

# Rundum Gesundheit

## Newsletter der Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Ausgabe 4 | Juli 2014



**Prof. Dr.  
Oliver Razum**

Dekan



Liebe Partnerinnen und Partner der Fakultät, liebe Interessierte,

vor genau 20 Jahren wurde die Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld gegründet. Daher möchten wir Sie in der aktuellen Ausgabe mit auf eine Zeitreise nehmen. Sie erfahren dabei, wie alles begann und was uns auch heute noch deutschlandweit einzigartig macht.

Die Gesundheitswissenschaften (Public Health) befassen sich mit der Frage, was die Gesellschaft tun muss, damit möglichst viele Menschen eine Chance haben, lange gesund zu bleiben. Sie nehmen dabei die gesamte Bevölkerung und das Gesundheitssystem in den Blick. Sie sind entsprechend aufmerksam gegenüber Gesundheitsrisiken, die durch Gesellschaft (etwa Arbeitslosigkeit) oder Umwelt (beispielsweise Lärm) bedingt sind, aber auch gegenüber den Strukturen der gesundheitlichen Versorgung. Damit erweitern wir die Perspektive der Medizin, die sich in erster Linie auf einzelne Individuen und Krankheit richtet.

Forschungsthemen der Bielefelder Gesundheitswissenschaften sind beispielsweise der steigende Pflegebedarf durch Alterung der Bevölkerung, soziale Ungleichheit und Gesundheit, betriebliche Gesundheitsförderung, Finanzierung des Gesundheitswesens oder Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche.

Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften bringt die unterschiedlichen Disziplinen und Perspektiven der Gesundheitsforschung unter einem Dach zusammen. Dazu gehören Prävention und Gesundheitsförderung, Pflegewissenschaften, Gesundheitsökonomie, Bevölkerungsmedizin und Gesundheitspolitik genauso wie Epidemiologie, Demografie sowie Umwelt und Gesundheit. Ein solches Konzept ist international seit langer Zeit verankert. In Deutschland aber gibt es außer in Bielefeld kaum ähnlich etablierte Institutionen.

Die Fakultät hat derzeit zehn Professorinnen und Professoren, 70 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, 19 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich Technik und Verwaltung und über 600 Studierende. An der Fakultät wurden schon mehr als 2.500 Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler ausgebildet. Viele von unseren Absolventinnen und Absolventen sind heute in einflussreichen Positionen tätig, in denen sie Prävention, Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik mitgestalten. Ihre einzigartige Qualifikation wird von Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, aber auch von Wirtschaftsunternehmen stark nachgefragt.

Die Gesundheitswissenschaften werden heute genau so dringend benötigt wie vor 20 Jahren: Wir haben etwa bis heute keine gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland. Die reichsten 20 Prozent der Bevölkerung leben im Durchschnitt über 10 Jahre länger als sozial schlechter Gestellte. Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen die größten körperlichen und psychischen Probleme auf. Daher brauchen wir eine weitere Stärkung der Gesundheitswissenschaften in Deutschland.

Ihr  
Oliver Razum

Am 27. April 1994 wurde ich von der damals noch sehr kleinen Fakultätskonferenz der frisch gegründeten Fakultät für Gesundheitswissenschaften zum ersten Dekan gewählt. Voran gegangen war der mutige Beschluss des Senats der Universität Bielefeld, eine neue Fakultät zu etablieren. Der damalige Rektor Grottemeyer hat dieses Vorhaben sehr intensiv unterstützt und auf diese Weise seinen erheblichen Anteil daran, dass, hat die Universität in Bielefeld Wissenschaftsgeschichte geschrieben hat. Sie war nämlich in Deutschland die erste, die überhaupt in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg die zerstreuten wissenschaftlichen Gebiete, die sich mit Gesundheit und Versorgung befassen, in einem Fachbereich zusammenführte.

