

Rundum Gesundheit

Newsletter der Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Ausgabe 6 | Mai 2015



**Prof. Dr.
Oliver Razum**
Dekan



Liebe Partnerinnen und Partner der Fakultät, liebe Interessierte,

mehr als 1.600 Flüchtlinge ertranken nach Schätzung des Hochkommissars der Vereinten Nationen für Flüchtlinge (United Nations High Commissioner for Refugees) zwischen Januar und April 2015 im Mittelmeer. Dabei ist der Seeweg über das Mittelmeer nur ein Beispiel für die oft lebensgefährlichen Routen nach Europa, die viele Schutzsuchende nehmen müssen. Die Menschen verlassen ihre Heimat, um der Bedrohung durch Gewalt, Naturkatastrophen oder katastrophalen Lebensumständen zu entkommen, und setzen dabei ihre Hoffnung auf eine sicherere Zukunft in einem für sie fremden Land. Die meist dramatischen Erlebnisse inmitten eines Kriegsgeschehens oder während der Migration, die Trennung von der Familie, Vertreibung, Verfolgung, Haft, Vergewaltigung oder Folter bergen für die Betroffenen, neben körperlichen Erkrankungen, ein deutlich erhöhtes Risiko für psychische Störungen: Das Verlassen der Heimat, verbunden mit den Herausforderungen, sich an neue Lebensumstände mit anderer Sprache und Kultur anzupassen und sich dabei möglicherweise ausgeschlossen zu fühlen, erhöhen die Vulnerabilität dafür.

Einigkeit besteht mittlerweile darüber, dass die Seenotrettung an den EU-Außengrenzen wieder erheblich verstärkt werden muss. Aber die EU-Staaten ohne „externe“ Außengrenzen müssen die südlichen Mitgliedsstaaten viel stärker durch Aufnahme und Versorgung von Flüchtlingen unterstützen. In Deutschland sind dabei zum einen medizinische und psychologische Versorgung gefragt, zum anderen die sozialarbeiterische Betreuung sowie Begleitmöglichkeiten im Alltag. In beiden Bereichen sind Kooperationspartner der Fakultät für Gesundheitswissenschaften seit Langem aktiv. In dieser Ausgabe des Newsletter möchten wir Ihnen zwei gemeinsame Projekte als Schwerpunktthema präsentieren.

Zum dritten müssen sich die Gesundheitswissenschaften noch stärker für die gesundheitliche Situation von Flüchtlingen einsetzen. Dazu gehören unter anderem die Verbesserung der Gesundheitsberichterstattung (die Datenlage zur Gesundheit der Flüchtlinge ist bislang völlig unzureichend) sowie Unterstützung bei der Entwicklung und Evaluierung einheitlicher und wirksamer Versorgungsstrategien in den Städten und Gemeinden.

Die Qualitätssicherung im Bereich der Gesundheitsförderung ist auch für andere Zielgruppen ein wichtiges Thema, ebenso wie die Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. In beiden Bereichen ist die Fakultät tätig, wie zwei weitere Artikel in dieser Ausgabe unseres Newsletters zeigen. Ich freue mich sehr über Ihr Interesse.

Ihr
Oliver Razum

Gesundheitsförderung in Lebenswelten - Entwicklung und Sicherung von Qualität

Ina Schaefer, Stephanie Funk und Prof. Dr. Petra Kolip

Das Thema der Qualitätssicherung und -entwicklung gewinnt in vielen Bereichen an Bedeutung – auch in der Gesundheitsförderung und Prävention. Im Laufe der vergangenen 25 Jahren wurden vielfältige Instrumente sowie Verfahren entwickelt, die den Einstieg und die Umsetzung von Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung erleichtern sollen. Trotz der vielfältigen Entwicklungen und Aktivitäten ist bislang offen, wie ein systematischer Praxistransfer, d.h. die regelhafte Integration von Qualitätssicherung und -entwicklung in die Gesundheitsförderung, gelingen kann.

