

# BLICKPUNKT

# Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

## SORMAS

Schulungen auf Hochtouren  
Seite 3

## Impfen

Der Turbo zündet  
Seite 4

## Hygieneüberwachung

Die Nachfrage steigt  
Seite 8



## EDITORIAL

Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,  
liebe Leserinnen und Leser,

mehr als ein Jahr kämpfen die Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst gegen die Pandemie. Zwei Wellen haben wir gemeistert, angesichts der Mutationen fürchten wir eine dritte – mit erneut hohen Zahlen von Infizierten und Toten.

Um dies zu verhindern, gehen wir an Grenzen. Viele Kolleginnen und Kollegen in den Gesundheitsämtern haben hunderte, manche sogar über 1.000 Überstunden ansammeln müssen. Die physische und psychische Belastung ist enorm. Wir tun in dieser Pandemie unseren Job – und das ziemlich gut.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat mit aller Kraft die Kontaktnachverfolgung im Team betrieben. Zusammen mit Kolleginnen und Kollegen anderer Ämter, mit Medizinstudierenden und mit der Hilfe von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr. Ein ganz herzliches Dankeschön dafür – das Krisenmanagement hat reibungslos geklappt.

Technisch hat sich der Öffentliche Gesundheitsdienst rasch umgestellt. Alle Gesundheitsämter setzen digitale Werkzeuge ein, um das Containment zu betreiben, das Gros hat dafür inzwischen SORMAS implementiert. Auch Tools wie die Luca-App haben viele Gesundheitsämter sofort als sinnvoll erkannt – und nutzen sie inzwischen erfolgreich.

Angesichts dessen sind Medienberichte und Äußerungen vermeintlicher Expertinnen und Experten über die Rückständigkeit der Ämter, die ja noch Fax nutzen würden, kaum zu ertragen. Blicken wir lieber auf das Licht am Ende des Tunnels, auf den Fortgang beim Impfen. Vielleicht wird unser Organisationstalent und unsere Innovationsfähigkeit dort noch gebraucht.

Ihre  
Ute Teichert



## FIT FÜR DIE GRÖSSTE IMPFAKTION

# Kostenfreies eLearning: Impfen zum Schutz vor COVID-19

In den ersten beiden Monaten waren Impfstoffe gegen das Corona-Virus in Deutschland Mangelware. Doch wenn die Produktion weiter hochgefahren wird und noch mehr Impfstoffe zugelassen sind, dann geht es hoffentlich richtig los. Und dann werden Ärzte und Ärztinnen, die impfen können, sowie unterstützendes Fachpersonal überall dringend gebraucht.

Deswegen bietet die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ein kostenfreies eLearning speziell zu Impfungen zum Schutz vor COVID-19 an. „Der Kurs richtet sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal, die sich für Impfungen zum Schutz vor COVID-19 interessieren“, erläutert Dr. Claudia Kaufhold, Dozentin der Akademie, die dieses Angebot zusammen mit dem Krisenmanager Detlef Cwojdzinski konzipiert hat. In fünf Modulen erfahren die Teilnehmenden alles Notwendige rund um die Impfungen gegen das Corona-Virus.

## FÜNF MODULE

Dabei geht es unter anderem um folgende Themen: die verschiedenen Impfstoffe, deren Indikationen und Kontraindikationen, die Impfstrategie, Lagerung, infektiionshygienische Anforderungen, Aufklä-

rung und Dokumentation, den Umgang mit Impfgegnerinnen und -gegnern und das Impfquotenmonitoring. Das Fortbildungsangebot befindet sich in der Aufbauphase. „Da das Geschehen in der Pandemie sehr dynamisch ist, wird der Kurs laufend aktualisiert, ergänzt und weiterentwickelt“, betont Kaufhold.