Zum Zeitpunkt meiner Wahl bestand die Fakultät auf Seiten der Professoren nur aus dem medizinischen Gesundheitsforscher Alexander Krämer, dem Sozialmediziner Ulrich Laaser, dem Gesundheitssystemforscher Bernhard Badura und mir als Präventionsforscher. Ich war zu dieser Zeit Sprecher des Sonderforschungsbereiches „Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter“ und daran gewöhnt, interdisziplinäre Teams zu koordinieren. Das kam mir für die neue Aufgabe sehr entgegen. In weiten Teilen der Universität war die neue Fakultät sehr umstritten, weil alle befürchteten, ihr Ausbau gehe auf Kosten ihrer eigenen Entwicklungsmöglichkeiten. Dennoch schafften wir es mit intensiver Unterstützung des Rektors und des damaligen Kanzlers Huvendiek, im Laufe der Jahre weitere wissenschaftliche Gebiete und ihre Professorinnen und Professoren zusätzlich zu gewinnen, so die Umweltmedizinerin Claudia Hornberg, die Epidemiologin Maria Blettner, den Demografen Ralf Ulrich, den Gesundheitsökonom Bernhard Güntert und die Pflege- und Versorgungsforscherin Doris Schaeffer.

Die Idee der Fakultät war, diejenigen Fächer, die in anderen Universitäten auf viele verschiedene Fachbereiche verstreut angesiedelt sind, in Bielefeld unter dem Dach einer Fakultät zusammenzuführen. Dadurch konnten wir die vielfältigen Bedingungen, die in Gesellschaft, Arbeit und Kultur für Gesundheit und Krankheit verantwortlich sind, aus dem Blickwinkel verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen analysieren und zusammenführen. Gleichzeitig wurde es möglich, tragfähige Vorschläge zu entwickeln, wie von der Vorbeugung über die Gesundheitsförderung, Versorgung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege die Gesundheitsbedingungen für alle Gruppen in der Bevölkerung verbessert werden können. Das ist bis heute ein Markenzeichen der Fakultät geblieben und stellt ihren „Spirit“ da.

Das Modell einer voll integrierten Fakultät für Gesundheitswissenschaften ist bis heute in Deutschland einmalig, es wurde allerdings inzwischen mehrfach kopiert. Die Universität Bremen hat eine ähnlich aufgebaute School of Public Health errichten können, in Berlin, München und Dresden gibt es vergleichbare kleinere Einrichtungen. An sehr vielen Fachhochschulen wurden ebenfalls gesundheitswissenschaftliche Fachbereiche etabliert. Viele der dort tätigen Professorinnen und Professoren kommen aus Bielefeld.

Historisch ist die Gründung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften so aufregend, weil das Gebiet unter den Namen „Volksgesundheit“ und „Sozialhygiene“ schon seit den 1920er Jahren in Deutschland in voller Blüte stand. Zusammen mit den amerikanischen Einrichtungen für Public Health, was ja wörtlich „Volksgesundheit“ heißt, war Deutschland in diesem Bereich weltweit führend. Durch den Nationalsozialismus aber wurde die Entwicklung gestoppt, weil jegliche bevölkerungsbezogene Gesundheitsforschung zu einer Rassenforschung verzerrt wurde. Dadurch hat Deutschland den Anschluss an die weltweite Entwicklung verloren, die auch nach dem zweiten Weltkrieg zunächst nicht wieder hergestellt werden konnte. Erst durch die Fakultät für Gesundheitswissenschaften in Bielefeld gewann Deutschland wieder ein wenig den Anschluss an die internationale Entwicklung in diesem Gebiet. Wenn die Fakultät jetzt ihr Zwanzigjähriges feiert, hat sie allen Grund, stolz auf ihre Existenz zu sein.



**Prof. Dr.  
Klaus Hurrelmann**  
*Gründungsdekan*

*Heute: Professor für  
Public Health and  
Education an der  
Hertie School of  
Governance in Berlin*





**Prof. em. Dr.  
Bernhard Badura**

*Erster Professor für  
Gesundheitswissen-  
schaften an der  
Universität Bielefeld*



Das Versprechen des damaligen Bundeswissenschaftsministers Riesenhuber an die Länder, in größerem Umfang in die Public Health Forschung zu investieren, wo an den Universitäten entsprechende Strukturen (Institute, Lehrgänge oder Fakultäten) gegründet werden, traf in der Universität Bielefeld wie auch in anderen Bundesländern auf fruchtbaren Boden.