Vor diesem Hintergrund hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit Mitte 2014 das Projekt Gesundheitsförderung in Lebenswelten – Entwicklung und Sicherung von Qualität mit Hilfe verschiedener Beteiligter auf den Weg gebracht. Die Arbeitsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung (AG 4) war in diesem Rahmen damit beauftragt, ein Konzept zu entwickeln, mit dem die Qualitätssicherung und -entwicklung in Settings der Gesundheitsförderung verankert werden kann.

Die AG 4 hat sich hier für ein auf qualitative Methoden gestütztes Vorgehen entschieden, in das auch partizipative Forschungsmethoden integriert wurden. Neben leitfadengestützten Interviews mit Entwicklerinnen und Entwicklern von Instrumenten und Verfahren der Qualitätsentwicklung sowie VertreterInnen der Landesvereinigungen für Gesundheit, wurden in den Ländern organisierte Fokusgruppen und Regionalkonferenzen für die Konzeptentwicklung genutzt. Auf diese Weise soll als Voraussetzung für einen gelingenden Praxistransfer sichergestellt werden, dass das Konzept für den Transfer von Qualitätssicherung und -entwicklung mit den Bedürfnissen der Praktikerinnen und Praktiker einhergeht und mit den bereits etablierten Qualitätsstrukturen in den Bundesländern verknüpft ist.

Das nach weniger als einem Jahr vorgelegte Ergebnis besteht nun in einem Vorschlag für einen Aufbau einer Bundesländerstruktur. Neben einer zentralen Stelle auf Bundesebene (angesiedelt bei der BZgA), die Aufgaben des Wissenstransfers und der Koordinierung übernehmen soll, werden in den Bundesländern sogenannte Landeskoordinationen für Qualitätsentwicklung etabliert. Diese sollen eine Anlaufstelle für die Praktikerinnen und Praktiker sein und die Qualitätssicherung und -entwicklung von Interventionen der Gesundheitsförderung konkret unterstützen. Die Landeskoordinationen für Qualitätsentwicklung werden mit Hilfe einer Qualifizierungsreihe in ihren Aufgaben unterstützt.

Diese Qualifizierungsreihe wird nun im laufenden Jahr im Rahmen einer Pilotierungsphase praktisch erprobt und wissenschaftlich begleitet. In Zusammenarbeit mit dem Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit werden erste Qualifikationsmodule durchgeführt und zugleich wird das entwickelte Transferkonzept im Hinblick auf die unterschiedlichen Voraussetzungen in den Ländern weiter konkretisiert. Dabei werden erneut partizipative Verfahren (Gruppendiskussionen in Verbindung mit den durchgeführten Workshops) Anwendung finden. In Abhängigkeit von der Ausgestaltung des Präventionsgesetzes, soll die erarbeitete Struktur langfristig etabliert werden, um Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung auf unterschiedlichen Ebenen zu etablieren.

„Das Thema der Qualitätssicherung und -entwicklung gewinnt in vielen Bereichen an Bedeutung – auch in der Gesundheitsförderung und Prävention. Trotz der vielfältigen Aktivitäten ist bislang offen, wie ein systematischer Praxistransfer gelingen kann.“



Kontakt

Prof. Dr. Petra Kolip

Fakultät für Gesundheitswissenschaften | Universität Bielefeld
AG 4 Gesundheitsförderung und Prävention

Mail: petra.kolip@uni-bielefeld.de

Fakultät für Gesundheitswissenschaften kooperiert mit Bethel und dem Mädchenhaus Bielefeld e.V. im Rahmen eines Projektes zur gesundheitlichen Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Hannah Ricksgers, Jana Tempes und Jun.Prof. Dr. Jacob Spallek

