

BLICKPUNKT

Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Akademie-News

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)
Seite 2

Aktuelles

COVID-19-Ausbruch im Kreis Gütersloh
Seite 4/5

Fokus

Pandemie fordert Ethik
Seite 8



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

sechs Monate lang hat uns die Pandemie gefordert. In vielen Gesundheitsämtern mussten die Kolleginnen und Kollegen bis an die Belastungsgrenze gehen – mitunter sogar darüber hinaus. Doch es hat sich gelohnt: Die Maßnahmen gegen die exponentielle Ausbreitung des Coronavirus waren erfolgreich. Die Containment-Arbeit hatte daran großen Anteil. Dies ist der Öffentlichkeit und der Politik bewusst geworden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat gezeigt, wie wichtig er in der Pandemie ist. Ein Erfolgsrezept für die Öffentlichkeitsarbeit heißt: Tue Gutes und rede darüber. Unter diesem Gesichtspunkt ist es gut, dass am 8. September Leiterinnen und Leiter von Gesundheitsämtern der Bundeskanzlerin und den Gesundheitsministern in einer Web-Konferenz berichteten, wie sie die Coronavirus-Pandemie bislang bewältigt haben.

Doch es gibt keinen Anlass, sich auf Erfolge auszuruhen. Das Infektionsgeschehen läuft weiter, das Virus macht keinen Urlaub. Im Gegenteil. Mit der Rückkehr der Urlauberinnen und Urlauber stiegen die Zahlen wieder. Und zwar so stark, dass die Gesundheitsämter beim Nachverfolgen von Infektionsketten und Isolieren von potentiell Infizierten an vielen Orten wieder vor gewaltigen Herausforderungen stehen.

Die Bundesregierung und die Länder haben gehandelt und einen vier Milliarden Euro schweren Pakt für den ÖGD beschlossen. Damit sollen personelle Lücken geschlossen und unsere digitale Technik verbessert werden, die uns zum Beispiel beim Verfolgen von Infektionsketten unterstützt. Beides wird dringend gebraucht, damit die Gesundheitsämter ihre wichtigen Aufgaben erfüllen können.

Ihre
Ute Teichert

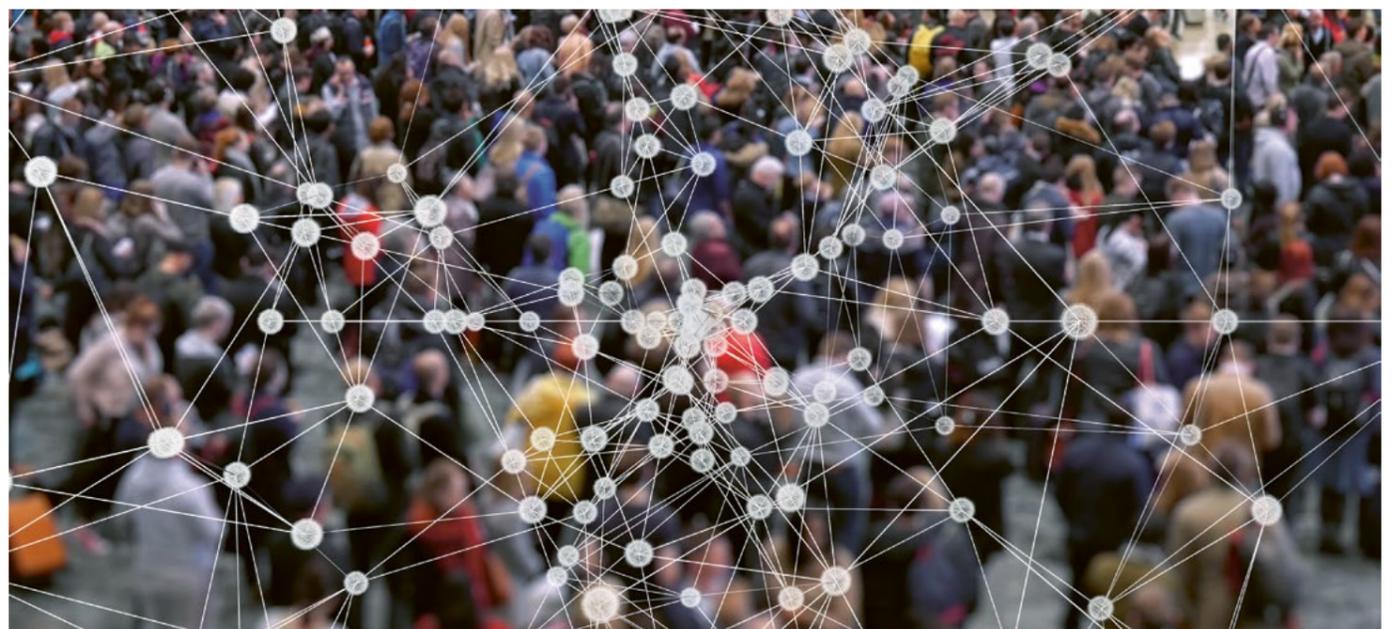


Foto: iStock.com/peterhowell

COVID-19-PANDEMIE

So stärkt der Bund den ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat in der Pandemie bis dato einen guten Job gemacht. Mit den bestehenden Ressourcen sind die Gesundheitsämter aber an ihre Belastungsgrenze gestoßen. Die Bundesregierung und die Ministerpräsidentenkonferenz der Länder haben deswegen Anfang Juni beschlossen, den ÖGD strukturell zu stärken. Wie wird dies nun umgesetzt?

Schwerpunkt des Bund-Länder-Pakts für den ÖGD sollen die personelle Verstärkung und die bessere technische und digitale Ausstattung der Gesundheitsämter sein, für die der Bund in den kommenden Jahren finanzielle Mittel von insgesamt vier Milliarden Euro bereitstellen will. Die Gesundheitsministerkonferenz hat nun den Auftrag, ein Konzept zur Umsetzung zu erarbeiten.

Dieses Konzept sollen die Gesundheitsminister bis zum 30. August vorlegen. Ab dem Jahr 2022 soll der ÖGD dann mit finanzieller Hilfe des Bundes mehr Personal erhalten.

GROSSE CHANCE

Mitglieder der Steuerungsgruppe des Zukunftsforums Public Health, eines lockeren Zusammenschlusses von Organisationen und Personen aus dem Public Health-Bereich, haben Anfang Juli Empfehlungen zur Umsetzung und Ausgestaltung des Pakts erarbeitet. Dieser bietet „die Chan-

ce, eine zukunftsorientierte Entwicklung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst anzustoßen, ihn langfristig zu stärken und damit einen relevanten Beitrag zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung zu leisten“. Um das große Potential zu realisieren, sollten bei der Ausformulierung und Ausgestaltung Vertreterinnen und Vertreter des ÖGD einbezogen werden – unter besonderer Berücksichtigung von Nachwuchsfachkräften.

Die Maßnahmen sollten in ein Gesamtkonzept zur Zukunft des ÖGD eingebettet werden. Dabei sind auch strukturelle Veränderungen in den Blick zu nehmen. Das Zukunftsforum fordert auch eine Stärkung der wissenschaftlichen Grundlage der Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, zum Beispiel durch ÖGD-Professuren an Hochschulen, eine umfassende Nutzung digitaler Technik und die „angemessene Bezahlung aller in den Gesundheitsämtern tätigen Berufsgruppen.“

NEUE STELLEN

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) hat sich zum ÖGD-Pakt positioniert. In einem Brief an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und die Gesundheitsminister der Länder fordert der BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt, die Gesundheitsämter umgehend zu stärken.

„Eine der zentralen Lehren der Corona-Pandemie ist die wesentliche Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für den Schutz der Bevölkerung. Dabei hat sich gezeigt, dass die Gesundheitsämter technisch und personell zwingend besser ausgestattet werden müssen“, erklärt Reinhardt. Mehr als 10.000 neue Stellen bundesweit sind nach Ansicht des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD erforderlich.

Um attraktiver für Medizinerinnen und Mediziner zu werden, fordert die BÄK einen arztgruppenspezifischen Tarifvertrag. Um den dringend erforderlichen ärztlichen Nachwuchs zu finden, sei dies die entscheidende Voraussetzung.