Realisiert wurde das durch einen gemeinsamen mit der Universität Düsseldorf und später mit der Universität zu Köln durchgeführten Public Health Forschungsverbund. Zwölf Jahre lang wurden in enger interdisziplinärer und interuniversitärer Zusammenarbeit zentrale Themenstellungen in Angriff genommen, auch um in Bielefeld die universitäre Verankerung der neu gegründeten Fakultät zu befestigen. Untersucht wurden der öffentliche Gesundheitsdienst, die Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung in Schulen, Unternehmen und Kommunen, Versorgungsstrukturen chronisch Kranker sowie Qualität und Wirksamkeit kurativer Dienstleistungen. Dabei kristallisierten sich innerhalb der gegründeten Arbeitsgruppen unterschiedliche Schwerpunktsetzungen heraus.

#### *AG 1 – Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie*

Die AG 1 befasste sich in der Gründungszeit mit der Anwendung sozialegpidemiologischer Untersuchungsmethoden auf Probleme der Versorgung mit dem Schwerpunkt kardiologische Rehabilitation und dem Thema Patientenorientierung. Der zweite Schwerpunkt lag beim Thema Arbeit, Organisation und Gesundheit und hier insbesondere in der Grundlagenforschung und der Anwendung der Ergebnisse im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Nach der Neubesetzung der Professur befasst sich die AG 1 mit aktuellen Problemen des Gesundheitssystems und der Gesundheitspolitik in Deutschland sowie mit dem internationalen Gesundheitssystemvergleich. Gegenstand der Forschungstätigkeit sind die Anpassung von Versorgungsstrukturen an neue gesellschaftliche Problemlagen (wie z.B. Versorgungsprobleme im ländlichen Raum), die Leistungsfähigkeit der sozialen Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch die Auswirkungen der Finanzmarktkrise auf Gesundheitssysteme in Europa. Weiterhin war und ist die Rehabilitationsforschung ein Schwerpunkt der AG 1.

#### *AG 2 – Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen*

Die AG 2 beschäftigt sich mit zentralen Themen der Globalen Gesundheitsforschung (Global Public Health). Dazu wird bis heute die Burden of Disease Methodik genutzt, um die globale und regionale Verteilung von Krankheitslasten auf Basis von Mortalität und Morbidität zu betrachten. Darüber hinaus werden Ursachen und Faktoren untersucht, die Einfluss auf die Krankheitslast in verschiedenen Bevölkerungsgruppen nehmen (Schwerpunkte: Infektionen und Luftverschmutzung).

Diese Themen wurden und werden in internationalen Kooperationen für verschiedene Public Health Settings untersucht, nämlich für das Setting Städte und Megastädte (vor allem Asien) und für die Settings Arbeitswelt und Ausbildung (Studierendengesundheit). In letzter Zeit standen zusätzlich Fragen der Auswirkung des Klimawandels auf die Gesundheit und solche der Bedrohung durch Gewalteinwirkungen (z.B. häusliche Gewalt) im Zentrum der Forschung.

#### *AG 3 – Epidemiologie & Internationale Public Health*

In der Vergangenheit hat sich die AG 3 mit Umweltepidemiologie beschäftigt, insbesondere mit den Einflüssen von Mobiltelefonen und Mobiltelefon-Basisstationen auf die Gesundheit sowie dem Krebsrisiko von fliegendem Personal. Hinzu kamen epidemiologische und statistische Methoden. Heute befasst sich die AG 3 mit Sozialegpidemiologie und gesundheitlicher Ungleichheit, insbesondere mit der Gesundheit von MigrantInnen sowie kleinräumige Einflüsse auf Gesundheit. Ein weiteres Thema ist International Public Health.

