Disease Control) und Willi Sauerbrei (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg) gewonnen werden. Vor und nach dem Kernprogramm werden Tutorials angeboten, in denen methodische und didaktische Skills für Nachwuchswissenschaftler sowie Basiskenntnisse zu gemischten linearen Modellen vermittelt werden.

Lübeck bietet einen attraktiven Rahmen für das wissenschaftliche Programm. Die Altstadt der „Königin der Hanse“ mit ihren verwinkelten Gassen und Gängen, alten Kaufmannshäusern, dem weltberühmten Holstentor und ihren sieben Türmen ist UNESCO-Weltkulturerbe. Highlight des Begleitprogramms ist der Gesellschaftsabend am 7.9.2017 auf der MS Hanse, bei dem sich Industriekultur und Natur zwischen Lübeck und Ostsee von der Trave aus erleben lassen.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.gemeinsam-forschen.de

Auf Ihren Besuch in Lübeck freut sich

Prof. Dr. Alexander Katalinic
Tagungspräsident



ZWEI NEUE MITGLIEDER STELLEN SICH VOR



Prof. Dr. rer. pol. Heinz Rothgang
SOCIUM Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik,
Universität Bremen
Der studierte und in Köln promovier-
te Volkswirt habilitierte sich 2005 zum
Thema Pflegeversicherung an der Uni-
versität Bremen. 2003–14 leitete Prof.
Rothgang ein Teilprojekt im DFG-Son-
derforschungsbereich „Staatlichkeit im
Wandel“. 2004 übernahm er die Profes-
sur für Gesundheitsökonomie und Ver-
sorgungsforschung an der Hochschule
Fulda, 2005 die Professur für Gesund-
heitsökonomie an der Universität Bre-
men; seit 2015 leitet er die Abteilung
„Gesundheit, Pflege und Alterssiche-
rung“ am SOCIUM Forschungszent-
rum der Universität Bremen, zuvor
(ab 2006) die entsprechende Abteilung
am Vorgängereinstitut, dem Zentrum
für Sozialpolitik. Schwerpunkte seiner
Forschung sind Finanzierung von Pfl-
gesicherungs- und Gesundheitssyste-
men sowie die entsprechenden Versor-
gungssysteme.



Dr. Maria A. Marchwacka,
Klinikum Tuttlingen
Die Erziehungswissenschaftlerin pro-
movierte an der TU Berlin und arbei-
tete zunächst an Schulen und in der
Erwachsenenbildung. Seit 2004 for-
ciert sie als Dozentin in der universi-
tären Lehrerbildung die Themen Gute
Gesunde Schule und Schulische Sucht-
prävention; 2013 erhielt sie an der Uni-
versität Paderborn den Forschungspreis
für ihr Projekt „Gesundheitsbewusst-
sein an Schulen“. Frau Marchwacka
lehrt und forscht im Bereich der Ge-
sundheitspädagogik (zuletzt als Pro-
fessorin für Health Care Education in
Stuttgart) und interkultureller Kommu-
nikation im Gesundheitswesen. Aktu-
ell fokussiert sie den Kompetenzbedarf
der Krankenpfleger/-innen im Zusam-
menhang mit dem neuen Pflegeberufe-
gesetz. Parallel habilitiert sie sich zum
Thema „Gesundheitsbildung in der
Schul- und Berufspädagogik“.

AUS DER GESELLSCHAFT

NEUE MITGLIEDER STAND JULI 2017

- Sophie Alltag, Bad Döben
- Nicolas Frenzel Baudisch, Bonn
- Cornelia Braun, Freiburg
- Dr. PH Anja Langness, Gütersloh
- Dr. Maria Anna Marchwacka, March-Hugstetten
- Prof. Dr. rer. pol. Heinz Rothgang, Bremen
- Dr. med. Angelika Sauter-Warflinger, Düsseldorf
- Dr. phil. Martina-Marie Schmitz-Weiss, Bonn

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Die diesjährige Mitgliederversammlung findet am Mittwoch, den 6. September, von 16:45–18:45 Uhr statt. Veranstaltungsort ist die Universität Lübeck im Rahmen der Jahrestagung „Gemeinsam forschen – gemeinsam handeln“.

