

BLICKPUNKT

Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

News

10. Trägerland: Mecklenburg-Vorpommern
Seite 2

Thema

Masernimpfpflicht – Pro und Contra
Seite 4

Fokus

Impfbarrieren in der EU
Seite 8



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten Masernschutzgesetz wurde eine leidenschaftliche Diskussion unter Experten/innen und in der Gesellschaft ausgelöst.

Dabei ist das Anliegen, den Impfschutz in der gesamten Bevölkerung zu verbessern, ebenso richtig und wichtig, wie den individuellen Schutz vor einer durch Impfungen vermeidbaren Erkrankung zu erhöhen.

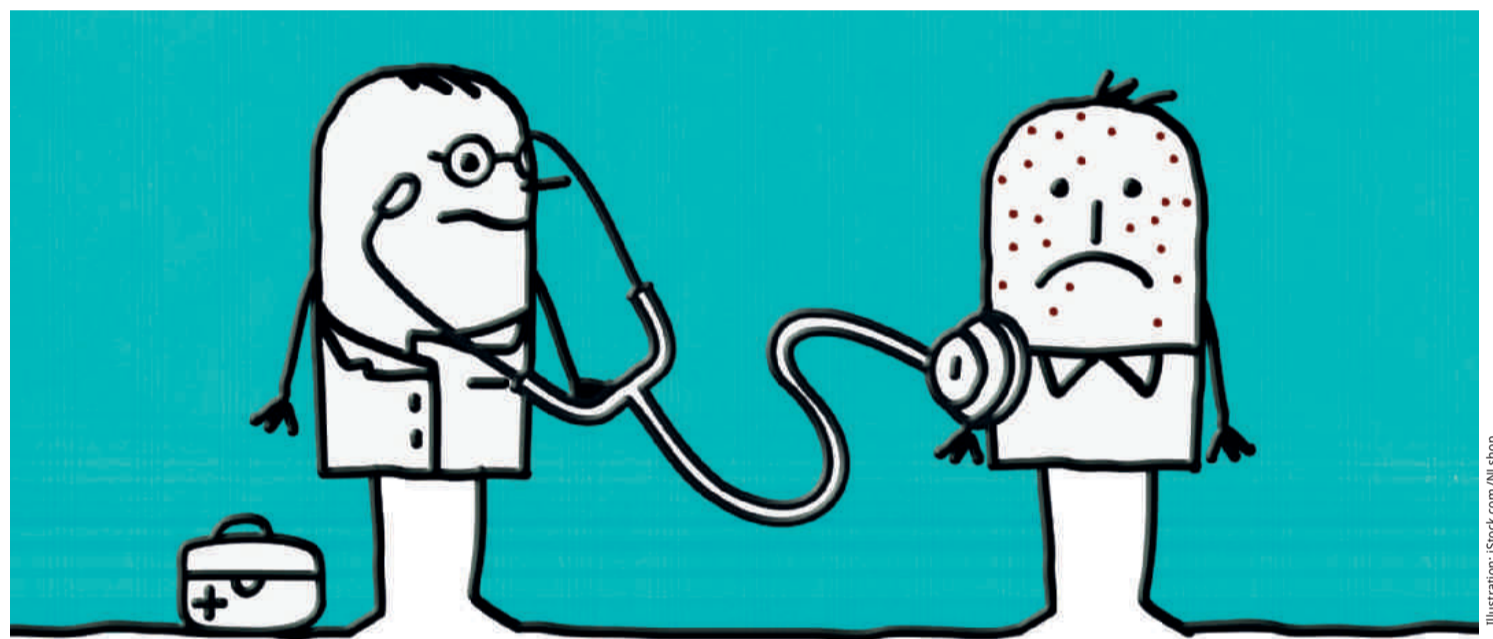
Das derzeit diskutierte Gesetz bringt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst umfangreiche neue Aufgaben mit sich, die vor allem das Meldewesen betreffen. Es ist wichtig, dass alle Mitarbeiter/innen im Öffentlichen Gesundheitsdienst sich damit auseinandersetzen. Daher halte ich es für notwendig, Ihnen frühzeitig entsprechende Informationen zu geben.

Früher gab es flächendeckende Impfsprechstunden für die Bevölkerung in allen Gesundheitsämtern. Das wäre auch heute ein wichtiger Schritt, um den Impfschutz zu erhöhen.

Mit dieser Ausgabe des „Blickpunkt Öffentliche Gesundheit“ möchten wir dazu beitragen, dass Sie sich eine eigene Meinung über den Gesetzentwurf bilden können. Wir haben daher verschiedene Experten/innen befragt und deren Argumente als Pro und Kontra dargestellt.

Egal, ob Sie für oder gegen die kommende Impfpflicht sind – ich hoffe, Sie stimmen mit mir überein, dass wir alle gemeinsam den Impfschutz in der Bevölkerung verbessern müssen.

Ihre
Ute Teichert



IMPFSCHUTZ

Das (wahrscheinlich) zukünftige Masernschutzgesetz

Um die Bevölkerung zukünftig besser vor Masern zu schützen, sind signifikante Änderungen des Infektionsschutzgesetzes geplant. Das Gesetzgebungsverfahren ist noch im Fluss, aber es zeichnen sich bereits einige Änderungen mit Auswirkungen auf die Arbeit in den Gesundheitsämtern ab.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mit dem Kabinettsentwurf des Masernschutzgesetzes vom 17. Juli 2019 eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und gleichzeitig eine lebhaft diskutierte Änderung auf den Weg gebracht. Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens können weitere Änderungen in den vorliegenden Gesetzesentwurf einfließen, daher stehen die folgenden Aussagen und Interpretationen unter Vorbehalt.

Ziele des neuen Gesetzes sind: die Verbesserung des individuellen Masernschutzes, der Aufbau eines ausreichenden Gruppenschutzes, der Schutz vulnerabler Gruppen, der Abbau von praktischen Impfbarrieren und damit die Verbesserung der allgemeinen Impfprävention.

Daher enthält, wie bei den meisten jüngsten Gesetzesänderungen des BMG, der derzeitige Entwurf eine Fülle von Rege-

lungen, die nicht nur den Masernschutz betreffen. Signifikante Änderungen sind insgesamt in zehn Paragraphen des IfSG (§§ 2, 6, 7, 9, 13, 20, 22, 23, 33, 73) geplant. Die wichtigsten Änderungen betreffen den § 20 IfSG, der damit zu einem der umfassendsten Paragraphen anwächst.

In der öffentlichen Diskussion über dieses Gesetz steht der – die Gemüter erregende – Begriff „Impfpflicht“ im Vordergrund. Dieser kommt aber wörtlich in § 20 nicht vor und ist so überhaupt nicht vorgesehen. Der Gesetzestext ist subtiler, denn in § 20 (8) wird gefordert, dass Personen, die eine Einrichtung besuchen oder in ihr arbeiten wollen, gegen Masern geimpft oder immun sein müssen. Zu diesen Einrichtungen zählen Gemeinschafts- und medizinische Einrichtungen.

Wenn Kinder der Schulpflicht unterliegen, geht die Schulpflicht vor, d. h. auch

ungeimpfte Kinder dürfen oder müssen weiterhin die Schule besuchen. Aber die Erziehungsberechtigten können zukünftig mit einem Bußgeld belegt werden. Anders sieht es aus, wenn ein Kind in eine Kita oder bei einer erlaubnispflichtigen Tagesmutter aufgenommen werden soll. Hier ist es der Einrichtungsleitung untersagt, ungeimpfte Kinder aufzunehmen. Damit auch Tagesmütter hier inkludiert sind, wird der § 33 „Gemeinschaftseinrichtungen“ und der § 2 „Definitionen“ mit einer neuen Bestimmung, die die Leitung einer Einpersoneneinrichtung betrifft, ergänzt und auf diese erweitert.

Neben den Vorgaben zum Impfstatus der „Betreuten“ finden sich aber auch Vorgaben für die Gruppe der „Betreuenden“.

Dadurch werden nicht geimpfte oder nicht immune Personen nach einer Übergangszeit ab dem 31. Juli 2021 damit rechnen müssen, dass Schwierigkeiten entstehen können, wenn sie weiter ihrer Tätigkeit in einer der genannten Einrichtungen nachgehen wollen.

Eine besondere Gruppe sind die in § 23 Absatz 3 erwähnten Beschäftigten im „medizinischen Bereich“. Diese Gruppe wurde erweitert um die Mitarbeitenden im Rettungsdienst, aber auch das Reinigungs- und sogar Verwaltungspersonal in Krankenhäusern dürfte wohl zukünftig darunter fallen, da es zweifellos in dieser Einrichtung „Tätigkeiten ausübt“. Da Masernviren keinen Unterschied machen, ob Sie auf einen Arzt oder eine Verwaltungskraft treffen, ist diese Regelung aus infektiologischer Sicht nur konsequent.

Nicht zu vergessen sind auch die Gesundheitsämter selber, die im § 23 IfSG erwähnt werden. Auch hier haben die Amtsleitungen dafür Sorge zu tragen, dass →



→ Fortsetzung von Seite 1

Mitarbeitende, die nach 1970 geboren wurden, einen entsprechenden Masern-Immunitätsnachweis vorlegen können.

