

BLICKPUNKT

Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

SORMAS

Digitale Hilfe nutzen
Seite 2

Impfen

Gesundheitsämter gefordert
Seite 4/5

Rhein-Kreis Neuss

Hygienebelehrung online
Seite 8



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

wir befinden uns in einem harten Winter. Denn die Kontaktpersonennachverfolgung ist wegen der vielen Coronavirus-Neuinfektionen schwierig. Ganz wichtig ist deshalb, dass Sie alle Tools zur digitalen Unterstützung nutzen, die verfügbar sind. Mit SORMAS steht ein kostenfreies Programm zur Verfügung, das diese Arbeit erleichtern kann. Die Kanzlerin und die Regierungschefinnen und -chefs der Länder wünschen den Einsatz in möglichst vielen Ämtern.

Wir von der Akademie unterstützen Sie bei der Einführung von SORMAS, sodass die Gesundheitsämter die Technik ganz schnell anwenden können und führen die Schulungen durch. Und nicht nur das: Es gibt jetzt einen neuen E-Learning-Kurs zum Kontaktpersonenmanagement (KoMa), mit dem wir Sie bei der Einarbeitung von neuen Beschäftigten entlasten. Beachten Sie auch unsere Podcasts, in denen wir aktuell zum Beispiel über die Kommunikation rund um Impfungen gegen das Coronavirus informieren – leider ist dies angesichts sinkender Impfbereitschaft ein wichtiges Thema.

Zum Glück gibt es mit den ersten Impfstoffen, die kurz vor der Zulassung stehen, Licht am Ende eines langen Tunnels. Natürlich ist die Pandemie noch lange nicht besiegt, aber wir erhalten jetzt wirksame Instrumente, um sie zurückzudrängen. Auch hier bieten wir mit unseren Impf-Fortbildungen Hilfe an.

Sie in den Gesundheitsämtern haben Unglaubliches geleistet in den vergangenen Monaten und gezeigt, wie wichtig der Öffentliche Gesundheitsdienst ist. Ich wünsche Ihnen erholsame Weihnachtstage.

Ihre
Ute Teichert



Foto: iStock.com/kemalbas

E-LEARNING-KURS KOMA

Kontaktpersonenmanagement digital vermittelt

Die rasant ansteigenden Infektionszahlen überfordern die personellen Kapazitäten der Gesundheitsämter. Daraus resultiert das Erfordernis, fachfremde Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in großer Zahl einzustellen, zügig und qualitativ hochwertig auszubilden zu müssen. Wie kann das funktionieren? Mit einem neuen E-Learning-Kurs der Akademie.

Der Kurs Kontaktpersonenmanagement (KoMa) bietet die Möglichkeit, sich auf digitalem Wege das erforderliche fachliche Grundwissen für den Einsatz der Teams zum Kontaktpersonenmanagement anzueignen. Damit unterstützt die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen die Gesundheitsämter jetzt bei der Einarbeitung von neuen Beschäftigten.

FREI SKALIERBAR

Der als MOOC (Massive Open Online Course) konzipierte E-Learning-Kurs kann zeit- und ortsunabhängig beliebig häufig

durchgearbeitet werden. Eine Art moderner Fernunterricht. Die Lernenden müssen lediglich einen Internet-Zugang mitbringen. Und Interesse an den Themen: Was ist SARS-CoV-2? Was ist eine Kontaktperson? Welche Maßnahmen muss jemand einhalten, wenn er positiv auf SARS-CoV-2 getestet wird?

Der Zugang zum Kurs ist unkompliziert. Die Teilnehmenden klicken auf einen Link, der auf der Homepage der Akademie veröffentlicht wird. Anschließend ist die schnelle und kostenlose Registrierung in der Eingabemaske von Oncampus möglich. Direkt im Anschluss geben sich die Teilnehmerin-

nen und Teilnehmer auf eine Reise durch das Kontaktpersonenmanagement.

VIRTUELLE REISE

Auf dieser Reise begleiten sie Elina Schachnitz und Marco Müller; die beiden fungieren als virtuelle Kollegin und Kollege, also als eine Art Avatare, und führen durch den Kurs. Elina ist eine 42-jährige Sachbearbeiterin aus dem Standesamt, die sich freiwillig gemeldet hat, um die Beschäftigten im Gesundheitsamt zu unterstützen, ebenso wie der 33-jährige Bundeswehrsoldat Marco.

Der Kurs gliedert sich in „Szenen“ aus der Einarbeitungsphase von Elina Schachnitz und Marco Müller. Jede dieser Szenen ist in mehrere Lektionen unterteilt, behandelt ein Thema und schließt mit einer Übungsaufgabe. Falls man etwas nachlesen möchte, kann man einfach „zurückblättern“. Die komplette Kursteilnahme dauert zwischen einem und zwei Arbeitstagen. Eine Einarbeitung vor Ort, also die Begleitung beim Umsetzen des Gelernten in der Praxis unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten, kann durch KoMa nicht ersetzt werden.

Hier können Sie am Kurs teilnehmen:
www.oncampus.de/kontaktpersonenmanagement

Annette Fröhmel
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

KANZLERIN UND LÄNDER SETZEN AUF SORMAS

Digitale Hilfe jetzt nutzen

Die Zahl der mit dem Coronavirus Infizierten bleibt hoch. Fast alle Gesundheitsämter haben ihre Belastungsgrenze erreicht, viele überschritten. Um ein konsequentes Management der Kontaktpersonen bestätigter Infektionsfälle betreiben zu können, brauchen die Ämter digitale Hilfsmittel. Die beste Lösung: SORMAS - das Epidemie-Management-System des Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI). Es wird im Projekt SORMAS@DEMIS mit starken Partnern wie dem Robert Koch-Institut (RKI), der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und anderen Systemen wie SurvNet vernetzt.

SORMAS ist ein Tool für alle Gesundheitsämter, das ein Management von Kontaktpersonen in der SARS-CoV-2-Pandemie effektiv leisten kann. SORMAS ist Open Source: Es fallen also keine Lizenzgebühren an. Die Betriebskosten für das Hosting beim ITZBund werden bis Ende 2022 vom Bundesministerium für Gesundheit getragen. Das Gesundheitsamt muss sich weder um die Installation noch um die Systempflege kümmern.

AKADEMIE UNTERSTÜTZT

Ein umfassendes Schulungs- und Hotline-Angebot der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und des HZI erlaubt kurzfristiges Einarbeiten der Beschäftigten für die Nutzung von SORMAS. Voraussetzung ist, dass ein Auftragsvertragsvertrag geschlossen wurde. Für alle Ämter

stehen zudem kostenfreie Webseminare, Schulungsvideos und Podcasts zur Verfügung. Außerdem bietet die Akademie gemeinsam mit dem HZI einen wöchentlichen Erfahrungsaustausch für die SORMAS-nutzenden Gesundheitsämter an.

Ende November setzten rund 70 Gesundheitsämter in elf Bundesländern das Tool erfolgreich ein. SORMAS bietet u. a.:

- Vollumfängliches Fall- und Kontaktpersonenmanagement inklusive einfacher Dokumentation von Nachverfolgungsanrufen
- Einfaches Erstellen eigener Vorlagen wie Quarantänebescheide
- Automatisierte Visualisierung von Karten und Übertragungsketten
- Import- und Exportfunktion aus bzw. in andere Datensysteme der Ämter.

Das Tool wird laufend weiterentwickelt. Seit Anfang Dezember pilotieren fünf Gesundheitsämter eine vernetzte Version von SORMAS-X mit folgenden neuen Funktionen:

- Synchrone Anbindung des digitalen Symptomtagebuches (Climed), sodass Symptombangaben der Kontaktpersonen direkt in SORMAS erscheinen und viele Telefonate und Schriftwechsel ersparen helfen.
- Direkter medienbruchfreier Empfang digitaler Labormeldungen aus DEMIS
- Digitaler medienbruchfreier Transfer übermittlungspflichtiger Daten in die lokale SurvNet-Instanz zur nachfolgenden digitalen Übermittlung an die Landesbehörde
- Digitaler Austausch personenbezogener Datensätze zwischen Gesundheitsämtern.

Bis Ende 2020 soll beim Einsatz von SORMAS eine Nutzerrate von über 90 Prozent erreicht werden. Im aktuellen Bundesländer-Beschluss empfehlen die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und -chefs der Länder die flächendeckende Anwendung von SORMAS.

„Um die engagierten Beschäftigten in den Gesundheitsämtern vor Ort bei ihrer wichtigen Arbeit in dieser Pandemie von unnötigem Aufwand zu entlasten, hat der Bund mit Partnern digitale Werkzeuge für die tägliche Arbeit (weiter-)entwickelt, auch in Umsetzung der geltenden Datensicherheits- und datenschutzrechtlichen Anforderungen. Dies sind insbeson-

dere SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) zum besseren Management der Kontaktpersonen und Kontaktketten“, heißt es im aktuellen Beschluss der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder am 16. November 2020.

Auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ist von SORMAS überzeugt: „Ich kann nur ermuntern, es zu nutzen. Ich wünsche mir, dass das, was mit wahnsinnig viel Einsatz und großer Geschwindigkeit entwickelt wurde, jetzt zum Einsatz käme“, sagte er auf einer Digitalkonferenz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst am 10. November.

SORMAS ENTLASTET DIE GESUNDHEITSÄMTER

Ursprünglich wurde SORMAS entwickelt, um in strukturschwachen Regionen Infektionen wirksam überwachen und managen zu können. In mehreren Ländern ist SORMAS bereits seit Jahren erfolgreich zur Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Einsatz. Ein speziell für Gesundheitsämter im Rahmen der COVID-19-Pandemie entwickeltes Modul sorgt nun auch in Deutschland für einfachere und effiziente Arbeitsprozesse beim Fall- und Kontaktpersonenmanagement.

Mehr Infos rund um SORMAS finden Sie unter www.sormas-oegw.de/

Prof.in Dr. Dagmar Starke, Frank Naundorf
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Gute Gründe für SORMAS

SORMAS ist ein Open Source Projekt und wird unter Leitung des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung (HZI) laufend verbessert und weiterentwickelt. Die deutschen Gesundheitsämter haben große Vorteile, wenn sie sich keine eigene lokale SORMAS Installation einrichten, sondern sich dem bundesweiten SORMAS@DEMIS-Projekt anschließen und SORMAS als Managed Service beziehen. Nur so entfalten sich die Kostenvorteile, der Nutzen der Ergebnisse und Leistungen dieses Projekts für jedes Gesundheitsamt.

VORTEILE DER SORMAS@DEMIS LÖSUNG:

SORMAS@DEMIS wird im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) entwickelt. Zum Team gehören Robert Koch-Institut, Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Fraunhofer-Institut, ITZBund und deutsche IT-Unternehmen.

Bundesweit einheitliche und neueste Version von SORMAS – Neue Funktionen und Schnittstellen werden laufend weiterentwickelt, Fehler sofort bearbeitet. Jede neue SORMAS Version wird umfassend getestet. Dann werden diese zum ITZBund überführt: So haben alle

Gesundheitsämter immer die aktuelle Version im Einsatz.

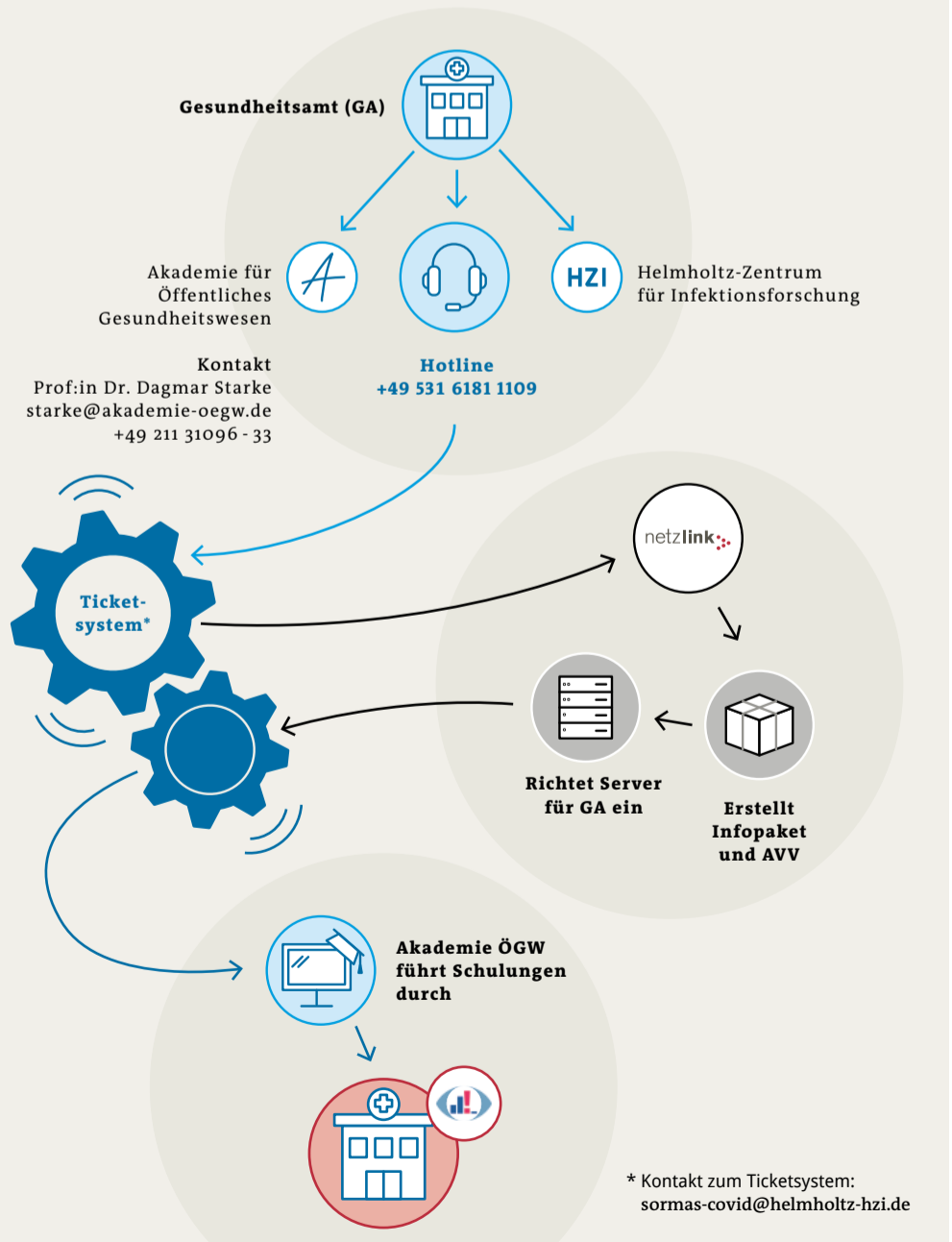
Keine IT-Kosten für Systeme, Betrieb, Wartung, IT-Hotline und IT-Support bis zum 31. Dezember 2022.

Datenschutz umfassend umgesetzt nach den Anforderungen der Länder und des Bundes. Laufende Aktualisierung und Berücksichtigung der Einwände des Bundes- und der Landesdatenschützer und der kommunalen Datenschutzbeauftragten. IT-Sicherheit geprüft durch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und unabhängige Beratungsunternehmen.

Training, Service und Support – Schulungen, Schulungsvideos und Trainings-Podcasts sind inkludiert durch HZI und Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Technischer Support von Montag bis Sonntag, rund um die Uhr; Service und Support für Anwenderinnen und Anwender von Montag 8–17 und Freitag von 8–15 Uhr.

Schnittstellen zu anderen Anwendungen werden laufend weiterentwickelt. Zum Beispiel zu SurvNet, Gesundheitsamt-Software wie Octoware und für die Anbindung von Symptomtagebüchern.

Der SORMAS-Anmeldeprozess



AUSGEZEICHNET!

Preis der Akademie 2020

Mit dem Preis der Akademie würdigt die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen herausragende Projekte, die mit einem nachhaltigen Ansatz umgesetzt worden sind. Aus den eingereichten Arbeiten hat die Jury in diesem Jahr drei besondere Projekte für preiswürdig erachtet, so dass sich das Preisgeld in Höhe von 5.000 Euro auf die Preisträger zu gleichen Teilen verteilt. Im Folgenden möchten wir Ihnen die ausgezeichneten Arbeiten näher vorstellen. Allen Preisträgern gratulieren wir ganz herzlich!

Aktives Altern in der Seniorenfreundlichen Gemeinde in der Euregio Maas-Rhein mit dem Schwerpunkt Seelische Gesundheit (euPrevent-SFC-Projekt)

Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg

„Live safely, enjoy life, stay involved – Lebe sicher, freu Dich des Lebens, bleib dabei“, das ist die Kernbotschaft des Projektes „Seniorenfreundliche Gemeinden“, das 2016 mit dreijähriger Laufzeit gestartet wurde. Das Projekt ist Teil der Programmlinie „Mental Health“ der Stiftung euPrevent, ein grenzüberschreitendes Netzwerk, das sich 2005 gegründet hat.