FORDERUNGEN DER BÄK

Um eine mögliche zweite Corona-Pandemie zu bewältigen, muss aus Sicht der Bundesärztekammer rasch gehandelt werden. Die nötigen sechs Schritte hat die BÄK in ihrem Positionspapier zur dauerhaften Stärkung des ÖGD zusammengestellt. Ganz oben auf der Liste: „Zügige Bereitstellung der mit dem ‚Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst‘ beschlossenen finanziellen Mittel, um eine erneute Überlastung des ÖGD zu verhindern.“

Das Positionspapier der BÄK finden Sie unter [bundesaerztekammer.de](https://www.bundesaerztekammer.de); die Empfehlungen des Zukunftsforums unter [zukunftsforum-public-health.de](https://www.zukunftsforum-public-health.de)

PSYCHIATRIE-Projekt

Psychiatrie einmal anders

Die Landesstelle Psychiatriekoordination Niedersachsen führt von September bis Dezember 2020 eine Lesereihe unter dem Titel: „Lesungen im Dialog – Psychiatrie einmal anders“ durch. Fünf unterschiedliche Autorinnen und Autoren, die alle etwas mit Psychiatrie zu tun haben, werden aus ihren Büchern lesen und die Zuhörerinnen und Zuhörer an ihrer Sichtweise von Psychiatrie und ihren persönlichen Erfahrungen teilhaben lassen. Das Besondere: Alle Lesungen sind online! Die Teilnehmenden können sich entweder über „ZOOM“ oder via Skype oder Telefon dazuschalten.

Den Anfang macht Dr. Thorsten Sueße, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Region Hannover. Er liest aus seinem dritten Kriminalroman und wird die Zuhörenden mitnehmen in seinen eigenen Arbeitsalltag als Psychiater im Gesundheitsamt. Am Ende der Lesung soll immer ein anregender Gedankenaustausch mit allen Beteiligten stehen. Das Programm finden Sie unter: www.psychiatriekoordination-nds.de

ONLINE-VERANSTALTUNG

Die globale Herausforderung: Zoonosen

Aufgrund der Coronapandemie und der daraus resultierenden Einschränkungen organisiert die Nationale Forschungsplattform für Zoonosen in diesem Jahr das „International Symposium on Zoonoses Research 2020“ als Online-Veranstaltung vom 15. bis 16. Oktober 2020. Das Themenspektrum des Symposiums wird über die Ökologie zoonotischer Infektionen, die Datenauswertung, die Impfstoffe, die Pathogenese bis zu Covid-19 und die Öffentliche Gesundheit gehen. Als Gastredner zugesagt hat u. a. auch Christian Drosten von der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Es werden keine Teilnahmegebühren erhoben. Die Konferenzsprache ist Englisch.

Weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.zoonosen.net>

PODCAST-SONDERSERIE

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Welche Bedeutung die Persönliche Schutzausrüstung (PSA) für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, aber auch für Krankenhäuser, Rettungsdienst und Katastrophenschutz hat, ist in der aktuellen Pandemie deutlich geworden. Die notwendige Fachkunde und die erforderlichen Erfahrungen,

die für die Beschaffung und den Gebrauch der PSA notwendig sind, sind meist nur in wenigen Fällen vorhanden. Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, im Rahmen einer Podcast-Sonderserie das Thema Persönliche Schutzausrüstung

und insbesondere alle Fragen, die sich im Zusammenhang mit dem Einsatz von Schutzmasken ergeben, zu beantworten. Unterstützt wird die Akademie u. a. von Fachexperten, die im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe sowie im Robert Koch-Institut tätig sind. Im Rahmen der Serie werden die Pflichten im Arbeitsschutz, Fragen der Beschaffung und Auswahl, das richtige Anlegen und Ablegen, sowie die Abfallentsorgung und die Nutzung der PSA bei Hitze angesprochen. Die insgesamt sieben Podcasts stehen auf der Homepage der Akademie unter <https://oegd.gmp-podcast.de/> bereit.



Foto: iStock.com / P53000

AKTUELLER HINWEIS

Fortbildungsangebot der Akademie

Die Akademie nimmt in der zweiten Jahreshälfte – immer unter Vorbehalt des aktuellen Infektionsgeschehens – ihr umfangreiches Fortbildungsangebot wieder auf.

Um unsere Fortbildungsveranstaltungen auch während der Corona-Pandemie bestmöglich weiterzuführen, setzen wir einen Teil der ursprünglich im Präsenzformat geplanten Seminare nun in digitalen Formaten fort. Ob in speziellen Online-Seminaren oder im Hybridformat, bei denen Sie sich interaktiv an der Fortbildung

beteiligen können, sowie in Präsenzveranstaltungen vor Ort möchten wir Sie auch weiterhin in dieser schwierigen Zeit mit aktuellen, praxisbezogenen Angeboten bei Ihrer Arbeit unterstützen. Die Präsenzveranstaltungen finden selbstverständlich unter Berücksichtigung vielfältiger Hygienemaßnahmen und unter Einhal-



tung des Sicherheitsabstands statt. Über unser umfassendes Angebot informieren Sie sich bitte auf unserer Homepage www.akademie-oegw.de, die wir fortwährend aktualisieren. Haben Sie Fragen? Das Veranstaltungsbüro der Akademie hilft Ihnen gerne weiter:

telefonisch 02 11/ 3 10 96-11 oder per E-Mail veranstaltungsbuero@akademie-oegw.de.

NEUER TERMIN

ÖGD-Kongress erst wieder 2021

Das Coronavirus trifft auch den ÖGD-Kongress. Zum ersten Mal in der siebzehnjährigen Geschichte der Bundesverbände der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheits-

dienstes wird der jährlich stattfindende Wissenschaftliche Bundeskongress in diesem Jahr ausfallen. Die ursprünglich für April 2020 geplante Veranstaltung wurde zunächst auf Oktober 2020 verschoben. Nun hat man sich entschlossen, den Kongress in diesem Jahr ganz abzusagen. „Die Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheitsämtern sind weiterhin durch die Corona-Pandemie immens belastet. Da aufgrund der aktuellen Lockerungen und der zunehmenden Reisetätigkeit ein wei-

terer Anstieg der Infektionszahlen zu befürchten ist, haben wir uns zu dieser Absage durchgerungen“, so Ute Teichert, Bundesvorsitzende des BVÖGD. Dies ist

Wir gehen jetzt mit Hochdruck an die Planungen für den nächsten Kongress ...

umso bedauerlicher, da gerade in der Corona-Pandemie der fachliche und kollegiale Austausch eine hohe Bedeutung hat. Um dem nachzukommen, finden derzeit fortlaufend Telefonkonferenzen mit Vertretern aller Bundesländer und den sechs Fachausschüssen statt. Gleichzeitig werden über die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen regelmäßig Webseminare zu SARS-CoV-2 und aktuellen Entwicklungen angeboten, an denen alle Gesundheitsämter teilnehmen können.

„Wir gehen jetzt mit Hochdruck an die Planungen für den nächsten Kongress, der sicher noch ganz im Zeichen der Corona-Pandemie stehen wird“, so Teichert.

Der 71. Wissenschaftliche Kongress des BVÖGD und des BZÖG soll nun vom 17. bis 19. Mai 2021 in Saarbrücken stattfinden.

**Optimal angepasst!
... in jeder Situation.**

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



KREIS METTMANN

„Corona-Sprechstunde“ des SpDi

Die im Rahmen der Pandemie entstandene und vom Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) des Kreises Mettmann angebotene „Corona-Sprechstunde“ wurde sehr gut angenommen. Vor allem Personen ohne früheren Kontakt zu der Psychiatrie nutzten das Angebot.

Wie entstand die „Corona-Sprechstunde“? Der SpDi des Kreises Mettmann hat sehr früh die Notwendigkeit der Einrichtung eines zusätzlichen Pandemie-bezogenen Beratungsservices gesehen, der auch Menschen ohne primär psychiatrische Vorerkrankung im Kreis eine Möglichkeit bie-

tet, niedrigschwellig Hilfe und Beratung zu suchen. Denn die Isolation zu Hause bringt alle seelisch an Grenzen – unabhängig davon, ob sie eine psychische Vorerkrankung haben.

Das neue Beratungsangebot startete Anfang April und wurde auf der Internetseite „Coronavirus“ des Kreises sowie in den speziell eingerichteten Coronapraxen kommuniziert. Darüber hinaus war der SpDi eingebunden in die telefonische Begleitung der unter Quarantäne stehenden Personen. Diese wurden – in Absprache mit der „Corona Hotline“ des Kreises – aktiv angerufen.

Zur Zielgruppe gehörten Personen (im weiteren Verlauf „Klientinnen und Klienten“), die durch eine Absonderung per Ordnungsverfügung als COVID-19-Erkrankte, Verdachtsfälle oder Kontaktpersonen diese Isolation über mehrere Tage oder Wochen erleben mussten. Die Inhalte der Anrufe wurden analysiert und demographische Daten, Anliegen, erhaltene Beratung sowie die Zufriedenheit mit dem Service anonymisiert erfasst.