➔ **Fortsetzung auf Seite 4**

## → Fortsetzung von Seite 3

### *AG 4 – Prävention und Gesundheitsförderung*

Die AG 4 stellt bis heute die Prävention und Gesundheitsförderung für spezifische Zielgruppen, allen voran Kinder und Jugendliche, in das Zentrum der Forschungsaktivitäten. So koordiniert die AG bereits seit mehr als 15 Jahren den deutschen Teil der international vergleichenden Jugendgesundheitsstudie „Health behaviour in school-aged children“. Studien zur Frauengesundheit (z.B. Entscheidungsfindung zum Mammografie-Screening) und zur geschlechtervergleichenden Präventionsforschung ergänzen das Portfolio ebenso wie Projekte zum Themenfeld „Qualitätsentwicklung und Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen“. Der Transfer der Methodenexpertise ins Praxisfeld ist dabei ein besonderes Anliegen.

### *AG 5 – Gesundheitsökonomie und Management*

Die AG 5 beschäftigte sich in den letzten Jahren vor allem mit gesundheitsökonomischer Evaluation, also Kosten-Nutzen-Analysen im weitesten Sinne, z.B. für Disease Management Programme, Telemedizin, Projekte der Integrierten Versorgung, neuen Impfungen und Medikamenten. Dabei spielte vor allem die Sekundärdatenanalyse in Kooperation mit Krankenkassen eine wichtige Rolle. Auch die Lebensqualitätsmessung (u.a. mit dem international führenden Instrument EuroQol) wurde für den Einsatz in gesundheitsökonomischen Studien weiterentwickelt. In jüngster Zeit wurden zudem demographische Modelle entwickelt, mit denen verschiedene Finanzierungsoptionen im Gesundheitswesen simuliert werden können.

### *AG 6 – Versorgungsforschung und Pflegewissenschaften*

Die AG 6 befasst sich seit der Gründung intensiv mit dem Thema der Bewältigung und Versorgung bei chronischer Krankheit, Gesundheitsproblemen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit. Besonderes Interesse gilt der Patienteninformation, -beratung und der Selbstmanagementförderung. Hierzu wurden unterschiedliche Interventionsstudien und jetzt diverse Health Literacy Projekte durchgeführt. An die AG 6 ist das Institut für Pflegewissenschaft (IPW) angegliedert. Hier konzentriert sich die Arbeit besonders auf Fragen der (Ergebnis-)qualität und Versorgungsgestaltung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege.

### *AG 7 – Umwelt und Gesundheit*

Die AG 7 vertritt seit der Gründung ein breites thematisches Spektrum an der Schnittstelle von medizinisch-naturwissenschaftlicher und sozialwissenschaftlicher Forschung und Praxis. Ein zentraler Schwerpunkt der Arbeitsgruppe besteht seit einigen Jahren im Bereich „Gesundheitsfördernde Stadtentwicklung“. Umwelt- und gesundheitsbezogene Fragen sind in diesem Handlungsfeld eng mit sozialen Faktoren verbunden, woraus sich ein weiterer Schwerpunkt der Arbeitsgruppe ableitet: Umweltgerechtigkeit im Sinne der sozialen (Ungleich-)Verteilung von Umweltbelastungen und -ressourcen einschließlich der daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen. Herausforderungen, die insbesondere in urbanen Lebensumwelten aus umweltbezogenen Gesundheitsbelastungen (z.B. im Zuge des Klimawandels) resultieren, werden von der AG im Rahmen der Weiterentwicklung von Ansätzen und Konzepten bearbeitet, mittels derer umweltbedingte Expositionen und Krankheitslasten (Environmental Burden of Disease, EBD) der Bevölkerung ermittelt werden können. Ein besonderes Charakteristikum der Arbeitsgruppe ist die explizite Orientierung an und Einbeziehung von Gender- und Diversity-Faktoren. Mit dieser Expertise ist die Arbeitsgruppe auch im Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW am Gesundheitscampus in Bochum vertreten.

