

Rundum Gesundheit

Newsletter der Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Ausgabe 7 | Juni 2016



**Prof. Dr.
Oliver Razum**
Dekan



Liebe Partnerinnen und Partner der Fakultät, liebe Interessierte,

Public Health ist die Wissenschaft und Praxis zur Vermeidung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung der vorhandenen Ressourcen. Public Health zielt damit auf die Gesunderhaltung der Bevölkerung durch gesellschaftliches Handeln.

„Gesellschaftliches Handeln“ hört für uns an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften nicht bei der Zusammenarbeit über Fächergrenzen hinweg auf. Vielmehr sehen wir auch die Notwendigkeit der Vernetzung mit AkteurlInnen in der Praxis. Dabei hat für uns die zielgruppenspezifische Übersetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis eine große Bedeutung. Public Health ist eine anwendungsbezogene Wissenschaft und lebt durch eben diesen Austausch zwischen Forschung und Praxis. Dieses Selbstverständnis zeigt sich beispielsweise an der Einrichtung einer neuen Stiftungsprofessur für Rehabilitative Versorgungsforschung an unserer Fakultät, gefördert durch die Deutschen Rentenversicherung Westfalen und weitere Zustifter.

Mit der Verbindung mit der Praxis allein ist es nicht getan. Die ProfessorInnen und WissenschaftlerInnen der Fakultät beteiligen sich auch beratend in der Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik. Wir stellen Mitglieder in Kommissionen wie etwa dem Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, dem Sachverständigenrat für Umweltfragen des Bundesumweltministeriums oder der Kommission für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts. So hat die Vorsitzende dieser Kommission, Frau Prof'in Dr. Petra Kolip, kürzlich den Bericht „Gesundheit in Deutschland“ an Bundesgesundheitsminister Gröhe übergeben.

Politik und Praxis profitieren von den exzellenten Forschungsbedingungen an unserer Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Wie sehr Public Health „Made in Bielefeld“ gefragt ist, können Sie dieser Ausgabe unseres Newsletters entnehmen.

Ihr

Oliver Razum

Fakultät für Gesundheitswissenschaften ist Kooperationspartner bei der internationalen Global Burden of Disease-Studie

Prof. Dr. Alexander Krämer, Florian Fischer, Prof'in Dr. Claudia Hornberg

Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften kooperiert unter der Leitung von Prof. Dr. Alexander Krämer und Prof'in Dr. Claudia Hornberg mit dem Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) in Seattle, USA, das die weltweite Global Burden of Disease-Studie koordiniert. Die Anwendung der Global Burden of Disease-Methodik dient der vergleichenden Darstellung der Krankheitslasten in Bevölkerungen im globalen, nationalen und regionalen Maßstab.

Die erste Studie zur Darstellung der globalen Krankheitslast (*Global Burden of Disease [GBD]*) wurde Ende der 1980er Jahre begonnen. Die Zielsetzung der GBD-Methodik besteht in einer umfassenden und vergleichenden Beschreibung der Gesundheits-/Krankheitslage der Weltbevölkerung. Im Zentrum steht hierbei – statt einer Betrachtung der Gesundheit/Krankheit von einzelnen Personen, wie dies in der Individualmedizin geschieht – die Betrachtung der Gesundheit sowie der Krankheitslast ganzer Bevölkerungen (Populationen) im Sinne von Public Health. Das übergreifende Ziel bei der Entwicklung des *Burden of Disease* (BoD)-Ansatzes war es, nicht-tödlich verlaufende Krankheiten in internationale gesundheitspolitische Debatten mit einzubeziehen und so den Einfluss von Krankheiten auf die Gesellschaft auf globaler Ebene umfassend anhand von einer Maßzahl (*Disability-Adjusted Life Years [DALY]*) darzustellen.

Im DALY-Konzept werden Informationen zur Morbidität und Mortalität in einer Kennziffer zusammengefasst. Dabei wird die Krankheitslast anhand von gesunden Lebensjahren, die zum einen durch vorzeitiges Versterben im Bezug auf eine Referenzlebenserwartung und zum anderen durch das Leben mit einer Gesundheitseinschränkung verloren gehen, dargestellt. Wichtig bei der Interpretation des Begriffs *disability* ist, dass dieser nicht mit dem aus dem deutschen Sprachgebrauch übersetzten Konzept der Behinderung gleichzusetzen ist. Vielmehr geht der Begriff darüber hinaus und bezieht sich auf jegliche Abweichung von einem optimalen Gesundheitszustand. Über DALYs können somit unterschiedliche Krankheitsbilder miteinander verglichen werden. Außerdem wird es so möglich, die Krankheitslast verschiedener Länder, Regionen und Kontinente miteinander zu vergleichen. Daneben können Trends in der Krankheitsentwicklung und etwaige Verschiebungen hinsichtlich der Rangfolge von dominierenden Erkrankungen über die Zeit sichtbar gemacht werden.