Über einen Auswertungszeitraum von vier Wochen wurden 119 Klientinnen und Klienten erfasst und davon 110 kontaktiert. Diese waren im Schnitt 51 Jahre alt und zu 61% weiblich. Bei 26% der Betroffenen wurde labortechnisch eine SARS-CoV-2-Infektion nachgewiesen. In 63% der Beratungsgespräche äußerten die Klientinnen und Klienten ihre Sorgen um die eigene Gesundheit und/oder die ihres Angehörigen, in fünf Fällen ging es um Angehörige von Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 verstorben sind. Meist handelte es sich bei den Beratungsgesprächen um einzelne telefonische Termine, in 29% der Fälle haben auf Wunsch der Klientin bzw. des Klienten mehrere Beratungsgespräche stattgefunden. Bei rund einem Viertel bestand eine psychische Vorerkrankung; Depression (40%) und Angststörungen (27%) wurden am häufigsten berichtet. Bei einer Person ohne vorbekannte psychische Erkrankung ist es im Rahmen der Quarantäne zu einer akuten Krise mit Suizidankündigung und parasuizidaler Handlung gekommen.

Mehrheitlich äußerten sich die Klientinnen und Klienten sehr positiv zu dem Beratungsangebot.

Dr. med. Elina Sakellaridou,
Antje Arnolds, Dr. med. Rudolf Lange
Kreisgesundheitsamt Mettmann

AKADEMIE INTERN

Neu im Team

Gleich zwei neue Mitarbeiter verstärken seit Anfang des Jahres die Arbeit der Akademie: Die eine in Düsseldorf, der andere am Standort Berlin.



KATHRIN KLIMKE-JUNG

Seit Januar 2020 hat die Akademie eine neue Referentin für Kinder- und Jugendgesundheit.

Kathrin Klimke-Jung hat in Bochum und Innsbruck Medizin studiert und ist als Fachärztin für Allgemeinmedizin im KJGD beheimatet. Als Stipendiatin der Uni Osnabrück hat sie mehrere Jahre im Bereich der Frauenforschung zum Thema Gesundheit gewaltbetroffener Frauen gearbeitet und niederschwellige Gesundheitsberatung im Frauenhaus durchgeführt. Die Mutter von drei Kindern und langjährige Lehrbeauftragte der Allgemeinmedizin war danach sieben Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Medizinische Lehre an der Ruhr-Universität Bochum tätig. Dort gehör-

te neben der Koordination des klinischen Abschnitts des Modellstudiengangs Medizin und der Skills Labs auch die Ausbildung von studentischen Tutorinnen und Tutoren und ärztlichen Dozentinnen und Dozenten zu ihrem Aufgabenbereich. Ein besonderes Anliegen war ihr der Aufbau von Anamnesegruppen und die Erarbeitung und Etablierung gemeinsamer interprofessioneller Lehrformate der medizinischen Fakultät und der Hochschule für Gesundheit.

Seit 2015 war sie als Ärztin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst tätig, zunächst im Gesundheitsamt Bochum, dann in Berlin-Mitte. „Im KJGD fühle ich mich beruflich wirklich zu Hause.“ Die Tätigkeit an der Schnittstelle von Kinder- und Familiengesundheit sowie Bildungsgerechtigkeit ist interessant, vielseitig und nie langweilig, sagt unsere neue Kollegin zu ihren Erfahrungen im KJGD. Ganz besonders am Herzen lag ihr dabei stets der Ausbau der sozialkompensatorischen Angebote für Kinder und Jugendliche und deren Familien und die multiprofessionelle Zusammenarbeit der Teams vor Ort.

Ihren Arbeitsauftrag an der Akademie sieht sie darin, alle Berufsgruppen im KJGD bei ihrer Arbeit durch möglichst passgenaue Fort- und Weiterbildungsangebote zu unterstützen, zu motivieren und zu vernetzen. Sie freut sich auf die Zusammenarbeit und den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen in der Akademie und besonders aus der Praxis vor Ort.



ANDRÉ RIFFER

Am Standort Berlin begrüßen wir André Riffer, der seit April 2020 die Ausbildungsleitung für Hygienekontrolleure, Infektionsschutz und Umwelthygiene in der Akademie übernommen hat.

Mit seiner Familie lebe er gerne im schönen Brandenburg, erzählt der Vater von drei Kindern. André Riffer studierte an der Medizinischen Fachschule Neustrelitz und ist ausgebildeter Hygieneinspektor. Seine praktische Ausbildung absolvierte er in der Kreishygieneinspektion seines Heimatlandkreises Seelow, aus der sich später das Gesundheitsamt des Landkreises entwickelte.

Umfangreiche berufliche Erfahrungen sammelte er im Gesundheitsamt des Landkreises Märkisch-Oderland, wo er ab 2001 die Funktion des stellvertretenden Sachgebietsleiters der Abteilung Hygiene und Umweltmedizin übernahm. Nach einem berufsbegleitenden Studium der Betriebswirtschaft in Frankfurt (Oder) leitete er ab 2007 den Fachdienst Hygiene und Umweltmedizin. Seit 2009 kam dann zusätzlich die stellvertretende Amtsleitung des Gesundheitsamtes hinzu. Seit ihrer Gründung ist er Mitglied der „ÖGD-Feedback-Gruppe“

am Robert-Koch-Institut, die zum Ziel hat, Materialien und Empfehlungen des RKI besser an die Bedürfnisse des ÖGD anzupassen.

Das Berufsbild der Hygieneinspektoren, bzw. der Hygienekontrolleure, Gesundheitsaufseher und Fachkräfte für Hygieneüberwachung, habe in der Vergangenheit nicht die Wertschätzung erfahren, die es verdiene, bedauert André Riffer. Für ihn stehe diese Berufsgruppe beispielhaft für den ÖGD. Selbst in der derzeitigen Corona-Situation hätte es lange gedauert, bis öffentlich wahrgenommen wurde, „dass es Menschen in Behörden gibt, die jeden Tag alles geben, um die Situation irgendwie unter Kontrolle zu halten“. Der Infektionsschutz sei für ihn eine sehr bedeutende Facette dieses vielschichtigen und außerordentlich interessanten und wichtigen Berufes.

In seiner Zeit im Gesundheitsamt erlebte er, wie sich das Missverhältnis von Aufgabenzuwachs und notwendigen Personalkapazitäten immer mehr verschärfte. Aus diesem Grund hat ihn die Ausbildung von jungen Nachwuchskräften ebenso interessiert wie die Planung des Personalbestands und der zukünftige Bedarf an qualitativen Kenntnissen. Keine Frage, sein Herz hängt weiterhin am Gesundheitsamt. Jungen Menschen eine berufliche Perspektive mit Karrieremöglichkeiten im ÖGD zu eröffnen, ist sein Anliegen. Der Wechsel an die Akademie ist für ihn ein weiterer Schritt, dieses Ziel zu erreichen.

Wir begrüßen beide neuen Kollegen herzlich in der Akademie und wünschen ihnen viel Erfolg bei ihrer Arbeit für und mit dem ÖGD.

DR. MED. ANNE BUNTE ZUM AUSBRUCH IM KREIS GÜTERSLOH

„40 Mobile Teams im Einsatz“

Mitte Juni war der Kreis Gütersloh der größte Infektions-Hotspot in Deutschland. Mehr als 1.400 Beschäftigte der Tönnies-Holding am Sitz in Rheda-Wiedenbrück hatten sich mit dem Coronavirus infiziert. Die breite Streuung der Wohnorte der meist aus Osteuropa stammenden Werkvertragsarbeiter barg zudem das Risiko für eine weitere Verbreitung. Den Akteurinnen und Akteuren im Kreis Gütersloh gelang es rasch, das Infektionsgeschehen einzudämmen. An vorderster Front: Dr. Anne Bunte, die Leiterin der Abteilung Gesundheit im Kreis Gütersloh.

Frau Dr. Bunte, wann und wie haben Sie von dem Ausbruch in der Fleischfabrik erfahren?

Das vom Kreis bei der Untersuchung der Mitarbeiter*innen in der Zerlegung der Fleischfirma beauftragte Labor hat mich morgens angerufen und über hunderte positiver Testergebnisse informiert.

Was waren Ihre ersten Schritte, um auf die Situation zu reagieren?

Ich habe umgehend meinen Dezernenten informiert, der gleichzeitig auch Krisenstabsleiter ist. Ein solcher Ausbruch kann nicht mehr in den „Regelstrukturen“ eines Gesundheitsamtes gemanagt werden.

Hat Sie der Ausbruch unvorbereitet getroffen?

Wir wussten schon aus Veröffentlichungen, dass es Ausbrüche in Schlachthöfen gibt. Darin wurden vor allem die Arbeits- und Lebensbedingungen insbesondere der Beschäftigten mit Werkverträgen diskutiert. Über diese Problematik hatte ich auch schon mit dem Robert Koch-Institut gesprochen.

Sie haben sicher auch auf andere Orte geschaut, oder?

In der Tat, es gab ja mehrere Ausbrüche in der Fleischindustrie, die bestätigt haben, dass die Risiken hoch sind. Anfang Mai zum Beispiel war der Schlachtbetrieb von Westfleisch in Coesfeld mit über 260 positiv getesteten Beschäftigten betroffen und musste geschlossen werden. Mitte Mai war über die Hälfte der ca. 280 Beschäftigten des Betriebs von Westcrown in Dissen positiv getestet worden. Wir hatten die Sorge, dass es uns in Gütersloh auch treffen könnte. Das Ausmaß und die kurze Zeitdauer haben uns allerdings überrascht.