### *AG 8 – Demografie und Gesundheit*

Die AG 8 beschäftigte sich mit der demografischen Alterung und der Prognose der zukünftigen Bedarfs für Rehabilitationsleistungen. Hierbei wurden und werden bis heute insbesondere Altersstrukturanalysen angewendet, etwa in der deutschen Holz und Kunststoffe verarbeitenden Industrie. Die Arbeit stellt dabei auch Querbezüge zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement dar. Die AG ist im Rahmen der Erstellung der Demografieberichte der Stadt Bielefeld mit dem Amt für Demographie und Statistik beteiligt. Ferner kooperiert die AG mit dem Evangelisches Krankenhaus Bielefeld (EvKB) mit Blick auf psychoorganische Erkrankungen und demografische Alterung.

**Auf der Homepage der Fakultät für Gesundheitswissenschaften erfahren Sie nicht nur mehr über die einzelnen Forschungsschwerpunkte und -aktivitäten, sondern auch, welche vielfältigen Studienmöglichkeiten die Fakultät im Bereich Public Health anbietet.**

**Mehr erfahren unter:**

**→ [www.uni-bielefeld.de/gesundhw](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw)**

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat unsere Fakultät auf zahlreichen Feldern wichtige Beiträge zur gesundheitswissenschaftlichen Forschung geleistet. Es ist absehbar, dass manche dieser Felder auch künftig von großer Bedeutung sein werden. Zugleich treten mit dem Wandel von Gesellschaft und Gesundheitssystem neue Probleme hervor, die neue Herausforderungen für die Forschungstätigkeit der Fakultät darstellen.

Das gesundheitliche Problempanorama dürfte in der vorhersehbaren Zukunft geprägt sein durch den demographischen Wandel, die wachsende Bedeutung von chronischen Krankheiten und von Pflegebedürftigkeit sowie das Heraufziehen neuer Gesundheitsgefahren (z.B. durch den Klimawandel oder durch den Wandel in der Arbeitswelt), und dies alles bei einer fortbestehenden, ja sich verstärkenden sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen in Deutschland und der Welt. Hinzu treten die fortschreitende Differenzierung der Gesellschaft (z.B. durch Migration oder soziale Desintegration), eine damit einhergehende Ausdifferenzierung gesundheitsbezogener Risiken, Bedarfe und Bedürfnisse, aber auch neue Möglichkeiten der gesundheitsbezogenen Intervention (z.B. Telemedizin). Dem stehen erhebliche Effektivitäts- und Effizienzmängel in vielen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung und eine in Politik und Gesellschaft nach wie vor viel zu geringe Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung gegenüber.

Diese Probleme stecken den Rahmen für das künftige Forschungsprofil der Fakultät ab. Folgende Themen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – werden dabei eine besondere Rolle spielen:

- der Bedarf an gesundheitlicher Versorgung vor allem bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit, auch und gerade im Hinblick auf seine regionale, soziale und ethnische Differenzierung;
- die Qualitätsentwicklung und Evaluation in Prävention und Gesundheitsförderung sowie eine evidenzbasierte Interventionsentwicklung;
- die gesundheitsbezogenen Auswirkungen des demographischen Wandels sowie von Belastungen in Umwelt und Arbeit (einschließlich der Effektivität einschlägiger Interventionen);
- die Mechanismen der Entstehung gesundheitlicher Ungleichheit im Hinblick auf ihre kontextuellen und individuellen Determinanten;
- die Effizienzbewertung von Gesundheitsleistungen, gerade auch unter dem Gesichtspunkt ihrer Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität;
- die Auswirkungen internationaler Entwicklungen auf das deutsche Gesundheitswesen sowie die Problemlösungen anderer Gesundheitssysteme und deren Übertragbarkeit auf das deutsche System;
- die Entwicklung gesundheitsbezogener Risiken in anderen Teilen der Welt.

Bei der Bearbeitung dieser Fragen gilt es, die interdisziplinäre Kooperation innerhalb, aber auch mit Partnern außerhalb der Fakultät weiter zu stärken. Die vielfältigen inhaltlichen und methodischen Kompetenzen in den Arbeitsgruppen bergen ein großes Potenzial, um Synergien für die gemeinsame Forschung herbeizuführen. Darüber ist angesichts der sozialen, ökonomischen und politischen Globalisierungsprozesse auch den internationalen Bezügen und Themen der Forschung eine größere Aufmerksamkeit zu schenken.