Von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsämter sind die Regelungen zur Zuständigkeit. In einigen Fällen wird im Entwurf das Gesundheitsamt direkt benannt, in anderen Fällen findet sich der Begriff der „zuständigen Behörde“. Hier werden also in den verschiedenen Bundesländern verschiedene Regelungen greifen, die zum Teil von den zuständigen Landesministerien zukünftig noch erarbeitet werden müssen.

Bereits heute ist eine Kontrolle der Impfausweise und entsprechende Beratung der Eltern ein etablierter Bestandteil der (Schuleingangs-) Einschulungsuntersuchung der Gesundheitsämter. Dieser Vorgang wurde als „Kann-Bestimmung“ in § 20 (9) aufgenommen.

Das BMG geht davon aus, dass die Kommunen Einnahmen über Bußgelder erwirtschaften können und auf diese Weise der vermehrte personelle und organisatorische Aufwand bei der Umsetzung der Änderungen gegenfinanziert wird. Ob dies in vollem Umfang gelingen wird, darf bezweifelt werden. Die schon jetzt auf Grund der bekannten personellen Engpässe eingeschränkte Funktionsfähigkeit vieler Gesundheitsämter wird möglicherweise durch neue Aufgaben weiter verschärft werden. Zu begrüßen ist jedoch, dass dank des geplanten Gesetzes nach § 4a IfSG erstmals zentral in einer Bundesstatistik die Personalausstattung der Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes am Robert-Koch-Institut dokumentiert werden soll.

Dr. med. Bernhard Bornhofen

Sprecher des Fachausschusses Infektionsschutz des BVÖGD, Leiter des Stadtgesundheitsamtes Offenbach

SAARBRÜCKEN

70. Wissenschaftlicher ÖGD-Kongress

Vom 23. bis 25. April 2020 wird der jährliche ÖGD-Kongress diesmal in Saarbrücken stattfinden. Der Fachkongress steht unter dem Motto: „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Große Gesundheitsziele fördern wir hier von klein auf“. Ausgerichtet wird der Kongress vom Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD) und dem Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG). Auch im Jahr 2020 soll die Zusammenarbeit mit den Sozialmedizinischen Assistentinnen und Assistenten sowie den Hygienekontrollleurinnen und -kontrollleuren fortgesetzt und weiter gestärkt werden. Daher sind diese Berufsgruppen besonders eingeladen.

Informationen zum Kongress, zur Registrierung und Anreise finden Sie unter: www.bvoegd-kongress.de



Von rechts: Dr. Ralf Iwohn, Dr. Ute Teichert, Anja Tittes, Antje Rehbock, Frank Naundorf; im Hintergrund: die Figur von Johann Peter Frank

„GEMEINSAM DEN ÖGD STÄRKEN“

Mecklenburg-Vorpommern als 10. Trägerland in feierlichem Rahmen begrüßt

Am 27. Juni 2019 hatte die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen aus Anlass des Beitritts von Mecklenburg-Vorpommern als Zehntes Trägerland zu einer Festveranstaltung eingeladen. Titel der Veranstaltung war „Gemeinsam den ÖGD stärken – Unser Fundament sind qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“. Zahlreiche geladene Gäste erschienen, um mit Dr. Ute Teichert, Direktorin der Akademie, Anja Tittes, Vorsitzende des Bundesverbandes der Lebensmittelkontrolleure e.V. und Antje Rehbock, Vorstandsmitglied des Bundesfachverbandes der SMA, zu der Frage zu diskutieren: „Der ÖGD ist multiprofessionell, aber reden wir genug miteinander?“

Dr. Ralf Iwohn, Leiter des Referats „Öffentliches Gesundheitswesen, Infektionsschutz und Rettungsdienst“ des Schweriner Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit hob in seiner Eröffnungsrede hervor, dass mit Beitritt seines Bundeslandes zur Akademie eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Mecklenburg-Vorpommern verbunden ist. Die ärztlichen und nichtärztlichen Beschäftigten des ÖGD werden im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung, so seine Überzeugung, von dem umfangreichen Schulungsangebot der Akademie profitieren.

In der Diskussion mit dem Auditorium betonte Anja Tittes die aktuellen Heraus-



forderungen der Lebensmittelkontrolle und hob die gemeinsamen Aufgaben im Netzwerk ÖGD und Verbraucherschutz hervor. Das hohe Niveau des gesundheitlichen Verbraucherschutzes zu halten, wird auch in Zukunft, so betonte sie, nur durch eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung möglich sein können.

Antje Rehbock erklärte der geladenen Zuhörerschaft, dass die Sozialmedizinischen Assistentinnen und Assistenten durch ihre qualifizierende Ausbildung in den verschiedensten Bereichen des ÖGD tätig sind. Bisher mache sie jedoch oft die Erfahrung, dass außerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes das Berufsbild SMA unbekannt ist. In der anschließenden regen Diskussion, moderiert von Frank Naundorf, wurde deutlich, dass es auch zukünftig von zentraler Bedeutung sein wird, mehr qualifizierte Fachkräfte für den ÖGD zu gewinnen, um den neuen Herausforderungen gerecht zu werden.

Das Echo der Gäste und Mitwirkenden zeigte, dass sowohl das fachliche Programm als auch der anschließende gesellige Rahmen viel Beifall fanden.

LEBENSMITTELÜBERWACHUNG

Wer kontrolliert wie?

Der Bundesverband der Lebensmittelkontrolleure Deutschlands e. V. hat 2019 eine neue Veröffentlichung zum Berufsbild des Lebensmittelkontrolleurs/der Lebensmittelkontrolleurin herausgegeben. Das 28 Seiten umfassende Heft, das mit reichlich Bildmaterial ansprechend gestaltet



Was macht der Lebensmittelkontrolleur?



ist, gibt einen guten Überblick über das umfangreiche Aufgabengebiet der amtlichen Lebensmittelkontrolle, über die Qualifikation der Lebensmittelkontrolleure, deren Ausbildung, Ausbildungseinrichtungen und Fortbildung.

Ein vielschichtiges Überwachungsnetzwerk, in dem jeder Lebensmittelkontrolleur und jede Lebensmittelkontrolleurin wichtige Akteure sind, stellt sicher, dass der gesundheitliche Verbraucherschutz gewährleistet wird. Wo finden die Kontrollen statt? Was wird kontrolliert? Wie werden die Kontrollen durchgeführt? Dies sind einige Fragen, die die Broschüre beantwortet. Einen kurzen Einblick bekommen die Leser auch in Themen wie Kennzeichnungsmängel, Rückverfolgbarkeit, betriebliches Eigenkontrollkonzept, lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche, amtliche Probenahme und Verbraucherbeschwerde u.a. Sie finden die Broschüre auf der Homepage des Berufsverbandes: www.bvlk.de

Ausführliche Informationen zur Ausbildung zum/zur Lebensmittelkontrolleur/in erhalten Sie auf der Webseite der Akademie: www.akademie-oegw.de



Die Notapotheke der Welt.

Jede Spende hilft:

IBAN: DE12 3206 0362

0555 5555 55

www.medeor.de



WIR SAGEN DANKE!

Die Akademie verabschiedet Dres. med. vet. Barbara und Norbert Schulze Schleithoff

Es gibt Dozenten und Dozentinnen, an die sich Auszubildende noch nach Jahren gerne zurückerinnern, weil sie durch ihre eindruckliche Persönlichkeit den Unterricht geprägt und maßgebliche Impulse für den weiteren Berufsweg gegeben haben.

Zwei solche inspirierende Persönlichkeiten sind Barbara und Norbert Schulze Schleithoff. Generationen von angehenden Lebensmittelkontrollierenden/innen sowie angehenden amtlichen Fachassistenten/innen haben sie auf ihre berufliche Tätigkeit vorbereitet und damit diese Berufszweige weit über die Grenzen von NRW geprägt. Sie setzten sich darüber hinaus über Jahrzehnte erfolgreich für die kontinuierliche Fortbildung, Förderung und Akzeptanz dieser Berufsgruppen ein.

Das Ehepaar Schulze Schleithoff hat auch die Entwicklungen der Akademie maßgeblich mitgestaltet. Beide sind aufgrund ihrer großen fachlichen Kompetenz

hoch geschätzte Experten. Die Tierärztin Dr. med. vet. Barbara Schulze Schleithoff arbeitete von 1996 bis 2017 im Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt der Stadt Gelsenkirchen und als Fachbegutachterin bei der deutschen Akkreditierungsstelle in Berlin. Dr. med. vet. Norbert Schulze Schleithoff qualifizierte sich zum Fachtierarzt für Veterinärpathologie sowie für Öffentliches Veterinärwesen. In der Stadt Gelsenkirchen war er Leitender Veterinärdirektor und über zwei Jahrzehnte Amtstierarzt.

Gemeinsam mit ihrer Familie leben sie auf einem über 100 Jahre alten Resthof in



Gelsenkirchen, den sie gemeinsam restaurierten und so vor dem Verfall bewahrten.

Mit ihrem Unterricht haben sie immer mehr vermittelt als nur den Lernstoff aus den Bereichen Lebensmittelrecht, Tierchutz, Anatomie, Mikrobiologie, Parasitologie, Landwirtschaftslehre, Verbraucherschutz, Fachkunde Fleisch und Fleischserzeugnisse sowie Pathologie. Sie waren fachliche Ansprechpartner, aber darüber hinaus waren sie jederzeit Wegbegleiter und Menschen, die stets ein offenes Ohr für die Teilnehmenden hatten. Neben all dem Unterrichtsstoff haben sie auch gezeigt, dass die Verantwortung

für die Aufgaben im Verbraucherschutz ein wichtiger Aspekt im Rahmen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes darstellt – und Offenheit, Humor, Kreativität, Augenmaß sowie Menschlichkeit dabei nicht fehlen dürfen.