Diese Informationen zur Krankheitslast können unter anderem als eine wertvolle Entscheidungshilfe für gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse über Maßnahmen und die Verteilung von Ressourcen genutzt werden (Prioritätensetzung). Unter den vielen Ergebnissen der GBD-Studie seien hier nur folgende schlaglichtartig erwähnt: Bedeutung der Berücksichtigung nicht tödlich endender Gesundheitsendpunkte für die Darstellung der Gesundheit einer Bevölkerung (z. B. Depression, Rückenschmerzen, selbstverletzendes Verhalten); wachsende Bedeutung nicht-übertragbarer Krankheiten insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen; Rückgang der Kindersterblichkeit; Zunahme der Krankheitslast bei Männern mittleren Alters nach dem Ende der Sowjetunion.

[weiter auf Seite 3 ➔](#)

„Das übergreifende Ziel bei der Entwicklung des *Burden of Disease*-Ansatzes war es, nicht-tödlich verlaufende Krankheiten in internationale gesundheitspolitische Debatten mit einzubeziehen und so den Einfluss von Krankheiten auf die Gesellschaft auf globaler Ebene umfassend anhand von einer Maßzahl darzustellen.“



Kontakt

Prof. Dr. Alexander Krämer

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

Mail: alexander.kraemer@uni-bielefeld.de

„Die Rangliste der Risikofaktoren in Deutschland führen die ernährungsbedingten Risiken an, auf die ca. 14 % der gesamten Krankheitslast zurückzuführen sind, gefolgt von Bluthochdruck und hohem Body-Mass-Index (BMI) mit je 10,9 %.“

➔ Fortsetzung

Seit ihrem wegweisenden Einsatz in der ersten GBD-Studie wurde die Methodik im Laufe der Jahre aufgrund von aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen herangetragen Kritik weiterentwickelt. Dies geschah zunächst federführend durch die WHO. Seit 2007 wird die GBD-Studie vom *Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME)* in Seattle, USA, in Zusammenarbeit mit vielen Wissenschaftlern aus der ganzen Welt durchgeführt. Mit der neuen GBD-Studie, die 2012 veröffentlicht wurde, hat das IHME der Universität Washington die Weiterentwicklung der DALY-Methodik und die globalen Quantifizierung von Krankheitslasten übernommen. Mittlerweile werden jährliche Updates zur Darstellung der globalen Krankheitslast angestrebt. Dabei wird eine moderne und verbesserte Methodik unter Nennung vorhandener methodischer Limitationen angewandt, um die Aussagekraft der verwendeten epidemiologischen Informationen zu stärken.

Mitglieder der Fakultät für Gesundheitswissenschaften sind als „Collaborating partners“ des IHME an neueren Veröffentlichungen in der renommierten Fachzeitschrift „The Lancet“ beteiligt. Die Aktivitäten in Forschung und Lehre in diesem Themenfeld reichen in Kooperation mit dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) und dem Umweltbundesamt (UBA) bereits mehr als 10 Jahre zurück. Dabei wurde die Methodik der GBD-Studie u. a. für eigene Berechnungen insbesondere zur Krankheitslast in Deutschland – und auch auf kleinräumiger Ebene in Nordrhein-Westfalen – angewandt. Eine im Ärzteblatt veröffentlichte Studie zeigte die Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland über die letzten 20 Jahre auf. Dabei wurde deutlich, dass die Krankheitslast in Deutschland für ischämische Herzerkrankungen von 1990 bis 2010 um 33 % gesunken ist, während z. B. die Krankheitslast bedingt durch Rückenschmerzen um 11 % stieg. Die Rangliste der Risikofaktoren in Deutschland führen die ernährungsbedingten Risiken an, auf die ca. 14 % der gesamten Krankheitslast zurückzuführen sind, gefolgt von Bluthochdruck und hohem Body-Mass-Index (BMI) mit je 10,9 %.