**Prof. Dr. Thomas Gerlinger**

*Leiter der Arbeitsgruppe „Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie“*

*Vorsitzender der Forschungskommission der Fakultät*





**Prof. Dr.  
Ansgar Gerhardus**

*Professor für  
Versorgungsforschung  
an der Universität  
Bremen*

*Vorsitzender der  
Deutschen  
Gesellschaft für Public  
Health (DGPH)*



Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld gehört zu den Pionieren in Deutschland, hat große nationale und internationale Forschungsprojekte angestoßen und gestaltet durch die Repräsentanz ihrer Mitglieder in den bedeutendsten Gremien das Gesundheitswesen in Deutschland aktiv mit. Im Vorfeld der Gründung wurde heiß diskutiert, ob eine Fakultät für Gesundheitswissenschaften an einer Universität ohne medizinische Fakultät überleben kann. Heute bestätigen viele, dass gerade dieser Umstand die Voraussetzung für die erfolgreiche Entwicklung und die prominente Position der Fakultät war. Für diese These spricht, dass es mit dem Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften in Bremen ein ähnlich erfolgreiches Modell gibt, auch hier an einer Universität ohne medizinische Fakultät.

Durch diese starke und unabhängige Position heraus ergibt sich der Anspruch der Fakultät, Public Health in Deutschland auch in Zukunft maßgeblich mitzugestalten. Mit Blick auf das Profil und die Stärken der Fakultät laden drei zentrale Bereiche zur Gestaltung ein:

### *Das Verhältnis zur Medizin auf Augenhöhe prägen*

Unabhängigkeit voneinander ist eine Voraussetzung, um auf Augenhöhe miteinander ins Gespräch zu kommen. Bielefeld ist daher mehr als viele andere Standorte dazu prädestiniert, die Initiative zu ergreifen und die gelegentliche Sprachlosigkeit zwischen Public Health und der Medizin zu überwinden. Atmosphärisch geht es darum, die gegenseitigen Stärken anzuerkennen. Konzeptionell müssen neue Wege gefunden werden, wie medizinische und gesundheitswissenschaftliche Kompetenzen besser miteinander verschränkt werden können. Organisatorisch kann Bielefeld bereits als ein Modell dienen, ist es doch gelungen, eine enge Partnerschaft mit den regionalen medizinischen Einrichtungen einzugehen und zu pflegen.

### *Sozialwissenschaften und Natur- und Technikwissenschaften integrieren*

Public Health ordnet sich ganz überwiegend den Sozialwissenschaften zu. Fortschritte in Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration ergeben sich aber häufig aus einer Verschränkung verschiedener Disziplinen. Aus Sicht der Natur- und Technikwissenschaften wird den Sozialwissenschaften gerne die Funktion einer Art „eingebetteter Begleitforschung“ zugeschoben. Bielefeld kann, gemeinsam mit anderen, einen anderen Weg einschlagen und mit Public Health eine gestaltende, nicht nur reaktive Rolle einnehmen, indem wichtige Fragen gestellt werden: Welche gesundheitlichen Technologien brauchen wir? In welche Richtung sollte sich die genetische und molekularbiologische Forschung entwickeln, um das vielfach versprochene Potenzial für die Gesundheit der Bevölkerung einlösen zu können?

### *Eine übergreifende Erzählung von und für Public Health entwickeln*

Public Health gelingt es nur zum Teil darzustellen, was es tut und wofür es gut ist. Strukturell ist es einfacher, den (oft auch nur scheinbaren) Nutzen einer Maschine oder eines Medikaments zu messen und entsprechend überzeugend zu kommunizieren. Die mittelbaren Wirkungen komplexer Public-Health-Interventionen entziehen sich dagegen meist einfachen Ursache-Wirkungs-Modellen. Der letzte große Versuch einer Public Health-Erzählung ist die „Declaration von Alma-Ata“ zu Primärärztlichen Versorgung aus dem Jahr 1978. Es gelang, soziale und ökonomische Bedingungen in der Fachwelt und im öffentlichen Bewusstsein (wieder) mit der Gesundheit der Bevölkerungen in Verbindung zu setzen. Es reichte aber nicht, um entsprechende Maßnahmen zu induzieren. Stattdessen wurden kurze Zeit später unter dem Schlagwort „Selective Primary Health Care“ vorwiegend technische Maßnahmen propagiert. Eine neue, überzeugende und wirkmächtige Public-Health-Erzählung wird Aspekte von beiden Richtungen integrieren müssen und – durchaus aus sozialwissenschaftlich geprägter Sicht, Natur- und Technikwissenschaften enthalten müssen. Dies könnte eine der großen Aufgaben der kommenden Jahre sein.