Die steigenden Zahlen von Flüchtlingen in Deutschland sowie der Umgang und die Versorgung dieser Zielgruppe rücken zunehmend in den Fokus des medialen und politischen Interesses. Derzeit kommen auch immer mehr unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) in Deutschland an, die als besonders schutzbedürftig gelten. UMF sind Kinder oder Jugendliche unter 18 Jahren, die sich ohne Begleitung eines für sie zuständigen Vormundes auf die Flucht begeben. Neben den allgemeinen Fluchtgründen wie politischer Verfolgung, Bürgerkriegen oder mangelnden Perspektiven im Herkunftsland gibt es bei UMF zusätzlich kinderspezifische Fluchtgründe wie die Rekrutierung als Kindersoldaten, Genitalverstümmelung bei Mädchen, Zwangsprostitution/-verheiratung, familiäre Gewalt oder Verlust der Eltern im Herkunftsland. Die wichtigsten Herkunftsländer der minderjährigen Flüchtlinge sind Afghanistan, Somalia, Syrien, Eritrea und Ägypten. Abhängig von Bürgerkriegen, politischen Veränderungen und sonstigen Auseinandersetzungen variieren diese Länder, wobei Afghanistan und Syrien seit einigen Jahren kontinuierlich für einen Großteil der Flüchtlingszahlen verantwortlich sind. Die meisten der UMF sind männlich, einzig aus Äthiopien fliehen jährlich mehr Mädchen als Jungen.

Jede Kommune ist selber für die Versorgung der UMF zuständig und es fehlen bundeseinheitliche Standards, wie die Versorgung zu organisieren ist. In den für UMF elementaren Bereichen Bildung, rechtliche Rahmenbedingungen sowie Gesundheitsfürsorge können daher Versorgungsungleichheiten in Abhängigkeit davon entstehen, wie das jeweilige zuständige Jugendamt die Versorgung organisiert. In Bielefeld wurden bislang 80 Clearingplätze für UMF eingerichtet, die sich auf fünf Träger der freien Jugendhilfe verteilen. In den Clearingstellen werden die UMF direkt nach ihrer Ankunft in Deutschland aufgenommen und die Erstversorgung durchgeführt, während der Flüchtlingsstatus/ das Asylverfahren geprüft wird. 70 dieser Plätze sind für männliche und 10 für weibliche unbegleitete minderjährige Flüchtlinge vorgesehen. Während des Clearingverfahrens werden ein Vormund bestellt sowie die Jugendämter darin unterstützt, den Jugendhilfebedarf festzustellen und eine qualifizierte Hilfeplanung bezüglich pädagogischer, psychologischer, medizinischer und aufenthaltsrechtlicher Hilfe vorzunehmen, um den weiteren Verbleib der Jugendlichen zu regeln.

Zwei Masterstudentinnen, Hannah Ricksgers und Jana Tempes, untersuchen, betreut durch Jun.Prof. Dr. Jacob Spallek, die Gesundheitsfürsorge bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen am Beispiel der Clearingeinrichtungen „Porto Amāl“ und der „WG Libanon“. Porto Amāl ist eine stationäre Einrichtung des Mädchenhauses Bielefeld e.V. mit 10 Plätzen für unbegleitete minderjährige Flüchtlingsmädchen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren. Die WG Libanon gehört zu den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und bietet 18 jungen Männern zwischen 16 und 17 Jahren eine Unterbringung und Unterstützung im Clearingverfahren. Das Ziel ist die Darstellung und Bewertung der gesundheitlichen Versorgung von UMF anhand von Interviews mit beteiligten Fachkräften der Clearingeinrichtungen. Bisher gibt es in Deutschland keine systematische Darstellung der Organisation und Bedarfe der gesundheitlichen Versorgung von UMF. Die Untersuchungen liefern somit wichtige neue Ergebnisse über die Gestaltung, Gestaltungsmöglichkeiten und Bedarfe der gesundheitlichen Versorgung dieser besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe.