Wer hat vor Ort über Maßnahmen entschieden?

Die Verantwortung lag bei dieser Dimen-

Wir hatten die Sorge, dass es uns in Gütersloh auch treffen könnte. Das Ausmaß und die kurze Zeitdauer haben uns allerdings überrascht.

sion sofort beim Krisenstab, dem ich als Gesundheitsamtsleiterin als ständiges Mitglied angehöre. Unser Landrat Sven-Georg Adenauer war ebenfalls eingebunden und hat Maßnahmen wie die Allgemeinverfügung zur Quarantäne aller auf dem Betriebsgelände Tätigen und deren Haushaltskontakte initiiert. Schon bei den ersten Testungen hatte sich eine hohe dreistellige Zahl von positiven Befunden gezeigt – da war klar, dass wir im Kreis Gütersloh einen gewaltigen Ausbruch zu bearbeiten haben.

Was waren wichtige Schritte in dieser Situation?

Wir mussten natürlich so schnell wie möglich alle Beschäftigten testen, was bei 6.500 bis 7.000 Beschäftigten, viele davon

Das Abstreichen übernommen haben an Spitzentagen bis zu 40 mobile Teams, die in die Häuser, Wohnungen und Unterkünfte gefahren sind.

in Werkverträgen, eine große Herausforderung darstellte. Die Datenlage, um dann mit den Mitarbeitenden in Kontakt wegen der Quarantäne zu treten, war leider nicht optimal.

Eine Riesenaufgabe war es auch, die Testungen der Bevölkerung großflächig zu organisieren, um eine mögliche Verbreitung in die übrige Bevölkerung schnell erkennen zu können. Das hat sich aber glücklicherweise dann in Grenzen gehalten.

Wie haben Sie die Testungen konkret durchgeführt?

Das Abstreichen übernommen haben an Spitzentagen bis zu 40 mobile Teams, die in die Häuser, Wohnungen und Unterkünfte gefahren sind, die weit verteilt im Kreis liegen. Wir brauchten nicht nur medizinisches Personal und Dokumentationskräfte, sondern auch Dolmetscher – und natürlich eine unglaubliche Menge an Schutzausrüstung und Testmaterialien. Insgesamt haben wir mehr als 14.000 Tests durchgeführt.

Die Lebensbedingungen in den Unterkünften sind schwierig. Wo konnten Erkrankte unterkommen?

Auch das mussten wir organisieren. Die Wohnsituation sah wie bereits dargestellt sehr unterschiedlich aus. Wir haben in den ersten Wochen Wohnungen eingerichtet, in denen wir Betroffene isoliert von den Nicht-Infizierten in Quarantäne schicken konnten oder für Menschen, die sich nach einem stationären Aufenthalt dort weiter erholen konnten.

Welche Hilfen haben Sie im Gesundheitsamt bekommen?

Unterstützung kam aus verschiedenen Ecken. Besonders die Hilfen aus der Kreisverwaltung, also aus anderen Ämtern, waren gerade in dieser Situation mit vielen Betroffenen sehr wichtig. Auch die RKI-Scouts und die Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, die uns seit April unterstützt haben, die verschiedenen Hilfsorganisationen und die Bundeswehr haben uns tatkräftig zur Seite gestanden. Personal stellten zudem einzelne Gesundheitsämter zur Verfügung, hier

vor allem aufgrund persönlicher Kontakte. Ganz schnell war zum Beispiel der Rhein-Kreis-Neuss mit dem Amtsleiter Dr. Michael Dörr. Dieser hat nach unserer ersten Anfrage im Juni keine Sekunde gezögert und uns mit zwei Mitarbeitern unterstützt, die hier bis Ende Juli mitgearbeitet haben. Zudem waren das RKI, das ich sofort um Amtshilfe gebeten hatte, das Landeszentrum Gesundheit NRW sowie die Bezirksregierung Detmold mit Mitarbeitenden hier im Kreishaus Gütersloh zur Unterstützung da.

Wie konnte sich das Virus so schnell verbreiten?

Gerade da der Schwerpunkt der Infektionen in der Zerlegung war, habe ich umgehend mit Schließung des Betriebes Prof. Dr. Martin Exner als Direktor des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universitätsklinik Bonn gebeten, mit seiner Expertise den Ausbruch vor allem durch

Schon bei den ersten Testungen hatte sich eine hohe dreistellige Zahl von positiven Befunden gezeigt – da war klar, dass wir im Kreis Gütersloh einen gewaltigen Ausbruch zu bearbeiten haben.

Vor-Ort-Begehungen zu untersuchen, da wir von einem multikausalen bzw. multifaktoriellen Geschehen ausgegangen sind. Die Ergebnisse haben nicht nur bundesweit sondern weltweit neue Erkenntnisse für den Umgang mit den Arbeitsbedingungen und der Lüftung in Schlachthöfen gebracht.

Was sind Ihrer Ansicht nach die wichtigsten Schritte, um den Ausbruch in den Griff zu bekommen? Welche Tipps würden Sie Kolleginnen und Kollegen in anderen Ämtern geben?

Ein gut eingespielter Krisenstab und ein gutes Netzwerk verschiedenster Akteure sind essenziell. Für uns war die gute Zusammenarbeit vor allem mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen ein großer Pluspunkt. Auch hier sind natürlich die Kontakte bereits im Vorfeld zu knüpfen. Wir tauschen uns mit den Kliniken, mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen und dem Rettungsdienst seit März einmal in der Woche im Rahmen einer Telefonkonferenz aus. Diese Kooperation und der daraus resultierende Überblick über die Situation hat uns sehr geholfen. So konnte immer zielgerecht gehandelt und Strukturen der jeweiligen Situation angepasst werden.

Können Sie uns ein Beispiel geben?

Als die Dimension des Ausbruchs erkenn-

bar wurde, hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe umgehend ein Behandlungszentrum auf dem Tönnies-Werksgelände und Fahrdienste für die Patienten in Quarantäne sowie anschließend auch Diagnostikzentren für die Bevölkerung organisiert.

War die technische Ausstattung ausreichend oder hat etwas gefehlt?

Die Ausstattung war diskussionswürdig. Wir haben nicht nur zu wenig Fachpersonal, um eine solche Situation zu meistern, wir müssen auch noch arbeiten wie in der digitalen „Urzeit“ mit Zettel und Stift! Auch die Datenbank zur Erfassung der Infizierten und der Kontaktpersonen war wie bei anderen Gesundheitsämtern „Marke Eigenbau“ und kam durch die großen Fallzahlen schnell an ihre Grenzen.

Ein gut eingespielter Krisenstab und ein gutes Netzwerk verschiedenster Akteure sind essenziell. Für uns war die gute Zusammenarbeit vor allem mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen ein großer Pluspunkt.

Wann hatten Sie das Gefühl: Jetzt kontrollieren wir die Situation wieder und können etwas runterschalten?

Eine leichte Entspannung gab es in der ersten Juli-Hälfte, als sowohl die Zahl der stationären Patienten als auch die Zahl der Neuzugänge deutlich sank. Richtig runterschalten konnten wir aber bis heute nicht. Wir sahen und sehen uns ständig mit neuen Aufgaben konfrontiert. So mussten wir als Gesundheitsamt zum Beispiel die Wiederaufnahme des Betriebs der Firma Tönnies begleiten. Seit Mitte Juli überwachen wir die Umsetzung des Hygienekonzeptes im Betrieb. Seit Ende Juli kommen die Reiserückkehrer*innen und der Start von Schulen und Kitas dazu. Das Coronavirus fordert uns in vielfältiger Weise, ohne dass es bisher entsprechende pandemiefeste „Strukturen“ in den Gesundheitsämtern gibt.

Das Interview mit Dr. Anne Bunte führte Frank Naundorf.



Foto: © Jochen Rolles/AkNo

Dr. med. Anne Bunte

studierte Medizin in Münster und Edinburgh. Nach einer Oberarztstätigkeit in Bielefeld trat sie 1996 in den Dienst des Kreises Gütersloh ein und übernahm 2000 die Leitung der Abteilung Gesundheit. Von 2009–2019 leitete Bunte das Gesundheitsamt der Stadt Köln. Die Mutter von vier Kindern ist Vorsitzende des Landesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitswesens NRW und seit über 20 Jahren berufspolitisch im Marburger Bund und der Ärztekammer aktiv. Seit April 2019 leitet sie wieder die Abteilung Gesundheit in Gütersloh und ist Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

DR. MED. VET. PATRICK STEINIG ZUM AUSBRUCH IM KREIS GÜTERSLOH

Herausforderung für Veterinär- und Lebensmittelüberwachung

Als Folge eines Ausbruchs von SARS-CoV-2 in einem Schlachtbetrieb im Münsterland hat das Land Nordrhein-Westfalen eine Untersuchung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der relevanten Schlachtbetriebe in NRW veranlasst. Nachdem die ersten Untersuchungen im Mai die Situation in Ostwestfalen-Lippe entspannten, kam es im Juni 2020 im größten Schweineschlachtbetrieb in Ostwestfalen-Lippe zu einem erheblichen Ausbruch von SARS-CoV-2. Die Dimension dieses Ausbruchs stellten die Gesundheitsbehörden vor erhebliche Herausforderungen. Aber auch die Veterinär- und Lebensmittelüberwachung wurde in besonderer Weise gefordert.

