



Never waste a good crisis

KJGD – Kinder- und Jugendgesundheit

Nach der Krise weiter wie bisher?

Ottawa-Charta Handlungsfeld 5: „Gesundheitsdienste neu orientieren“

Ein gemeinsamer Auftrag an die kommunale Daseinsvorsorge

Dr. med. Axel Iseke, MPH.
Landeszentrum Gesundheit NRW

Axel.Iseke@lzg.nrw.de



tagesschau

Sendung verpasst? 



Datenreport 2021

Pandemie verschärft soziale Ungleichheit

Stand: 10.03.2021 13:34 Uhr

Menschen, die ohnehin wenig verdienen, hat der erste Lockdown laut einem Sozialbericht besonders schwer getroffen. Jeder Fünfte von ihnen hat demnach "ernsthafte Geldprobleme".

Die Corona-Pandemie trifft Menschen mit geringem Einkommen besonders hart. Dies geht aus einem umfassenden Sozialbericht hervor, den das Statistische Bundesamt gemeinsam mit dem Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) veröffentlichte. Laut der Experten könnte dies dazu führen, dass sich die soziale Schieflage in Deutschland dauerhaft verschärft.

Für den Datenreport 2021 wurden amtliche Statistiken mit empirischen Befunden der Sozialforschung kombiniert. Demnach waren im ersten Lockdown Menschen mit höherem Einkommen zwar häufiger von Einkommenseinbußen betroffen. Die Folgen der Pandemie für Menschen mit Niedrigeinkommen waren aber härter.

Geldsorgen und Angst vor der Zukunft

Rund jeder Fünfte in dieser Gruppe gab an, von finanziellen Schwierigkeiten und Risiken betroffen zu sein, oder ging davon aus, dass dies in den



tagesschau

Sendung verpasst?



▶ Inland ▶ Datenreport 2021: Pandemie verschärft soziale Ungleichheit

Armut als Dauersituation

Zugleich zeigt der mehr als 500 Seiten lange Bericht: Wer in Deutschland einmal unter die Armutsgrenze rutscht, bleibt immer öfter länger arm. So beträgt der Anteil dauerhaft von Armut bedrohter Bürger an allen in prekären sozialen Verhältnissen lebenden Menschen 44 Prozent - und ist damit mehr als doppelt so hoch wie noch 1998.

Die vorgestellten Zahlen zu den sich verfestigenden Armutsrisiken seien bedrückend, sagte der Präsident der Bundeszentrale für politische Bildung, Thomas Krüger, auf einer Online-Presskonferenz zum Sozialreport.

Verschlimmerung durch Corona

Die ab Frühjahr 2020 über Deutschland gerollte erste Corona-Welle habe die Gesellschaft zudem "ungleicher" gemacht. Die Pandemie habe sich mit Blick auf die Sozialstruktur nicht wie anfänglich erwartet als "großer Gleichmacher" erwiesen, sondern eher als "starkes Vergrößerungsglas" - und dies auch perspektivisch.

Datenreport 2021

Geringverdiener

Coronavirus



Um was für eine Pandemie handelt es sich?

Aus Sicht von Kindern und Jugendlichen
ist die aktuelle Pandemie
weltweit

keine infektiologische Krise
sondern

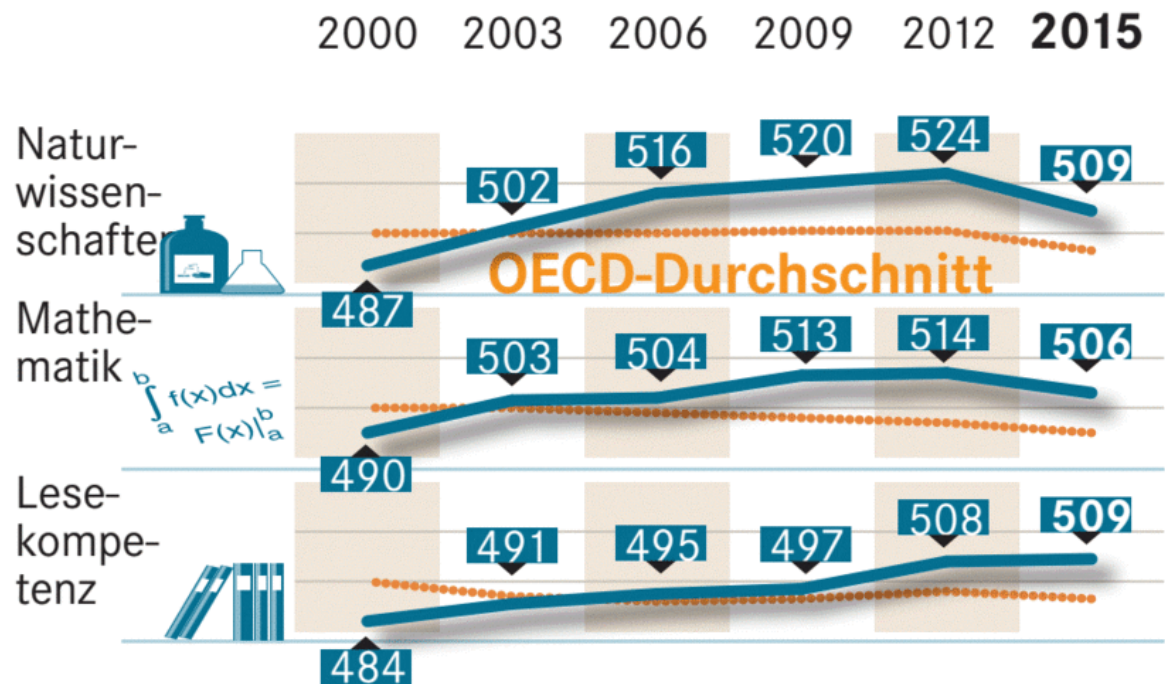
eine Armut- Bildungs- und Sozialkrise

**Diese Pandemie läuft seit Jahrzehnten,
und aktuell hyperinflationär**



■ Deutschland im Pisa-Test

Ergebnisse der bisherigen Studien (in Punkten)



BZ-GRAFIK/DPA/ZEL

QUELLE: OECD

<https://ais.badische-zeitung.de/piece/07/cb/06/4f/130745935-h-720.gif>



Europarat

Deutsches Ärzteblatt

ng mit Gesundheitsdaten vorgelegt

Zeitlinien Gesundheitsdaten veröffentlicht werden, sorgen, dass die Nutzung ins- f. Datennutzen der Würden. artschrei- Gesundheits- und nien zum fallenden land ge- ; jeweils teme auf eau zum Schutz von Gesundheitsdaten zu implementieren, stellt der Rat klar, dass die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nur statthaft ist, wenn sie dem Individuum nützt oder – unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte – die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessern kann. Zu den Prinzipien der Datenverarbeitung gehören Transparenz über den Sinn und Zweck sowie die weitere Verwendung oder Speicherung der Daten. Eine Zustimmung des Einzelnen ist aus Sicht des Rats stets notwendig. Dieser soll auch ein Recht auf Zugriff und Löschung haben. Persönliche Daten müssten zudem vor unautorisiertem Zugriff, Verlust, aber auch Modifikation oder Veröffentlichung geschützt werden. Die Regelungen befassen sich im Einzelnen mit dem Schutz der Daten ungeborener Kinder, dem Umgang mit genetischen Informationen, dem Datenaustausch zwischen Gesundheitseinrichtungen und -organisationen, der Speicherung von Gesundheitsdaten sowie dem Umgang mit mobilen Daten. HK