GUTE PRAXIS GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG – LEITLINIEN UND EMPFEHLUNGEN

Im Februar 2017 wurde die „Gute Praxis Gesundheitsberichterstat-
tung“ in einer Sonderausgabe des Journal of Health Monitoring vom
Robert Koch Institut im Internet veröffentlicht*, die zuvor von den
Fachgesellschaften DGEpi, DGSMG und den BVÖGD verabschiedet
worden war. Die „Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung“ ist da-
für konzipiert, Praktiker/innen auf kommunaler, Landes- und Bun-
desebene bei der Entwicklung ihrer Berichterstattung unterstützen.
Verbunden mit der Publikation der ersten Version der Guten Pra-
xis Gesundheitsberichterstattung ist die Möglichkeit für Nutzer/innen,
Interessierte und Kolleg/innen, bis zum 31.03.2018 Kommen-
tare, Hinweise und Verbesserungsvorschläge zur Leitlinie per E-Mail
an Dagmar Starke an der Akademie für öffentliches Gesundheitswe-
sen in Düsseldorf: starke@akademie-oegw.de zurückzumelden. Auf
der Basis dieser Rückmeldungen wird die Gute Praxis seitens des Au-
tor/innen-Teams – dort, wo notwendig – überarbeitet und angepasst.

*Autor/innen

Dagmar Starke (Akademie für öffentliches Gesundheitswesen),
Günter Tempel (Gesundheitsamt Bremen),
Jeffrey Butler (Bezirksamt Berlin-Mitte),
Anne Starker (Robert Koch-Institut),
Christel Zühlke (Niedersächsisches Landesgesundheitsamt),
Brigitte Borrmann, (Landeszentrum Gesundheit NRW)

AUSGEWÄHLTE BERICHTE AUS DEN FACHBEREICHEN

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

NEUES GESUNDHEITSZIEL „GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT“



Nach einem langjährigen Vorlauf konn-
te nun „Gesundheit rund um die Ge-
burt“ als 9. Ziel des Kooperationsverbun-
des gesundheitsziele.de vorgelegt werden.
Schon 2011 hatte eine Initiativgruppe um
die DGSMG-Mitglieder Raimund Geene (stv.
Sprecher der AG Gesundheitsförderung im
Kindes- und Jugendalter), Petra Kolip, Rü-
diger Meierjürgen und Andreas Mielck ein-
ne Machbarkeitsstudie erarbeitet, auf deren
Grundlage 2013 eine Arbeitsgruppe mit 35
Vertreter/innen aus Bundes- und Landes-
ministerien, Ärzteschaft und Krankenkas-
sen, Gesundheits- und Hebammenwissen-
schaften, Kinderverbänden u. v. a. eingerich-
tet wurde. Das nach knapp 4 weiteren Jah-
ren 02/2017 veröffentlichte Gesundheitsziel
sieht nun die Bereiche Schwangerschaft, Ge-
burt, Wochenbett, 1. Lebensjahr und Rah-
menbedingungen vor – sie sollen gesun-
deitsförderlich ausgestaltet werden, damit
Gesundheitspotenziale der Frauen und Fa-
milien gestärkt werden.

In weiteren Schritten wird es nun darum
gehen, dass bei allen Beteiligten um Umset-
zung der Ziele geworben und das Ziel nach
der Bundestagswahl als Ergänzung der ande-
ren 8 Gesundheitsziele ins SGBV aufgenom-
men wird. Die Frauenministerkonferenz hat
sich bereits dafür ausgesprochen und plant
auch Aktivitäten zur Umsetzung des Ziels in
den Ländern.

Prof. Dr. Raimund Geene,
AG Gesundheitsförderung im
Kindes- und Jugendalter

AUSGEWÄHLTE BERICHTE AUS DEN FACHBEREICHEN

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

2 JAHRE PRÄVENTIONSGESETZ 4 FRAGEN AN PROF. RAIMUND GEENE

Prof. Dr. Raimund Geene lehrt an der Hoch-
schule Magdeburg-Stendal. Seine Forschungs-
Schwerpunkte sind u. a. soziallagenbezoge-
ne Gesundheitsförderung, Kindergesundheit
und Gesundheitspolitik. Raimund Geene ist
stellvertretender Sprecher der AG Gesundheits-
förderung im Kindes- und Jugendalter in der
DGSMG.

„Das Präventionsgesetz wurde 2015 im Bundestag verabschiedet. Hat sich schon etwas bewegt in Deutsch- land?“



Prof. Dr.
Raimund Geene

In der Präventions-
landschaft bewegt
sich zur Zeit sehr
viel, nur die Rich-
tung – Schnecken-
tempo oder Krebs-
gang – ist nicht im-
mer deutlich zu er-
kennen. Prof. Ulla
Walter (MHH) und
Jeffrey Butler (Ber-
lin) hatten sich für
die DGSMG mit

Stellungnahmen beim Gemeinsamen Bun-
desausschuss zu den neuen Früherkennungs-
untersuchungen und zur Umsetzung der
ärztlichen Präventionsempfehlungen einge-
bracht. Die Vorschläge der DGSMG nach ei-
ner eigenen Richtlinie für Präventionsemp-
fehlungen und verbesserten Zugängen zu
Kursangeboten wurden jedoch kaum berück-
sichtigt.