Wir danken an dieser Stelle ganz herzlich Dres. Barbara und Norbert Schulze Schleithoff für ihr großes Engagement und ihre langjährige hervorragende Arbeit in der Akademie und wünschen dem Ehepaar alles Gute für Ihre Zukunft.

Dr. med. Ute Teichert
Direktorin der Akademie

NEUES CURRICULUM

Theoretische Weiterbildung zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen überarbeitet

Mit der Verabschiedung der neuen Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer auf dem 121. Ärztetag in Erfurt 2018 wurde es notwendig, die theoretische Weiterbildung für die in den Gesundheitsämtern tätigen Fachärztinnen und -ärzte für Öffentliches Gesundheitswesen auf den neuesten Stand zu bringen. Eine wesentliche Änderung der MWBO betrifft den Aufbau der Weiterbildungsordnung und die Anpassung an moderne internationale Standards. Dabei wird jetzt zwischen Kenntnissen (Kognitive und Methodenkompetenz) sowie Erfahrungen und Fertigkeiten (Handlungskompetenz) differenziert.

„Wir haben ein Curriculum erarbeitet, das auf die praktische Arbeit im Gesundheitsamt theoretisch vorbereitet und gleichzeitig modernen internationalen Standards für die kompetenzbasierte Qualifizierung von Fachärztinnen und Fachärzten entspricht“, so beschreibt Dr. med. Ute Teichert die Basis für die theoretische Weiterbildung.

Das Curriculum wurde über zwei Jahre hinweg von 15 Expertinnen und Experten aus den für die theoretische Facharzt-Weiterbildung verantwortlichen Institutionen in Düsseldorf, Dresden, München und Stuttgart erarbeitet. Es beschreibt die notwendigen Kompetenzen und Lernziele der zukünftigen Fachärzte und Fachärztinnen u.a. in den Bereichen Epidemiologie, Gesundheitsförderung, Rechtsgrundlagen, Gesundheitsschutz und Sozialpsychiatrie.

Um die zukünftigen Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen für ihre anspruchsvollen Aufgaben zu rüsten, ist heute eine adäquate Weiterbildung gefragt. Mit dem vorliegenden Curriculum wird diese theoretische Weiterbildung bundesweit erstmals vereinheitlicht. Darüber hinaus wird die theoretische Weiterbildung modernisiert und an die aktuellen Herausforderungen des ÖGD angepasst, wie sie auch im Leitbild für den Öffentlichen Gesundheitsdienst verankert sind.

Das Curriculum kann auf der Webseite der Akademie kostenfrei heruntergeladen werden: www.akademie-oegw.de (tin)

WEGBEREITER DER SOZIALMEDIZIN

Johann Peter Frank

Der Philosoph und Mediziner Johann Peter Frank, der am 19. März 1745 in dem kleinen pfälzischen Dorf Rodalben geboren wurde, gilt als Begründer der Sozialmedizin und des Öffentlichen Gesundheitswesens. Der Vorsitzende der Johann-Peter-Frank-Gesellschaft in Rodalben, Herr Alois Dauenhauer, berichtete anlässlich des Sommerfestes der Akademie in einem eigens erstellten Videofilm über das Leben und den Werdegang Johann Peter Franks (1745–1821).

Schon vor über 250 Jahren erkannte Frank bereits, dass die gesellschaftlichen Bedingungen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Sein beruflicher Weg führte ihn an zahlreiche Wirkungsstätten, darunter auch nach Heidelberg, Pavia, Wien, Wilna und Sankt Petersburg, wo er als Leibarzt des Zaren Alexander I.

tätig war. Mit seinen zahlreichen *Abhandlungen*, insbesondere mit seinem sechsbändigen Lebenswerk über „Die medizinische Polizey“, ist er international bekannt geworden. Seine Bücher wurden in viele Sprachen übersetzt. Die Johann-Peter-Frank-Medaille ist die höchste Auszeichnung des Bundesverbandes der Ärzte und Ärztinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD). Sie wird jedes Jahr für Verdienste um das Öffentliche Gesundheitswesen in Deutschland verliehen.



Johann Peter Frank (1745–1821)

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen fühlt sich geehrt, 2019 aus dem Archiv der Johann-Peter-Frank-Gesellschaft über 50 wertvolle Bücher von und über den bedeutenden Mediziner für ihre Bibliothek als Dauerleihgabe erhalten zu haben. Darunter auch wertvolle Werke aus dem 18. und 19. Jahrhundert in lateinischer Sprache.

Darüber hinaus hat die Akademie eine Marmorbüste, die Johann Peter Frank darstellt, von der Johann-Peter-Frank-Gesellschaft übernehmen dürfen. Die Bildhauerin Cäcilie Danzer-Rüstler hat im Jahr 1930 dieses Kunstwerk angefertigt, das 1931 als Geschenk der Österreichischen Staatsregierung an das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden ging. Die Marmorbüste des Sozialmediziners wird zukünftig in einem separaten Studierzimmer in der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf stehen. Dieses Kunstwerk ausstellen zu dürfen, ist für die Akademie eine besondere Freude und Ehre.

Um Johann Peter Frank einer breiteren Öffentlichkeit näherzubringen, wurde eine lebensgroße Standfigur dieser historischen Persönlichkeit angefertigt, die die Aktivitäten der Akademie fortan „im Hintergrund“ begleiten soll.

Erfahren Sie mehr darüber in kommenden Ausgaben des „Blickpunkts“. (mün)

Lust auf Meer?*

GUMAX
Die Software für Ihr Gesundheitsamt!

software.house informationstechnik AG
Niemannsweg 18 · 24105 Kiel
Telefon 0431/57027-0 · Fax 57027-50
e-Mail GUMAX@software-house.de
Internet www.software-house.de

*Dann buchen Sie eine kostenlose und unverbindliche Präsentation bei uns in Kiel an der Ostsee.



Umfrage

1. Was halten Sie von einer Impfpflicht für Masern?

2. Wie kann man das WHO-Ziel der Masern-Elimination in Deutschland erreichen?

3. Welche Rolle sollte der Öffentliche Gesundheitsdienst dabei übernehmen?



DR. MED. JOHANNES NIESSEN
Leiter des Gesundheitsamtes
der Stadt Köln

1. Aufgrund der nicht erreichten Masernelimination, die von der WHO als Gesundheitsziel für 2010 ausgerufen war, und der in den letzten Jahren erfolgten Masernausbrüche besteht dringender Handlungsbedarf. Alle unsere Beratungen und Aufklärungskampagnen haben dieses Ziel nicht erreicht, so dass nun folgerichtig das Masernschutzgesetz uns die nötigen Instrumente liefert, um das WHO Ziel auch in Deutschland umzusetzen.

2. Neben den ab März umzusetzenden Gesetzesvorgaben gilt es, das viele Präventionsgeld der Krankenkassen hier sinnvoll durch zielgruppenspezifische Werbung einzusetzen. Mehr Personal in die Gesundheitsämter sollte ebenfalls durch die jährlichen 500 Präventionsmillionen finanziert werden.

3. Der ÖGD muss vor Ort den „Impfhut“ aufsetzen. Hier gilt es alle Local Players zum Runden Tisch „Impfen“ einzuladen und gemeinsam die Durchimpfung zu steigern.



DR. MED. MATTHIAS PULZ
Präsident des Niedersächsischen
Landesgesundheitsamtes Hannover

1. Die von Gesundheitsminister Spahn auf den Weg gebrachte Masernimpfpflicht erhält zwar politische große Zustimmung, aus fachlicher, rechtlicher und ethischer Sicht gibt es aber starke Zweifel. Das Masernschutzgesetz weist dem ÖGD bei der Umsetzung und Überwachung der Impfpflicht eine Rolle zu, die ihn in das alte Rollenverständnis einer Gesundheitspolizei zurückfallen lässt.

2. Die Elimination der Masern beinhaltet die Unterbrechung von Transmissionsketten. Dieses Ziel hat Deutschland bislang noch nicht ganz erreicht. Die Strategien sind vorhanden: sichere und wirksame Impfstoffe, ein einheitliches Fall- und Ausbruchmanagement („Generischer Masern- und Röteln Leit-faden“) sowie eine verlässliche Surveillance (Meldewesen und Labordiagnostik). Durch den konsequenten Einsatz dieser Strategien wird die Elimination der Masern und Röteln gelingen.

3. Neben der impfenden Ärzteschaft, kommt dem ÖGD die entscheidende Rolle bei der Elimination der Masern und Röteln zu. Nur durch ein konsequentes und frühzeitiges Fall- und Ausbruchmanagement, inklusive der labor-diagnostischen Abklärung, können Transmissionsketten nachweislich unterbrochen werden. Aufklärung der Bevölkerung, Impfpasskontrollen und subsidiäres Impfen, wo immer möglich, sollten weitere Grundpfeiler der Arbeit eines starken ÖGD sein.