Schutz von Gesundheitsdaten zu implementieren, stellt der Rat klar, dass die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nur statthaft ist, wenn sie dem Individuum nützt oder – unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte –

Gesetzliche Krankenversicherung

Kassen müssen mit Milliardenausgaben rechnen

Die Krankenkassen müssen in den kommenden Jahren durch die Gesetzgebung von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) zusätzliche Milliardenausgaben schultern. Im kommenden Jahr kämen auf sie zusätz-

terium verweist in dem Schreiben auf die gute finanzielle Lage der Krankenkassen, die der guten Konjunktur und der starken Entwicklung am Arbeitsmarkt in den vergangenen Jahren zu verdanken sei. Die Überschüsse und Reserven der Kassen würden es ermöglichen, „die Qualität der Versorgung zu steigern und gleichzeitig die Mitglieder bei den Beiträgen zu entlasten“. „Die Große Koalition und Minister Jens Spahn verschleiern systematisch die Kosten ihrer Gesetzgebung“, sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, Maria Klein-Schmeink, dem *Handelsblatt*. Selbst unter Annahme der „zum Teil intransparenten Angaben der Bundesregierung“ würden die Mehrausgaben und Mindereinnahmen für die Kassen allein im Jahr 2020 knapp fünf Milliarden Euro betragen, was etwa 0,3 bis 0,4 Beitragssatzpunkten entsprechen würde. Dazu kämen die ohnehin anfallenden jährlichen Ausgabensteigerungen in der GKV von jährlich etwa drei bis vier Prozent. Anja



Das Pflegepersonalstärkungsgesetz und das Terminservice- und Versorgungsgesetz bringen hohe Mehrausgaben für die Kassen mit sich.

liche finanzielle Belastungen von bis zu fünf Milliarden Euro zu, wie aus einer Antwort des Bundesgesundheitsministeriums auf eine Anfrage der Grünen im Bundestag hervorgeht. Größte Kostentreiber sind demnach das Pflegepersonalstärkungsgesetz und das kürzlich verabschiedete Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Das Minis-

RANDNOTIZ

Thorsten Maybaum

Finanziell schwach gestellte Menschen haben in Deutschland immer noch eine niedrigere Lebenserwartung als finanziell besser gestellte. In den vergangenen 25 Jahren hat sich diese Tatsache kaum verändert, wie neue Analysen des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen. Demnach sterben heutzutage 13 Prozent der Frauen aus der niedrigsten Einkommensgruppe vor ihrem 65. Geburtstag, während es für die Gruppe der finanziell am besten gestellten nur acht Prozent aus-

Arm stirbt früher

höchstens vier Jahren) starben 27 Prozent aus der niedrigsten Einkommensgruppe vor ihrem 65. Geburtstag, während es 14 Prozent aus der höchsten Einkommensgruppe waren. Die Daten für die RKI-Analyse zu Mortalität und Lebenserwartung stammen vom Sozio-ökonomischen Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung und aus Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes. Bei der Lebenserwartung ab Geburt beträgt die Differenz dem RKI zufolge zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe für Frauen 4,4 Jahre und für Männer 8,6 Jahre. Die Zahlen zeigen darüber hinaus, dass die Influenza für eine Stagnation der steigenden Lebenserwartungen in Deutschland verantwortlich sein könnte. Bei schweren Grippeperioden, etwa in den Saisons 2012/2013, 2014/2015 und 2016/2017, habe es jeweils mehr als 20 000 geschätzte Todesfälle gegeben, was gut zwei Prozent der jährlichen Todesfälle entsprechen würde, schreibt das RKI. Die Influenza-Aktivität und damit die Todesfälle seien jeweils nach der Jahreswende aufgetreten, bei diesen Grippeperioden also in den Jahren 2013, 2015 und 2017. Das seien „exakt“ die Jahre gewesen, in denen sich der Anstieg der Lebenserwartung verlangsamt habe.

05.04.2019



Deutsches Ärzteblatt 05.04.2019

RANDNOTIZ

Thorsten Maybaum

Finanziell schwach gestellte Menschen haben in Deutschland immer noch eine niedrigere Lebenserwartung als finanziell besser gestellte. In den vergangenen 25 Jahren hat sich diese Tatsache kaum verändert, wie neue Analysen des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen. Demnach sterben heutzutage 13 Prozent der Frauen aus der niedrigsten Einkommensgruppe vor ihrem 65. Geburtstag, aber nur acht Prozent aus der

Arm stirbt früher

höchsten. Bei Männern starben 27 Prozent aus der niedrigsten Einkommensgruppe vor ihrem 65. Geburtstag, während es 14 Prozent aus der höchsten Einkommensgruppe waren. Die Daten für die RKI-Analyse zu Mortalität und Lebenserwartung stammen vom Sozio-ökonomischen Panel des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung und aus Sterbetafeln des Statistischen Bundes-

amtes. Bei der Lebenserwartung ab Geburt beträgt die Differenz dem RKI zufolge zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe für Frauen 4,4 Jahre und für Männer 8,6 Jahre. Die