## WISSEN VS. VIRUS

„Wir erweitern mit dem eLearning unser breites Schulungsangebot, um fit zu machen im Kampf gegen die Pandemie“, sagt Dr. Ute Teichert, Leitern der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Dies ist der nächste Baustein zur Pandemiebekämpfung im Schulungs-Portfolio der Akademie. Dazu zählen bereits die virtuellen Impfseminare für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), eine Serie von Podcasts zum Thema Corona, ein eLearning zum

Kontaktpersonenmanagement sowie ein breites Schulungsangebot zur Nutzung von SORMAS. Damit der Ein- bzw. Umstieg der Gesundheitsämter auf die SORMAS-Software schnell und reibungslos gelingt, bietet die Akademie gemeinsam mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung eine breite Palette an verschiedenen Schulungs- und Austauschformaten sowie Webseminare und eine Hotline an – auch ein eLearning gehört inzwischen zum Schulungsportfolio (siehe Seite 3 dieser Ausgabe).

Der Impfkurs basiert auf aufgezeichneten Vorträgen der Referentinnen und Referenten und wird unterstützt mit Präsentationsfolien, Videobeiträgen, Podcasts und Selbstlernbeiträgen mit interaktiven Inhalten. Am Ende jedes Moduls wird der Lernerfolg durch zehn Fragen gemessen. Die Fortbildung wird mit zwei CME-Punkten pro Modul von der Ärztekammer Nordrhein zertifiziert.

## RKI UND PEI INVOLVIERT

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen hat seit Oktober 2020 eine Reihe von Online-Seminaren zum gleichen Thema durchgeführt. An den Online-Seminaren wie auch dem eLearning wirken Referentinnen und Referenten mehrerer Institutionen mit, darunter das Robert Koch-Institut (RKI), das Paul Ehrlich-Institut (PEI), die Nationale Lenkungsgruppe Impfen und natürlich die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Unterstützt wird das eLearning vom Bundesministerium für Gesundheit.

Das eLearning ist kostenfrei, Interessierte müssen sich nur kurz registrieren. Das Angebot ist im Internet erreichbar unter [impfencovid19.de](https://impfencovid19.de)

Frank Naundorf

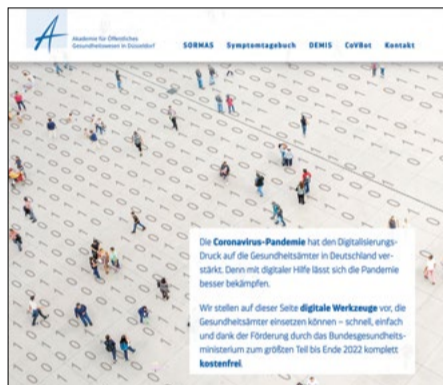
## NEUE WEBSITE

## Akademie informiert über digitale Tools

Digitale Tools wie SORMAS können Gesundheitsämtern die Arbeit erleichtern. Doch welche sind kostenfrei einsetzbar? Und welche stehen derzeit zur Verfügung? Die Akademie stellt ausgewählte Angebote auf einer Website vor, die erreichbar ist unter [gesundheitsamt-digital.de](https://gesundheitsamt-digital.de)

Darunter sind bekannte Tools wie DEMIS oder das Programm SORMAS zum Fall- und Kontaktpersonenmanagement in der Pandemie. Auf der Site sind aber auch Infos über weniger bekannte Werkzeuge wie das Climedo-Symptomtagebuch zu finden, oder der CovBot, ein Telefonassistent, der künstliche Intelligenz nutzt, um die Telefonie in Gesundheitsämtern zu entlasten.