SABINE BECKER
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen,
Anästhesie und Intensivmedizin; Gesund-
heitsamt, Kreisverwaltung Trier-Saarburg

1. Das nationale Ziel der Masernelimination sollte nicht durch eine Impfpflicht erzwungen werden, denn es gibt bereits viel negative Erfahrungen mit dieser Vorgehensweise aus anderen Ländern. Gesetzte Ziele konnten hier nicht erreicht werden. Auch führt der Entzug der Entscheidungsfreiheit und die Beschränkung der Eigenverantwortung zu einer ablehnenden und negativen Haltung bei Personengruppen, welche Impfungen bisher eher unentschlossen gegenüber stehen. Daher befürchte ich ein Absinken der übrigen Impfquoten durch Ablehnung von Impfungen, bei denen weiterhin uneingeschränkte Selbstbestimmung besteht.

2. Das WHO-Ziel der Masernelimination sollte durch ein nationales Maßnahmenbündel erreicht werden, welches bestehende Aktionspläne und neu zu implementierende Projekte vereint. Durch professionelle Medienarbeit, insbesondere auch mit Blick auf die Erreichbarkeit und Partizipation der geplanten Zielgruppen, sollten unterschiedliche Akteure gemeinsam eine integrierte Vorgehensweise entwickeln.

3. Der ÖGD sollte seine Expertise bezüglich Koordination der unterschiedlichen Aktionspläne und Vernetzung von politischen und institutionellen Akteuren stärker einbringen. Zusätzlich sollten vom ÖGD niedrigschwellige Impfangebote vor Ort organisiert und subsidiär durchgeführt werden, unter Umständen mit neuen Denkansätzen, wie z.B. Impfangeboten in Gemeindeeinrichtungen für alle Altersgruppen. Voraussetzung hierfür ist eine personelle Verstärkung und die Möglichkeit der unkomplizierten Organisationsdurchführung, Stichwort Telematik.



DR. MED. JÜRGEN RISSLAND, MBA
Institut für Virologie/Staatliche Medizinal-
untersuchungsstelle; Zentrum für
Infektionsmedizin, Universitätsklinikum
des Saarlandes

1. Als früheres NAVKO-Mitglied lehne ich die Masern-Impfpflicht ab. Sie ist in ihrer Ausgestaltung weder zielführend noch epidemiologisch korrekt begründet. Studien belegen keine Verbesserungen der Impfraten zwischen Ländern mit und ohne Impfpflicht. Bei Impfpflicht sind sogar schädliche Auswirkungen auf andere Impfarten erwartbar.

2. Eine Impfpflicht ist juristisch auch „unangemessen“, da mildere, gleich geeignete Mittel in Deutschland bislang nicht im gebotenen Umfang zum Einsatz kamen. Hierzu zählen neben Impf-Erinnerungssystemen oder echten Impf-Informationen-Systemen gemäß ECDC auch spezifische Impfkampagnen für (jüngere) Erwachsene und eine stringente Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zur MR-Elimination.

3. Der ÖGD kann durch eine aktivere Rolle beim Impfen sinnvoll zur Masernelimination beitragen. Eine personell und finanziell bessere Ausstattung ist ohnehin erforderlich, wenn die Aufgabenzuweisung an die Gesundheitsämter gemäß Masernschutzgesetz mit „Zwangsmaßnahmen“ bei Impfverweigerern zum Tragen kommen soll.

„Aufklärung und Eigenverantwortung vor Zwang“: Zu dieser Idee des IfSG passt aktives Impfen im ÖGD für mich besser als die Rückkehr zur Funktion einer „Seuchenpolizei“.

Hinweis: zu allen angeführten Fakten und Empfehlungen ist Literatur beim Autor vorhanden.



DR. MED. MAÏKE BENSON
Amt für Gesundheit der Stadt Kiel
Leiterin des Sozialpsychiatrischen
Dienstes

1. Ausdrücklich begrüße ich persönlich jede Initiative zur Steigerung von Durchimpfungsraten. Impfaktionen mit einer Entscheidung zur Impfung auf freiwilliger Basis halte ich grundsätzlich für effektiver als einen Impfwang. Insbesondere Impfskeptiker sollten meines

Erachtens durch gezielte persönliche Aufklärung und Aufklärungskampagnen überzeugt und möglichst zu Impfbefürwortern werden. Zwang führt in den meisten Fällen zu Abwehr und Verweigerung.

2. Um eine Masernelimination zu erreichen, sollte vor allem die zweite Masernimpfung wesentlich früher erfolgen, als es derzeit der Fall ist, sodass im Alter von 24 Monaten ein höherer Prozentsatz der Kinder vollständig geimpft wäre. Jeder Arztbesuch kann und sollte für eine Impfpasskontrolle, die Aufklärung über Impfungen und das Schließen eventuell vorhandener Impflücken genutzt werden.

3. Auch im ÖGD kann jeder Arzt-Kontakt zum Schließen von Impflücken genutzt werden, z. B. bei Verwaltungsuntersuchungen von Lehrern. Sehr gute Erfahrungen haben wir mit Impfaktionen an der Universität, der Fachhochschule und den Berufsschulen. Hier konnten viele junge Erwachsene erreicht und geimpft werden, genau die Personengruppe, bei der die größten Impflücken bestehen.



DR. MED. BERNHARD BORNHOFEN
Sprecher des Fachausschusses Infektions-
schutz des BVÖGD, Leiter des Stadtgesund-
heitsamtes Offenbach am Main

1. Ich bin grundsätzlich gegen Pflichten, die die Freiheit einschränken, besonders wenn sie die Unversehrtheit des Körpers verletzen. Andererseits verfolge ich seit Jahrzehnten die Bemühungen um die Ausrottung der Masern, ohne dass wir diesem Ziel wirklich näher kommen. Die Durchimpfungsraten der Erstklässler erreicht bis heute nicht die magischen 95%. In Offenbach am Main ist der Grund wahrscheinlich v.a. das Informations- und Sprachdefizit bei Eltern von Migrantenkindern und eine Impfabneigung und -furcht in gebildeten Kreisen, entweder ideologisch begründet mit Pseudoinformationen aus dem Internet oder ohne wissenschaftliche Grundlage. Oft wird auch Angst vor vermeintlichen Impfkomplicationen angeführt. Allerdings zeigen die Registrierungen schwerer Komplikationen bei heute öffentlich empfohlenen Impfungen in den Versorgungsämtern, dass diese dank gut verträglicher moderner Impfstoffe keine Rolle spielen.

Im Detail spricht der jetzige Gesetzesentwurf nicht von einer Impfpflicht. Menschen, bei denen eine Kontraindikation besteht, und bei denen eine Impfung deren Gesundheit gefährden würde, können von der Impfung befreit werden. Ungeimpfte Kinder werden nach dem Gesetzesentwurf auch nicht zwangsgeimpft oder der Schule verwiesen, die Schulpflicht geht vor. Wer sich aber ohne medizinischen Grund partout nicht impfen lassen will, dem kann in bestimmten Fällen ein Bußgeld auferlegt werden.

2. Der jetzige Gesetzesentwurf zielt auf Kinder, deren Betreuer und Lehrer, sowie auf Beschäftigte im Gesundheitssektor ab sowie auf das Erreichen einer 95%igen Durchimpfungsraten der Bevölkerung. Der aktuelle Gesetzes-Ansatz ist sinnvoll, um jahrelangen Stillstand zu überwinden und der

Elimination der Masern in unserem Land näher zu kommen. Deutschland hat dabei als größtes Land der EU und als globale Drehscheibe bei internationalen Reisen eine wichtige Vorbildfunktion auch für andere Staaten.

Auf Freiwilligkeit basierende, in der Öffentlichkeit kaum bekannte Maßnahmen sind absehbar nicht erfolgreich, daher benötigt es staatliche Unterstützung.

3. Der ÖGD sollte eine wichtige Rolle übernehmen! Er wird die Meldungen von Kindern und Beschäftigten, die sich nicht impfen lassen, entgegennehmen müssen. Je nach Bundesland wird er auch für die Ausnahmen und die „Überzeugungsarbeit“ von Impfwilligen zuständig sein.

Bereits jetzt, spätestens aber mit der Verabschiedung des Gesetzes, sollte mit den zuständigen Vorgesetzten Verhandlungen über einen Stellenzuwachs geführt werden, um die neuen Aufgaben gut bewältigen zu können. Manche fürchten einen Imagewandel ihres Gesundheitsamtes von der positiv gesehenen Funktion eines Gesundheitsberaters und -fürsorgers hin zum Gesundheitskontrolleur. Meiner Meinung nach haben Gesundheitsämter schon immer diese beiden Funktionen inne. Nur mit guten Worten und Beratung lässt sich weder der Schutz des Trinkwassers noch der Schutz vor Infektionskrankheiten erreichen. Meiner Ansicht nach wiegen die positiven Auswirkungen der Ausrottung der Masern weltweit den mit der Umsetzung des Masernschutzes zu erwartenden Ärger auf. Wer, wenn nicht der ÖGD, käme für die verantwortungsvolle, mit Fingerspitzengefühl zu handhabende Aufgabe der Umsetzung in Frage?