Deutsches Ärzteblatt 05.04.2019

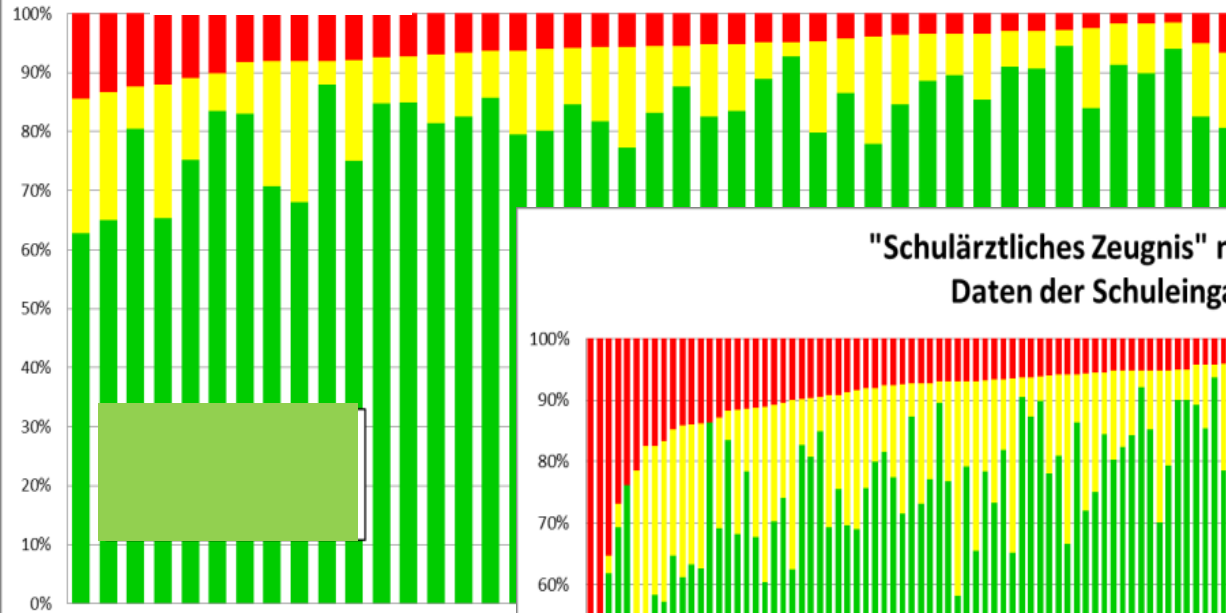
Arm stirbt früher

amtes. Bei der Lebenserwartung ab Geburt beträgt die Differenz dem RKI zufolge zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe für Frauen 4,4 Jahre und für Männer 8,6 Jahre. Die

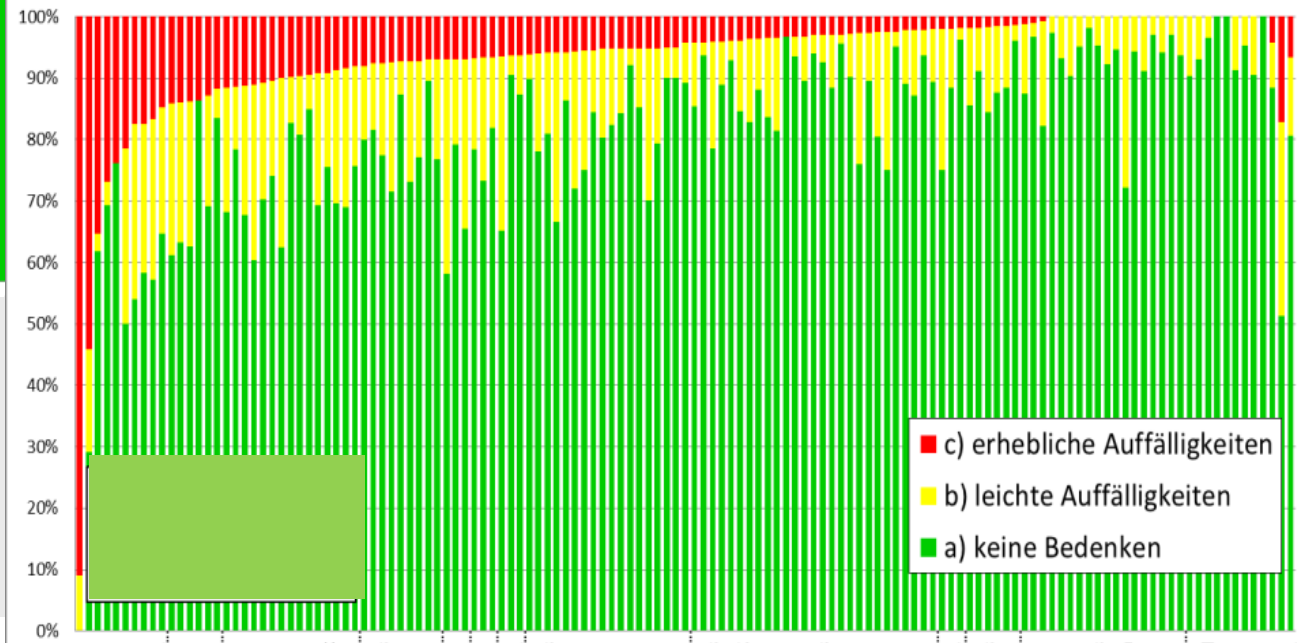


„Schulfähigkeit“ ist mehr „regional“ als „individuell“

"Schulärztliches Zeugnis" nach Wohnbezirk des Kindes
Daten der Schuleingangsuntersuchung 2012-2015



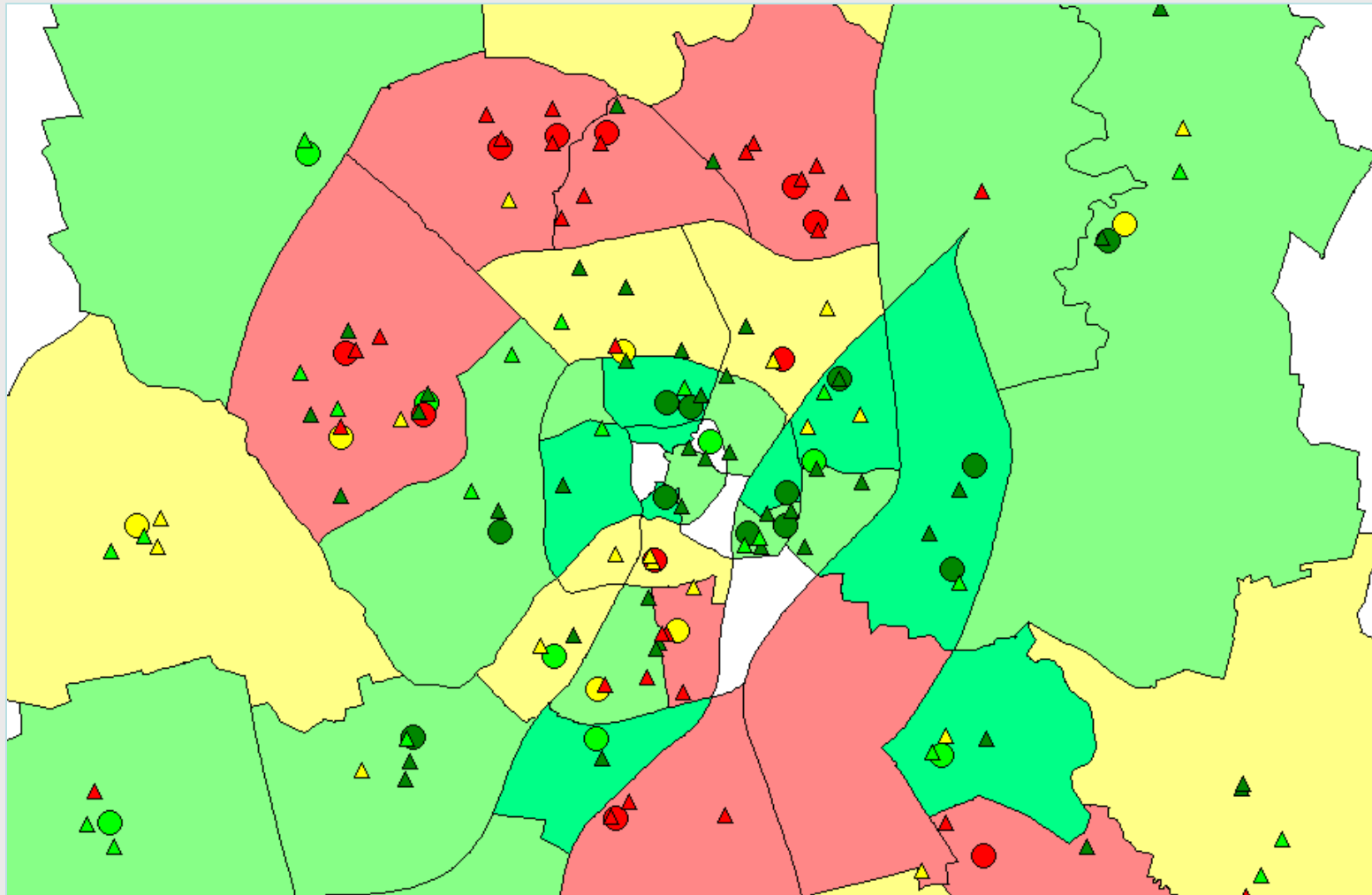
"Schulärztliches Zeugnis" nach Kita des Kindes
Daten der Schuleingangsuntersuchung 2012-2015