Neun Gesundheitsinstitutionen und 31 teilnehmende Gemeinden aus der Euregio Maas-Rhein (EMR) haben sich für diese Initiative zusammengefunden, wobei die psychische Gesundheit älterer Menschen im Fokus standen, besonders Demenz und Altersdepressionen. Jede Gemeinde konnte sich Aktivitäten auswählen, die sie auf ihre lokalen Bedürfnisse anpasst haben. Dazu gehörten zum Beispiel Schulungen von betreuenden Angehörigen, Infoveranstaltungen zum Thema „Demenz“ in Schulen oder für Berufsgruppen im Einzelhandel, in der Verwaltung, der Feuerwehr oder der Polizei.

In den kommenden Jahren wird die stetig wachsende Zahl älterer Menschen in allen teilnehmenden Gemeinden eine gesellschaftliche Herausforderung darstellen. Darauf reagiert dieses Projekt. Das Ziel war, den älteren Menschen mit Demenz und Altersdepression die Möglichkeit zu geben, so lange wie es geht, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Schnell wurde deutlich, dass der Erhalt der physischen und psychischen Aktivitäten, die Förderung der ökonomischen und gesellschaftlichen Integration, die Versorgungseffizienz innerhalb der Region und die Förderung der generationenübergreifenden Solidarität nur durch eine Gemeinschaftsinitiative gelingen kann.

Aktiv hat sich das Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg als Netzwerkpartner mit zahlreichen Aktivitäten an dem Projekt „Seniorenfreundliche Gemeinden“ beteiligt. Die Projektkoordination für die deutschen Kommunen hatte der Diplom-Pflegewissenschaftler Karl-Heinz Grimm vom Gesundheitsamt Heinsberg inne.

Eine wissenschaftliche Begleitung erfuhr das Projekt durch die Universität Maastricht als federführender Partner. Das Interreg V-A Förderprogramm der Euregio Maas-Rhein hat die Arbeit mitfinanziert.

Mehr zum Projekt unter:
<https://euprevent.eu/de>

Auswertung amtsärztlicher Gutachten zur Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsamt des Landkreises Bad Kreuznach

Die Idee dieses Projektes ist, die hochspezialisierten amtsärztlichen Gutachten für die kommunale Gesundheitsberichterstattung nutzbar zu machen. Da die Gutachten in der Regel mit Patientenkontakten verbunden sind, können auch regionale Gesundheitsversorgungsdefizite aufgedeckt und in die Gremien von Stadt und Kreis sowie in die Landespräventionskonferenz transportiert werden.

Im Gesundheitsamt Bad Kreuznach wird seit August 2010 jede ärztliche Begutachtung dokumentiert und die Ergebnisse EDV-gestützt detailliert ausgewertet. Diese Daten ermöglichen durch eine spezielle Software für Gesundheitsämter (Epi-Info mit Statistik-Modul SPSS) vergleichende Analysen zu verschiedenen Begutachtungsanlässen.

Zuerst ist für das Projekt ein standardisierter Dokumentationsbogen entwickelt worden und auf Basis von EPI-Info eine entsprechende Eingabemaske. Dies geschah unter der Anleitung eines Medizinsociologen. Mehr als 12.000 Datensätze wurden seit August 2010 elektronisch erfasst und können jederzeit ausgewertet werden.

Der eingegebene Datensatz ermöglicht eine mehrdimensionale Analyse, zum Beispiel nach Alter, Geschlecht, Wohnort, Untersuchungsanlass oder Untersuchungsergebnis. Ein großer Vorteil dieses EDV-Dokumentationssystems ist, dass sämtliche ärztlichen Tätigkeiten mit Patientenkontakten detailliert beschrieben werden können, um sie anschließend für eine aktuelle Gesundheitsberichterstattung nutzbar zu machen.

Mit dieser eingeführten EDV-Erfassungsmethode gelang es dem Projektleiter und Amtsarzt Dr. Ernst-Dieter Lichtenberg die Arbeit des Gesundheitsamtes Bad Kreuznach im ärztlichen Bereich auch quantitativ zu erfassen und eine sachgerechte personelle Aufstellung zu erreichen. Der Datensatz eignet sich hervorragend für vergleichende Beschreibungen von benachteiligten Patientengruppen, so der Projektleiter. Die verwendete Software ist ein Shareware-Programm, das kostenlos von anderen Gesundheitsämtern übernommen werden kann. Die speziell entwickelte Eingabemaske wird auf Anfrage unentgeltlich bundesweit allen Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt. Da keine Personendaten gespeichert werden, ist sie auch datenschutzkonform. Für das Projekt erfolgte keine Extra-Finanzierung.

Mehr zum Projekt unter:
www.kreis-badkreuznach.de

Dialog trifft Digital – ganz lokal

AWO-Begegnungsstätte „Strate-Haus“ Oerlinghausen/Lipperreihe e.V.

Bei diesem Projekt geht es um die Verbesserung der digitalen Medien- und Gesundheitskompetenz für ältere und chronisch kranke Menschen. Durch die Digitalisierung vieler Bereiche verändert sich das Leben tiefgreifend. Obwohl die digitale Kompetenz im Gesundheitswesen (E-Health, Elektronische Patientenakte, E-Rezept, Videosprechstunde etc.) auch für ältere Menschen zunehmend wichtiger wird, wird dieser Personenkreis davon weitgehend ausgeschlossen. Was fehlt, sind notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten aufgrund nicht vorhandener Hilfs- und Zugangsmöglichkeiten im Lebensumfeld. Hier setzt das Projekt „Dialog trifft Digital – ganz lokal“ an. „Digitale Inhalte und Tools bedeuten ein Mehr an Teilhabe und Selbstbestimmung im Umgang mit der eigenen Gesundheit“, davon ist die Projektkoordinatorin Manuela Outiti überzeugt.

Realisiert wurde das Projekt in Lipperreihe, einem Ortsteil von Oerlinghausen im Kreis Lippe in Nordrhein-Westfalen. Unter Einbeziehung der älteren Ortsbewohner/innen ist eine digitale „Bürgerplattform“ aufgebaut worden, die leicht zugänglich Informationen über Gesundheitsinstitutionen, Gesundheitsförderungs- und Hilfsangebote, Vereine und Veranstaltungen im Lebensumfeld präsentiert.

Für die Schulungen gibt es vier App-Cafés, mehrere feste Trainer, die den Lernprozess aktiv unterstützen und wechselnde jugendliche „Digital-Lotsen“ als Lernbegleiter, so dass dieses Projekt auch generationsübergreifend ist. Der Oerlinghauser Stadtteil wurde im Zuge dieses Projektes beispielhaft vernetzt. Es gibt neben dem regelmäßigen Schulungsangeboten, eine „Dorffunk-App“, freies WLAN in der Ortsmitte und in öffentlichen Institutionen, eine konstante Dorf-Redakteursrunde für die Bürgerplattform und sogar Digital-Lotsen für zugehende Hausbesuche.

Bis das Projekt im August 2019 an den Start gehen konnte, dauerte es ein Jahr für die Vorarbeiten und den Aufbau des großen Netzwerkes. Das geht nicht alleine: Am Projekt beteiligt waren das AWO-„Strate-Haus“ Oerlinghausen/Lipperreihe e.V., der Stadtteilverein LiLi e.V. Leben in Lipperreihe, das Landratsamt des Kreises Lippe, die Stadt Oerlinghausen – Fachbereichsleitung Soziales, Bildung, Ehrenamt – und InnoLab der Universität Bielefeld. Das Projekt wird kontinuierlich weiterentwickelt. Es wird gefördert durch Spenden sowie durch Mittel des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE) – Förderprogramm Smart Country Side, Kreis Lippe.

Mehr zum Projekt unter:
www.lipperreihe.info/

NACHRUF

Tschüss, Franziska Müller!

Die Kolleginnen und Kollegen der Akademie trauern um die langjährige Mitarbeiterin Franziska Müller. Ihr plötzlicher Tod hat uns alle tief getroffen.

Franziska Müller, die in Gießen geboren wurde, hat nach ihrem Abitur in Düsseldorf Grafik-Design studiert und dieses Studium mit einer Diplomarbeit zur Architektur des Kölner Doms abgeschlossen. Nach ihrem beruflichen Einstieg in einer Werbeagentur kam sie 1979 zur Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Hier war sie fast vier Jahrzehnte lang für den umfangreichen Bereich der Öffentlichkeitsarbeit zuständig. In dieser Zeit hat sie sämtliche Publikationen der Akademie, die zahlreichen Schriftenreihen, die Jahresprogramme, Veranstaltungsflyer, Unterrichtsmaterialien, Infografiken und Plakate gestaltet und ihnen eine besondere visuelle Gestalt gegeben. Seit der Erstausgabe der Zeitung „Blickpunkt Öffentliche Gesundheit“ im Jahr 1984 war sie bis zu ihrem Ausscheiden im Jahr 2017 als Mitglied des Redaktionsteams maßgeblich für das Layout verantwortlich. Franziska Müller hat das Erscheinungsbild dieser Publikation mitgeprägt, weiterentwickelt und kontinuierlich neue digitale Medien der Bild- und Textgestaltung für das Layout erschlossen. Sie war es, die dem Inhalt eine Form gegeben hat.