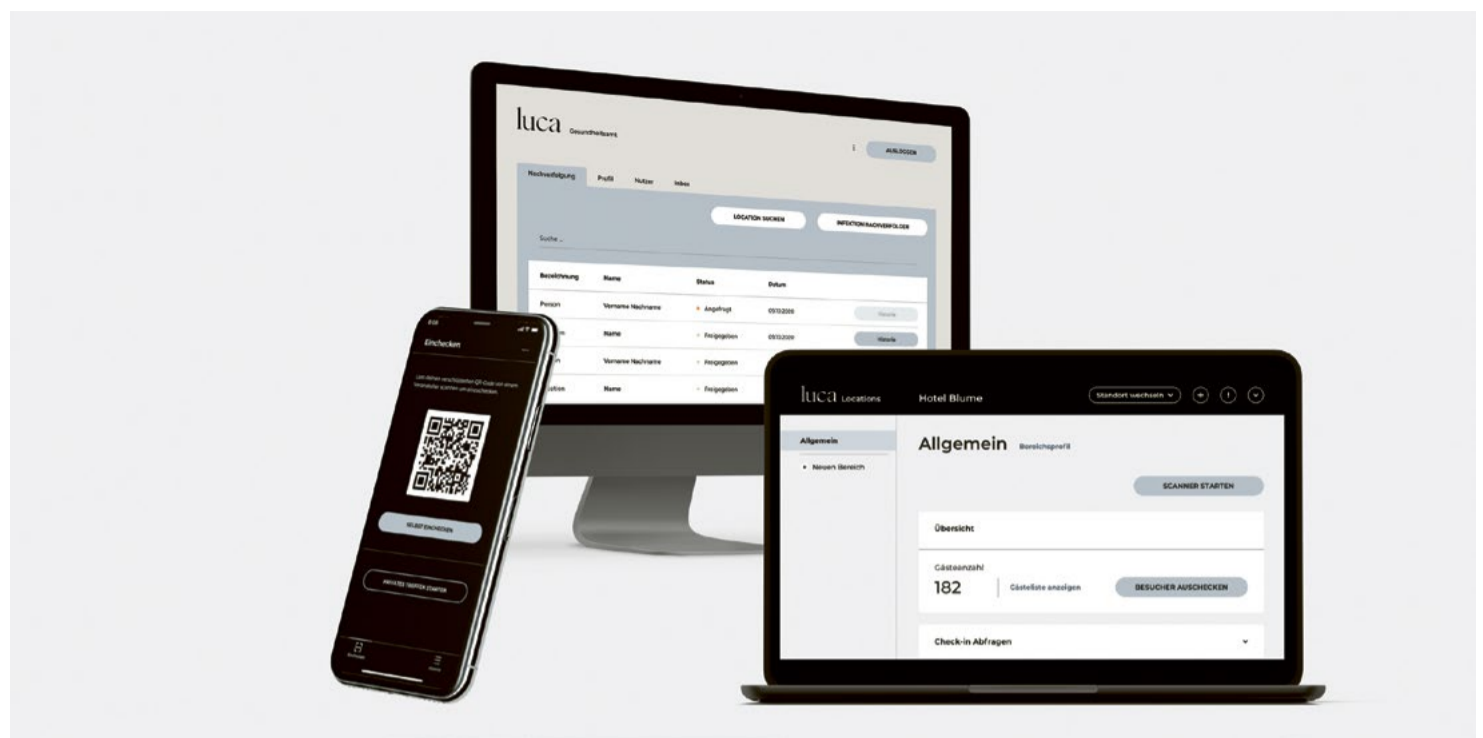
„Wir stellen die Tools kurz vor und verweisen auf weiterführende Infos“, umreißt Dr. Ute Teichert, Leiterin der Aka-



demie für Öffentliches Gesundheitswesen, den derzeitigen Stand der Site. Diese entwickelt die Akademie in den nächsten Wochen und Monaten systematisch weiter.

Im nächsten Schritt sind unter anderem ein Newsletter und mehr Informationen zum Einstieg in die Nutzung der Tools in Vorbereitung. Danach will die Akademie die digitalen Hilfen auch in kurzen Videos vorstellen.

Frank Naundorf



## GROSSE ENTLASTUNG FÜR GESUNDHEITSÄMTER

## Luca-App digitalisiert Kontaktpersonen-Nachverfolgung

Luca hat viel Potenzial für eine Erfolgsgeschichte: Die App könnte die Gesundheitsämter bei der Nachverfolgung von Kontaktpersonen in der Pandemie spürbar entlasten.

Den Praxistest hat Luca bereits bestanden, unter anderem in Jena. Hinzu kommt: Die Daten aus der App sind bequem mit dem Programm SORMAS verknüpfbar.

Die App ist im Kern ein digitales Kontakttagebuch. Die Nutzerinnen und Nutzer laden die App auf ihr Smartphone herunter und registrieren sich an den Orten, die sie besuchen, zum Beispiel ein Altenheim oder ein Restaurant (wenn dies wieder öffnen darf). Die Registrierung funktioniert ganz simpel über QR-Codes. Diese liefern einen virtuellen Schlüssel auf das Smartphone, mit dem sich der User beim Besuch einloggt.