DR. MED. ANNE BUNTE

Leiterin des Fachamtes Gesundheit der Stadt Gütersloh

1. Ich begrüße den mit dem Entwurf eines Masernschutzgesetzes verbundenen politischen Willen, Maßnahmen zu entwickeln und voranzutreiben, die die Masernimpfquote erhöhen und helfen, Masernerkrankungen und -ausbrüche in Deutschland vorzubeugen. Impfungen sind ohne Zweifel die effektivsten und sichersten Maßnahmen des Infektions- und Bevölkerungsschutzes. Allerdings kann ich mich aus fachlicher und ethischer Sicht den geäußerten Zweifeln an einer gesetzlichen Masernimpfpflicht für definierte Bevölkerungsgruppen nur anschließen.

Dazu kommt meine Sorge, dass die Gesundheitsämter bei der Umsetzung einer Impfpflicht in der vorgesehenen Form als „Gesundheitspolizei“ wahrgenommen werden – und nicht mehr als beratende und unterstützende Institution bei der Wahrnehmung der Eigenverantwortung.

Mit einer Impfpflicht in der angeordneten Form befürchte ich, dass das Vertrauen in die Gesundheitsämter beschädigt und in der Bevölkerung damit die Skepsis gegenüber dem Impfen, aber auch generell gegenüber den übrigen Aufgaben und der Arbeit der Gesundheitsämter, wieder steigen wird.

2. Aufgrund meiner Erfahrungen bei einem Masernausbruch 2018 in Köln halte ich andere Ansätze für wichtiger als eine „isolierte“ Masern-Impfpflicht mit Veranlassung eines Bußgeldverfahrens durch die Gesundheitsämter.

Die aktuell vorgesehene Impfpflicht erfasst auch nicht die besonders betroffene Gruppe junger Erwachsener mit den größten Impflücken.

Erfolgsversprechende Maßnahmen sind Impfung, Impfberatungen und -aufklärung von impfskeptischen bzw. -kritischen Eltern durch Kinder- und Jugendärzte/-innen der Gesundheitsämter, z.B. bei Schuleingangsuntersuchungen, durch niedergelassene Ärzte/innen, z.B. bei regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen, und vor allem auch Recallsysteme sowie Bonusprogramme der Krankenkassen.

Hilfreich könnten auch Impfregerster sein, die bislang nicht (flächendeckend) eingesetzt werden.

3. Die aktuelle Stärke der Gesundheitsämter ist Aufklärung, Beratung und Präsenz „vor Ort“. Damit ist es in den vergangenen Jahrzehnten gelungen, das Vertrauen in den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken und von der Bevölkerung als unabhängige medizinische Beratungseinrichtung wahrgenommen zu werden. Eine erfolgreiche bundesweite Impfstrategie setzt die Überwindung föderaler Hürden und eine koordinierende, aktive Rolle der Gesundheitsämter voraus.

Dabei dürfen die übrigen impfpräventablen Krankheiten allerdings nicht aus dem Fokus geraten.



DR. MED. THOMAS FISCHBACH

Kinder- und Jugendarzt
Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)

1. Mit trauriger Regelmäßigkeit brechen in Deutschland Masern aus, denn trotz aller Aufklärungskampagnen, trotz unserer unermüdlichen Beratungstätigkeit in den Praxen gibt es Eltern, die Impfungen verweigern und – weit häufiger – Eltern, die Impfungen einfach „verbummeln“. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte setzt sich daher für eine verbindliche Masernimpfpflicht ein und hofft, dass der entsprechende Vorschlag von BMG-Minister Jens Spahn nun bald Gesetz wird. Wir wünschen uns, dass dann kein Kind mehr ungeimpft eine Gemeinschaftseinrichtung betreten darf, dass dann dort auch keine Erzieherin, keine Lehrerin, keine Köchin mehr ungeimpft arbeiten darf und Kinder, die aus medizinischen Gründen (noch) nicht geimpft werden können, in Lebensgefahr bringt.

2. Nur wenn nahezu alle Kinder und natürlich auch die Erwachsenen gegen Masern geimpft sind, werden wir es schaffen, die Masern in unserem Land zu eliminieren, wie es die WHO fordert. Selbstverständlich genügt eine reine Vorschrift alleine nicht. Wir müssen es Eltern so leicht wie möglich machen, ihre Kinder impfen zu lassen: durch einen noch einfacheren Zugang zu unseren Praxen, durch Recallsysteme und durch den elektronischen Impfausweis.

3. Und wir bauen auf den ÖGD. Er muss finanziell und personell deutlich besser ausgerüstet werden als bisher für Schulungs-, Informations- und Kontrollmaßnahmen. Insbesondere muss er in die Lage versetzt werden, auch allgemeine Impfsprechstunden anzubieten. In diesem Zusammenhang halten wir es auch für unerlässlich, die Gesundheitsämter in die Telematikinfrastruktur mit einzubeziehen. Nur wenn wir alle Möglichkeiten ausschöpfen, die Impfraten zu steigern, können wir die Masern in Deutschland ausrotten.



DR. MED. KIRSTEN KUBINI

Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

1. Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern eine Infektionskrankheit, die mit lebensbedrohlichen Folgen für die Betroffenen einhergehen kann.

Trotzdem sollte die Masernimpfpflicht die letzte Möglichkeit sein, das WHO-Ziel der Masernelemination zu erreichen.

Zuvor müssen Aufklärung und die Zielgruppen-Identifikation optimiert und damit einer gewissen „Impfmüdigkeit“, dem Abraten von Impfungen und bisher nicht genügend beachteten Gruppen von potentiellen Krankheitsreservoirs begegnet werden.

Kinder haben ein Recht auf maximale Gesundheit und damit auf Impfungen, falls diese zum Erreichen dieser maximalen Gesundheit erforderlich sind. Eltern sind in der Pflicht (aber auch im Recht) für die maximal erreichbare Gesundheit ihrer Kinder zu sorgen und damit für eine Impfung, wenn erforderlich. Darüber hinaus gilt die Verantwortung erwachsener ungeimpfter Menschen für die Gesellschaft: Ungeimpfte und infizierte Erwachsene bedeuten eine Gefahr für z.B. junge Säuglinge oder Personen mit evtl. Kontraindikationen gegen eine Impfung.

2. Wie bereits zuvor ausgeführt: optimierte Aufklärung, optimierte Durchführung und Erweiterung der Indikation auf weitere Risikogruppen. So sollte jeder Arzt-Patienten-Kontakt Anlass zum Gespräch über den Impfstatus geben. Auch die erweiterten Möglichkeiten der Impfung im betrieblichen Umfeld tragen zu höheren Durchimpfungsraten bei, da hier die Gruppe der gesunden Männer der Jahrgänge ab 1970 erreicht werden.

3. Der öffentliche Gesundheitsdienst soll motivieren, aufklären und koordinieren.

OctoWare® TN Gesundheit

Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst

 GUTACHTEN		<p style="font-size: small;">Asylbewerber-Erstaufnahme Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst Betriebsmedizinischer Dienst</p>
<p style="font-size: small;">Sozialpsychiatrischer Dienst Prostituiertenberatung Sexuell übertragbare Krankheiten</p>		<p style="font-size: small;">Trinkwasser Beckenbäder und Badegewässer Kommunalhygiene Infektionsschutz Tuberkulosebetreuung</p>
<p style="font-size: small;">Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Suchtberatung und -betreuung (KDS 3.0) IFT-zertifiziert</p>		<p style="font-size: small;">Belehrungen und Gesundheitszeugnisse Medizinalaufsicht Mortalitätsstatistik mit XPersonenstand-Schnittstelle</p>
	<p style="font-size: small;">Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Zahnärztlicher Dienst Schutzimpfungen</p>	

easy-soft GmbH Dresden | Fetscherstraße 32/34 | 01307 Dresden
Telefon +49 351 25506-0 | info@easy-soft.de | www.easy-soft.de



SOFTWARE AUS DRESDEN

Neue Bücher

Johann Hamdorf, Heribert Keweloh, Maria Revermann
Mikroorganismen in Lebensmitteln. Theorie und Praxis der Lebensmittelhygiene.
 7. Auflage.
 Haan-Grünten: Pfanneberg Fachbuchverlag 2019, 384 S., 34,90 EUR
 ISBN 978-3-8057-0783-1

Andreas Reinhart (Hrsg.)
Texte zum Kosmetikrecht.
Ausgabe 2019.
 3., akt. Auflage.
 Hamburg: Behr's Verlag 2019, 686 S.,
 ISBN 978-3-95468-615-5

Alexandra Jorzig, Frank Sarangi
Digitalisierung im Gesundheitswesen.
Ein kompakter Streifzug durch Recht, Technik und Ethik
 Berlin, Heidelberg: Springer Verlag 2019, ca. 220 S., 37,99 EUR
 ISBN 978-3-662-58305-0

Peter Angerer, Harald Gündel, Stephan Brandenburg u.a.
Arbeiten im Gesundheitswesen: (Psycho)soziale Arbeitsbedingungen – Gesundheit der Beschäftigten – Qualität der Patientenversorgung.
 Landsberg a. Lech: ecomed Verlag 2019, 484 S., 59,99 EUR
 ISBN 978-3-609-10566-6

Jürgen Klauber, Max Geraedts, Jörg Friedrich, Jürgen Wasem
Krankenhaus-Report 2019.
Das digitale Krankenhaus.
 Heidelberg: Springer Verlag 2019, 361 S., 53,49 EUR
 ISBN 978-3-662-58224-4