Nur drei Jahre nach ihrer Verabschiedung in den Ruhestand ist sie nun im Alter von 68 Jahren gestorben. Alle, die sie gekannt haben, werden sich immer an sie erinnern. Nicht nur ihre Offenheit, ihre Unverfälschtheit und ihre große Vertrauenswürdigkeit machten sie zu einem ganz besonderen Menschen, sondern auch ihr feiner, intellektueller Humor. Immer auf der Suche nach Erkenntnis und mit großem philosophischem Interesse liebte sie den Gedankenaustausch und die Diskussion. Sie hatte die Fähigkeit, in ihrer Betrachtung einen Schritt zurück zu gehen und die Dinge von außen anzuschauen. So kam sie, nicht nur im Kolleg*innen- und Freundeskreis, sondern auch als mehrmaliges Mitglied des Personalrats, stets zu konstruktiven und ausgleichenden Lösungen.

Franziska Müller war nicht nur eine geschätzte Kollegin, einigen von uns ist sie auch zu einer besten Freundin geworden. Wir alle sind unendlich traurig über ihren viel zu frühen Tod, aber auch dankbar für die schöne gemeinsame Zeit.

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Dr. Ute Teichert



Franziska Müller zu Beginn ihrer Tätigkeit in der Akademie

DIPL.-MED. GUDRUN WIDDERS IM INTERVIEW



„Wir werden auch beim Impfen aktiv gefordert sein“

Die Arbeitstage von Amtsärztin Gudrun Widders sind derzeit sehr lang. Nicht nur, weil sie als Leiterin des Gesundheitsamtes Berlin-Spandau mit der Pandemie zu kämpfen hat. Sie arbeitet zudem mit in der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut.

Warum hat die STIKO zusammen mit dem Deutschen Ethikrat und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina ein Positionspapier zum Impfen gegen COVID-19 erarbeitet, das am 9. November vorgestellt wurde. War das eine Auftragsarbeit?

Da die ersten Impfstoffe nicht in einer ausreichenden Menge für die Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehen werden, ist eine Priorisierung nach dem Risiko schwerer Komplikationen im Falle einer Erkrankung an Covid-19 und für Berufsgruppen nach dem Expositionsrisiko erforderlich. Das wirft ethische Fragen auf. In Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium haben deshalb die STIKO, der Deutsche Ethikrat und die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina eine gemeinsame Arbeitsgruppe gebildet und ein Positionspapier dazu erarbeitet,

wie der Zugang zu einem Covid-19-Impfstoff geregelt werden soll.

Gewähren Sie uns bitte einen kleinen Einblick in die Arbeit der STIKO. Wenn sie eine solche Empfehlung abgeben: Wie läuft der Abstimmungsprozess? Sind das zahlreiche Meetings oder tauschen sie Unterlagen aus?

Die STIKO ist ein unabhängiges Gremium aus Expertinnen und Experten mit derzeit 18 Mitgliedern, das alle drei Jahre vom Bundesgesundheitsministerium im Benehmen mit den Obersten Landesgesundheitsbehörden berufen wird. Sie erarbeiten die Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe. Diese Empfehlungen sind auch Grundlage für die Öffentlichen Impfempfehlungen der Bundesländer.

Die STIKO trifft sich im März, im Juni und im November, momentan in Videokonferenzen. Im August erscheinen im EpiBull 34 jedes Jahr die aktualisierten Impfempfehlungen, die innerhalb von drei Monaten auch Eingang in die Schutzimpfungsrichtlinie der Krankenkassen finden. Für die Empfehlungen zu den verschiedenen Impfungen oder auch Indikationsgruppen wie dem medizinischen Personal werden die wissenschaftlichen Grundlagen in den verschiedenen Arbeitsgruppen genau geprüft und den anderen Mitgliedern der STIKO in den gemeinsamen Treffen oder in Abstimmungsprozessen per E-Mail dargestellt. Die Arbeitsgruppen treffen sich wesentlich häufiger, gegenwärtig in Videokonferenzen. Für die Erarbeitung von Empfehlungen zu Impfungen gegen Sars-CoV-2 gibt es auch eine Arbeitsgruppe mit zehn Mitgliedern. Die Beschlussfassungen der STIKO zu Empfehlungen erfolgen immer evidenzbasiert.

Derzeit sieht es so aus, als würde der Impfstoff BNT162b2 von Biontech und Pfizer als erster eine Zulassung erhalten können. Wann rechnen Sie damit?

Es ist damit zu rechnen, dass noch zum Ende dieses Jahres der Impfstoff zur Verfügung stehen wird, so dass mit den Impfungen in der Gruppe mit der höchsten Priorität begonnen werden kann. Das werden insbesondere Menschen im hohen Lebensalter sein, die pflegebedürftig sind. Prioritär zu sehen ist aber auch medizinisches und Pflegepersonal.

Nach dem Positionspapier sollen ältere Menschen und Angehörige anderer Risikogruppen sowie Beschäftigte in „Bereichen der Daseinsvorsorge“, die Schlüsselfunktionen innehaben, prioritär geimpft werden. Wird diese Liste noch weiter konkretisiert? Ab wann ist jemand zum Beispiel alt?

Bei der Priorisierung sind folgende Rubriken maßgeblich: Verhinderung schwerer Covid-19-Verläufe (Hospitalisierungen und Todesfälle), Schutz von Personen mit besonders hohem arbeitsbedingtem Sars-CoV-2-Expositionsrisiko, Aufrechterhaltung des öffentlichen Lebens. Die Rubrik der Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe ist nach Altersgruppen eingestuft sowie nach dem Risiko bestehender Grunderkrankungen. Dem zugeordnet ist auch das jeweils erforderliche Personal zur medizinischen Versorgung, Betreuung und Pflege. Bezogen auf das Alter sind die über 75-Jährigen am meisten gefährdet. Das Alter allein ist jedoch nicht entscheidend, sondern immer auch der Gesundheitszustand.

Der Impfstoff BNT162b2 stellt vor allem wegen der nötigen Kühlung auf unter -60 Grad Celsius hohe Anforderungen an die Logistik. Die Impfungen werden durch mobile Teams, vor allem aber in Impfzentren stattfinden. Wer übernimmt die Impfungen dort? Sollen hier auch Ärztinnen und Ärzte aus den Gesundheitsämtern impfen?

Für die Organisation der Durchführung von Massenimpfungen in diesen Impfzentren sind die obersten Gesundheitsbehörden der Bundesländer zuständig. Wie die Impfstätten personell besetzt sein werden und mit wem Verhandlungen geführt worden sind, kann in den Bundesländern sehr unterschiedlich sein. In erster Linie sollten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte einbezogen werden.

Es gibt auch Ärztinnen und Ärzte, die in Behörden gutachtlich tätig sind und ihre

Arbeit auch für einen begrenzten Zeitraum unterbrechen können, zum Beispiel in Arbeitsagenturen, Versorgungsämtern, im Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder in betriebsmedizinischen Diensten. In der gegenwärtigen Situation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sehe ich nicht, dass wir wirklich dazu in der Lage sein werden, Impfungen im erforderlichen Umfang auch noch zu leisten.

Wenn aber konventionelle Impfstoffe mit Lagertemperaturen zwischen 2 und 8 °C zur Verfügung stehen und Massenimpfungen in der kommunalen Struktur durchgeführt werden können, dann werden wir auf jeden Fall aktiv gefordert sein. Ich rechne damit, dass wir im Verlauf des nächsten Jahres, eher in der zweiten Jahreshälfte, hierfür bereit sein müssen.

Welche Auswirkungen dürfte die Verfügbarkeit eines Impfstoffs auf die Arbeit in den Gesundheitsämtern haben? Nimmt die Arbeitslast dann endlich ab?

Wenn es uns gelingt, nach und nach eine gute Immunisierung der Bevölkerung durch Impfungen zu erreichen, sind geringere Fallzahlen zu erwarten und damit auch eine Reduzierung der Arbeitsbelastung der Gesundheitsämter. Zunächst aber ist die vornehmliche Aufgabenstellung, schwere Krankheitsverläufe zu verhindern und damit die Krankenhäuser einschließlich der Intensivmedizin zu entlasten.

Mehrere Hersteller sind ebenfalls schon in Phase-3-Studien, teils mit Impfstoffen, die ganz „normal“ behandelt werden können. Dann soll in Arztpraxen und „Routine-Impfstellen“ geimpft werden. Was müssen die Gesundheitsämter dann tun?