„Jede Kommune ist selber für die Versorgung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge zuständig. Es fehlen bundeseinheitliche Standards, wie die Versorgung zu organisieren ist.“



Kontakt

Jun.Prof. Dr. Jacob Spallek

Fakultät für Gesundheitswissenschaften | Universität Bielefeld
AG 3 Epidemiologie & International Public Health

Mail: jacob.spallek@uni-bielefeld.de

Gesundheit von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen: Ergebnisse einer prospektiven Pilotstudie in Zusammenarbeit mit einer tropenmedizinischen Praxis in Bielefeld

Dr. Luise Prüfer-Krämer, Luisa Marquardt und Prof. Dr. Alexander Krämer

Die gesundheitliche Situation von Flüchtlingen steht an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften im Fokus in Forschung und Lehre. Im Folgenden soll über die Untersuchungsergebnisse der ersten 102 unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) berichtet werden, die bei Erstuntersuchungen mit einem prospektiven Protokoll im Zeitraum vom September 2011 bis zum Juli 2014 in einer tropenmedizinischen Praxis in Bielefeld erhoben und von einer Masterstudentin der Fakultät, Frau Luisa Marquardt, systematisch ausgewertet wurden.

Sogenannte Clearinghäuser der Arbeiterwohlfahrt (AWO) und von anderen Sozialträgern nehmen in Bielefeld seit 2011 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge auf. Ziel ist es, dass diese Jugendlichen nach drei bis zwölf Monaten in andere Unterkünfte verlegt bzw. sie in eigenen Wohnungen oder Gemeinschaftsunterkünften untergebracht werden. In den Clearinghäusern begleiten SozialarbeiterInnen die administrativen Prozesse (z.B. Asylanträge, Vormund bestellen), ermöglichen die Beteiligung am Schulunterricht und bei einer Ausbildung, integrieren sie in Sportvereinen und sind für die Gewährleistung der medizinischen Versorgung zuständig.

Mit den Clearinghäusern wurde von Seiten der tropenmedizinischen Praxis schon 2011 ein gemeinsames Konzept zum Untersuchungsspektrum entwickelt. Dabei geht es zum einen um den Ausschluss, die Diagnose und Therapie von ansteckenden Krankheiten zum Schutz der Asylsuchenden selbst, der Mitbewohner der Gemeinschaftseinrichtungen und der BetreuerInnen. Zum anderen soll der Gesundheitszustand beurteilt werden mit besonderem Augenmerk auf Ernährungs- und Entwicklungsdefizite, Krankheiten, die Zahngesundheit, die psychische Verfassung, Hinweise auf Verletzungen oder Behinderungen, Drogenkonsum, Befähigung zum Sport und Defizite beim Hören und Sehen (Schule). Präventive Maßnahmen beziehen sich u.a. auf die Bereitstellung altersentsprechender Impfungen nach der ständigen Impfkommission (STIKO) und gesundheitsförderliches Verhalten (Sport, wenig Softdrinks, etc.). Das Untersuchungsspektrum schließt die Anamnese, den Ausschluss von Tuberkulose, eine vollständige körperliche Untersuchung, Blut-, Urin- und Stuhluntersuchung, einen Hör- und einen Sehtest, einen Zahnarztbesuch und ggf. gynäkologische und psychotherapeutische Untersuchungen ein. Bei den Untersuchungen geht es auch um die Diagnose von Infektionen, die in den Herkunftsländern der unbegleiteten minderjährigen Jugendlichen viel höhere Prävalenzen aufweisen als in Deutschland.

Die Herkunftsregionen dieser Stichprobe sind Südasien (37%), subsaharisches Afrika (29%), Nordafrika (13%), Westasien (15%) und sonstige Regionen (6%). Für uns kaum vorstellbar ist, dass viele Jugendliche vor der Ankunft in Deutschland bereits allein und auf sich gestellt eine ein oder mehrere Jahre währende Odyssee durch verschiedene Ländern und Kontinente hinter sich haben, wobei teilweise erbärmliche Lebensbedingungen, Zwangsarbeit, zusätzliche Infektionsgefährdungen und erhebliche psychische Belastungen bestanden.