Um die Betriebsstrukturen, die Produktionsräume, die Situation der Beschäftigten etc. in diesen Riesenbetrieben beurteilen und kontrollieren zu können, wird ein immenses Detailwissen zum Betrieb und den betrieblichen Abläufen erforderlich. Bei einem ersten Besuch ist es zum Beispiel ohne Unterstützung faktisch nicht möglich, sich in den Räumlichkeiten zurechtzufinden. Jedoch müssen für eine umfassende Beurteilung auch die Gegebenheiten vor Ort mit berücksichtigt werden. Da die Lebensmittel- und Veterinärüberwachung diese Betriebe regelmäßig im Rahmen von Vor-Ort-Kontrollen kontrolliert, kennen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus diesen Fachgebieten in der Regel gut aus. Daher war eine enge Zusammenarbeit zwischen den Gesundheits- und Veterinärbehörden erforderlich. Durch die enge Zusammenarbeit konnten die Gesundheitsbehörden auf das umfangreiche Detailwissen der Veterinär- und Lebensmittelüberwachung zurückgreifen. Ohne diese enge Zusammenarbeit wäre die strategische Bekämpfung des Infektionsgeschehens aus Sicht des Autors nicht möglich gewesen.

Aufgrund der Infektionslage wurde von den Gesundheitsbehörden die temporäre Einstellung des Betriebes veranlasst. Es handelt sich bei dem Produktionsstandort um ein hochkomplexes Geflecht aus unterschiedlichen Betrieben, die miteinander die Produktionskette vom lebenden Tier bis zum fertigen Fleischerzeugnis abbilden. Zum Zeitpunkt der Entscheidung befanden sich noch erhebliche Mengen von leicht verderblichen Lebensmitteln in der Verarbeitung. Die Gewinnung von neuen Rohstoffen durch die Schlachtung wurde unverzüglich eingestellt, jedoch war offensichtlich, dass der Betrieb aufgrund des Rohwarenbestandes noch mehrere Tage weiter produzieren konnte. Durch die enge Verflechtung und der Berücksichtigung von Verhältnismäßigkeitsaspekten war eine Ad-hoc-Schließung deshalb nicht

zielführend. Stattdessen wurde der Betrieb stufenweise heruntergefahren, so dass alle Teilbereiche „leerlaufen“ konnten. Nicht nur unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit, sondern auch aus ethischen Gesichtspunkten, konnte so die Vernichtung von zehntausenden von Schweinehälften und diversen Containern von frischem Fleisch verhindert werden und die

Durch die enge Verflechtung und der Berücksichtigung von Verhältnismäßigkeitsaspekten war eine Ad-hoc-Schließung nicht zielführend.

Produkte noch einer sinnvollen Verwertung zugeführt werden. Der Verwurf von Fleisch hat sich somit auf das notwendige Maß beschränkt.

Dieses stufenweise Vorgehen bedeutete jedoch auch, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Veterinär- und Lebensmittelüberwachung weiterhin ihrer Kontrolltätigkeit nachkommen mussten. Auch als sich herauskristallisierte, welche die sogenannten Hot-Spots im Betrieb waren, mussten diese weiter lebensmittelrechtlich überwacht werden. Selbstverständlich wurde der Schutzstandard der persönlichen Schutzausrüstung in intensivem Austausch mit dem Gesundheitsamt entsprechend angepasst. Trotzdem wird bei dem einen oder anderen ein ungutes Gefühl und auch ein gewisses Unbehagen geblieben sein.

Die Einstellung des Betriebes wurde durch die Mitarbeitenden der Lebensmittelüberwachung bis zum Schluss begleitet. Als Folge mussten auch die Fachkräfte der Lebensmittelüberwachung und ihre Familien im Anschluss in eine vierzehntägige Quarantäne. Hierbei ist die Erforderlich-



Foto: privat

keit dieser Maßnahme unbestritten. Die Zeit der Quarantäne war jedoch bei vielen geprägt durch eine ungewisse berufliche Zukunft. Bis kurz vor der Wiedereröffnung des Betriebes war für die Mitarbeitenden der Schlacht- und Fleischuntersuchung nicht klar, wann sie auf ihre Arbeitsplätze zurückkehren dürfen. Dies führte zu erheblichen Verunsicherungen, nicht nur bei den Beschäftigten des Unternehmens, sondern auch bei dem behördlichen Personal.

Die Produktion von tierischen Lebensmitteln ist immer auch an die Haltung von Nutztieren gekoppelt. Die Schweine, die heute geschlachtet werden, wurden in den letzten circa sechs Monaten mit dem Ziel der Schlachtung gemästet. Bei der Schweinehaltung handelt es sich in Deutschland um eine hochspezialisierte und maximal effektiv arbeitende Sparte der Landwirtschaft. Das System der Schweinemast ist ein kontinuierliches System des Ein- und Ausstallens. Heutzutage gibt es in der Schweinemast in der Regel eine Spezialisierung

auf die Vermehrung oder die Mast von Schweinen. Während der Schließung des Schlachtbetriebes konnten nicht nur keine Schweine an Schlachtbetrieben geschlachtet werden, sondern es standen bei den Ferkelerzeugern auch schon neue Tiere zum Einstellen in die Mastställe. Die Schweine am Ende der Mast wachsen also weiter und benötigen mehr Platz, und die nachgezogene Generation hat auch keinen Platz im Stall. Dies zeigt, dass wir bei einer langfristigen Schließung eines Schlachtbetriebes auch auf ein veterinärrechtliches Problem hinsteuern. Für eine gewisse Zeit lassen sich die Kapazitäten zu anderen Schlachtbetrieben verlagern, aber eine Dauerlösung stellt dies nicht dar. Im vorliegenden Fall insbesondere nicht, da der Schlachtbetrieb bis zu 30.000 Schlachtschweine pro Tag schlachten durfte. Diese Anzahl von Schweinen lässt sich durch andere Betriebe der Region nicht abpuffern.

Aus dem Ausbruchsgeschehen lässt sich aus Sicht der Veterinär- und Lebensmittelüberwachung mitnehmen, dass eine enge Verknüpfung und Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen der Schlüssel zu einem gelungenen Krisenmanagement war, und dass das Verständnis für die Problemstellungen der „anderen“ Seite im Rahmen der Zusammenarbeit gefördert wurde.

Dr. med. vet. Patrick Steinig

Fachtierarzt für öffentliches Veterinärwesen. Bevor er als Leiter der Abteilung Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung in den Kreis Gütersloh wechselte, war er Dezernent im Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW (LANUV NRW). An der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ist er als Prüfer im Ausbildungslehrgang der Amtlichen Fachassistenten*innen tätig.

30 Jahre Erfahrung

in allen Bereichen des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes
– 1990 bis 2020 –

OctoWare®TN

Modulare
Softwarelösung für
alle Bereiche in Ihrem
Gesundheitsamt!

Dokumentieren, Terminieren,
Informieren, Übermitteln und
Auswerten in mehr als
150 Gesundheitsämtern in
13 Bundesländern

Einfach und unkompliziert

Kontakt aufnehmen:

0351 25506-0 | www.easy-soft.de



30 easy-soft

SOFTWARE AUS DRESDEN



Die Notapotheke der Welt.

Jede Spende hilft:

IBAN: DE12 3206 0362 0555 5555 55

www.medeor.de



Neue Bücher

Jörg Hacker

Pandemien: Corona und die neuen globalen Infektionskrankheiten.

München: C. H. Beck Verlag 2020
128 S., 9,95 EUR
ISBN 978-3-406-75792-1

Ludwig Kroiß (Hrsg.)

Rechtsprobleme durch COVID-19 in der anwaltlichen Praxis.

Baden-Baden: Nomos Verlag 2020
516 S., 68,00 EUR
ISBN 978-3-8487-7611-5

Helmut Erdle

Infektionsschutzgesetz. Kommentar.

7. Auflage
Landsberg/Lech: ecomed
Storck Verlag 2020
440 S., 49,99 EUR
ISBN 978-3-609165264

Alexandra Jorzig und Frank Sarangi

Digitalisierung im Gesundheitswesen: Ein kompakter Streifzug durch Recht, Technik und Ethik.