Die Zukunft wird sicherlich sein, dass Sars-CoV-2-Impfungen regulär in Arztpraxen angeboten werden. Bis dahin aber sind Massenimpfungen mit der notwendigen Planung und Logistik erforderlich, um überhaupt eine effektive Immunisierung der Bevölkerung erreichen zu können. Massenimpfungen können die niedergelassenen Ärzte nur, wenn sie in diese Struktur unterstützend eingebunden werden.

Wann könnte in Deutschland eine Herdenimmunität bzw. ein entsprechender Impfstatus erreicht sein?

Nach den WHO-Kriterien sind für die einzelnen Infektionskrankheiten unterschiedliche Impfquoten erforderlich. Sie können, wenn die Standardimpfungen betrachtet werden, zum Beispiel bei 80, 90 oder 95 Prozent liegen. Gegenwärtig ist schwer zu sagen, welche Impfquoten erreicht werden sollten, da es noch keine Erfahrungen mit den unterschiedlichen Impfstoffen gegen Sars-CoV-2 gibt. Vielleicht ist schon viel erreicht, wenn vulnerable Gruppen umfassend geimpft sind und schwere Krankheitsverläufe somit verhindert werden können.

Eine persönliche Frage: Wie schaffen Sie es, den seit Monaten anhaltenden Dauerdruck auszuhalten. Haben Sie einen Tipp?

Momentan ist auch in meinem Gesundheitsamt und damit für mich der Druck sehr hoch. Und das wie in allen Deutschen Gesundheitsämtern seit Monaten. Mein persönliches Rezept ist das Tanzen. Leider geht das momentan nur mit aufgezeichneten Choreographien vor dem Fernseher.

Das Interview führte Frank Naundorf

30 Jahre Erfahrung


in allen Bereichen des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- 1990 bis 2020 -

OctoWare®TN

Modulare
Softwareslösung 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



VON A WIE ANFORDERUNGEN BIS Z WIE ZUSTÄNDIGKEITEN

Die Organisation der Impfkation

Voraussichtlich im Januar 2021 beginnt die größte Impfkation in der Geschichte. In einem Podcast der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen erklärt Krisenmanager Detlef Cwojdzinski, wie die Aktion ablaufen wird.

Generell wird sie in zwei Phasen ablaufen: In der Phase 1 wird es zentrale Impfstätten und mobile Impfteams geben. Der Impfstoff, der anfangs zur Verfügung stehen wird, muss nämlich in Ultratiefkühl-Geräten oder speziellen Thermobehältern

gelagert werden. Zudem ist der Impfstoff in dieser Phase eine sehr knappe Ressource. Im Fokus der Impfung steht das Schlüsselpersonal, also z. B. Angehörige der Gesundheitsberufe und vulnerable Gruppen.

Zentrale Impfstätten: Wer in einer zentralen Impfstätte geimpft wird, weil er zum Beispiel zum sogenannten Schlüsselpersonal gehört, kann sich auf folgenden Ablauf einstellen: Beim Zutritt werden Sie von Verwaltungs- oder Sicherheitspersonal befragt, Erkältungssymptome ausgeschlossen, die Berechtigung und Identität geprüft und Dokumente ausgegeben.

Dann geht es in den Wartebereich, wo die Dokumente ausgefüllt werden. Das Wichtigste ist der Aufklärungsbogen. Der

wird vor dem Aufklärungsgespräch kontrolliert, das auch in einer Gruppe durchgeführt werden kann. Danach steht das Impfen an – ein vorhandener Impfpass sollte mitgebracht werden, eventuell gibt es aber auch nur eine Impfbescheinigung.

Mobile Teams: In den Mobile Teams sollen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte impfen, auch Ärztinnen und Ärzte, die bereits im Ruhestand sind, werden derzeit angefragt, sowie Arbeitsmedizinische Dienste. Medizinische Fachangestellte und Medizinstudierende sind für die Impfungen einsetzbar. Der Öffentliche Gesundheitsdienst nur subsidiär vorgesehen.

Praxen: Die Phase 2 tritt ein, wenn Impfstoffe zur Verfügung stehen, die keine speziellen Anforderungen an die (Kühl-)Logistik stellen und größere Mengen zur Verfügung stehen. Dann startet eine breite, dezentrale Routineimpfung gegen das Coronovirus in den Praxen. Achtung: In der Regel wird eine zweite Impfung nötig sein.

Zuständigkeiten: Im Beschluss der 93. Gesundheitsministerkonferenz sind die Zuständigkeiten geregelt. Die Kosten für die Impfzentren und die mobilen Teams teilen sich Bund und Länder.

Der Bund hat zudem unter anderem folgende Aufgaben:

- Beschaffung der COVID-19 Impfstoffe
- Lieferung an maximal 60 Standorte
- Impfdokumentation und Impfquotenmonitoring
- Schaffung der Rechtsgrundlage (Verordnung)
- Kommunikation

Die Aufgaben der Länder sind vor allem:

- Errichtung der Impfzentren
- Sicherstellung der Impfung von Risikogruppen (aufsuchende Impfungen)
- Finanzierung und Beschaffung des Zubehörs
- Benachrichtigung der zu impfenden Personen

Abhängig von den Entscheidungen im Land sollen die Kommunen:

- die Impfzentren errichten und betreiben
 - die Impfung von Risikogruppen durch mobile Teams sicherstellen
- (nau)**

PODCAST BELEUCHTET KOMMUNIKATION

Impfen: Wie überzeugen wir die Skeptiker?

Bald ist es so weit: In Kürze dürften die ersten Impfstoffe gegen das Coronavirus zugelassen werden. Die Hoffnung auf ein normaleres Leben ist groß – doch dafür ist eine hohe Durchimpfungsrate nötig. Doch wie sieht es mit der Impfbereitschaft aus? In mehreren Umfragen erklärten maximal 60 Prozent der Befragten, sich gegen SARS-CoV-2 impfen zu lassen. Gute Kommunikation ist jetzt gefragt.

Ein aktueller Podcast der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen beschäftigt sich mit der Frage, wie die Impfbereitschaft erhöht werden kann. „Ganz wichtig ist eine vertrauenswürdige, transparente und allgemein verständliche Darstellung des Nutzens der Impfung“, betont Annette Fröhmel von der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Die Ärztliche Referentin für Psychiatrie weist darauf hin, dass dies auch bedeutet, Informationen in mehreren und in leicht

ter Sprache anzubieten – schließlich sollen alle Menschen erreicht werden.

In der Kommunikation kann der Öffentliche Gesundheitsdienst vom hohen Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitsinstitutionen im Allgemeinen und in das medizinische Personal im Besonderen profitieren. Dies zeigt zum Beispiel das Cosmo-Projekt. Darin wird regelmäßig untersucht, wie die Bevölkerung die Corona-Pandemie wahrnimmt, um der Bevölkerung korrektes, hilfreiches Wissen anzubieten und

Falschinformationen und Aktionismus vorzubeugen.

Von besonderer Bedeutung ist das Gespräch zwischen Ärztin bzw. Arzt und der zu impfenden Person. Dabei kann es beim Thema Impfen durchaus emotional werden. Mit welchen Vorbehalten ist zu rechnen? Diese lassen sich nach Worten von Nora Katharina Schmid-Küpke vom Robert Koch-Institut mit Hilfe des Fünf-C-Modells klassifizieren. Dieses Modell umfasst fünf Merkmale; je nach Ausprägung fällt eine Entscheidung für oder gegen die Immunisierung:

- Confidence: das Vertrauen in die Sicherheit und Effektivität von Impfungen
- Complacency: die Wahrnehmung von Krankheitsrisiken
- Constraints: die wahrgenommenen Hürden wie der Aufwand
- Calculation: Ausmaß aktiver Suche nach Informationen, Abwägen von Vor- und Nachteilen
- Collective Responsibility: die Motivation, durch die eigene Impfung auch andere zu schützen

Die beiden ersten Punkte spielen derzeit eine besonders große Rolle. Es besteht ein hohes Risiko von Fehleinschätzungen wegen vieler unseriöser Informationsan-

gebote vor allem in sozialen Medien. „Es ist sehr schwer, den dort existierenden Mythen zu begegnen“, sagt Schmid-Küpke. Hier können schriftliche Informationen helfen, die direkt ausgehängt werden können, etwa auf Basis der Faktenboxen des Harding-Zentrums für Risikokompetenz. Für Fröhmel mindestens genauso wichtig: „Wir müssen emphatisch auf die Menschen zugehen. Wir müssen sie ausreden lassen, das Gesagte wiederholen ...“ **(nau)**

PODCASTS ZUM IMPFEN:

Die Podcasts zum Thema „Organisation der Impfkation“, „Der Ablauf in einer Zentralen Impfstätte“ und „Mobile Impfteams“ finden Sie unter: <https://impfserie.gmp-podcast.de>

Inzwischen stehen rund 80 Podcasts zum Anhören zur Verfügung. Die Interviews in der zweiten Staffel führen Dr. Emanuel Wiggerich und Detlef Cwojdzinski.