Bei den Erstuntersuchungen sind vor allem eher niedrige BMI-Werte, schlechte Zahngesundheit, bisher nicht behandelte Hör- und Sehminderung und behandlungsbedürftige Infektionskrankheiten (ca. 60%) auffällig. Hierbei handelt es sich vor allem um Magen-Darm-Infektionen (Schistosomiasis, Helicobacter pylori-Infektion, Lambliasis, Amöbiasis, Wurminfektionen), chronische Hepatitis-B-Infektionen (8%) und in einem Fall um eine Lymphknotentuberkulose. Bei den übrigen Erkrankungen imponieren Ernährungsdefizite mit Eisenmangel (Frauen sind hier stärker betroffen als Männer). Lebensstilbedingte Erkrankungen wie Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Diabetes kommen praktisch nicht vor. Im weiteren Verlauf sind behandlungsbedürftige psychische und psychosomatische Erkrankungen durch Traumatisierungen bei 10% der Männer und 25% der Frauen festgestellt worden.

weiter auf Seite 5 →



Kontakt

Prof. Dr. Alexander Krämer

Fakultät für Gesundheitswissenschaften | Universität Bielefeld
AG 2 Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen

Mail: alexander.kraemer@uni-bielefeld.de

„Für uns kaum vorstellbar ist, dass viele Jugendliche vor der Ankunft in Deutschland bereits allein und auf sich gestellt eine ein oder mehrere Jahre währende Odyssee durch verschiedene Länder und Kontinente hinter sich haben.“

→ Fortsetzung Seite 4

Dies geht einher mit einer sehr hohen Arzt-Kontaktrate und überdurchschnittlich häufigen Überweisungen zu Fachärzten. Insgesamt zeigt sich, dass Asylsuchende aus Afrika die höchsten Infektionsraten, während solche aus den Kriegsgebieten Asiens (Irak, Syrien, Afghanistan) vor allem psychische Erkrankungen aufweisen.

Die in Bielefeld vorbildliche Betreuung in Clearinghäusern durch SozialarbeiterInnen verbunden mit einer engagierten medizinischen und psychotherapeutischen Betreuung hat bereits in kurzer Zeit zu sehr erfreulichen Integrationsbeispielen der jugendlichen minderjährigen Flüchtlinge geführt.

Aus dieser Pilotstudie wird abgeleitet, dass in Anbetracht der zunehmenden Flüchtlingsströme nach Deutschland und Europa ein Konzept für die systematische gesundheitliche Versorgung dieser besonders vulnerablen Gruppe entwickelt und in der Fläche umgesetzt werden muss, um eine Integration zum Erfolg zu führen. Auf die überalterte und an Dynamik verlierende Gesellschaft in Deutschland können diese jungen Heranwachsenden mit hoher intrinsischer Motivation positive Auswirkungen haben, wenn sie hierzu auch gesundheitlich befähigt werden.

AKTUELLES AUS DER LEHRE

Ausgezeichnet: TK prämiert Bielefelder Studierende

Mangelernährung älterer Menschen im Krankenhaus, betriebliches Gesundheitsmanagement für Beschäftigte in der Psychiatrie und Anreize ärztlicher Vergütung: Die TK hat die drei besten Abschlussarbeiten des Bielefelder Fernstudiengangs „Master of Health Administration“ ausgezeichnet. Ulrich Adler, Leiter regionales Vertragswesen der TK in Nordrhein-Westfalen, prämierte die AbsolventInnen bei der Abschlussveranstaltung der Fakultät. Beeindruckt haben ihn neben der wissenschaftlichen Leistung auch das außerordentliche Engagement der drei PreisträgerInnen wie auch der übrigen AbsolventInnen. Ausgezeichnet wurde Sonja Hus, André Börner und Sybille Uhlig.



v. l. n. r. Prof. Dr. W. Greiner, S. Hus, A. Börner, S. Uhlig, U. Adler, Dr. S. Matzick, A. Dernbach (Foto: Claus Willemer)

Neues Forschungsprojekt geht der Frage nach: Wie bewertet die deutsche Bevölkerung Gesundheitszustände aus verschiedenen Perspektiven?