Berlin u.a.: Springer Verlag 2020
278 S., 44,99 EUR
ISBN 978-3-662583050

Paolo Giordano

In Zeiten der Ansteckung: Wie die Corona-Pandemie unser Leben verändert.

Hamburg: Rowohlt TB, 2020
80 S., 8,00 EUR
ISBN 978-3-49900564-0

Raffael Kalisch

Der resiliente Mensch: Wie wir Krisen erleben und bewältigen. Neueste Erkenntnisse aus Hirnforschung und Psychologie.

2. Auflage.
München: Piper Verlag 2020
235 S., 12,00 EUR
ISBN 978-3-492242639

Steven Taylor

Die Pandemie als psychologische Herausforderung: Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement.

Gießen: Psychosozial-Verlag 2020
185 S., 19,90 EUR
ISBN 978-3-837930351

Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Gelesen von Christoph Maria Herbst.

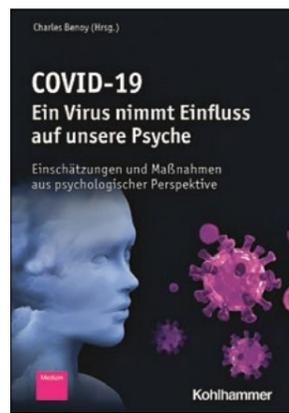
Berlin: Argon Verlag 2020
Digitales Medium,
10,00 EUR
(Hörbuch ca. 4 Stunden)
ISBN 978-3-839818480

Ulrike Güdel

Erdstrahlen und Elektromog. Störfelder und ihre Auswirkungen.

Bamberg: Mediengruppe
Oberfranken 2020
144 S., 24,05 EUR
ISBN 978-3-964742285

Was macht „Corona“ mit uns?



Charles Benoy (Hrsg.)
COVID-19 – Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche.
Einschätzungen und Maßnahmen aus psychologischer Perspektive.
Stuttgart: Kohlhammer Verlag 2020, 132 S., 24,00 EUR
ISBN 978-3-17-03939
(Erhältlich auch als E-Pub und PDF)

Wenn ich morgens aus dem Haus gehe, ist es noch dunkel. Da ich kein Homeoffice mache, fahre ich ins Büro, und ich tue dies mit einer Bahn, die in den frühen Morgenstunden noch relativ menschenleer ist. Die ganze Fahrt über bin ich angespannt. Haben die anderen Mitfahrenden auch ihre Masken richtig aufgesetzt? Wie oft habe ich den Haltegriff schon angefasst? Beachten die anderen den Sicherheitsabstand? Jede weitere Person, die zusteigt, wird von mir fast als Bedrohung empfunden. Was hat Corona nur aus mir gemacht? Werde ich ängstlich, distanziert und misstrauisch? Tatsächlich bedeutet die schon seit Monaten andauernde Pandemie für die meisten Menschen eine psychische Belastung. Sei es im Fernsehen, Radio oder in der Zeitung, sei es bei Gesprächen im Freundes-

Nimmt das Virus Einfluss auf unsere Psyche?

kreis: Corona ist allgegenwärtig. Und die damit immer noch vorhandenen Einschränkungen bedrücken inzwischen viele.

Nimmt der Virus Einfluss auf unsere Psyche? Der Schweizer Psychologe und Psychotherapeut Charles Benoy beschäftigt sich in seinem neuen Buch mit den sehr unterschiedlichen Belastungen und individuellen Bedürfnissen der Menschen. Die Angst vor einer Ansteckung, die Sorge um die Arbeitsstelle und die berufliche Existenz, die

Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Familienangehörigen können eine massive psychische Bürde darstellen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn betont im Grußwort zu diesem Buch, wie wichtig es sei, besonders in dieser Krisenzeit, die physische, psychische und soziale Dimension von Gesundheit gleichermaßen in den Blick zu nehmen. In dem vorliegenden Sammelwerk setzen sich Psychologen und Soziologen damit auseinander, welche Auswirkungen die einschränkenden Maßnahmen auf die Gefühlswelt der Menschen haben können. Thematisiert wird z. B. die besondere Not der Pflegenden und ihrer Angehörigen, die Psychiatrie in Katastrophenzeiten, die Covid-19-Krise als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung sowie die Medienutzung in Zeiten der Pandemie. Das Buch gibt darüber hinaus Empfehlungen für den Umgang mit Ängsten und Aggressionen in der Isolation und die gelingende Gestaltung einer Homeoffice-Tätigkeit.

In einem Nachwort wird auf die kollektive Verleugnung der menschlichen Endlichkeit, den Wert der Entschleunigung und das Streben der Politik nach gesellschaftlichem Zusammenhalt eingegangen. In der Corona-Krise seien die „ressourcenbedingten Ungleichheiten“ hingegen besonders deutlich geworden, heißt es in dem letzten Beitrag aus der Feder des Psychiaters Daniel Sollberger. Mit seinem Appell, nicht in eine „Sozialromantik“ zu verfallen, einer auf „Gleichheit vor dem Virus“ beruhenden Solidarität, schließt das interessante Buch ab. (mün)

Lebenswichtige Basisdienste schützen



Stefan Voßschmidt und Andreas Karsten (Hrsg.)
Resilienz und Kritische Infrastrukturen. Aufrechterhaltung von Versorgungsstrukturen im Krisenfall.
Stuttgart: Kohlhammer Verlag 2019, 369 S., 39,00 EUR
ISBN 978-3-17-035433-3
(auch als E-Book und PDF erhältlich)

Als dieses Buch geschrieben wurde, war an COVID-19 und seine Folgen noch nicht zu denken. Trotzdem ist diese Veröffentlichung hochaktuell, geht es doch hier um den Schutz der Versorgungsstrukturen im Krisenfall. Eine Pandemie ist ein Krisenfall – aber auch ein langanhaltender Stromausfall, eine Naturkatastrophe, ein Totalausfall der Datenkommunikation, ein biologischer, radiologischer oder nuklearer Unfall oder Angriff gehören dazu.

In der aktuellen Corona-Krise müssen die sogenannten „Kritischen Infrastrukturen“ funktionieren. Besonders eindringlich kann man dies am Funktionieren des

Die Beiträge im Buch verdeutlichen die gegenseitigen Abhängigkeiten der verschiedenen Infrastrukturen und die Folgen eines Ausfalls einzelner Teilbereiche für das öffentliche Leben.

Gesundheitswesens in Deutschland beobachten. Was gehört noch zu den Bereichen, die für unser (gesellschaftliches) Leben unverzichtbar sind? Kritische Infrastrukturen (KRITIS) sind Organisationen oder Einrichtungen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen. Bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung würden nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische

Folgen eintreten. Auf diese Definition haben sich 2003 die Bundesministerien geeinigt. Neben den Bereichen der gesundheitlichen bzw. medizinischen Versorgung zählen z. B. auch die Energie- und Wasserversorgung, die Ernährungsversorgung, die Informationstechnik und die Telekommunikation zu den Gebieten, die überlebensnotwendige Infrastrukturen bereitstellen.

Die Beiträge im Buch verdeutlichen die gegenseitigen Abhängigkeiten der verschiedenen Infrastrukturen und die Folgen eines Ausfalls einzelner Teilbereiche für das öffentliche Leben. Mehrere Experten beschreiben anhand von Katastrophenszenarien, z. B. Cyber-Gefahren, Hitze- und Dürreperioden, Naturgefahren, Terrorismus, aber auch Pandemien, die auftretenden Probleme und zeigen Bewältigungsstrategien auf. „Resilienz“ bezeichnet in diesem Zusammenhang die Fähigkeit eines Systems, widrigen Ereignissen entgegenzuwirken bzw. sich daran anzupassen, damit die Funktionsfähigkeit erhalten bleibt oder schnell wiedererlangt werden kann. Anregungen zur Steigerung der Resilienz runden das Buch ab. Herausgegeben wurde die Veröffentlichung von zwei Spezialisten auf dem Gebiet: Stefan Voßschmidt ist Jurist und als Dozent im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) tätig. Andreas Karsten, ein Diplom-Physiker und Branddirektor a. D., arbeitete lange Jahre im BBK. Für Verantwortliche im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz und Krisenmanagement – auf Bundes- oder kommunaler Ebene – wird dieses Buch von Interesse sein. (mün)

So verändert sich der öffentliche Raum



Heinrich-Böll-Stiftung (Hrsg.)
Öffentlicher Raum! Politik der gesellschaftlichen Teilhabe und Zusammenkunft.
 Frankfurt/M.: Campus Verlag 2020, 350 S., 29,95 EUR
 ISBN 978-3-593-51242-6

Homeoffice, Homeschooling, Social Distancing... das Leben im öffentliche Raum hat sich infolge der Corona-Pandemie stark verändert. Die Gefährdung, sich anzustecken und die gesetzlich vorgeschriebenen Kontaktbeschränkungen haben dazu geführt, dass sich die Menschen wieder mehr ins Privatleben zurückgezogen haben.