Das Konzept des Environmental Burden of Disease (EBD) wird ebenso genutzt, um das Ausmaß der Krankheitslast in einer Gesellschaft zu beurteilen, welche umweltassoziierten Risikofaktoren zugerechnet werden kann. Verschiedene Forschungsvorhaben wurden vom UBA im Rahmen des Umweltforschungsplans mit Mitteln des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) gefördert. Sie befassten sich u. a. mit der Quantifizierung der Auswirkungen von Benzol, Cadmium, Feinstaub, Lärm, Ozon, Passivrauch und Perfluorierten Chemikalien auf die Gesundheit der Menschen in Deutschland unter Berücksichtigung der bevölkerungsbezogenen Expositionsermittlung sowie im Rahmen von Kostenanalysen mit den durch biologische, chemische und physikalische Umweltstressoren verbundenen Krankheitskosten.

Neben diesen Forschungsaktivitäten bestehen auch aktuelle Bestrebungen der Fakultät in der Berechnung von Gewichtungsfaktoren (*Disability weights*). Die Bewertung von Krankheitszuständen ist erforderlich, um die morbiditätsbedingte Krankheitslast darstellen zu können. In diesem Zusammenhang ist die Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven (Betroffene, Laien und ExpertInnen) von Bedeutung.

Weitere Informationen unter:

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag2/index.html>

<http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag7/index.html>



Rehabilitative Versorgungsforschung: Neue Stiftungsprofessur an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Eine neue Stiftungsprofessur soll mithelfen, die Leistungen und Verfahren in der Rehabilitation nachhaltig zu optimieren. Unter der Führung der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (DRV) hat eine Gruppe von insgesamt sieben Stiftern eine Kooperationsvereinbarung mit der Universität Bielefeld geschlossen. Mit den Unterschriften, die in Münster unter das Vertragswerk gesetzt wurden, ist sowohl inhaltlich wie auch finanziell die Stiftungsprofessur und das damit verbundene Forschungsprojekt besiegelt worden.

Die Kooperation finanziert mit einem Volumen von jährlich 250.000 Euro mehr als eine reine Professur. Die Stiftungsprofessur ermöglicht weitere Stellen für WissenschaftlerInnen und übernimmt Sach- und Verwaltungskosten. Das Gesamtprojekt ist auf eine Laufzeit von zunächst fünf Jahren angelegt.

Bei der Unterzeichnung zeigte der Direktor der DRV Westfalen, Thomas Keck, die Zielsetzung der Stiftungsprofessur auf. „Im Kern geht es um die Versorgungsforschung im Bereich der Rehabilitation. Wie sind die Bedarfe und Strukturen von Reha? Wie und wo können Prozesse und Ergebnisse verglichen und verbessert werden? Wie steht es heute und morgen um Angebote, Vernetzung und Kosten?“, führte Keck nur einige der zentralen Fragenstellungen auf, mit denen sich die Stiftungsprofessur befassen wird. „Angesichts der demografischen Entwicklung und des stark steigenden Reha-Bedarfs ist eine Forschung nicht nur für die Therapie-Möglichkeiten, sondern auch für die Versorgungsstrukturen wichtig. Nur so können wir Qualität und Leistung in der Rehabilitation weiter verbessern und zukunftsfest machen.“

Keck hob dabei das gemeinsam Ziel der verschiedenen Stifter hervor, die sich übrigens allesamt in der Reha in Westfalen engagieren. „Damit wird die Stiftungsprofessur auch ein besonderes Projekt für unsere Region“, schlug Keck dabei den Bogen zur Universität Bielefeld. „Wir freuen uns besonders, hier in der Region als Partner diese Stiftungsprofessur für die Rehabilitation realisieren zu dürfen“, sagte Prof. Dr. Oliver Razum. Der Dekan der Fakultät für Gesundheitswissenschaften verwies auf die langjährige wissenschaftliche Erfahrung der Fakultät in diesem Themenkomplex. Reputation und Leistung in Forschung und Lehre dieses Fachbereichs hatten bei den Stiftern den Ausschlag dafür gegeben, die Stiftungsprofessur an diese Fakultät in Bielefeld anzubinden.

Zudem setzen die DRV Westfalen und die anderen Stifter auf weitere Querverbindungen. So kann und soll die Stiftungsprofessur in der Fakultät und insbesondere darüber hinaus für die Ziele der Rehabilitation sensibilisieren und werben. Die Versorgungsforschung soll mithelfen, die Rehabilitation auch interdisziplinär zu fördern und zu stärken.