Jennie Naidoo, Jane Wills
Lehrbuch der Gesundheitsförderung.
 Ins Deutsche übersetzt von Günter Conrad. Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
 3., aktualisierte Auflage
 Bern: Hogrefe Verlag 2019, 632 S., 34,95 EUR
 ISBN 978-3-456-85744-2

Andreas Fath
Mikroplastik: Verbreitung, Vermeidung, Verwendung.
 Heidelberg: Springer Spektrum 2019, 304 S., 29,99 EUR
 ISBN 978-3-662-57851-3

Helen Kaden
Desinfektion in Kürze. Fachwissen für Hygienefachkräfte.
 Hamburg: Behr's Verlag 2019, 140 S., 49,50 EUR
 ISBN 978-3-95468-647-6

Heiko Herwald
Infektionskrankheiten. Geschichte, Medizin, Wissenschaft, Wirtschaft, Politik und ihre Wechselwirkungen.
 Berlin, Heidelberg: Springer Verlag 2019, 172 S., 24,29 EUR
 ISBN 978-3-662-58518-4

Auf den Spuren von Gustav Tugendreich (1876–1948)



Benjamin Kuntz
Gustav Tugendreich. Kinderarzt – Sozialhygieniker – Pionier im Öffentlichen Gesundheitsdienst.
 Berlin: Hentrich und Hentrich Verlag 2019, 106 S., 9,90 EUR (Reihe: Jüdische Miniaturen, Bd. 241)
 ISBN 978-3-95565-314-9

Kaum einer kennt den Kinderarzt, Sozialhygieniker und Pionier im Öffentlichen Gesundheitsdienst Gustav Tugendreich.

Der Gesundheitswissenschaftler Benjamin Kuntz, der am Robert-Koch-Institut in Berlin im Fachgebiet „Soziale Determinanten der Gesundheit“ arbeitet, hat nun eine Kurzbiographie von Gustav Tugendreich herausgebracht.

Dieses kleine Buch verfolgt den Werdegang Gustav Tugendreichs von seiner Jugend bis zum Lebensende und ist eine überaus interessante und spannend zu lesende Lektüre.

Viel Recherchearbeiten in Buchveröffentlichungen, Dokumenten, Archivalsammlungen waren nötig, um an nähere Informationen über das Leben dieses besonderen Sozialhygienikers zu kommen. 2006 kam Benjamin Kuntz jedoch ein Zufall zur Hilfe: Durch eine Veröffentlichung im Internet stieß er auf einen noch lebenden Verwandten von Gustav Tugendreich. Es stellte sich schnell heraus, dass es sich bei dem angegebenen Namen „Tom Tugend“ um den Sohn des Arztes „Thomas Tugendreich“ handelte.

Im Oktober 2018 lernten sich der Autor und der inzwischen 93-jährige Thomas Tugendreich zum ersten Mal in Los Angeles kennen. Lange Gespräche folgten, in denen der Sohn über das Leben in Berlin und das Schicksal des Vaters erzählte und persönliche Dokumente und Briefe hervorholte.

So entstand das vorliegende Büchlein, das uns detailreich, lebendig und anregend das Leben des Sozialhygienikers und die politische Entwicklung dieser Jahre näher bringt.

Der Arzt Gustav Tugendreich wurde am 21. Oktober 1876 in Berlin geboren. Er gilt

als Vorkämpfer der modernen Sozialpädiatrie und Sozialepidemiologie in Deutschland. Von 1906 bis 1919 war er in der Säuglingsfürsorgestelle in Berlin Prenzlauer Berg tätig und von 1919 bis 1921 führte er die Sozialhygienische Abteilung im Berliner Hauptgesundheitsamt.

Tugendreich ist Autor zahlreicher Publikationen. Am bekanntesten ist wohl sein Handbuch „Die Mutter- und Säuglingsfürsorge“ von 1910 und das Buch „Krankheit und Soziale Lage“, das er 1913 zusammen mit dem Sozialhygieniker Max Mosse herausgegeben hat und das die soziale Ungleichheit und ihre gesundheitlichen Folgen thematisiert. Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit, die gesunde Ernährung der Kleinkinder und das Armutrisiko für Mutter und Kind beschäftigten Tugendreich sein Leben lang.

Nach der Machtübernahme Hitlers musste Gustav Tugendreich, der Jude war, seine Tätigkeiten im Öffentlichen Gesundheitswesen aufgeben und emigrierte 1937 über London in die USA. Seine Frau und die beiden Kinder Thomas und Brigitte folgten ihm 1939.

Weil er kein amerikanisches Examen hatte, konnte Tugendreich nicht mehr als Arzt arbeiten. Am 21. Januar 1948 starb er im Alter von 71 Jahren in Los Angeles. Beigesetzt wurde er auf dem bekannten Hollywood Forever Cemetery. Nach Deutschland, dort wo sein Halbbruder Jakob, ein Zahnarzt, durch die Nationalsozialisten zu Tode kam, kehrte er nie mehr zurück.

Mit dieser detailreichen Biographie legt Benjamin Kuntz eine Veröffentlichung vor, die den Leser von Anfang bis Ende faszinieren wird. Das kleine Buch ist unbedingt lesenswert. (mün)

Lebensmittelsicherheit und Hygiene in der Hauswirtschaft



Ulrike Kleiner
Lebensmittelhygiene in der Hauswirtschaft.
 Planegg: Neuer Merkur GmbH 2018, 176 S., 19,80 EUR
 ISBN 978-3-95409-047-1

Das Buch von Ulrike Kleiner zeigt in anschaulicher Weise, was der Bereich Lebensmittelhygiene in allen Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung im Einzelnen umfasst. Es gehört zur Pflichtlektüre für die Verantwortlichen einer Großküche, ist aber auch als Lehrbuch und Nachschlagewerk für angehende Lebensmittelkontrolleurinnen und -kontrolleure und für alle hauswirtschaftlichen Fach- und Berufsbereiche bestens geeignet.

Die Autorin Ulrike Kleiner ist eine langjährige Expertin auf dem Gebiet der Hygiene und Qualitätssicherung.

Ulrike Kleiner ist Veterinärmedizinerin und arbeitete zuerst in der Forschung sowie als Laborleiterin. Bis 2015 ist sie als Professorin für Haushaltshygiene an der Hochschule Anhalt in Bernburg tätig gewesen. Heute ist sie selbstständige Beraterin und Dozentin, u. a. auch für die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. In diesem Buch wird die notwendige Lebensmittelhygiene in Großküchen übersichtlich,

verständlich und praxisnah behandelt. Das Buch ist reich ausgestattet mit Schaubildern, die die einzelnen Abschnitte übersichtlich zusammenfassen. Das erste Kapitel des Buches behandelt die Grundlagen der Lebensmittelhygiene. Dabei geht die Autorin auf die chemischen und physikalischen Gefahren – insbesondere auf die mikrobiologischen Gefahren – in Lebensmittelbetrieben ein und gibt nützliche Hinweise für die Umsetzung der vorgeschriebenen Hygieneanforderungen. Nach dem Kapitel über die Rechtsgrundlagen findet der Leser im Abschnitt Hygienemanagement Erläuterungen zu den Anforderungen an die Betriebsstätten, Räume und Personal, Warenbehandlung, Gerätschaften, Reinigung und Desinfektion, Abfallhandhabung und Schädlingsbekämpfung. Der Abschnitt zum Thema Eigenkontrollen und HACCP ist auf dem aktuellsten Stand.

Fazit: Das Buch ist für die Lebensmittelkontrolleurinnen und Lebensmittelkontrolleure in der Ausbildung eine gute Vorbereitungslektüre auf den theoretischen Unterricht sowie auf alle Prüfungen. Daneben ist es ein nützlicher Begleiter in der beruflichen Praxis.

Daniel Mertens
 Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Infektionsprävention in stationären Einrichtungen



Markus Schimmelfennig, Florian Brill, Sven Bodenber, (Hrsg.)
Hygienekarten für stationäre Einrichtungen. Schmierinfektionen, lebensmittelassoziierte Infektionen, Multiresistente Erreger, Übertragung durch Blut, Dermatologische Übertragung, Respiratorische Übertragung. Themenkarten. Hamburg: Behr's Verlag 2019, 32 Karten, 29,95 EUR ISBN 978-3-95468-638-4 (Rabattstaffeln ab einer Mengenabnahme von 6 Stück)

Leider kein Einzelfall: Ein älterer, in der Immunabwehr geschwächter Mensch kommt nach einem Klinikaufenthalt mit einem resistenten Keim wieder zurück in die häusliche oder stationäre Pflege. Die meisten MRSA-Übertragungen finden im Krankenhaus statt, bei Entlassung unbemerkt oder ohne eine beendete Sanierung. Häufig ist ein älterer Mensch mit MRSA besiedelt, d. h. er trägt den multiresistenten Keim auf der Haut oder der Schleimhaut, ohne dass dieser eine Erkrankung auslöst. Der Erkrankte bleibt dennoch ansteckend, und es wird notwendig, eine Infektion des Betroffenen selbst und der anderen Heimbewohner mit präventiven Maßnahmen zu verhindern.

Nosokomiale Infektionen, die die Bewohner nach der Rückkehr in ein Pflegeheim oder eine Reha-Einrichtung häufig mitbringen, sind Gastroenteritiden, die erst nach Tagen der Entlassung ausbrechen können, oder Pneumonien sowie Harnwegsinfektionen durch das längere Tragen eines Katheters.