Die Fakultät in Bielefeld ist aus meiner Sicht hervorragend aufgestellt, die Weiterentwicklung der Gesundheitswissenschaften gerade in diesen drei Punkten gemeinsam mit anderen weiter voranzubringen. Dabei wünsche ich ihr weiterhin ganz außerordentlichen Erfolg.

**Die wichtigen Grundlagen sind entscheidend:  
Bachelor und Master an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften**

Meine persönliche und fachliche Entwicklung wurde stark durch meine Jahre in Bielefeld geprägt und nicht zuletzt ist ein wichtiges Netzwerk entstanden.

Doch der Reihe nach: Ich war Pionierin im ersten Jahrgang des Bachelor-Studiengangs Health Communication, der 2002 startete. Damals empfand ich es als tolle Chance, eine der ersten Studentinnen sein zu dürfen. Früh war mir klar, dass mit diesem Pionierstatus auch Verantwortung verbunden ist. Arbeitgeber mussten unser Wissen und unsere Fähigkeiten erst kennen und schätzen lernen, wir waren die Ersten, die daran mitarbeiten konnten.

Das tat ich auch bereits bei meiner ersten beruflichen Station, einer Krebsberatungsstelle. Nach einem Praktikum blieb ich letztlich für mehr als vier Jahre und war neben der Beratung von Betroffenen und ihren Angehörigen auch mit Qualitätsmanagement-Aufgaben betraut. Nach dem Bachelor wollte ich unbedingt Auslandserfahrungen sammeln, aber auch weiter von der Interdisziplinarität, der Lehre und der Wissenschaft der Fakultät für Gesundheitswissenschaften profitieren. So entschloss ich mich, zunächst nach Maastricht in die Niederlande zu gehen und den Studiengang Health Politics, Economics and Management zu studieren. Die Begrüßung durch den dortigen Dekan war mit der Nachfrage verbunden, wo ich als deutsche Studentin denn studiert hätte - hoffentlich in Bielefeld?!

Nach neun Monaten Studium in den Niederlanden kam ich zurück nach Bielefeld, studierte noch weitere drei Semester den Master of Public Health und schrieb hier auch meine Abschlussarbeit, die mit dem Förderpreis ausgezeichnet wurde. Im Laufe der Zeit habe ich mich immer mehr im Bereich der Versorgungsforschung und -gestaltung spezialisiert. Dazu passte dann auch mein weiterer Karriereschritt: Ich nahm eine Stelle bei der Bertelsmann Stiftung im Projekt [www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de) an. Dort baute ich zunächst die Krankenhaussuche mit auf, um dann die Verantwortung für den Bereich Pflege zu übernehmen. Im Arbeitsalltag als Projektmanagerin merkte ich immer wieder, wie hilfreich meine Kompetenzen aus den Studiengängen waren. Dies galt nicht nur für inhaltliche Fragestellungen und schnelles Einarbeiten in neue Themengebiete, sondern auch für den Aufbau von Netzwerken und innovativen interdisziplinären Lösungswegen.

Aktuell ist meine Promotion zum Thema Versorgungsvorstellungen und Nutzungsverhalten von Schwerepflegebedürftigen in ambulanten Pflegearrangements in der Endphase. Ich bin gespannt, was als nächster Schritt folgen wird. Klar ist, die hier erlernte Nutzerperspektive, die wird mich auch weiterhin leiten!

Sehr gern habe ich in den letzten Jahren bei Lehrveranstaltungen auch Einblicke in die Praxis vermittelt. Für die so wertvollen Erfahrungen und das Engagement vieler Personen der Fakultät möchte ich mich ganz herzlich bedanken.