Menschen ohne Smartphone können das System mit einem speziellen Schlüssel-

anhänger nutzen. Diese werden durch die Pflegeheime beim ersten Besuch ausgegeben. „Auf den nordfriesischen Inseln macht das der Tourismusverband“, berichtet Patrick Hennig, CEO der Firma Nexenio, die die App entwickelt hat.

Unterstützt wird das Berliner Start-up unter anderem von der Band „Die Fantastischen Vier“. Bandmitglied Smudo betont: „Wir haben nicht nur daran gedacht, wie wir die Daten einfach und sicher erfassen können, sondern auch daran, wie wir die Daten an die richtigen Institutionen bringen – nämlich zu den Gesundheitsämtern.“

Wenn eine Nutzerin oder ein Nutzer sich mit dem Corona-Virus infiziert hat, kann sie oder er dem Gesundheitsamt via Transaktionsnummer die „Historie“ freigeben. Das Amt kann dann die Aufenthaltsorte der vergangenen zwei Wochen erkennen, die Locations kontaktieren und erhält die Kontaktdaten derjenigen Personen, die am gleichen Tisch saßen oder das Altenheim zeitgleich besucht haben. „Auf diese Weise lassen sich potenzielle Infektionsketten schnell und effektiv unterbrechen“, sagt Dr. Ute Teichert, Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. „Diese App kann in den Gesundheitsämtern einen wertvollen Schub beim Verfolgen der Kontakte erzeugen.“ Die Akademie selbst setzt auf die Luca-App im Rahmen der künftigen Präsenzveranstaltungen.

Noch größere Effekte erzielt Luca, wenn die für die Locations Verantwortlichen wie ein Restaurantbetreiber die Gäste über das Risiko einer Infektion mit dem Corona-Virus informieren, sobald die Daten im Gesundheitsamt vorliegen. Die betroffenen Kontakte könnten sich dann selbst isolie-

ren und Tests initiieren, schon bevor das Gesundheitsamt sich meldet.

## PRAXISTEST BESTANDEN

In der Praxis funktioniert das ausgezeichnet, berichtet Dr. Enikő Ban, Leiterin Fachdienst Gesundheit in Jena. „Mit Luca verfügen wir über einen einfachen, schnellen, datenschutzkonformen Datenaustausch, der die Gesundheitsämter einbindet und unsere Arbeit vor allem bei der Kontaktnachverfolgung erheblich erleichtert.“ Schnell lassen sich die Kontaktpersonen ansprechen, „denn wir haben zumindest eine valide Telefonnummer“.

Endet der Lockdown, entfaltet die App ihre volle Wirkung: Restaurants müssen nicht mehr mit Zetteln hantieren, auf denen Namen erfasst werden, wenn die App in einer Kommune flächendeckend eingesetzt wird. Ein weiterer Pluspunkt: Die Nutzung der App ist komplett kostenfrei.

## MIT SORMAS KOMPATIBEL

Ein weiterer Vorteil der Luca-App ist die Anbindung an das Programm SORMAS, das zum Fall- und Kontaktpersonenmanagement allen Gesundheitsämtern kostenfrei zur Verfügung steht – und auch in Jena im Einsatz ist. „Mit wenigen Klicks sind die Daten aus der Luca-App in SORMAS überspielt“, sagt Christian Heise, Teamleiter Controlling und Statistik der Stadt Jena.

Den Datenschutz haben die Entwicklerinnen und Entwickler groß geschrieben: Die generierten Daten werden dezentral verschlüsselt und teilen sich auf drei Schnittstellen auf: Gastgeber, Gast und Gesundheitsamt. Nur im Falle einer Infektion setzen sich die Daten wie bei einem Puzzle zusammen und sind dann für das Gesundheitsamt lesbar.

Für die Betreiber der App sind die Userinnen und User komplett anonym, Bewegungsprofile lassen sich nicht erstellen. „Wir haben eine App geschaffen, die sicherstellt, dass die Hoheit der Daten beim Nutzer bleibt“, erklärt Patrick Hennig. Entwicklung und Umsetzung erfolgten zusammen mit der Bundesdruckerei.