Axel.Iseke@lzg.nrw.de



„Schulfähigkeit“ ist mehr „regional“ als „individuell“



Bezirk



Kita



Schule



Wie ist der ÖGD personell und inhaltlich ausgerichtet?

Blickpunkt Gesundheitsamt

Personalstruktur an den Gesundheitsämtern in Deutschland

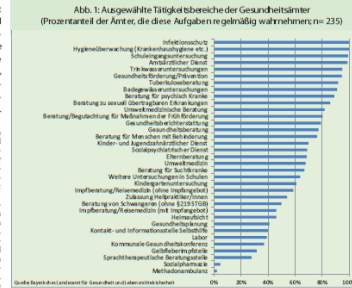
Die Personalstruktur im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist bekanntermaßen angespannt und immer wieder Gegenstand der Diskussion auch der Gesundheitsministerkonferenz. Immer wieder angeordnete Profilerhebungen und mangelnde Ressourcen für steuerungrelevante Tätigkeitsfelder wie die Gesundheitsberichterstattung oder Gesundheitskonferenzen, für Aufgaben in der psychosozialen Beratung oder in der Gesundheitsförderung, im Gesundheitsschutz sowie insbesondere auch die Nachwechsigewinnung im ärztlichen Bereich.

Die Arbeitsbelastung der Obersten Landesgesundheitsbehörden (ÄOGL) hatte vor dem Hintergrund der wachsenden Aufgaben nach Infektionsschutzgesetz, und dies darüber hinaus die Arbeit der Gesundheitsämter von einer großen Breite und Heterogenität geprägt (Abb. 1). Die im Fragebogen vorgegebenen Tätigkeitskategorien wurden von den Gesundheitsämtern noch zum weitaus größten Teil erfüllt, z.B. Untersuchungen von Pflichterfüllern. Aus den Angaben wird erkennbar die hohe Relevanz von Aufgaben im Bereich „ÖM Public Health“ (z.B. Infektionsschutz, Hygiene, ansteichlicher Dienst).

Für diese Personalherbergung würde ein kurzer Fragebogen unter den Ländern abgefragt und Ende 2015 über die Landesministerien an die Gesundheitsämter gegeben. Die Auswertung übernahm das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf. In die Auswertung konnten die bis zum 10. Februar 2016 eingegangenen Fragebögen einbezogen werden. Zum Schluss gab es nur noch die Angaben der Gesundheitsämter in Deutschland. Darauf beruhen die Rücklässe bei 62 % (n=256).

Tätigkeiten

Die Erhebung hat auch die regelmäßigen Tätigkeiten der Gesundheitsämter abgefragt. 230 Fragebögen konnten hier in die Auswertung einbezogen werden. Die Angaben bestätigen, dass es einen Kernbestand an Aufgaben



ein gutes Viertel (24 %) eine große Ämter mit 40 und mehr Stellen. Die Größenverteilung hat sich im Vergleich zu einer Erhebung im Jahr 2007 kaum verändert. Der wachsende Aufgabenumfang haben größere Ämter häufiger Steuerungsleistungen, z.B. Gesundheitsberichterstattung und kommunale Gesundheitsförderung, was hier eher die personellen Voraussetzungen dafür vorliegen. Betrachtet man die Verteilung auf die unterschiedlichen Berufsgruppen, so zeigt sich, dass die Verwaltungspersonal die Ärztinnen und Sozialpädagogen mit je einem Drittel der Stellen die größten Besetzungsposten stellen. Mit je einem Zehntel folgen die Hygienisten und die Medizinischen Fachangestellten (Tab. 1).

Personalstruktur

Hilf die Personalstruktur waren 203 Fragebögen beantwortet. Die Erhebung der Personalstruktur basierte auf Vollzeitequivalenten. Weil man die Gesundheitsämter in drei Größenklassen einteilt, sind zwei Drittel (69 %) kleine Ämter mit weniger als 20 Stellen, ein Drittel (24 %) sind mittelgroße Ämter mit 20 bis 40 Stellen und

ein gutes Viertel (24 %) eine große Ämter mit 40 und mehr Stellen. Die Größenverteilung hat sich im Vergleich zu einer Erhebung im Jahr 2007 kaum verändert. Der wachsende Aufgabenumfang haben größere Ämter häufiger Steuerungsleistungen, z.B. Gesundheitsberichterstattung und kommunale Gesundheitsförderung, was hier eher die personellen Voraussetzungen dafür vorliegen. Betrachtet man die Verteilung auf die unterschiedlichen Berufsgruppen, so zeigt sich, dass die Verwaltungspersonal die Ärztinnen und Sozialpädagogen mit je einem Drittel der Stellen die größten Besetzungsposten stellen. Mit je einem Zehntel folgen die Hygienisten und die Medizinischen Fachangestellten (Tab. 1).