Foto: Unterzeichnung der Verträge zur Förderung der Stiftungsprofessur Rehabilitative Versorgungsforschung an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften
(Bild: Deutsche Rentenversicherung Westfalen)

Migration und Gesundheit: Neues Fortschrittskolleg an der Universität Bielefeld

Das Land Nordrhein-Westfalen fördert ab Juli 2016 für die kommenden viereinhalb Jahre ein Fortschrittskolleg an der Universität Bielefeld mit 2,6 Million Euro. Das Kolleg trägt den Titel „Herausforderungen und Chancen globaler Flüchtlingsmigration für die Gesundheitsversorgung in Deutschland“. Dabei vereint das Fortschrittskolleg unter der Leitung der Gesundheitswissenschaften die Natur- und Sozialwissenschaften. Dazu gehören die Molekularbiologie, Kognitive Systeme, Psychologie, Theologie, Philosophie und Rechtswissenschaft. Es werden insgesamt 13 Promotionsstellen, davon sieben an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, geschaffen.

Für die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse spielt die von Beginn an aktive Einbeziehung der Praxis eine konstituierende Rolle (Transdisziplinarität). Daher werden Kooperationen mit unterschiedlichen PartnerInnen, darunter unter anderem Krankenhäuser, niedergelassene ÄrztInnen sowie AkteurInnen aus der Politik und Stadtverwaltung, nachhaltig gefördert.

„Flüchtlinge sind oft Risiken ausgesetzt, die Auswirkung auf körperliche und mentale Gesundheit haben, zum Beispiel Trauma, Folter, Unterdrückung oder Verfolgung“, erklärt Prof. Dr. Alexander Krämer, Sprecher des neuen Kollegs. „Die globale Flüchtlingsmigration stellt Deutschland vor gesellschaftliche und politische Herausforderungen, die auch die Gesundheitsversorgung betreffen.“ Daher werden in dem Fortschrittskolleg die kurz-, mittel- und langfristigen gesellschaftlichen Herausforderungen in Bezug auf Gesundheit und Wohlergehen in unserer im Wandel befindlichen Gesellschaft adressiert und praxisnahe Lösungsmöglichkeiten erarbeitet. Die Forschungsziele reichen von der Erhebung des Gesundheitszustands und der Risikofaktoren von Flüchtlingen, der Identifizierung von Barrieren der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, der partizipatorischen Entwicklung zielgruppenspezifischer Interventionen, der Betrachtung der negativen wie positiven ökonomischen Effekte von Flüchtlingsmigration auf das Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung, der Erarbeitung von Empfehlungen für optimale Strategien zur Integration von Flüchtlingen und Asylbewerbern bis zur Darstellung rechtlicher Grundlagen unter Berücksichtigung der Menschenrechte sowie ethischer Fragen bis hin zu der Weiterentwicklung von Strategien zur Überwindung von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit.

Umweltministerin Barbara Hendricks beruft Prof'in Dr. Claudia Hornberg in den Sachverständigenrat für Umweltfragen



Auf Vorschlag von Frau Bundesumweltministerin Barbara Hendricks hat das Bundeskabinett der Neuberufung des Sachverständigenrates für Umweltfragen (SRU) zugestimmt. Für die nächste Amtsperiode, die am 1. Juli 2016 beginnt und bis 2020 dauert, wurden fünf renommierte Universitätsprofessorinnen und -professoren aus unterschiedlichen Disziplinen neu berufen, die über besondere wissenschaftliche Kenntnisse und Erfahrungen im Umweltschutz verfügen. Hierzu gehört auch Frau Prof'in Dr. Claudia Hornberg für die Bereiche Gesundheitswissenschaften, Toxikologie und Umweltgerechtigkeit.

Prof'in Dr. Claudia Hornberg leitet seit 2001 die Arbeitsgruppe „Umwelt und Gesundheit“ der Fakultät für Gesundheitswissenschaften, die sich mit der Charakterisierung von negativen wie positiven Umwelteinflüssen auf die menschliche Gesundheit, im Sinne von Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung, befasst.

Der Sachverständigenrat für Umweltfragen gehört zu den ersten Institutionen wissenschaftlicher Politikberatung für die deutsche Umweltpolitik. Er wurde im Jahr 1972 von der Bundesregierung eingerichtet. Besondere Merkmale des SRU sind seine Interdisziplinarität und seine fachliche Unabhängigkeit.