Während der Patient im Krankenhaus isoliert wird und die Unterbringung in einem Einzelzimmer geschieht, stellt sich in einem Pflegeheim oft die Frage nach einem separaten Zimmer. Die Situation in einem Altenpflegeheim ist jedoch eine andere: Der ältere Bewohner hat hier sein Zuhause, und er hat ein Bedürfnis und ein Anrecht darauf, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Betroffene, die ohnehin schon Opfer einer Krankenhausinfektion geworden sind, erleben dadurch nicht selten für sie belastende Stigmatisierungs- und Vereinsamungsprozesse.

Maßgeblich ist, wie infektionsgefährdet die anderen Heimbewohner sind. In Pflegeheimen ist nicht zwingend eine Abschirmung von Menschen mit MRSA erforderlich. Eine Teilnahme am geselligen,

gemeinschaftlichen Leben ist fast immer möglich, und die Pflege sollte so ausgerichtet sein, dass sie zum Alltag der Bewohner passt und von diesen auch mitgetragen wird. Umso wichtiger ist deshalb eine gute Hygienepraxis des Pflegepersonals.

Gerade erschienen ist eine Veröffentlichung, die dem Pflegepersonal beim Umgang mit Infektionen und multiresistenten Erregern eine Hilfe leisten kann. Dieses kleine Werk im Kartenformat ist von Praktikern für Praktiker gemacht und wird sich in der stationären Altenpflege bewähren. Was ist zu tun, wenn ein Patient unvorhergesehen, meist am Freitagnachmittag oder am Samstag, aus dem Krankenhaus in die Pflegeeinrichtung verlegt wird? Wie ist das korrekte Vorgehen bei einem Norovirus-Ausbruch im Heim? Wann besteht Meldepflicht?

Die Publikation im außergewöhnlichen Format und mit Ringheftung ist für die schnelle Orientierung gedacht und gibt dem Pflegepersonal Antworten auf die wichtigsten Fragen beim Umgang mit Bewohnern, die multiresistente Keime tragen.

Für die Beschäftigten in den Gesundheitsämtern ist dieses handliche Werk ebenfalls interessant, können sie doch schnell und praxisnah auf Fragen nach den wichtigsten Erregern antworten. Letztlich wird es auch für jede Fachkraft in der ambulanten Pflege hilfreich sein und Informationen zu effektiven hygienischen Maßnahmen geben, auch wenn nicht alles umgesetzt werden kann, was empfohlen wird, da die Infrastruktur der privaten Häuslichkeit das oft nicht hergibt (z. B. beim Umgang mit Wäsche, Geschirr, Pflegehilfsmitteln und Abfällen etc.).

Diese Hygienekarten zeigen „kurz, knackig und übersichtlich“ alles Wissenswerte zu 23 gefährlichen Erregern. Eine sehr praxisnahe Hilfestellung! (mün)

Instrumente richtig aufbereitet?



Ina Hein
Instrumente richtig aufbereiten. Begleitheft zum Erwerb der Sachkenntnis für die Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen. Wiesbaden: mhp Verlag 2019, 112 S., 32,10 EUR (Spiralbindung) ISBN 978-3-88681-159-5

Die Überwachung der Medizinprodukteaufbereitung wird in den einzelnen Bundesländern von unterschiedlichen Behörden wahrgenommen. Das Gesundheitsamt, das Gewerbeaufsichtsamt sowie die Regierungspräsidien bzw. Bezirksregierungen können diese Überwachungsaufgaben in Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarzt- und Heilpraktikerpraxen durchführen. In Bayern kontrollieren z. B. die Gewerbeaufsichtsämter, in Hessen und Rheinland-Pfalz sind es die Gesundheitsämter, in Nordrhein-Westfalen die Bezirksregierungen.

Die korrekte Reinigung, Desinfektion oder Sterilisation von Medizinprodukten, die erneut verwendet werden, ist ein unerlässlicher Teil der Qualitätssicherung in medizinischen Einrichtungen. Nur die sachgerechte Aufbereitung gewährleistet eine sichere und hygienische Wiederverwendung der Instrumente bei der Versorgung der Patienten. Oftmals sind Medizinische Fachangestellte mit dieser Aufgabe betraut, die eine spezielle Fortbildung voraussetzt.

Im mhp-Verlag ist gerade eine Veröffentlichung mit dem Titel „Instrumente richtig aufbereiten“ erschienen, das sich als

„Begleitheft zum Erwerb der Sachkenntnis für die Aufbereitung von Medizinprodukten in den Arzt- und Zahnarztpraxen“ versteht.

Die Autorin Ina Hein ist Gesundheitsingenieurin und Medizinproduktebeauftragte am Gesundheitsamt Südliche Weinstraße in Landau. In neun Kapiteln behandelt sie umfassend die folgenden Themengebiete: Medizinprodukte, Mikrobiologie, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Rechtlicher Rahmen der Aufbereitung, Anforderungen, Praktische Durchführung und verschiedene Behandlungseinheiten. Das Buch ist verständlich geschrieben, beinhaltet jede Menge Abbildungen und Fotos und bietet farblich abgehobene „Infoboxen“, die eine schnelle Übersicht über wichtige Zusatzinformationen geben.

Zu jedem Kapitel sind praxisbezogene Aufgaben im Anhang zu finden, die allein, aber auch in Arbeitsgruppen oder als Hausaufgabe bearbeitet werden können. Den Gesundheits- und Hygieneingenieuren, Hygienekontrolleuren, Ärzten und Zahnärzten sowie den (Zahn-)Medizinischen Fachangestellten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wird dieses aktuelle Werk ein wichtiger Ratgeber und ein Nachschlagewerk für die Praxis sein. (mün)

Internet-Tipp

MASERN-IMPFQUOTEN IN DEUTSCHLAND

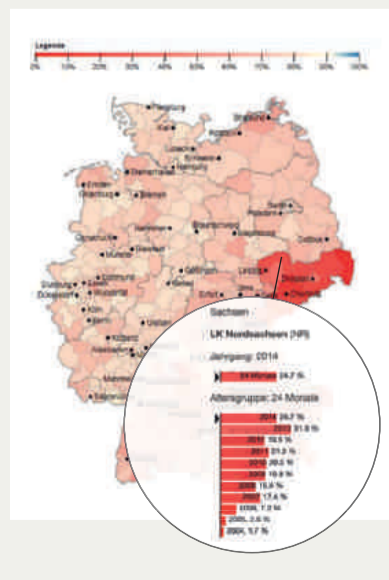
Die KV-Impfsurveillance ist ein durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Forschungsprojekt, das vom Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Institut für Biologie der Humboldt Universität Berlin und einem Forscherteam um den Physiker Prof. Dr. Dirk Brockmann entwickelt wurde.

Ermittelt wurde der Impfstatus aus den ambulanten Abrechnungsdaten der gesetzlich Krankenversicherten.

www.vacmap.de

Auf der aktuellen Internetseite www.vacmap.de werden diese Daten nun öffentlich zugänglich gemacht und allen an der Impfprävention beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung gestellt. VacMap veranschaulicht den Impfstatus in den einzelnen Bundesländern und zeigt dem Betrachter ein regional differenziertes Gesamtbild der Impfquoten in Deutschland.

Am Beispiel der Masernimpfung sowie der Rotavirusimpfung sind die Impfquoten jahrgangs- und altersgruppenübergreifend auf einer interaktiven Karte darstellbar. Die Handhabung ist denkbar einfach: Durch Klicken auf die Karte wird das jeweilige Bundesland vergrößert dargestellt und in den Balkendiagrammen hervorgehoben. Durch erneutes Klicken wird wieder die gesamte Karte gezeigt. Die Balkendiagramme stellen die ausgewählten Impfquoten in den Zusammenhang mit den übrigen Jahrgängen und Altersgruppen. Die Impfquoten werden dann in der Karte sehr eindrücklich in unterschiedlichen Farben hervorgehoben. Zukünftig soll VacMap durch weitere Module, bzw. andere Surveillance-Kontexte, erweitert werden. Eine außergewöhnliche Internetseite – ein Besuch auf dieser Seite lohnt sich! (mün)



MÖGLICHE IMPFBARRIEREN

Masernschutzimpfungen in den Mitgliedstaaten der europäischen Union

Die Impfraten für Masern könnten europaweit verbessert werden. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern, ihren Gesundheitssystemen und den Barrieren für Impfungen sind groß. Dabei ist die anhaltende Zahl der durch Impfungen vermeidbaren Krankheiten in der EU nicht hinnehmbar.

Im Jahr 2018 erstellten Bernd Rechel und Martin McKee mit Kollegen/innen auf Anfrage der Europäischen Kommission einen Bericht des „European Observatory on Health Systems and Policies“ über die Organisation und Umsetzung von Impfdiensten innerhalb der Europäischen Union (EU).

Sie fanden heraus, dass sowohl Struktur und Funktion der unterschiedlichen Gesundheitssysteme als auch individuelle, persönliche Faktoren dazu beitragen, die Impfhäufigkeit zu beeinflussen. Im Folgenden sollen die Ergebnisse des Berichts vorgestellt werden.