Die Luca-App steht für Android- und Apple-Systeme zur Verfügung sowie als Web-App bereit.

In einem Podcast informiert die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen über die Luca-App. Der Podcast ist abrufbar unter <https://oegd.gmp-podcast.de/>

Mehr Infos unter <https://luca-app.de/>

Frank Naundorf

**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



## INTERESSE AN SORMAS

## Knapp 7.500 Teilnehmende an SORMAS-Schulungen

Die Betreuungsangebote rund um SORMAS stoßen auf großes Interesse. Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen hat zusammen mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) bereits knapp 7.500 Teilnehmende geschult. Jetzt gibt es weitere Unterstützungsangebote.

Zeit ist für Gesundheitsämter dieser Tage die wertvollste Ressource. Das digitale Tool SORMAS hilft ihnen, wertvolle Zeit zu sparen. SORMAS ist ein digitales System zur integrierten Pandemiebekämpfung. Aufgrund der großen Nachfrage zur Einführung des digitalen Tools in Gesundheitsämtern unterstützen alle Forschungszentren der Helmholtz-Gemeinschaft die Akademie und das HZI bei den SORMAS-Schulungsangeboten für die Gesundheitsämter.

SORMAS (Abkürzung für „Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System“) wurde vom HZI entwickelt und ist nach einer Analyse der Johns-Hopkins-Universität eines der international erfolgreichsten digitalen Systeme für das Fall- und Kontaktpersonenmanagement. Ein speziell für Gesundheitsämter im Rahmen der Covid-19-Pandemie entwickeltes Modul sorgt in Deutschland für einfachere und effiziente Arbeitsprozesse beim Management von Fall- und Kontaktpersonen.

„Die lückenlose Ermittlung und Unterbrechung von Infektionsketten ist zentral für die Bewältigung der Pandemie. Hierbei leistet SORMAS einen wesentlichen Beitrag in Deutschland, der Schweiz, Frankreich und anderen Ländern der Welt“, sagt Prof. Dr. Otmar D. Wiestler, Präsident der Helmholtz-Gemeinschaft.

**KNAPP 7.500 BESCHÄFTIGTE GESCHULT**  
Anfang März war SORMAS in mehr als 300 von insgesamt 375 Gesundheitsämtern installiert – das entspricht einem Anteil von 80 Prozent. „Damit der Einstieg schnell und reibungslos gelingt, bieten wir gemeinsam mit dem HZI eine breite Palette an ver-

schiedenen Schulungs- und Austauschformaten sowie Webseminare und eine Hotline an“, sagt Dr. Ute Teichert, Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen.

Knapp 7.500 Beschäftigte in Gesundheitsämtern hat das Team von Akademie und HZI bereits geschult. Der Bedarf ist gewaltig. Deswegen bündelt nun die Helmholtz-Gemeinschaft ihre Expertise, um die Gesundheitsämter optimal zu unterstützen: Rund 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der 18 Helmholtz-Forschungszentren verstärken inzwischen das SORMAS-Team für Schulungen und Hotline als Support.

### SORMAS X KOMMT

Für die SORMAS-Entwicklerinnen und -Entwickler ist es entscheidend, dass durch Digitalisierung mitten in einer Pandemie keine zusätzliche Bürokratie und Mehr-



aufwände entstehen. Im Gegenteil: Mehrfache Buchführung und Datenpflege sollen vermieden werden. Deswegen liegt der Fokus der neuen Version SORMAS eXchange (kurz SORMAS X) auf Schnittstellen und Interoperabilität. Diese Weiterentwicklung wird mit fünf Pilotgesundheitsämtern und weiteren „Early Birds“ auf Herz und Nieren getestet

## SORMAS

## eLearning hilft bei der Einführung

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen bietet gemeinsam mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) eine breite Palette an verschiedenen Schulungs- und Austauschformaten sowie Webseminare an und hat zur flächendeckenden Unterstützung bei der Implementierung von SORMAS auch ein umfangreiches Support-Angebot aufgebaut. Zur Unterstützung in die Einarbeitung in SORMAS steht ab sofort zudem ein kostenloses eLearning zur Verfügung.