Fazit und Ausblick

Die von der ÄOGL beauftragte Erhebung bestätigt zwar von Rücklauf und der Datenqualität her einigen Einschränkungen, aber sie bestätigt noch einmal, dass die Vielfalt der Tätigkeiten im ÖGD zu einem ausgeprägten interdisziplinären Arbeitsfeld hat werden lassen und dass sich auch aktuelle Entwicklungsbedenden im Gesundheitswesen, z.B. der Ausbau der Prävention oder der regionalen Steuerungsstrukturen im Gesundheitswesen, durchaus im ÖGD und seiner Personalzusammensetzung widerspiegeln. Allerdings sind solche Entwicklungen, wie aus anderen Quellen hervorgeht, personell nicht immer ausreichend abgesichert und geben Anlass, die Finanzierung von Personal, Strukturen und Leitbild der ÖGD zu überdenken. Auch die Sicherstellung einer qualifizierten Fort- und Weiterbildung für die Gesundheitsämter und die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen sind in diesem Kontext zu bedenken. Die demografische Struktur der Beschäftigungsverhältnisse in

den Gesundheitsämtern scheint problematisch, insbesondere im Hinblick auf die Wiederbeschaffung hochqualifizierter Ärztinnen. Das gilt insbesondere auch mit Blick darauf, dass die Ärztinnen im ÖGD ohnehin seit vielen Jahren rückläufig sind. Im Jahr 1998 waren etwa 1000 ältere Arbeitsbedienstete in den Gesundheitsämtern tätig, im Jahr 2015 diese Zahl auf nur noch 400. Die Gesundheitsministerkonferenz hat im Juni 2015 diese Sachlage aufgeführt und einen entsprechenden Grundentscheid zur Weiterentwicklung des ÖGD gefasst. Dieser liegt es nun an den Ländern, die Länder sind aufgerufen, im Sinne des GSK-Beschlusses aktiv zu werden.

Franziska Papp, Dagmar Störz, Joseph Kalbe

Tab. 1: Berufs im ÖGD (Vollzeitequivalente, n = 193)

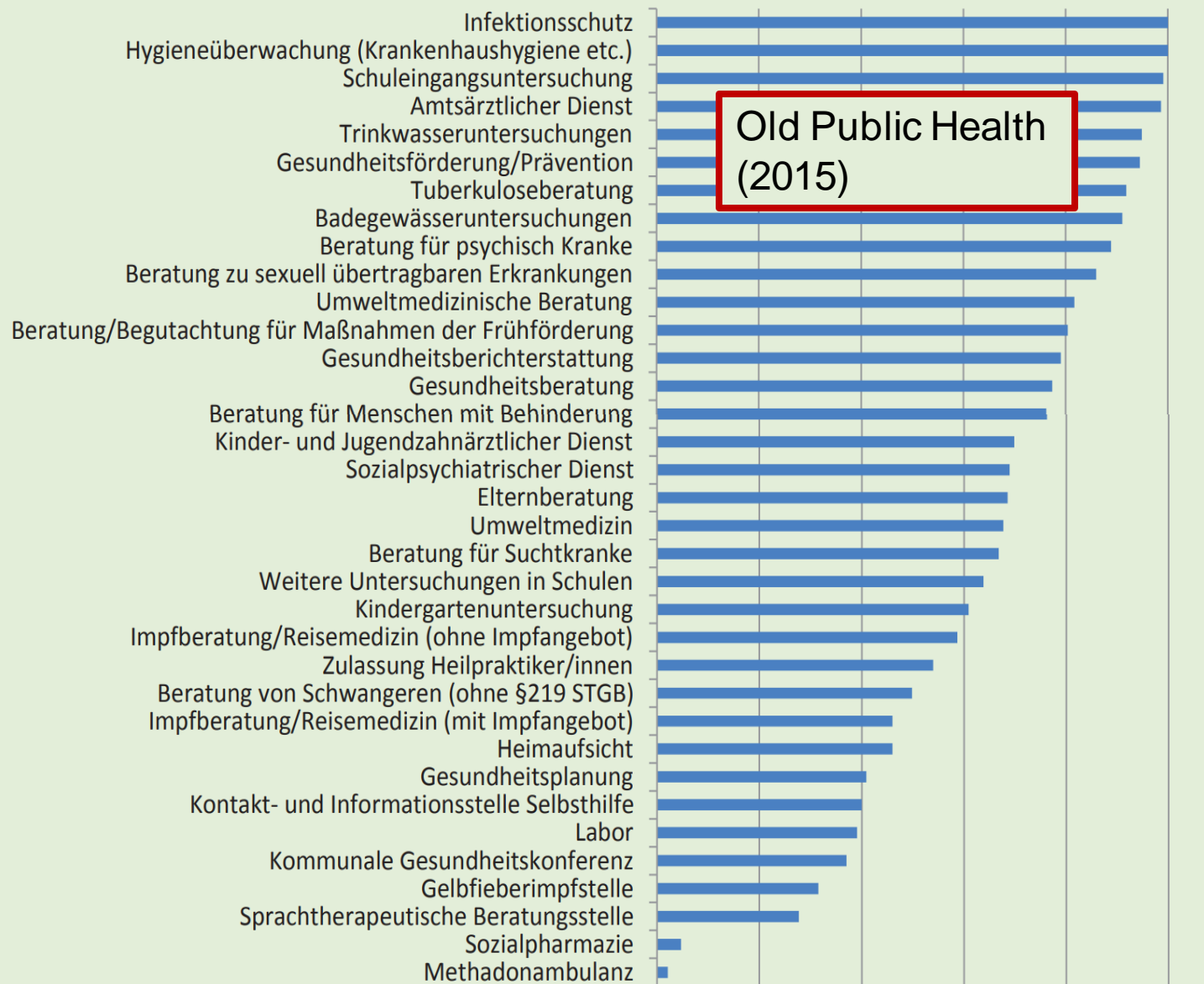
Vollzeitequivalente	Anteil an Ämtern	Anteil an Fachpersonal
Verwaltungsfachangestellte	1132	20,3%
Ärztinnen/Ärzte	1102	18,5%
Sozialpädagogen/innen	1175	18,3%
Hygienefachangestellte/innen	707	16,3%
Med. Fachangestellte	739	9,8%
Sozialmed. Assistenten/innen	149	4,7%
Zahnärztinnen/Zahnärzte	280	3,7%
Zahnärztinnen/Zahnärzte	164	2,2%
Gesundheitsökonom/innen	145	1,9%
Psychologen/innen	99	1,3%
Med. Fachangestellte/innen	77	1,0%
Sozialwissenschaftler/innen	33	0,4%
Gesundheitswissenschaftler/innen	30	0,4%
Heilpädagog/innen	16	0,2%
Historienwissenschaftler/innen	1	0,0%
Sonstige (Logopäden/innen, Apotheker/innen etc.)	503	6,7%

Quelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Ansprache an die Verantwortlichen: Franziska Papp, Joseph Kalbe, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsberichterstattung, Sozialwissenschaft, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Vernetzung 2, 8784 Oberschleißheim, Joseph.Kalbe@bzlg.nrw.de, Dagmar Störz, Akademe für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Franziska.Papp@akademie-oegw.de

https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/customers-data/Blickpunkt/Blickpunkt_2016/BP_3_Gesamt.pdf

Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter
(Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235)





Tab. 1: Berufe im ÖGD (Vollzeitäquivalente, n = 193)