Das gesamte Podcast-Angebot der Akademie hier: <https://oegd.gmp-podcast.de/>

Neue Bücher

Ronald Giemulla und
Sebastian Schulz-Stübner
**Hygiene in Kindertagesstätten.
Fragen und Antworten.**
2. Auflage.
Berlin u.a.: Springer Verlag 2020,
128 S., 24,99 EUR
ISBN 978-3-662608272

Rob Wallace
**Was COVID-19 mit der öko-
logischen Krise, dem Raubbau
an der Natur und dem Agro-
business zu tun hat.**
Aus d. Amerk.
Köln: PapyRossa Verlag 2020,
207 S., 20,00 EUR
ISBN 978-3-894387389

Manfred Spitzer
**Pandemie. Was die Krise mit
uns macht und was wir daraus
machen.**
München: mvg Verlag 2020,
240 S., 9,99 EUR
ISBN 978-3-747402573

Jan-Marc Hodek
**Das deutsche Gesundheits-
system für Dummies.**
Bonn: Wiley VCH Verlag 2020,
240 S. 19,99 EUR
ISBN 978-3-527716401

Andreas Schwarzkopf
**Praktische Hygiene
in der Pflege.**
Stuttgart: Kohlhammer 2020,
198 S., 20,00 EUR
ISBN 978-3-170367623

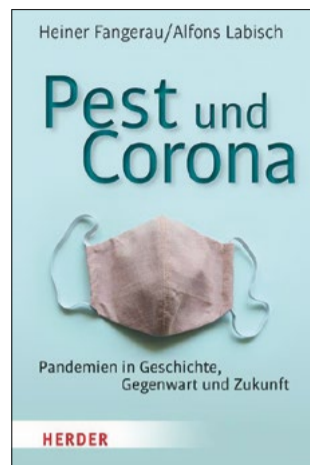
Judith Barth
**Gesundheit und Hygiene in
Zeiten von Corona. Praktische
Umsetzungshilfen zu den aktu-
ellen Arbeitsschutzstandards
in Kitas.**
Bonn: VNR Verlag 2020,
56 S., 14,95 EUR
ISBN 978-3-812528467

Katharina Böhm, Stefan Bräunling
u.a. (Hrsg.)
**Gesundheit als gesamtgesell-
schaftliche Aufgabe.
Das Konzept Health in All Poli-
cies und seine Umsetzung in
Deutschland.**
Berlin u.a.: Springer Verlag 2020,
ca. 250 S., 49,99 EUR
ISBN 978-3-658305031

Walther Heesch u.a.
**COVID-19: Prävention und Maß-
nahmen für die Lebensmittel-
branche. Praxisleitfaden.**
Hamburg: Behr's Verlag 2020,
DIN A4, 128 S., inkl. Online-Zugang
und CD, mit 11 Poster in versch.
Sprachen, 149,50 EUR
ISBN 978-3-95468-756-5

Johann Hamdorf und Heribert
Keweloh
**Managementsysteme für die
Lebensmittelsicherheit.
DIN EN ISO 22000 in der Praxis.**
Aktualisierte Ausgabe.
Berlin: Beuth Verlag 2020,
177 S., 78,00 EUR
ISBN 978-3-410297109

Pest, Spanische Grippe, Corona – Wenn sich Pandemien wiederholen



Heiner Fangerau, Alfons Labisch
**Pest und Corona. Pandemien in Geschichte,
Gegenwart und Zukunft.**
Freiburg: Herder Verlag 2020, 192 S., 18,00 EUR
ISBN 978-3-451-38879-8
(auch als eBook)

Mit ihrem kürzlich erschienenen Buch „Pest und Corona – Pandemien in Geschichte, Gegenwart und Zukunft“ spannen die Autoren Heiner Fangerau und Alfons Labisch einen medizinhistorischen Bogen von der „Attischen Seuche“ um 430 v. Chr. in Athen über den „Schwarzen Tod“, der im Mittelalter in Europa grassierte, über die „Spanische Grippe“ bis hin zur aktuellen Corona-Pandemie.

Beide Autoren sind ausgewiesene Experten der Medizingeschichte: Heiner Fangerau leitet seit 2016 das Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin in Düsseldorf. Alfons Labisch war als Historiker, Soziologe und Arzt u. a. von 1991 bis 2015 Direktor des Instituts für Geschichte

In diesem lesenswerten Buch gehen die Autoren der Frage nach, was die Corona- Pandemie von den bishe- rigen Seuchen unterscheidet.

der Medizin in Düsseldorf und ist seit 2016 Professor ehrenhalber der Beijing Foreign Studies University in Peking.

In diesem lesenswerten Buch gehen die Autoren der Frage nach, was die Corona-Pandemie von den bisherigen Seuchen unterscheidet, insbesondere auch mit Blick auf die jüngsten Grippewellen in Deutschland, die von 2014 bis 2018 schätzungsweise pro Jahr zwischen 20.000 und 25.000 „Exzess-Todesfälle“ forderten.

Im Kern habe sich in vielen Ländern, so auch in Deutschland, die gesellschaftliche Haltung grundlegend gegenüber einer Epidemie geändert, erklären die Autoren. Es werde nicht mehr hingenommen, wenn viele Menschen von der Öffentlichkeit unbeachtet erkranken oder sterben – wie dies etwa bei der Influenza-Epidemie 1959 der Fall war.

Neben der interessanten historischen Darstellung reißen die Autoren auch kritische Fragen an. Zum Beispiel: Gehört COVID-19 zu den „skandalisierten Krankheiten“? Als skandalisierte Krankheit werden solche Krankheiten bezeichnet, deren

Zuallererst werben die Autoren für eine Stärkung der Evidenzbasierten Medi- zin als Grundlage für eine transparentere und wirk- samere Zusammenarbeit weltweit – in Forschung und Praxis.

epidemische Bedeutung in einem „merk-würdigen“ Missverhältnis zur öffentlichen Wahrnehmung steht. Um sich diesem Phänomen zu nähern, werden die Begriffe Wissenschaftslogiken und Inszenierungslogiken vorgestellt und diskutiert. Schließlich beantworten die Autoren die oben gestellte Frage (Stand wahrscheinlich März 2020?) auf salomonische Weise: Ja und Nein...

Lesenswert für Akteure im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich Öffentliche Gesundheit, erscheint mir das Buch auch, weil es Anregungen und Denkanstöße für

eine Zeit nach Corona gibt: Wie lässt sich die nationale und internationale Seuchenbekämpfung verbessern? Welche Lehren können aus der Pandemie gezogen werden?

Zuallererst werben die Autoren für eine Stärkung der Evidenzbasierten Medizin als Grundlage für eine transparentere und wirksamere Zusammenarbeit weltweit – in Forschung und Praxis.

In diesem Zusammenhang werden auch die „vergessenen Krankheiten“ in Erinnerung gebracht, wie z. B. die Malaria, an der weltweit jährlich 228 Millionen Menschen erkranken und 405.000 versterben (Malaria World Report 2019).

Unter dem Begriff der „New Emerging Diseases“ kommen die Autoren im letzten Teil des Buches auf die COVID-19-Pandemie zu sprechen.

Das Besondere an diesen neu auftretenden Erkrankungen sind zum einen die anthropogene Verursachung – z. B. durch engen Kontakt von Mensch und Tier – und zum anderen die teilweise rasante Verbreitung von Erregern durch die sich beschleunigende Globalisierung.

Welche Bevölkerungsgruppen am schwersten von Epidemien betroffen sind, wird stark von sozialen Determinanten beeinflusst: Soziale Ungleichheiten, Armut, Mangelernährung, schlechte Wohnverhältnisse führen zu gravierenden Verläufen von Epidemien. Die WHO-Programmatik „Health for all“ fußt auf dieser Erkenntnis der Public-Health-Forschung.

Vor dem Hintergrund, dass New Emer-

Soziale Ungleichheiten, Armut, Mangelernährung, schlechte Wohnverhältnisse führen zu gravierenden Ver- läufen von Epidemien.

ging Diseases zukünftig immer wieder entstehen werden, schlagen die Autoren einen Strategiewechsel vor: von der reinen „reaktiven Gefahrenabwehr“ – welche dem Niveau der frühen Neuzeit entspreche – hin zu einer rascheren, proaktiven Vorgehensweise. Es gelte, Erreger möglichst schnell vor Ort einzudämmen und die internationale Zusammenarbeit, besonders die Surveillance, zu stärken. Eine zentrale Rolle sollte aus Sicht der Autoren eine entsprechend ausgestattete und befähigte WHO spielen, die lokal eingreifen und koordinierend tätig werden könnte.