Im Rahmen des Kurses lernen die Teilnehmenden alle Grundfunktionalitäten von SORMAS kennen. Neben umfangreichen Schulungsvideos und -materialien besteht dabei stets die Möglichkeit, das neu erworbene Wissen direkt in einer eigens hierfür eingerichteten SORMAS-Schu-

lungsinstanz anzuwenden. Das erworbene Wissen kann durch verschiedene Übungsaufgaben direkt vertieft werden.

Der Kurs wird fortlaufend weiterentwickelt und ist in Anlehnung an SORMAS modular aufgebaut. Teilnehmende können jederzeit unterbrechen und zu einem späte-

ren Zeitpunkt fortfahren. „Zudem können die einzelnen Module in beliebiger Reihenfolge absolviert oder gezielt einzelne Informationen entnommen werden“, sagt Professorin Dagmar Starke, stellvertretende Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Nach dem Absolvieren des e-Learnings sind Anwenderinnen und Anwender in den Gesundheitsämtern imstande, SORMAS ordnungsgemäß anzuwenden.

- direkter Empfang digitaler Labor-meldungen aus dem Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)
- digitaler, medienbruchfreier Transfer übermittlungspflichtiger Daten in die lokale SurvNet-Instanz zur digitalen Übermittlung an die Landesbehörde
- digitaler und datenschutzkonformer Austausch personenbezogener Daten direkt zwischen den Gesundheitsämtern

### SYMPTOMTAGEBUCH EINGEBUNDEN

Die Schnittstelle zum digitalen Climedo-Symptomtagebuch ist bereits nutzbar. Diese ermöglicht Infizierten und deren Kontakten im Rahmen der Nachverfolgung ihre Symptome direkt über das Symptomtagebuch einzutragen. Die Angaben werden automatisch in SORMAS aktualisiert und als Symptomtagebuchmeldung gekennzeichnet. Nach Einschätzung der Climedo Health GmbH werden so ca. 80 Prozent der Anrufe eingespart. Die Schnittstelle wird bereits von 46 Gesundheitsämtern aktiv genutzt. „Durch diese Erweiterungen wird das Kontaktpersonenmanagement viel effizienter. Telefonate, Schriftwechsel und das Übertragen von Daten entfallen in vielen Fällen“, erläutert Teichert.

### SORMAS@DEMIS

SORMAS wird im Rahmen des Forschungsvorhabens SORMAS@DEMIS vom BMG mit einem zweistelligen Millionenbetrag gefördert und Gesundheitsämtern bis Ende 2022 kostenfrei zur Verfügung gestellt. Prof. Gérard Krause vom HZI ist wissenschaftlicher Leiter des SORMAS@DEMIS-Konsortiums. Er verweist auf weitere Vorteile: „Für SORMAS sind keine Lizenzgebühren zu zahlen, da es Open Source zur Verfügung steht. Dies erleichtert die Einbindung ergänzender Systeme.“ Zudem läuft der Betrieb in den Infrastrukturen des Informationstechnikzentrums (ITZ) Bund und entlastet auch damit die Gesundheitsämter erheblich, da das Personal des Gesundheitsamtes sich nicht um Installation, Systempflege oder Datensicherung kümmern muss.

Frank Naundorf



Foto: Bianca Zurmahr

## AKADEMIE INTERN

## Wir begrüßen unsere erste Auszubildende

Seit August 2020 ist die Akademie auch stolzer Ausbildungsbetrieb. Jungliches Engagement fördern und qualifizieren sowie etwas für den Fachkräfte-Nachwuchs tun, das ist das Anliegen der Akademie.

Unsere erste Auszubildende heißt Bianca Zurmahr und absolviert eine 3-jährige Ausbildung zur Kauffrau im Büromanagement. Die 19-Jährige, die inzwischen ihre Probezeit erfolgreich absolviert hat, ist mit ihrer Tätigkeit in der Abteilung Verwaltung gestartet und wird im Verlauf ihrer praktischen Ausbildung weitere Abteilungen durchlaufen und kennenlernen.