	Vollzeitäquivalente	Anteil an allen	Anteil am Fachpersonal
Verwaltungsangestellte	1.512	20,1%	
Ärztinnen/ Ärzte	1.392	18,5%	23,2%
Sozialpädagoge/ -innen	1.373	18,3%	22,9%
Hygienekontrolleur/ -innen	787	10,5%	13,1%
Med. Fachangestellte	739	9,8%	12,3%
Sozialmed.Assistent/ -innen	349	4,7%	5,8%
Zahnmedizinische Fachangestellte	280	3,7%	4,7%
Zahnärztinnen/ Zahnärzte	164	2,2%	2,7%
Gesundheitsingenieur/-innen	145	1,9%	2,4%
Psychologe/ -innen	99	1,3%	1,6%
Med.-techn. Assistent/ -innen	77	1,0%	1,3%
Sozialwissenschaftler/ -innen	33	0,4%	0,6%
Gesundheitswissenschaftler/ -innen	30	0,4%	0,5%
Heilpädagoge/ -innen	16	0,2%	0,3%
Naturwissenschaftler/ -innen	11	0,1%	0,2%
Sonstige (Logopäde/ -innen, Apotheker/ -innen etc.)	503	6,7%	8,4%

**Old Public Health
(2015)**

Quelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Die Bedeutung des ÖGD in Deutschland (old public health)

- Etwa 1% der Ausgaben für das Gesundheitswesen in Deutschland fließen in den ÖGD
- Etwa 0,5% aller Fachpersonen im Gesundheitswesen arbeiten im ÖGD

Quelle: Ute Teichert (2015) https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-01966-2_10.pdf



Die KiJu Gesundheits- und Armutsepidemie

Von Old Public Health
zu New Public Health
Was ist zu tun?

1. Klimawandel



Was ist zu tun? – Es bedarf des Klimawandels

In der epidemischen („neue Morbiditäten“) Krise der **Armut** und des gesunden **Aufwachsens** in der Kinder und Jugendliche **Symptomträger** sind, sind **ethisch** begründete und **priorisierende** Entscheidungen und deren **konsequente** Umsetzung erforderlich.

Leitlinie ist eine Public Health orientierte Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention im Sinne von **„Child-and Youth-Health in all Policies“**.
„Leitwährung“ ist der **„Social Return On Invest“**



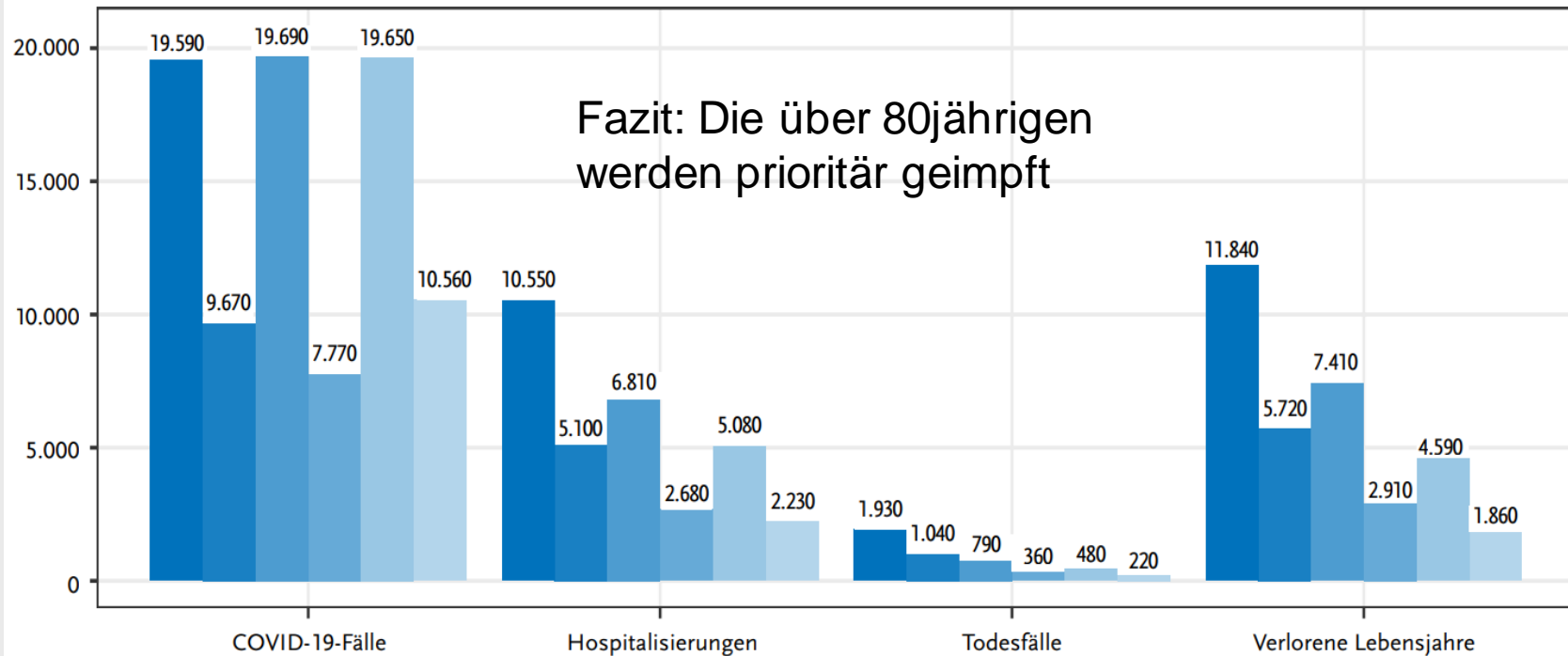
Beispielhandeln in der Pandemie -> die STIKO

Die ständige Impfkommission hat es vorgemacht, wie man in einer globalen Krise mit ungleicher Verteilung von Risiken und bei zunächst extrem begrenzten (Impfstoff)Ressourcen kluge aber notwendige und ethisch sowie wissenschaftlich gut begründete Priorisierungsempfehlungen geben kann



Beispiel STIKO -> Verlorene Lebensjahre reduzieren

Durch Impfung verhinderte Anzahl an ...