Dabei sollten beispielsweise zentrale Verkehrsknotenpunkte, wie internationale Flughäfen, infrastrukturell ausgebaut werden, um Screening- und Isolationsmaßnahmen effektiver vor Ort einsetzen zu können.

In dem vorliegenden Buch monieren die Autoren, dass aus den bisherigen Epidemien auch hierzulande politisch und sozialmedizinisch keine oder nur unzureichende Konsequenzen gezogen worden seien. Es bleibt zu wünschen, dass die vorgestellten Erkenntnisse und Einschätzungen der beiden Medizinhistoriker einen Beitrag zu einer breiten fachlichen Diskussion liefern: Werden wir diesmal Lehren aus der Geschichte ziehen?

Dr. med. Dr. rer. san. Rüdiger Rau
Komm. Leiter des Gesundheitsamtes
des Vogelsbergkreises

Kein neues Problem: Gewalt gegen Beschäftigte in Behörden



Dorothee Dienstbühl und Nadja Sommer
Sicherheit für Mitarbeiter im Öffentlichen Dienst. Gefahrensituationen erkennen, Schutzkonzepte entwickeln.
München: Boorberg Verlag 2020, 196 S., 26,90 EUR
ISBN 978-3-415-06608-3

Das Thema „Umgang mit gewaltbereiten Klienten im ÖGD“ war im letzten Jahr ein Schwerpunkt im „Blickpunkt Öffentliche Gesundheit“ (Blickpunkt Nr. 1/2019). Damals berichteten wir über die schockierende Tragödie, die sich am 24.9.2018 im Gesundheitsamt Hamburg Altona ereignete. Ein psychisch kranker 28-jähriger Mann setzte bei einer geplanten Zwangseinweisung zwei Mitarbeiter des Bezirksamts Altona, seinen Betreuer und sich selbst in Brand. Ein Mitarbeiter des Hamburger „Zentralen Zuführungsdienstes“ starb, sein 59 Jahre alter Kollege und der Täter wurden lebensgefährlich verletzt. „Wir müssen dazu in der Lage sein, unsere Arbeit im ÖGD, uns selber und unsere Klienten so zu schützen, dass wir auch zukünftig allen so helfen können, wie sie es benötigen“, machten Johannes Nießen, Kai Henning und Peter Tinnemann in ihrem damaligen Bericht deutlich.

Beschäftigte in Dienststellen der Sozial-, Jugend- und Ordnungsämter, Lehrkräfte in Schulen sowie Personal der Rettungsdienste und der Polizei stellen seit längerem eine zunehmende Aggressivität und Gewaltbereitschaft fest. Auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst erleben Mitarbeitende Beleidigungen, Bedrohungen, Sachbeschädigung und körperliche Übergriffe. Häufig betreuen Beschäftigte im Sozialpsychiatrischen Dienst Menschen mit Suchtproblemen oder psychischen Störungen, manchmal mit Realitätsverknüpfung oder grober Ablehnung einer Behandlung.

Solche Erfahrungen mit verbaler und körperlicher Gewalt sind für die Mitarbei-

tenden im ÖGD immer belastend, hinterlassen Spuren und können dazu führen, dass sie ihren Beruf nur noch demotiviert, ängstlich und ungern ausüben. Aber wie kann Gewalt besser vorgebeugt werden?

In diesem Jahr ist ein Buch herausgekommen, das sich genau mit dieser Thematik beschäftigt. Geschrieben wurde es von Dorothee Dienstbühl, die als Professorin an der Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung in NRW tätig ist, und der Dipl. Sozialwirtin Nadja Sommer. Die beiden Autorinnen schildern in ihrer Veröffentlichung reale Fallbeispiele aus unterschiedlichen Behörden und zeigen mögliche Maßnahmen auf, um größere Gefährdungen zu vermeiden.

Ihr Fazit: Menschen müssen jederzeit vor Gewalt am Arbeitsplatz geschützt werden. In jeder Dienstbesprechung sollte über das Thema Gewalt offen gesprochen werden. Gewalterfahrungen dürfen – insbesondere von Vorgesetzten – nicht verharmlost werden. Wichtig ist es, dass alle Vorfälle dokumentiert und weiterverfolgt werden, oftmals geht dies nur durch Einschaltung der Polizei. Das Handbuch erläutert, wie jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter Gefährdungspotentiale erkennen kann. Konkret und praxistauglich zeigen die Autorinnen geeignete Präventionsmaßnahmen und beschreiben die Installation von Schutzkonzepten für Beschäftigte in den Behörden. Verschiedene Checklisten und Musterschreiben, z. B. zum Umgang mit unsachlichen Beschwerdebriefen, machen das Werk zu einem echten Ratgeber. **(mün)**

Schädlinge im Blick! Richtiges Vorgehen bei der Bekämpfung



Jürgen Althoff u. a.
Technische Regeln und Normen der Schädlingsbekämpfung (TRNS). Standards für den professionellen Anwender. Gesundheits- und Vorratsschutz.
Hrsg.: TRNS Technische Regeln und Normen der Schädlingsbekämpfung e. V.
3., komplett überarb. Auflage.
Lehrte: Beckmann Verlag 2019, 265 S. 49,90 EUR
ISBN 978-3-9813013-8-0

Die Aufmerksamkeit einer ganzen Gesellschaft scheint momentan nur auf ein Problem fokussiert zu sein: Corona! Wie sieht es mit der Schädlingsprävention und der Schädlingsbekämpfung aus? Das Pausieren regelmäßiger Kontrollen in Großküchen stellt ohne Frage ein Risiko zusätzlicher Krankheitskeime dar und somit eine gesundheitliche Gefahr für Menschen, Nutzvieh und Erzeugnisse aller Art.

Bei vielen Infektionskrankheiten spielen Insekten und Nagetiere als Krankheitsüberträger eine große Rolle. Schon lange wissen wir, dass die Ausbreitung von Insekten als Lästlinge und Überträger von Krankheiten durch andauernde Klima- und Landschaftsveränderungen gefördert wird. Ein weiterer Grund für deren Zunahme ist die wachsende internationale Reisetätigkeit und der internationale Tier- und Warenhandel.

Gesundheits- und Vorratsschädlinge sind besonders in Küchen der Gastronomie und anderen lebensmittelverarbeitenden Einrichtungen, z. B. Großküchen in Krankenhäusern, Heimen, Kindertagesstätten etc., verbreitet und stellen damit ein Gefährdungspotenzial für die Öffentliche Gesundheit dar.

Das nun in der dritten Auflage vorliegende aktualisierte Buch „Technische Regeln und Normen der Schädlingsbekämpfung (TRNS)“ ist ein Standardwerk im Bereich des Gesundheits- und Vorrats-

schutzes. Es ist ein Nachschlagewerk und eine Arbeitshilfe für alle, die in diesem Bereich tätig sind, sei es in der Lebensmittelkontrolle, der Hygieneaufsicht, der Schädlingsbekämpfung. Aber auch für Verantwortliche in der Betriebs- bzw. Küchenleitung, in der Technik und im Gutachtenwesen ist diese Veröffentlichung interessant. Wie das Autoren/innenteam im Vorwort schreibt, hat das Werk zu einer zunehmenden Rechtssicherheit und objektiveren Beurteilung von Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen geführt. Vor Gericht kann die sachgerechte Vorgehensweise gemäß TRNS und die Einhaltung der Gebrauchsanweisungen der Produkte ein Maßstab für ein einwandfreies technisches Verhalten bilden.

Das vorliegende Buch ist eine sehr ansprechende, farbig gestaltete Publikation mit vielen Schaubildern, Darstellungen und Tabellen. Es ist übersichtlich unterteilt in die Kapitel: Anwendungsbereiche und Definitionen, Allgemeine Grundsätze einer Schädlingsbekämpfungsmaßnahme, Schädlingskarten (62 Schädlingskarten zu 97 Schädlingen), Wirkstoffe, Formulierungen und Mittel, Verfahren und Geräte, Begriffserläuterungen, Literaturliste und kritische Fragestellungen.

Das Bildmaterial zu den einzelnen Schädlingen ist ausgezeichnet. Ein durchaus empfehlenswertes Buch! **(mün)**

Internet-Tipp

INKAR

Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung

STATISTISCHE ÄMTER
DES BUNDES UND DER LÄNDER



WWW.INKAR.DE

In welchen Regionen gibt es die meisten Krankenhausbetten? Wieviel Einwohner wohnen im ländlichen Raum? Wie hoch ist die regionale Apothekendichte? Unter dem Link www.inkar.de sind bis auf Kreisebene viele – auch für die Gesundheitsberichterstattung relevante – Daten abrufbar, vor allem zu sozialen, ökonomischen oder siedlungsstrukturellen Merkmalen.

„Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung“ bietet der interaktive Online-Atlas des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung, kurz INKAR genannt. Er veranschaulicht die Lebensbedingungen in Deutschland und Europa. Mehr als 700 Indikatoren ermöglichen gezielte Stadt-Land-Vergleiche ebenso wie Auswertungen über mehr als zwei Jahrzehnte. Dabei zeigen auch animierte Karten die Entwicklungen zu den verschiedensten Themenbereichen.

Bisher fehlte ein bundesweit vergleichbarer Gesamtüberblick über den Bestand und die Verfügbarkeit von öffentlichen und privaten Einrichtungen und Dienstleistungen in den Zentralen Orten und den übrigen Gemeinden. Der Online-Atlas INKAR schließt diese Lücke.

INKAR bietet aktuelle regionalstatistische Informationen zu nahezu allen gesellschaftlich wichtigen Themen wie Arbeitsmarkt, Bildung, Sozialleistungen, Demografie, Einkommen, Wirtschaft, Wohnen, öffentliche Finanzen, Verkehr und Umwelt. Mit der interaktiven Anwendung lassen sich in wenigen Schritten informative thematische Karten und tabellarische Übersichten für alle Gemeinden, Kreise und Regionen in Deutschland und Europa erstellen. Die meisten der zugrundeliegenden Statistiken reichen bis zum Jahr 1995 zurück. INKAR basiert auf Daten der statistischen Ämter des Bundes und der Länder, eigenen Analysen, Daten von Bundes- und Landesbehörden sowie von Unternehmen, Verbänden und Vereinigungen. Hervorzuheben ist, dass dieser Online-Atlas regelmäßig aktualisiert und erweitert wird.

(mün)



Ein Screen-Shot aus der Online-Belehrung – in diesem Fall mit rumänischem Untertitel

RHEIN-KREIS NEUSS SCHULT DIGITAL

Hygienebelehrung online – eine Vision wird wahr

Diese sogenannte Hygienebelehrung wurde bislang traditionell von den Gesundheitsämtern als Vortragsveranstaltung durchgeführt. Die Pandemie machte dies unmöglich. Der Rhein-Kreis Neuss hatte eine Online-Schulung vorbereitet. Sie läuft sehr gut – inzwischen auch in anderen Ämtern.

Gemäß §43 „Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes“ des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dürfen Personen eine gewerbsmäßige Tätigkeit im Lebensmittelbereich erstmalig nur dann ausüben, wenn die Betroffenen an einer offiziellen Schulung teilnehmen. Das Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss hat bereits im Jahr 2007 das Anmeldeverfahren für diese Belehrung und eine Bezahl-Funktion mittels ePayment elektronisch umgesetzt und im Internet realisiert. Seit zwei Jahren unterhält der Rhein-Kreis Neuss auch ein alternatives Belehrungsangebot, das den Teilnehmenden in vorwiegend digitaler Form angeboten wird und sich zunehmender Beliebtheit erfreut.

Seit Beginn der Corona-Pandemie konnten Belehrungsveranstaltungen mit physischer Präsenz nicht mehr durchgeführt werden. Infolge einer Änderung im Infektionsschutzgesetz waren zu diesem Zeitpunkt Belehrungen auch nicht mehr ausschließlich in mündlicher bzw. schriftlicher Form vorgeschrieben. Dementsprechend konnten den forcierten eGovernment-Bestrebungen Rechnung getragen werden und „ambulante“ Schulungen angeboten werden – sprich individuelle Online-Schulungen vor Ort.

Im Rhein-Kreis Neuss waren zu diesem Zeitpunkt bereits über Monate Vorbereitungen getroffen worden, ein entsprechendes Verfahren zu implementieren. Somit konnte den hiesigen Bürgerinnen und

Bürgern zeitnah eine webbasierte Lösung angeboten werden, die die klassische Belehrung gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu 100 Prozent abbildet und auf diese Weise eine Fortführung des Schulungsangebotes ermöglicht.

VON 8 BIS 21 UHR

Die Online-Belehrung ist wie folgt konzeptionell erarbeitet und umgesetzt: Der Interessent wählt im Internet auf einer Plattform einen Termin in der Zeit von 8 bis 21 Uhr montags bis samstags aus. Er entrichtet über eine ePayment-flexible-Funktion die erforderliche Gebühr von

Nicht nur im Rhein-Kreis Neuss, sondern auch in den umliegenden Regionen werden die Online-Schulungen von Neuss genutzt – inzwischen sogar über die Landesgrenzen hinaus.

25 Euro. Zum gewählten Termin wird der Betreffende angerufen und hält sein Device (Tablet, Handy, Laptop, PC) bereit.

Es wird dann eine elektronische Verbindung zwischen Proband und Mitarbeiter hergestellt, wobei der Personalausweis abgeglichen wird; die Präsenz des Betreffenden wird vor dem Bildschirm während der Belehrung sichergestellt. Der Proband sieht sich dann den vom Gesundheitsamt erstellten Schulungsfilm an, der in einer von 15 auswählbaren Sprachen übertragen wird.

Anschließend erfolgt ein Test mit einfach strukturierten Fragen, um sicherzustellen, dass auch bei dem Probanden das inhaltliche Verständnis für das Thema gegeben war. Letztlich kann der Betreffende anschließend vor Ort die Teilnahmebescheinigung ausdrucken und später dem potentiellen Arbeitgeber überreichen.

Die technische Realisierung verdankt das Gesundheitsamt dem kreiseigenen Technologiezentrum Glehn. Dort wurde vor allem die Programmierung der eigentlichen Online-Schulung sowie die Einbettung der unterschiedlichsten Komponenten vorgenommen. Auch wird das administrative Verfahren von dort begleitet. Nahezu überflüssig ist auszuführen, dass die gesamte Anwendung den datenschutzkonformen Regularien entspricht und nach

einer Sicherheitstestung höchste Standards erfüllt.

MEHR ALS 16.500 BELEHRUNGEN

Die Online-Schulung stellt zurzeit sicher, dass in diesen Zeiten der schwierigen Durchführung von Vortragsveranstaltungen dennoch Schulungen gemäß IfSG möglich sind. Dieses klassische Government-Angebot erfreut sich einer großen Nachfrage: über 16.500 Belehrungen haben inzwischen stattgefunden.

Nicht nur im Rhein-Kreis Neuss, sondern auch in den umliegenden Regionen werden die Online-Schulungen von Neuss genutzt – inzwischen sogar über die Landesgrenzen hinaus. Ferner gibt es erste vertragliche Abstimmungen mit anderen Gesundheitsämtern, welche über die hier konzipierte Programmstruktur ihre eigenen Belehrungen ablaufen lassen.

OFFEN FÜR ANDERE ÄMTER

Gesundheitsämter, die durch die Corona-Pandemie noch außer Stande sehen, Veranstaltungen mit physischer Präsenz durchzuführen, können gerne auf die Teilnahme einer Online-Schulung des Gesundheitsamtes des Rhein-Kreis Neuss verweisen.

Bei generellem Interesse an der Anwendung besteht in einem weiteren Schritt auch die Möglichkeit, den Gesundheitsämtern des Odenwald Spree-Kreises, der Stadt Bielefeld und des Märkischen Kreises zu folgen und eine Hybridlösung auszuwählen. Letztere beinhaltet eine Übernahme der Programmstruktur und Angleichung von Layout, Logo und Teilnahmebescheinigung auf die speziellen örtlichen Gegebenheiten.

Mit der Realisierung des oben skizzierten Verfahrens, das bereits vor fünf Jahren dem Bundesgesundheitsminister vorgeschlagen wurde, konnte eine langjährige Vision endlich Realität werden.

Mehr Infos unter: www.rhein-kreis-neuss.de/gesundheitszeugnis

Dr. med. Michael Dörr

Leiter des Gesundheitsamtes Rein-Kreis Neuss
gesundheitsamt@rhein-kreis-neuss.de

Raimund Franzen

Geschäftsführer – Technologiezentrum Glehn GmbH
info@tz-glehn.de

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
• Frank Naundorf (nau), freie Mitarbeit
naundorf@akademie-oegw.de

Entwurf und Satz

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

Anzeigen

Petra Münstedt

Druck

Brochmann GmbH, Digital- & Offsetdruck, Essen
Auflage: 4.300, Ausgabe: Dezember 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. Februar 2021.

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

Die erste Gefährdungsanalyse – erstellt im Jahr 1987!
Erfolgreiche Sanierung des Aachener Klinikums

(Es lag kein Planungsfehler vor. Die Rechtslage damals verlangte eine Austrittstemperatur am Trinkwasser-Erwärmer von max. 45°)

Industriestraße 15a · 41564 Kaarst
Tel: 02131.71 89 92-0 · FAX: 02131.71 89 92-8
svb@krysch.de

KRYSCHI SvB
Sachverständigenbüro
Wasserhygiene