Simone Kreimeier und Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Das Krankheitspanorama von Erwachsenen aber auch von Kindern und Jugendlichen in Deutschland wandelt sich von akut-somatischen hin zu chronisch-degenerativen Erkrankungen. Häufig begleiten chronische Krankheiten die Betroffenen über Jahrzehnte und beeinflussen deren alltägliches Leben in hohem Maße. Daher ist es interessant, wie Betroffene über eine derartig lange Belastung ihren Gesundheitszustand subjektiv wahrnehmen und welche Auswirkungen sich wiederum für die Lebensqualität ergeben. Zudem wirken sich Behandlungsmaßnahmen bei vielen Erkrankungen immer weniger auf die Lebenserwartung, sondern vielmehr auf andere Parameter wie die Steigerung der Lebensqualität aus. Folglich gelangen die klassischen Morbiditäts- und Mortalitätsparameter zur Bewertung von medizinischen Maßnahmen, wie z.B. Laborwerte, an ihre Grenzen und es bedarf neuer Bewertungsmethoden, wie der subjektiven Beschreibung der Lebensqualität aus Sicht der Betroffenen.

Dabei nimmt die Bedeutung der Sicht von Erwachsenen auf ihre eigene Gesundheit, aber in letzter Zeit vermehrt auch die eigene Einschätzung von Kindern und Jugendlichen, immer mehr zu. Mithilfe der Messung der Lebensqualität können die gesundheitliche Beeinträchtigung beschrieben, der Erfolg von Behandlungsmaßnahmen evaluiert sowie die medizinische Versorgung durch patientengenerierte Informationen optimiert werden. Vor diesem Hintergrund stellt insbesondere die (Weiter-)Entwicklung von (präferenzbasierten) Lebensqualitätsmessinstrumenten, die im Erwachsenen- aber auch speziell im Kinder- und Jugendbereich eingesetzt werden können, wie z.B. der generische Fragebogen „EQ-5D-Y“ der EuroQol-Gruppe, einen bedeutsamen Forschungsgegenstand der Gesundheitsökonomie dar.

Die Arbeitsgruppe für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement (AG 5) der Fakultät für Gesundheitswissenschaften beteiligt sich seit vielen Jahren an der Lebensqualitätsforschung im Erwachsenen-, aber auch im Kinder- und Jugendbereich. Dabei stehen vor allem Studien rund um den EQ-5D-3L (Erwachsenenfragebogen der EuroQol-Gruppe) und den EQ-5D-Y im Fokus. Im Mai 2015 startete unter der Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Greiner eine internationale Studie, in der es um die Bewertung von Gesundheitszuständen aus verschiedenen Perspektiven geht. Die Studie wird gefördert durch die EuroQol-Gruppe. Das Ziel besteht darin zu ermitteln, ob Gesundheitszustände sowie Einschränkungen der Gesundheit und der Lebensqualität für Erwachsene genauso bewertet werden wie für Kinder und Jugendliche. In der Studie wird eine repräsentative Stichprobe der Allgemeinbevölkerung gebeten, ausgewählte Gesundheitszustände des EQ-5D-3L und des EQ-5D-Y entsprechend ihrer persönlichen Präferenz zu bewerten.

Zu diesem Zweck sind interessierte Personen eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Um die Vielfaltigkeit der in Deutschland lebenden Bevölkerung gut abbilden zu können, ist die Teilnahme von Menschen über 18 Jahre – unbedeutend welchen Alters, Geschlechts oder Bildungshintergrunds – ausdrücklich erwünscht. Es werden insgesamt 200 Personen gesucht, die bis Mitte Juli 2015 an etwa 60-minütigen computergestützten Einzelinterviews unter Anleitung von geschulten InterviewerInnen in der Universität Bielefeld teilnehmen. Jede/r TeilnehmerIn erhält ein kleines Dankeschön.

„Klassischen Morbiditäts- und Mortalitätsparameter zur Bewertung von medizinischen Maßnahmen, wie z.B. Laborwerte, kommen an ihre Grenzen. Es bedarf neuer Bewertungsmethoden, wie der subjektiven Beschreibung der Lebensqualität aus Sicht der Betroffenen.“



Kontakt

Simone Kreimeier, MSc

Fakultät für Gesundheitswissenschaften | Universität Bielefeld
AG 5 Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement

Mail: simone.kreimeier@uni-bielefeld.de | Tel.: 0521 - 106 4259