Allgemeine Inzidenz – 150 Fälle je 100.000 Einwohner

- 80 Jahre und älter
- 60 Jahre und älter
- Personen über 18 Jahre mit Vorerkrankungen

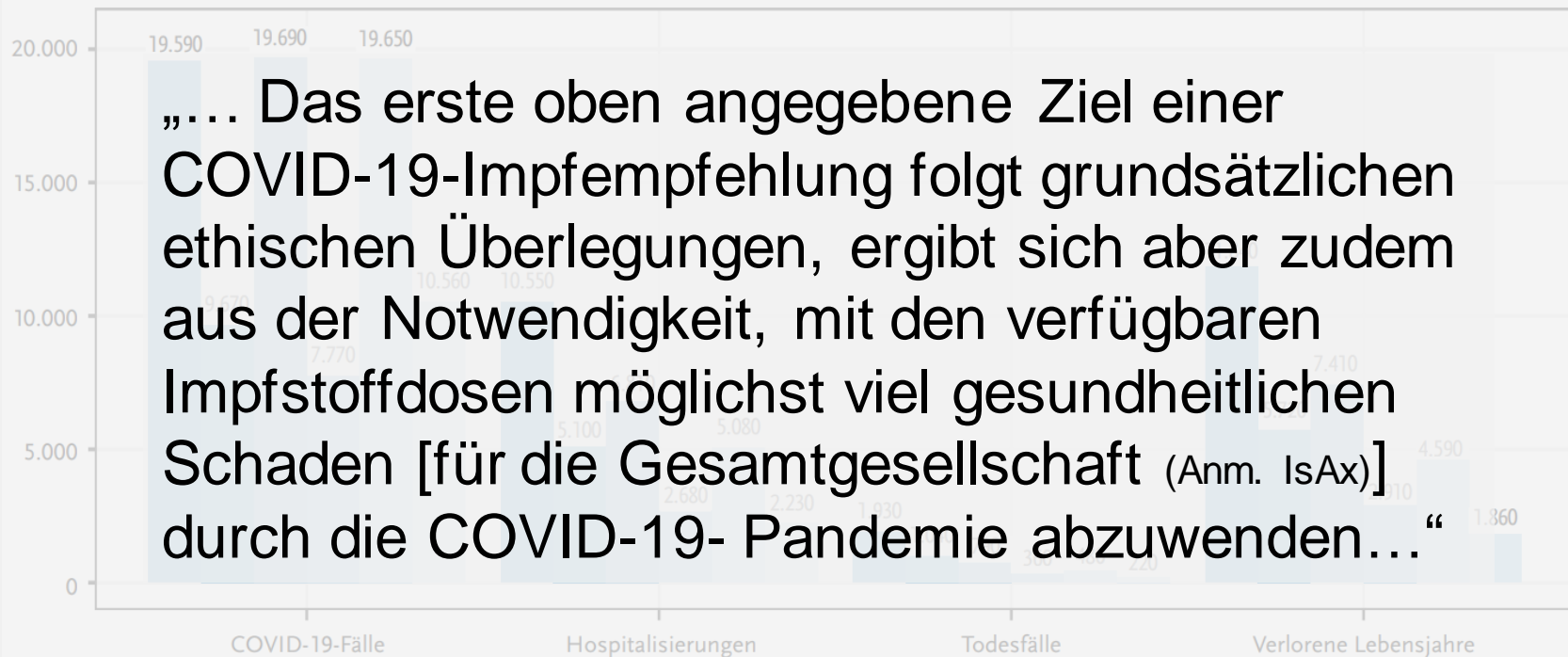
Alter-spezifische Inzidenz – KW 40 bis KW 46

- 80 Jahre und älter
- 60 Jahre und älter
- Personen über 18 Jahre mit Vorerkrankungen



Beispiel STIKO -> Verlorene Lebensjahre reduzieren

Durch Impfung verhinderte Anzahl an ...



„... Das erste oben angegebene Ziel einer COVID-19-Impfempfehlung folgt grundsätzlichen ethischen Überlegungen, ergibt sich aber zudem aus der Notwendigkeit, mit den verfügbaren Impfstoffdosen möglichst viel gesundheitlichen Schaden [für die Gesamtgesellschaft (Anm. IsAx)] durch die COVID-19- Pandemie abzuwenden...“

Allgemeine Inzidenz – 150 Fälle je 100.000 Einwohner

80 Jahre und älter 60 Jahre und älter

Personen über 18 Jahre mit Vorerkrankungen

Alter-spezifische Inzidenz – KW 40 bis KW 46

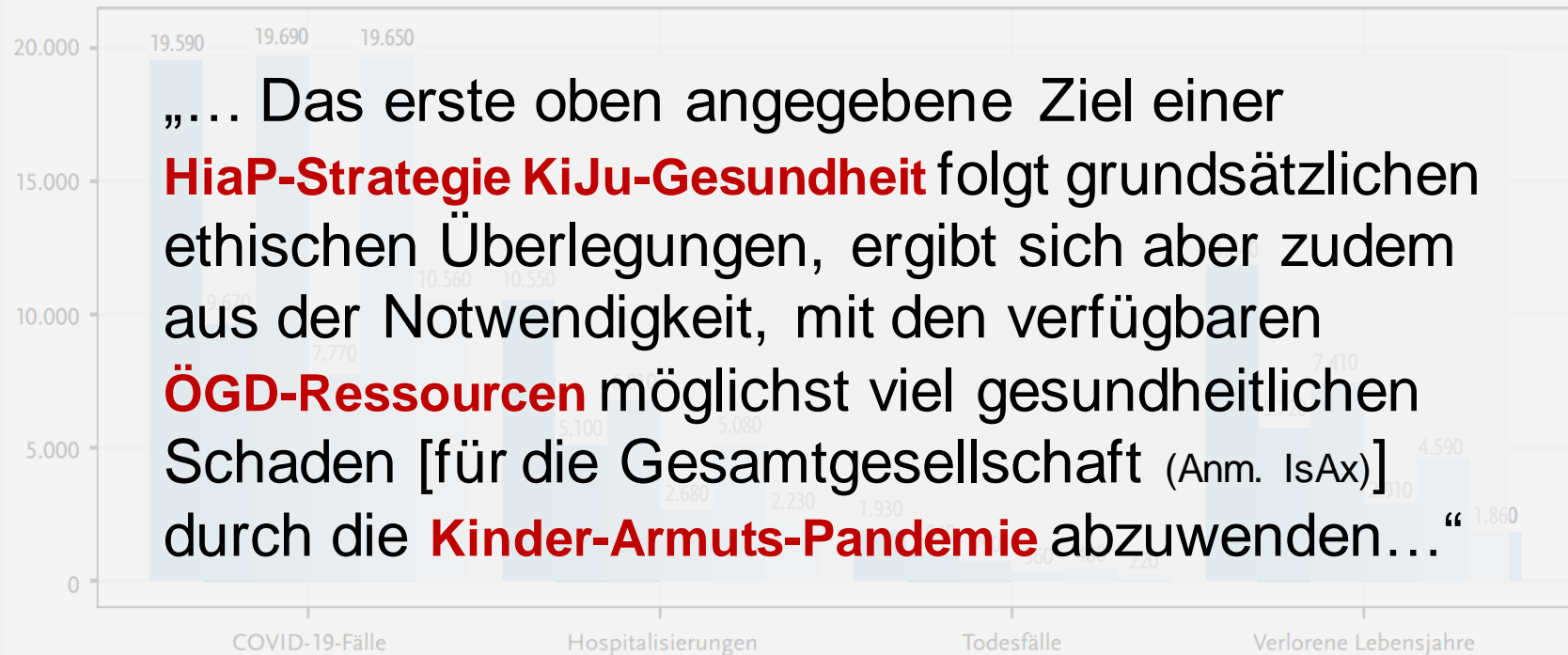
80 Jahre und älter 60 Jahre und älter

Personen über 18 Jahre mit Vorerkrankungen



HiaP: Ziel KiJu-Gesundheits-Pandemie-> Verlorene Lebensjahre reduzieren

Durch Impfung verhinderte Anzahl an ...