**Lena Dorin**

*Doktorandin im  
Forschungskolleg FamLe  
(Familiengesundheit im  
Lebensverlauf) und  
Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin an der  
Hochschule Osnabrück*



*„Die Begrüßung durch den dortigen Dekan war mit der Nachfrage verbunden, wo ich als deutsche Studentin denn studiert hätte - hoffentlich in Bielefeld?!“*

**Lena Dorin ist wie viele unserer Absolventinnen und Absolventen hervorragend vernetzt. Die Fakultät bietet hierfür eine eigene Onlinegruppe im sozialen Netzwerk „Xing“ an.**

**Mehr erfahren unter:**

**➔ [www.xing.com/net/gesundhw](http://www.xing.com/net/gesundhw)**

## **Gesundheitspolitisches Forum in Kooperation mit dem Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL**

- Am **10.09.2014**, 17.00 Uhr steht das kommende Gesundheitspolitische Forum in Bielefeld unter dem Themenschwerpunkt des aktuellen Gutachtens des SVR: „Regionalisierte Gesundheitsversorgung – Was rät der Sachverständigenrat in seinem neuen Gutachten?“.
- Informationen unter: [www.zig-owl.de](http://www.zig-owl.de)

## **Symposium zum SVR-Gutachten 2014 - "Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche,,**

- Am **30.9.2014** stellt der Sachverständigenrat sein aktuelles Gutachten im Rahmen eines Symposiums in Berlin vor. Zentrales Thema ist die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung in ländlichen Regionen und ausgewählten Leistungsbereichen.
- Informationen unter: [www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)

## **International Summer School 2014 an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften: Burden of Infectious Diseases - Epidemiology, Population Health, and Mathematical Modelling**

- In der Zeit vom **22. bis zum 26.9.2014** findet an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften die 16. internationale Summer School der AG 2 "Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen" statt.
- Unterrichtssprache ist Englisch
- Informationen und Programm unter: [www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag2](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag2)

## **Health Literacy: Stärkung der Nutzerkompetenz und des Selbstmanagements bei chronischer Krankheit**

- Internationale Tagung am **30. und 31.10.2014** im Rahmen der Forschungsk Kooperation „Nutzerorientierte Versorgung bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit“
- Informationen und Programm unter: [www.forschungskoooperation-nuv.de](http://www.forschungskoooperation-nuv.de)

## ERFAHREN SIE MEHR ÜBER DIE ARBEIT DER FAKULTÄT



### → Christoph Dockweiler

Dekanatsreferent  
E-Mail: [christoph.dockweiler@uni-bielefeld.de](mailto:christoph.dockweiler@uni-bielefeld.de)  
Tel.: 0521 | 106-4377



### → Online unter

[www.uni-bielefeld.de/gesundhw](http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw)  
[www.facebook.com/gesundhw](https://www.facebook.com/gesundhw)  
[www.xing.com/net/gesundhw0](http://www.xing.com/net/gesundhw0)

## SIE INTERESSIEREN SICH FÜR DIE STUDIENANGEBOTE DER FAKULTÄT?



### → Miriam Räker

Studienberatung „Health Communication“ (B.Sc.)  
E-Mail: [miriam.raeker@uni-bielefeld.de](mailto:miriam.raeker@uni-bielefeld.de)  
Tel.: 0521 | 106-4802



### → Julia Hinz

Studienberatung „Public Health“ (M.Sc.) und European Master of Public Health (EMPH)  
E-Mail: [julia.hinz@uni-bielefeld.de](mailto:julia.hinz@uni-bielefeld.de)  
Tel.: 0521 | 106-3885



### → Dr. Sigrid Matzick

Studienberatung Promotionsstudiengang (Dr. PH) und Fernstudium Angewandte Gesundheitswissenschaften (FAG)  
E-Mail: [sigrid.matzick@uni-bielefeld.de](mailto:sigrid.matzick@uni-bielefeld.de)  
Tel.: 0521 | 106-4376