Foto: Prof'in Dr. Claudia Hornberg
(Bild: Universität Bielefeld)

Sachverständigenrat übergibt Sondergutachten an Bundesgesundheitsminister Gröhe

Im Hinblick auf die seit 2006 stark gestiegenen Krankengeldausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung hatte Bundesminister Hermann Gröhe den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Ende 2014 mit einem Sondergutachten zu Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten beauftragt.

Der Sachverständigenrat hat nun im Rahmen eines Symposiums Ende 2015 in Berlin das Sondergutachten der Fachöffentlichkeit vorstellen; zugleich wurde das 30-jährige Bestehen des Sachverständigenrats gewürdigt. In dem Gutachten werden vielfältige Ursachen der Krankengeldausgaben erörtert und Empfehlungen zur Vermeidung eines unnötigen Anstiegs ausgesprochen.

Prof. Dr. Wolfgang Greiner wurde erst im vergangenen Jahr erneut für vier Jahre in den Sachverständigenrat berufen. Greiner ist seit April 2005 Leiter der Arbeitsgruppe „Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement“ an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.



Foto: Überreichung des Sondergutachtens 2015 an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (Bild: BMG)

→ Das Sondergutachten „Krankengeld – Entwicklung, Ursachen und Steuerungsmöglichkeiten“ können Sie online abrufen unter: <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=565>

Dritter Bericht „Gesundheit in Deutschland“ veröffentlicht



Foto: Vorstellung des Berichts „Gesundheit in Deutschland“ zusammen mit Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (Bild: BMG, Pump)

→ Den Bericht „Gesundheit in Deutschland“ können Sie online über das Robert Koch-Institut abrufen: <http://www.rki.de>

Wie steht es um unsere Gesundheit? Welche Faktoren beeinflussen sie? Wie ist es in Deutschland um Prävention und Gesundheitsförderung bestellt?

Rund drei Viertel der Frauen und Männer in Deutschland bewerten ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“. Dies ist eine Erkenntnis, die das Bundesministerium für Gesundheit und das Robert Koch-Institut (RKI) in ihrem dritten Bericht „Gesundheit in Deutschland“ festhalten. Gemeinsam mit RKI-Präsident Prof. Dr. Lothar H. Wieler sowie Prof'in Dr. Petra Kolip (Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld), Leiterin der Kommission „Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring“, hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe den Bericht in Berlin vorgestellt.

Einer der beiden Haupteinflussfaktoren auf Gesundheit und Versorgung ist der demografische Wandel. Ein Drittel des Anstiegs bei bekannten Diabeteserkrankungen wird beispielsweise auf demografische Alterung zurückgeführt. Eine weitere bestimmende Entwicklung ist die soziale Lage. Laut Bericht haben Männer mit hohem Einkommen eine um elf Jahre höhere Lebenserwartung als Männer mit sehr niedrigem Einkommen.

→ www.uni-bielefeld.de/gesundhw

Bundeskanzlerin Merkel diskutiert mit ExpertInnen über Herausforderungen für Gesundheit und Pflege in der Einwanderungsgesellschaft

Tag für Tag kommen Flüchtlinge und AsylbewerberInnen nach Deutschland – und mit ihnen auch große Herausforderungen. Es gilt, die ankommenden Menschen zu registrieren, sie zu versorgen und unterzubringen. Essen, Kleidung und andere Dinge für den täglichen Bedarf müssen bereitgestellt werden. Gleichzeitig müssen wir gewährleisten, dass alle Menschen den gleichen Zugang zur Prävention und zur gesundheitlichen Versorgung sowie die gleichen Chancen auf eine erfolgreiche Behandlung haben – nicht nur nach der Flucht. Über 5,6 Millionen Menschen mit Einwanderungsgeschichten leben seit 20 oder mehr Jahren in Deutschland und werden ihren Lebensabend hier verbringen. Das heißt, die nun ins Rentenalter kommenden ZuwanderInnen der ersten Generation, neu hinzukommende Flüchtlingsfamilien, Fachkräfte aus aller Welt und hier geborene Kinder aus Einwandererfamilien – sie alle brauchen ein Gesundheitswesen, das interkulturell offen ist.

Der 8. Integrationsgipfel im Bundeskanzleramt hatte daher den Schwerpunkt Gesundheit und Pflege in der Einwanderungsgesellschaft. Auf Einladung von Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel diskutierten über 100 ExpertInnen, VertreterInnen von Fachverbänden, Migrantenorganisationen und Bund, Ländern und Kommunen über die Herausforderungen an unser Gesundheits- und Pflegewesen. Inhaltlich standen dabei die drei Themenblöcke „Interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen“, „Pflege in der Einwanderungsgesellschaft“ und „Gesundheitsprävention, Ernährung und Sport“ im Mittelpunkt.