DIE AKTUELLE SITUATION IN DER EU

In den letzten Jahren gab es in den Mitgliedstaaten der (EU) mehrere schwere Ausbrüche von Krankheiten, die eigentlich durch eine ausreichende Durchimpfung vermeidbar sind. Dazu zählen die Masernausbrüche. Die Impfraten für die erste Impfdosis gegen Masern schwanken zwischen den einzelnen EU-Ländern: von 85% in Italien bis 99% in Luxemburg und Ungarn, mit dem Durchschnitt für die gesamte EU von 93,6%. Das ist bedauernswürdigerweise unter dem erforderlichen Niveau, um eine sogenannte „Herdenimmunität“ sicherzustellen. Leider bestehen ähnliche Varianten bei den Impfraten für andere Impfungen, z. B. bei der Influenza-Impfung älterer Menschen, die ein erhöhtes Risiko haben, schwere Komplikationen der Erkrankung zu erleiden.

IMPFPROGRAMME

Für die Impfprogramme in jedem der EU-Mitgliedstaaten ist fast immer eine spezielle Einrichtung verantwortlich, d. h., diese ist für die Entwicklung und Umsetzung des Nationalen Impfplans zuständig und überwacht dessen Umsetzung. Diese Einrichtung ist in der Regel das Bundesministerium für Gesundheit oder eine untergeordnete Einrichtung, die meist von technischen Beratergruppen

Die Impfraten für die erste Impfdosis gegen Masern schwanken zwischen den einzelnen EU-Ländern.

oder Ausschüssen unterstützt wird. In allen EU-Mitgliedstaaten gibt es Impfprogramme, die auf nationaler Ebene organisiert werden. Die regionale Ebene (das wären die Bundesländer) ist fast immer mit der Implementierung der entsprechenden Impfungen und dem Erfassen der Impfraten beauftragt.

Es gibt jedoch auch einige Länder, in denen die regionale Ebene einen gewissen Spielraum hat, die nationalen Impfprogramme zu ändern und Empfehlungen auf die lokalen Bedürfnisse anzupassen. Diese Länder umfassen Dänemark, Deutschland, Spanien und Schweden.

In neun EU-Mitgliedstaaten (Bulgarien, Kroatien, Tschechische Republik, Frank-

reich, Ungarn, Italien, Polen, Slowakei und Slowenien) sind für Kinder Impfungen gegen Masern obligatorisch, während diese Impfungen in den restlichen 19 Ländern freiwillig, jedoch von den zuständigen Stellen empfohlen, sind.

Dabei ist eine Unterscheidung zwischen freiwilliger und obligatorischer Impfung nicht immer eindeutig. Beispielsweise sind in mehreren Ländern (Zypern, Deutschland und Griechenland) Impfungen formal freiwillig, aber zum Teil sind Impfbefehle für die Einschreibung von Kindern in Schulen oder Kindergärten erforderlich.

Darüber hinaus ist beispielsweise in der Slowakei die Impfung gegen Influenza obligatorisch für alle Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder Pflegeeinrichtungen leben oder arbeiten sowie für Personen mit erhöhtem Risiko für Infektionen durch Leben oder Arbeiten in einem Gebiet, in dem z. B. die Geflügelpest vorherrscht.

Generell sehen die unterschiedlichen Länder eine Mischung aus Anreizen und Sanktionen zur Verbesserung des Impfschutzes vor. Diese schließen Sensibilisierungskampagnen, finanzielle Belohnungen für Eltern oder Gesundheitsdienstleister und finanzielle Sanktionen sowie das Verweigern des Schul- oder Kindergarteneintritts für diejenigen vor, die sich weigern, (verpflichtende oder sogar freiwillige) Impfungen durchzuführen.

IMPFMÖGLICHKEITEN

In den meisten EU-Mitgliedstaaten werden Masernimpfungen für Kinder durch den ambulanten Sektor, hier vor allem durch Hausärzte oder Krankenschwestern angeboten. Abhängig von der generellen Organisation der Grundversorgung in jedem Land sind damit auch niedergelassene Kinderärzte, Schulärzte oder Krankenschwestern in unterschiedlichen Einrichtungen, wie z. B. Hausarztpraxen oder Einrichtungen zur Förderung der Schulgesundheit, beauftragt.

Die Masernschutzimpfungen für Kinder sind in den unterschiedlichen EU-Mitgliedstaaten in verschiedenen Altersstufen vorgesehen, wobei in der Regel die Erstimmunisierung mit 12 Monaten stattfindet und die weitere Immunisierung oft mehrere Jahre später gegeben wird, und es sind verschiedene Arten von Anbietern und Fachleuten beteiligt. Die genauen Zeitpunkte der zweiten Immunisierung unterscheiden sich dabei stark zwischen den Ländern. In vielen Ländern spielen Schulgesundheitsdienste eine wichtige Rolle für die zweite Immunisierung, während Apotheken und Apotheker/innen in der Regel keine Rolle spielen.

Die Masernimpfungen werden in fast allen EU-Mitgliedstaaten, die Ausnahme ist Zypern, ohne Kosten für die Impflinge durchgeführt.

BARRIEREN, DIE IMPFUNGEN VERHINDERN

Als Barriere für die Masernimpfung wurde in den unterschiedlichen Ländern vor allem von einer großen Unentschlossenheit gegenüber Impfungen berichtet. Sieben Länder gaben an, dass sie nicht ausreichend besonders schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen erreichen. Sechs der Berichte aus den Ländern beschrieben als eines der Hindernisse für eine wirksame Impfdosis, dass es in der Bevölkerung an Bekanntheit mangelt. Und fünf Länder meldeten eine unzureichende Qualifizierung oder zögerliches Impfen bei Angehörigen der Gesundheitsberufe. Faktoren im Zusammenhang mit Organisation, Bereitstellung und Finanzierung von Impfungen wurden nur von sehr wenigen Ländern gemeldet. Griechenland, Irland und Litauen

meldeten das Fehlen eines Impfreisters als eine der Barrieren.

Von den 28 EU-Mitgliedstaaten identifizierten 25 Schlüsselfaktoren für eine wirksame Impfabdeckung gegen Masern. Der von den meisten (14 Ländern) genannte Faktor war die Einbeziehung der Masernimpfung in die öffentlich finanzierten Gesundheitsdienste. Es folgten Sensibilisierungskampagnen (in acht Länderberichten erwähnt) und ein gutes Netzwerk für die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten (sieben Länder).

In sechs Ländern wurde jeweils die öffentliche Haltung erwähnt, die förderlich

Generell sehen die unterschiedlichen Länder eine Mischung aus Anreizen und Sanktionen zur Verbesserung des Impfschutzes vor.

für die Masernimpfung ist, insbesondere die wichtige Rolle von Angehörigen der Gesundheitsberufe und des Bestehens eines Systems zur Überwachung von Impfungen.

ZUSAMMENFASSUNG

Rechel et al. stellten fest, dass der zögerliche Umgang mit Impfungen und das fehlende Bewusstsein gegenüber Impfungen in der Bevölkerung – und besonders unter Angehörigen der Gesundheitsberufe – die größten Barrieren für Impfungen darstellen. Dem gegenüber wird vorgeschlagen, einen Mix aus allgemeinen Anreizen und Sanktionen sowie zielgerichtete Interventionen besonders vulnerabler Gruppen einzuführen. (tin)

Den vollständigen Bericht „The organization and delivery of vaccination services in the European Union“ (2018) des European Observatory on Health Systems and Policy von 2018 finden Sie hier: www.euro.who.int/en/publications/abstracts/the-organization-and-delivery-of-vaccination-services-in-the-european-union-2018

IMPRESSUM

Herausgeber und Vertrieb
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf,
Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf
Tel. 02 11/310 96-0, Fax 02 11/310 96-69
www.akademie-oegw.de

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

Redaktion
• Dr. Ute Teichert (v. i. S. d. P.),
(tel) teichert@akademie-oegw.de
• Dr. Peter Tinnemann (tin)
tinnemann@akademie-oegw.de
• Petra Münstedt (mün)
muenstedt@akademie-oegw.de
• Katja Exner (exn)
exner@akademie-oegw.de

Entwurf und Satz
burbulla.design, Berlin
design@burbulla.com, www.burbulla.com

Anzeigen
Katja Exner

Druck
Gribsch & Rochol Druck, Hamm
Auflage: 4.300, Ausgabe: September 2019
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Blickpunkt Öffentliche Gesundheit ist ein Forum der freien Meinung. Deshalb stellt nicht jeder Beitrag auch die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers dar.

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 11. November 2019.

Beiträge für den Blickpunkt bitte als unformatiertes Word-Dokument per E-Mail an die Redaktion schicken. Die Blickpunkt-Redaktion behält sich vor, eingehende Beiträge zu kürzen und/oder redaktionell zu überarbeiten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur unter Angabe der Quelle.

ISSN 0177-7165

**KRYSCHI UV-TECHNIK:
NUR DAS BESTE FÜR IHR
TRINKWASSER.**



KRYSCHI WASSERHYGIENE GMBH
Weilerhöfe 15 • 41564 Kaarst • Tel.: 02131 - 718992 - 0
FAX: 02131 - 718992 - 8 (Technik) FAX: 02131 - 718992 - 9
(Vertrieb) • info@kryschide.de • www.kryschide.de

KRYSCHI
WASSERHYGIENE GMBH