„Kommt in den Lebenswelten mehr Prävention an?“

Zumindest verweisen die Ausgaben der
Krankenkassen darauf, dass alle Mittel ausge-
geben sind, d. h. dass sich von 2015 auf 2016
die Mittel für Betriebliche Gesundheitsför-
derung verdoppelt, für die sonstigen Sett-
ningsansätze verfünffacht haben. Da drängt sich
der Verdacht auf, dass die Mittel mehr in Pla-
katwände oder vorgefertigte Programme wie
„fit4future“ geflossen sind, aber nicht in ei-
ne gesundheitsförderliche Organisationsent-
wicklung in Kitas, Schulen und Stadtteilen,
wie es das Präventionsgesetz mit dem Aufbau
gesundheitsförderlicher Strukturen in Le-
benswelten vorgesehen hat.

„Welche weiteren Entwicklungen stehen an?“

Es ist wichtig, dass das Präventionsgesetz
und seine Umsetzungsmöglichkeiten breit
diskutiert werden. Bislang findet die Rah-
mensetzung weitgehend hinter geschlossenen
Türen statt, und entsprechend fehlt es an mu-
tigen und innovativen Ansätzen, um insbe-
sondere die Gesundheit der am stärksten Be-
lasteten zu fördern: Wohnungslose, Alleiner-
ziehende, Arbeitslose, Strafgefangene, prekär
Beschäftigte, Flüchtlinge, Menschen in be-
nachteiligten Stadtteilen, in Kinderheimen,
in Pflegefamilien, in Altersarmut.

„Werden durch das Gesetz Präventi- onsbemühungen auch qualitativ ver- bessert oder nur in die Breite getra- gen?“

Beides ist vorgesehen, aber für beides fehlt
es bislang an überzeugenden Konzepten. Hier
ist die BZgA gefragt, die Qualitätskonzepte
vorlegen soll, und die Nationale Präventi-
onskonferenz, die Regelabläufe zum flächen-
deckenden Aufbau gesundheitsförderlicher
Strukturen in Lebenswelten skizzieren sollte.

NEUGRÜNDUNG DER AG SEXUELLE UND GESCHLECHTLICHE DIVERSITÄT

Die AG „Sexuelle und geschlechtliche
Diversität“ (Fachbereich VI) ist
ein Forum für Wissenschaftler*innen
und Praktiker*innen, das sich mit
Diversität(en) in Bezug auf Sexualität,
Geschlecht und Gesundheit befasst.

In der AG findet ein Austausch zu fach-
lichen, praktischen, theoretischen und
methodischen Aspekten statt. Aktivitäten
sind:

- Austausch über eine Mailingliste
- Arbeitstreffen
- Beteiligung an nationalen/internationalen Diskursen

Kommissarische Sprecher*innen:

Prof. Dr. Gabriele Dennert,
Hochschule Dortmund

Prof. Dr. Regina Brunnett,
Hochschule Ludwigshafen am Rhein



DGSMP AUF DEM KONGRESS ARMUT UND GESUNDHEIT 2017

Auch in diesem Jahr zeigte die DGSMG beim
Kongress „Armut und Gesundheit“ in Ber-
lin (16.–17. März) eine hohe Präsenz. Fach-
lich war die DGSMG mit fünf gut besuchten
Fachforen vertreten; sie wurden von unter-
schiedlichen DGSMG-Arbeitsgruppen ge-
staltet: der AG Kommunale Gesundheitspla-
nung, der AG Gesundheitsberichterstattung,
der AG Partizipative Gesundheitsforschung
und der AG Kinder- und Jugendgesund-
heit (zwei Fachforen). Beim Fachforum der
AG Gesundheitsberichterstattung gab es ein-
sehr lebhaft Diskussions über methodi-
sche und inhaltliche Anforderungen einer
geschlechtergerechten GBE.

Daneben belegte die DGSMG wieder einen
Infotisch im Markt der Möglichkeiten. Mit
der Unterstützung von engagierten DGSMG-
Mitgliedern und zwei studentischen Beschäftig-
ten, die Fragen von interessierten Besu-
chern beantworteten, konnte die DGSMG
einem breiteren Publikum bekannt gemacht
werden.
Der Kongress findet im nächsten Jahr am
16. und 17. März 2018 wieder an der Tech-
nischen Universität Berlin statt. Arbeitsgrup-
pen, die daran interessiert sind, dort Fachfo-
ren anzumelden, können sich bei mir mel-
den.

Jeffrey Butler,
FB 4: Öffentlicher Gesundheitsdienst/Public Health



Fachforum „Kommunale Gesundheitsplanung –
Modelle und Instrumente“; auf dem Podium (von
l. n. r.): Dr. T. Sammet, Landesgesundheitsamt Ba-
den-Württemberg, Dr. T. Classen, Landeszentrum
Gesundheit NRW, Dr. D. Starke, Akademie für öf-
fentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf, Prof. B.
Szagun, HS Ravensburg-Weingarten