„... Das erste oben angegebene Ziel einer **HiaP-Strategie KiJu-Gesundheit** folgt grundsätzlichen ethischen Überlegungen, ergibt sich aber zudem aus der Notwendigkeit, mit den verfügbaren **ÖGD-Ressourcen** möglichst viel gesundheitlichen Schaden [für die Gesamtgesellschaft (Anm. IsAx)] durch die **Kinder-Armuts-Pandemie** abzuwenden...“

Allgemeine Inzidenz – 150 Fälle je 100.000 Einwohner

80 Jahre und älter 60 Jahre und älter

Personen über 18 Jahre mit Vorerkrankungen

Alter-spezifische Inzidenz – KW 40 bis KW 46

80 Jahre und älter 60 Jahre und älter

Personen über 18 Jahre mit Vorerkrankungen



Die KiJu Gesundheits- und Armutsepidemie

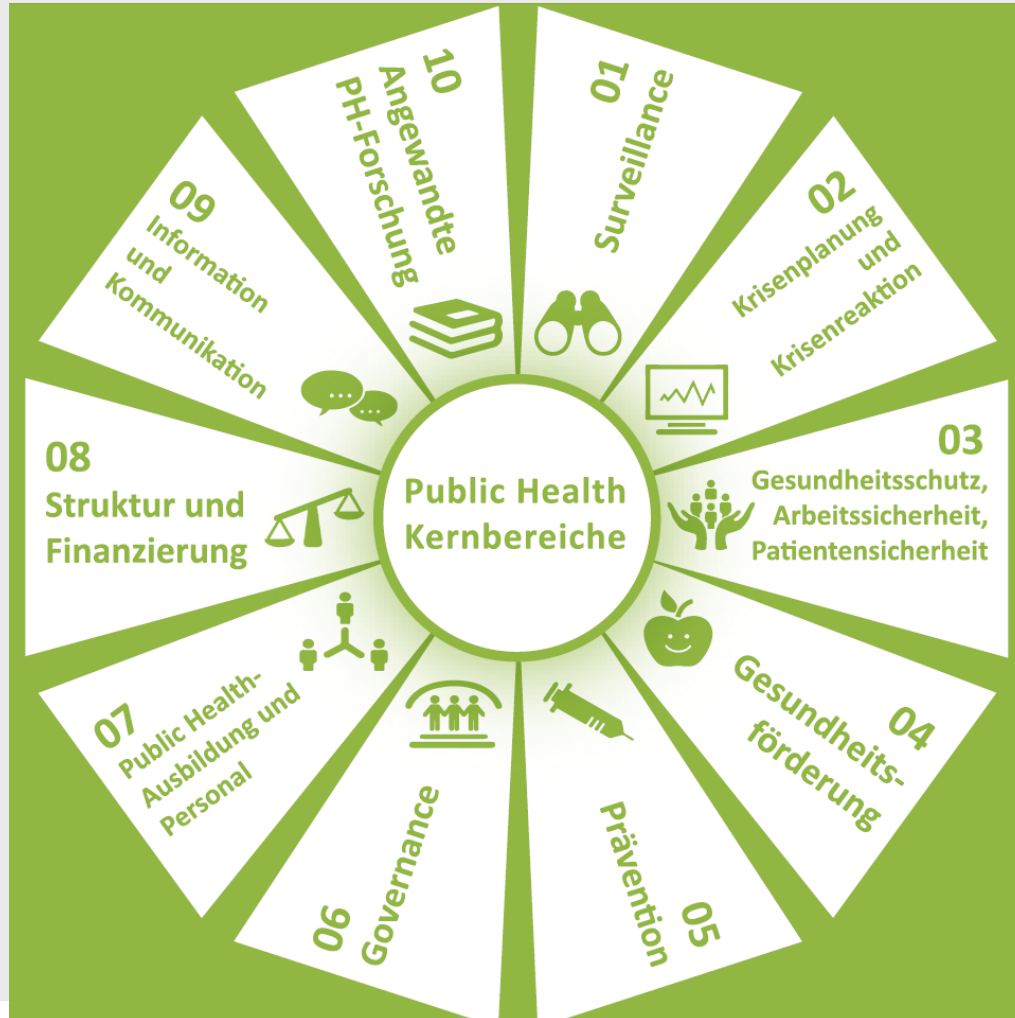
Von Old Public Health
zu New Public Health
Was ist zu tun?

1. Klimawende

Wende von der Vereinzelung von Handlungsfeldern hin zu einem Klima von Public Health



„Public Health ist die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller“



Wesentliche Handlungsfelder

- 01 Beobachtung, Datenerhebung
- 02 Krisenmanagement
- 03 Gesundheitsschutz
- 04 Gesundheitsförderung
- 05 Prävention
- 06 Verwaltungshandeln
- 07 PH-Ausbildung
- 08 Strukturen und Finanzen
- 09 Information und Kommunikation
- 10 PH-Forschung

Wende hin zu einem Klima von Public Health



17 Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen (Sustainable Development Goals, SDG's)



Wende hin zu einem Klima von Public Health





NURTURING CARE
FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

www.nurturing-care.org





NURTURING CARE
FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT

“What is one of the best ways a country can boost shared prosperity, promote inclusive economic growth, expand equitable opportunity, and end extreme poverty?”

The answer is simple:

Invest in early childhood development.”



Während und nach der Pandemie: Kein „Weiter so“ wie bisher

Die Zukunft ist der

KJGDplus

Der Pakt für den ÖGD ist dafür eine
einmalige historische Chance



Kein Weiter wie bisher. Die Zukunft ist der **KJGD plus**

Schritt 1: In der akuten Krise bei angespannten Ressourcen

Priorisieren auf
vulnerable Gruppen
Nutzung von
Netzwerkstrukturen

Schritt 2: Nach Ausbau der Ressourcen (Pakt für den ÖGD)
Kommunale Kinder- und Jugendgesundheit

Public Health in jedem
Lebensalter
Und in allen
Sozialzusammenhängen



Evaluation mit Hilfe von www.oncoo.de

Das Referat hat die Thematik ganz bewusst pointiert dargestellt um eine (ggfs. kontroverse) Diskussion zu indizieren.

Am Ende wurden die Teilnehmenden im Auditorium darum gebeten, sich selber einzuordnen zur Gruppe [ÖGD] oder der Gruppe [Public Health] und anschließend ihre Zustimmung zum Vortrag zu geben auf einer 10-stufigen Skala

„Ich stimme dem Vortrag zu“

[0] = gar nicht

[10] = voll und ganz



Ergebnis der Evaluation N = 50