Prof. Dr. Oliver Razum sprach als Experte auf dem Integrationsgipfel zu den Herausforderungen der interkulturellen Öffnung im Gesundheitswesen. Die geburtshilfliche Versorgung in Berlin ist dabei eines der Musterbeispiel für gelingende interkulturelle Öffnung im Gesundheitsbereich. Das konnte eine Studie der Fakultät für Gesundheitswissenschaften in Zusammenarbeit mit der Charité und der Alice Salomon Hochschule in Berlin zeigen. Über die Hälfte der Schwangeren in Berlin haben einen Migrationshintergrund. Im Vergleich zu Frauen ohne Migrationshintergrund finden sich bei den Migrantinnen: gleiche Teilnahme an der Schwangerenvorsorge sowie gleichermaßen gesunde Kinder und gesunde Mütter, unabhängig vom Migrationsstatus. Ein klarer Erfolg der interkulturellen Öffnung.

Doch die interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen steht nicht nur mit Blick auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen vor zentralen Herausforderungen. Weniger positiv ist das Bild auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation, wie WissenschaftlerInnen der Fakultät für Gesundheitswissenschaften zeigen konnten. Im Rahmen der Rehabilitation sehen sich die (meist älteren) Menschen mit Migrationshintergrund Zugangsbarrieren gegenüber. Und das, obwohl sie eigentlich einen großen Bedarf haben. Sie nutzen die Rehabilitation aber seltener als die nicht migrierte Bevölkerung. Und wenn sie es ihnen gelingt, eine Rehabilitation in Anspruch zu nehmen, dann sind die Erfolge der Maßnahmen im Durchschnitt geringer. In vielen Reha-Kliniken ist die interkulturelle Öffnung noch nicht weit genug vorangeschritten.



Foto: Prof. Dr. Oliver Razum auf dem 8. Integrationsgipfel der Bundesregierung
(Bild: BMG, Köhler)

Dr. Eckart von Hirschhausen referiert zum Thema Gesundheitskommunikation



Dr. Eckart von Hirschhausen besuchte die Fakultät für Gesundheitswissenschaften. In einer Vorlesung für die Studierenden der Fakultät referierte der durch seine Auftritte als Moderator und Kabarettist bekannte Arzt über das Thema Gesundheitskommunikation. In einem sehr abwechslungsreichen und unterhaltsamen Vortrag wurden zentrale Themen und Herausforderungen des Gesundheitswesens und der Gesundheitskommunikation fokussiert. Aber bei all diesen Themen durfte auch gelacht werden!

In dieser außergewöhnlichen Vorlesung, in welcher auch das Publikum aktiv einbezogen wurde, stand die Frage im Vordergrund, wie zu einem gesunden Lebensstil animiert werden kann. Als zentrale Kernbotschaften vermittelte Eckart von Hirschhausen, dass evidenzbasierte Informationen über Gesundheit und Krankheit zugänglich gemacht werden müssen. Zudem empfahl er, sowohl Humor als auch Aspekte aus der Positiven Psychologie im Kontext der Gesundheitskommunikation zu berücksichtigen. Aus seiner Erfahrung sind Verbote nur wenig hilfreich. Vielmehr können Vorbilder und positive Ziele zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten beitragen. So machte er deutlich, dass er den Zeigefinger nicht als Drohgebärde, sondern nur zum Kitzeln nutzen möchte. Dass ihm dies gelingt, hat Eckart von Hirschhausen eindrucksvoll in der Vorlesung unter Beweis gestellt.

Foto: Gastdozent Dr. Eckart von Hirschhausen
(Bild: Universität Bielefeld, Florian Fischer)

Internationale Summer School Spatial Epidemiology und Climate and Health

Bereits zum siebten Mal fand Ende 2015 die einwöchige internationale Summer School „Spatial Epidemiology, Climate and Health“ in Bielefeld statt. Die Summer School wurde von der Arbeitsgruppe Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen der Fakultät für Gesundheitswissenschaften in Kooperation mit der Humboldt-Universität zu Berlin und der Harvard University Boston ausgerichtet. Insgesamt waren 27 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Europa, Asien, Afrika und Südamerika zu Gast.



Foto: TeilnehmerInnen der International Summer School
(Bild: Universität Bielefeld, Florian Fischer)