Öffentliche Räume, so lesen wir in dem vorliegenden Buch, entstehen überall dort, wo unterschiedliche Menschen sich begegnen, wo Kommunikation, Kooperation und Integration stattfinden. Dazu zählen zum Beispiel Parks, Plätze, Kitas, Schulen, Sportstätten, Bibliotheken, Museen und Cafés. In den letzten Monaten waren die öffentlichen Räume wegen der Corona-Pandemie entweder nicht geöffnet oder nur begrenzt

nutzbar. Inzwischen gilt – trotz Lockerungen in den Corona-Verordnungen – in öffentlichen Räumen die Abstandsregel zwischen den Menschen weiterhin und größtenteils die Maskenpflicht. Welche Aufgaben haben „öffentliche Räume“ aber in normalen Zeiten?

Mehrere Autorinnen und Autoren beleuchten das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven. Sie sehen in einer durchdachten Ausgestaltung öffentlicher Räume vielversprechende Möglichkeiten, Kultur, Bildung, Sport und Gesundheit zu fördern. Das gerade erschienene Buch der Heinrich-Böll-Stiftung kommt zu dem Schluss, dass eine sozial durchlässige Gesellschaft ohne funktionierende öffentliche Räume nicht gelingen kann. Lesenswert! (mün)

Internet-Tipp



Foto: © Reinhold Möller/CC BY-SA

CORONA-MONITOR DES BFR

Der BfR-Corona-Monitor ist eine wiederkehrende (mehrwellige) repräsentative Befragung zur Risikowahrnehmung der Bevölkerung in Deutschland. Zwischen dem 24. März und 26. Mai 2020 wurden dazu jede Woche rund 500 zufällig ausgewählte Personen per Telefon unter anderem zu ihrer Einschätzung des Ansteckungsrisikos und zu ihren Schutzmaßnahmen befragt. Seit Juni 2020 wird die Befragung im Zwei-Wochen-Rhythmus mit jeweils rund 1.000 Befragten fortgeführt. Zusammengefasst werden die Daten regelmäßig im „Corona-Monitor“ auf der Homepage des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR). Welche Aufgaben hat dieses Bundesinstitut? Das BfR wurde im November 2002 errichtet. Es ist die wissenschaftliche Einrichtung der Bundesrepublik Deutschland, die Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Lebens- und Futtermittelsicherheit sowie zur Sicherheit von Bedarfsgegenständen und Chemikalien erarbeitet. Das BfR bewertet bestehende und neu auftretende gesundheitliche Risiken, gibt Empfehlungen zur Risikobegrenzung und hat das Ziel, diese Prozesse der Öffentlichkeit transparent zu machen. Es gehört zum Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft. In seiner wissenschaftlichen Prüfung, Forschung und Kommunikation ist das Bundesinstitut für Risikobewertung unabhängig von wirtschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Interessen.

Der „Corona-Monitor“ des BfR macht regelmäßig aktuelle Informationen zum Meinungsbild und zur Risikowahrnehmung der deutschen Bevölkerung bekannt. Bei einer Umfrage Ende Juli 2020 zum Thema „Schutzmaßnahmen“ wurde das Tragen von Mund-Nasen-Masken mit 95 Prozent als wichtig angesehen. 91 Prozent der Befragten beurteilten den Sicherheitsabstand als geeignete Maßnahme, und 64 Prozent bestätigten, allgemein seltener ihre Wohnung zu verlassen. Ob die bei der Umfrage mitgeteilten Antworten, sich und andere durch bestimmte Maßnahmen zu schützen, auch in die Tat umgesetzt wird, zeigt sich im Alltagsleben.

Alle bisherigen Befragungen und die Ergebnisse finden Sie unter:

www.bfr.bund.de/de/bfr_corona_monitor-244782.html
 (mün)

Die Welt, wie sie wirklich ist



Hans Rosling, Anna Rosling Rönnlund, Ola Rosling
Factfulness. Wie wir lernen, die Welt so zu sehen, wie sie wirklich ist.
 Aus dem Engl. übersetzt von Hans Freundl, Hans-Peter Remmler, Albrecht Schreiber.
 Ausgabe: August 2019.
 Berlin: Ullstein Verlage, 2019, 393 S., 16,00 EUR
 ISBN 978-3-548060415

Hans Rosling, der 2017 im Alter von 68 Jahren gestorben ist, war Professor für Internationale Gesundheit am schwedischen Karolinska-Institut. Er arbeitete als Berater für die Weltgesundheitsorganisation und das Kinderhilfswerk UNICEF und gründete gemeinsam mit seinem Sohn Ola Rosling sowie seiner Schwiegertochter Anna Rosling Rönnlund die Gapminder-Stiftung zur verständlichen Aufbereitung von Statistiken.

Mit den beiden schrieb Rosling das Buch „Factfulness“ innerhalb von 18 Jahren. Sein Sohn prägte dabei das Wort „Factfulness“ (Faktenhaftigkeit). Es bedeutet, dass die eigene Meinung nicht auf Vermutungen basieren sollte, sondern auf der Evidenz von Daten. Denn durch Vermutungen wird die Wirklichkeit oft drastisch verzerrt.

In diesem Buch zeigt Rosling mehrere Trugschlüsse auf, z. B. den Trugschluss, dass die Welt – beruhend auf einer alten Grafik von 1965 – in zwei Hälften geteilt ist. In dieser Grafik sind links die „Entwicklungsländer“ und ganz rechts die „entwickelten Länder“ dargestellt. In der Mitte sind fast keine Länder vertreten. Eine neue Grafik von 2017

„Factfulness“ (Faktenhaftigkeit) bedeutet, dass die eigene Meinung nicht auf Vermutungen basieren sollte, sondern auf der Evidenz von Daten. Denn durch Vermutungen wird die Wirklichkeit oft drastisch verzerrt.

zeigt, dass die meisten Länder sich zu den entwickelten Ländern hin „bewegen“. Hier sind die Familien kleiner, die Sterblichkeitsrate der Kinder geringer und die Familien haben vermehrt Zugang zur Bildung. Demnach gehören nur 6% der Länder der Welt zu den Entwicklungsländern. Es gibt also einige Daten, die aktualisiert werden müssen, um sie als Grundlage zu verwenden.

Um die vielen Daten verständlich darzustellen, wurden sie von Rosling und seinem Team in übersichtlich animierte Blasendiagramme programmiert. Rosling freute es, wenn es in Diskussionen Aussa-

gen gab, die anhand von Daten überprüft werden konnten, um dann realistische Aussagen zu schaffen. Er hielt zehn Jahre lang weltweit Vorträge auf der Bühne. Als Arzt beschäftigte er sich mit der Weltgesundheit und analysierte die „Unwissenheit der Menschen“. Zusammen mit seiner Schwiegertochter und seinem Sohn entwickelte er Denkwerkzeuge, die sie in „Factfulness“ präsentieren. 2005 gründeten die drei die „Gapminder Foundation“, um der Unwissenheit mit Fakten entgegenzuwirken, und um eine andere Weltansicht zu ermöglichen. Sein Ziel war, die Menschen zu inspirieren, über das Offensichtliche hinauszudenken. Er lädt in „Factfulness“ den Lesenden ein, interessante Fragen zu beantworten und löst diese sehr sympathisch auf. Dabei wird deutlich, dass wir vieles nicht wissen und positive Dinge oftmals nicht mitbekommen. Dazu gehört beispielsweise, dass in den vergangenen 20 Jahren der Anteil an extremer Armut in der Weltbevölkerung sich mehr als halbiert hat. Er macht zudem deutlich, dass die Unwissenheit nichts mit Dummheit zu tun hat, denn bedeutende Wissenschaftler beantworteten die Fragen in seiner Umfrage nicht besser als der Durchschnitt der Bevölkerung. Die Umfrage wurde von knapp 12.000 Menschen in 14 Ländern, die sie gut ausgewählt hatten, beantwortet. In dem Buch wird das große Engagement der drei deutlich. Spannend, humorvoll und perspektivgetreu beschreibt Rosling in seinem Buch unsere (schiefe) Sicht auf die Welt, und warum wir beim Beantworten von leichten Fragen nicht einmal Schimpansen besiegen, die nach dem Zufallsprinzip antworteten. Ein Großteil der Befragten stützte die Antworten auf überholte oder einseitige Kenntnisse und lag damit falsch. Rosling betont, wie wichtig es ist, nach dem „Warum“ zu fragen und er erklärt, wie Daten helfen können, die Wirklichkeit hinter den Zahlen zu erkennen. Dabei liefert er Handwerkszeuge, wie wir Aussagen und Zahlen in einen Kontext einordnen können, kritisch hinterfragen sollten und uns mit Halbwissen nicht zufriedengeben müssen. Er erzählt interessant, verständlich, einfach und gründlich – aber nicht ausschweifend, so dass die Spannung erhalten bleibt!

Inga Beckers, BSc
 Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen



PANDEMIE FORDERT ETHIK

Vor schwierigen Entscheidungen

Wen impfen wir zuerst? Sind Kontakteinschränkungen richtig? Wen sollen wir testen? Diese Fragen tauchen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie auf – und noch viele mehr. Verschiedene Institutionen stehen vor sehr schwierigen Entscheidungen. Wie sind sie ethisch zu treffen? Ein AutorInnen-Team um Verina Wild hat „Eine Ad hoc Public-Health-Ethikberatung“ in der Zeitschrift *Das Gesundheitswesen** veröffentlicht.

Als in Bayern erste Kontakteinschränkungen ausgesprochen wurden, stellte das Landesinstitut für Gesundheit am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit am 19. März 2020 vier dringliche Fragen zu ethischen Aspekten von anstehenden Schutzmaßnahmen der öffentlichen Gesundheit an Verina Wild. Es wurden ethische Kriterien angefragt, um die Handlungsoptionen in Blick auf mögliche Risiken und Ansatzpunkte einer bestmöglichen Ausgestaltung zu bewerten.

Verina Wild versandte die Fragen an eine Gruppe von Public-Health-Ethik-Expert/innen mit der Bitte um schnelle Beantwortung. Binnen zweier Tage fand die Gruppe Antworten. Wir haben die erste Frage und vor allem die Antwort für Sie hier zusammengefasst.

FRAGE

Das Imperial College Covid-19 Response Team beschreibt zwei wichtige Strategien zur Infektionskontrolle: Die „Suppressions-Strategie“, bei der die Ausbreitung des Virus verhindert werden soll und die „Mitigations-Strategie“, bei der die Verlangsamung der Ausbreitung angestrebt wird. Sollte die Zahl der Toten bzw. verlorene Lebensjahre bei den beiden Strategien das ethisch dominierende Kriterium sein? Wie kann man andere ethische Aspekte ethisch operationalisieren?

ABWÄGUNGSPROZESS

Staatliche Entscheidungsfindung, die den Bereich öffentliche Gesundheit bzw. Public Health betrifft, sollte aus ethischer Sicht nicht ausschließlich Mortalität und Morbidität hinsichtlich einer bestimmten Erkrankung berücksichtigen. Grundsätzlich müssen auch andere individuelle, gesund-

heitliche und soziale Güter berücksichtigt werden. Staaten haben auch im Falle der Covid-19 Pandemie die Pflicht, unser Leben zu schützen und die grundsätzlichen Lebensbedingungen für ein erfüllendes Leben zu erhalten.

Eine Begründung für restriktive Public-Health-Maßnahmen (z. B. Kontakteinschränkungen) ist das Recht auf körperliche Unversehrtheit und die daraus folgende staatliche Pflicht, Leben zu retten. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit muss abgewogen werden gegen mögliche schädliche Konsequenzen. Zu diesen ethisch relevanten schädlichen Handlungskonsequenzen können zum Beispiel Arbeitsplatzunsicherheit und -verlust, Einschränkungen im Bildungsbereich oder Zunahme häuslicher Gewalt zählen.

Restriktive Public Health-Maßnahmen dürfen nur so kurz wie möglich eingesetzt werden, und sie müssen so gut es geht kompensiert werden (s.u.). Es muss außerdem explizit garantiert und durch festgelegte rechtsstaatliche Prozesse gesichert sein, dass restriktive Maßnahmen zurückgenommen werden, sobald die Notlage vorüber ist.

Insgesamt ist die gleichzeitige Verfolgung von Eindämmungsstrategien („containment“) und Folgenminderungsstrategien („mitigation“) zu befürworten. Die leitende Norm in der Bekämpfung von Pandemien besteht immer aus zwei Komponenten: Es gilt, Mortalität und Morbidität zu reduzieren, während Unterbrechungen und Belastungen des gesellschaftlichen Lebens so gering und kurz wie möglich gehalten werden.

SOZIALE VULNERABILITÄTEN

Es ist davon auszugehen, dass benachteiligte Bevölkerungsgruppen stärker sowohl durch das Virus als auch durch restriktive Maßnahmen belastet werden. Soziale Vulnerabilitäten können in Pandemien reproduziert und verstärkt werden. Pandemieplanung muss besondere Vorkehrungen hinsichtlich der Erhaltung und Stabilisierung sozialer Gerechtigkeit treffen.

KOMPENSATION

Gegenwärtig werden in Deutschland Gesamtbevölkerungsstrategien den Hochrisikostategien vorgezogen: Das heißt, die gesamte Bevölkerung – auch bspw. Kinder mit niedrigen Gesundheitsrisiken durch Covid-19 und nicht nur Hochrisikogruppen wie ältere und vorerkrankte Menschen – ist in restriktive Public-Health-Maßnahmen eingeschlossen. Gleichwohl arbeiten einige Teile der Bevölkerung weiterhin in „systemerhaltenden Berufen“ (z. B. im Gesundheitswesen, im Supermarkt oder bei der Polizei). Teilweise geht dieser Teil der Bevölkerung ein großes Risiko für sich und seine Angehörigen ein. Sie müssen bestmöglich geschützt und im Krankheitsfall versorgt werden.

Es besteht eine Pflicht, die potentiell schädlichen Auswirkungen von restriktiven Public-Health-Maßnahmen so stark wie möglich zu begrenzen. So geht mit Freiheitseinschränkungen bspw. eine Pflicht einher, die entstandenen und künftig entstehenden Verluste zu kompensieren. Dazu gehören z. B. Verbesserung der Arbeitslosenrechte, Erleichterungen bei Schulden (wie Aussetzen von Fristen) oder Schutz vor Kündigungen von Mietverhältnissen.

VERTRAUEN UND KOMMUNIKATION

Gerade bei der Durchsetzung restriktiver Public-Health-Maßnahmen ist das Vertrauen der Bevölkerung in die politischen und öffentlichen Akteure/-innen zentral – genauso wie eine gelungene Kommunikation. Es ist wichtig, Maßnahmen transparent zu kommunizieren und als ethisch,

gerechtfertigt und am Gemeinwohl orientiert zu begründen.

UMSETZUNG

Die Umsetzung restriktiver Public-Health-Maßnahmen muss von Anfang an durch Begleitforschung evaluiert werden. Die Datenerhebung ist sowohl in epidemiologischer Hinsicht als auch in breiterer gesellschaftlicher Hinsicht notwendig, da die Krisenbewältigung – bspw. durch die Schließung von Schulen, wirtschaftliche Effekte, usw. – weitreichende soziale Folgen haben kann.

PLANUNG IN HINBLICK AUF ZUKUNFT

Eine langfristig angelegte Planung für die Covid-19 Pandemie, die nachhaltige Gesundheit und weitere gesellschaftliche Bereiche sichert, ist notwendig. Idealerweise sollten diese langfristigen Aspekte jetzt bereits antizipiert und bestmöglich beachtet werden.

Es ist wichtig, frühzeitig einen Diskurs darüber zu führen, wie verfügbare – und anfangs noch knappe – Impfstoffe in unserer Gesellschaft verteilt werden.

FAZIT

Die Möglichkeiten der professionellen Public-Health-ethischen Beratung von Institutionen öffentlicher Gesundheit auf allen Governance-Ebenen wurde sowohl von der anfragenden Instanz als auch den AutorInnen der Stellungnahme als wertvoll und wichtig erachtet. Auch in demnächst anstehenden Entscheidungen über Maßnahmen während der Covid-19-Pandemie können ad hoc Public-Health-Ethik-Beratungen erforderlich werden. Sie können fundierte, inhaltliche und prozedurale Vorschläge für Entscheidungen liefern.

Weitere Aktivitäten zur Public-Health-Ethik im Zusammenhang mit Covid-19 wie auch die Literatur, die diesem Beitrag zugrunde liegt, sind beim Kompetenznetz Public Health Covid-19 zu finden: www.public-health-covid19.de

*Das Gesundheitswesen, Thieme-Verlag, Ausgabe 6/2020, S. 507ff

Gekürzte Fassung von Frank Naundorf

Kontakt zum AutorInnenteam über PD Dr. Verina Wild, stellvertretende Leiterin des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwig Maximilians-Universität München.

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.),
(te) teichert@akademie-oegw.de
• Petra Münstedt (mün)
muenstedt@akademie-oegw.de

Entwurf und Satz

burbulla.design, Berlin
design@burbulla.com, www.burbulla.com

Anzeigen

Petra Münstedt

Druck

Griebsch & Rochol Druck, Hamm
Auflage: 4.300, Ausgabe: Juni 2020
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 20. November 2020.

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
Industriestraße 15 a · 41564 Kaarst · Tel.: 021 31-71 8992-0
FAX: 021 31-71 8992-8 (Technik) · FAX: 021 31-71 8992-9
(Vertrieb) · info@kryschide.de · www.kryschide.de

KRYSCHI
WASSERHYGIENE GMBH