Der Übergang von der Schule ins Berufsleben ist nicht immer einfach. Deshalb freuen wir uns umso mehr, dass unsere Azubi gerne in die Akademie kommt. „Nach mehreren Monaten als Auszubildende kann ich sagen, dass ich meine Entscheidung, mich in der Akademie zu bewerben, zu keiner Zeit bereut habe“, sagt Bianca Zurmahr. „Ich bin sehr zufrieden, in so einem interessanten Gebiet wie dem Öffentlichen Gesundheitswesen zu arbeiten.“ Das zu hören, freut uns natürlich.

Petra Münstedt



## Die Notapotheke der Welt.

Jede Spende hilft:

IBAN: DE12 3206 0362  
0555 5555 55

[www.medeor.de](http://www.medeor.de)



Der Kurs ist abrufbar unter [www.sormas-oegd.de/schulungen](http://www.sormas-oegd.de/schulungen)



IMPFZENTREN BALD AM LIMIT?

# Der Impf-Turbo zündet

Am 27. Dezember 2020 begann die größte Impfkaktion in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland – gemeinsam mit den Ländern der Europäischen Union. „Impfen ist der Weg heraus aus der Pandemie“, schrieb Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am 11. Januar 2021 an die Mitglieder des Deutschen Bundestags. Von diesen hatten viele den schleppenden Start kritisiert. Nun steigt das Angebot stetig.

Die Kritik fußte vor allem auf dem Umstand, dass bis zu diesem Tag gerade einmal gut 700.000 Erstimpfungen bundesweit wurden. 3,5 Millionen Impfdosen ausgeliefert. Inzwischen hat das Tempo deutlich angezogen: Bis 5. März 2021 waren bereits 11 Millionen Impfdosen ausgeliefert, 200.000 Impfungen fanden täglich statt. Das Licht am Ende des Tunnels leuchtet – aber es leuchtet noch sehr schwach.

Wie geht es weiter? Das hängt vor allem von der Menge des zur Verfügung stehenden Impfstoffs ab. Das Bundesgesundheitsministerium rechnet auf Basis bestehender Lieferverträge und Vereinbarungen mit den Herstellern mit folgendem Lieferszenario: 18,3 Millionen Impfdosen im ersten Quartal, 77,1 Millionen im zweiten, 126,6 Millionen im dritten Quartal sowie 100,2 Millionen im vierten. Ende März zeichnet sich eine Trendwende ab – dann dürfte der Impf-Turbo zünden.

IMPFZENTREN BALD AM LIMIT

Wegen der stark steigenden Liefermengen könnte die Kapazität der Impfzentren Ende März in Deutschland nicht mehr ausreichen, um alle verfügbaren Dosen zu verimpfen. Das zeigt eine Modellrechnung, die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung Mitte Februar präsentiert hat.

Spätestens im April müsse deshalb mit flächendeckenden Impfungen in den Arztpraxen begonnen werden. Ansonsten würde ab Mai eine Impflücke von wöchentlich mindestens drei Millionen unverimpften Dosen entstehen. Bis zu 75.000 der bundesweit 102.000 Arztpraxen könnten sich nach Einschätzung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) an der Impfkampagne beteiligen. Besonders die Hausärztinnen und Hausärzte stehen bereit.

Für Ende März/Anfang April sollte nach dem Beschluss der Runde aus Regierungschefinnen und -chefs der Länder mit

Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel vom 3. März 2021 der Übergang in die nächste Phase der Nationalen Impfstrategie vorgehen. Dann sollen „die haus- und fachärztlichen Praxen (...) umfassend in die Impfkampagne eingebunden werden“. Dieser Plan hat sich zwischenzeitlich verschoben: Zuletzt hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn von Mitte April als Einstiegs-termin für die Praxen gesprochen.

WEITERE IMPFSTOFFE

Dies ist ein entscheidender Schritt, zumal das Angebot an Impfstoffen nicht nur wegen der Erhöhung der Produktion der bereits zugelassenen Vakzine weiter steigen dürfte. Zwei weitere Impfstoffe befinden sich derzeit im Rolling-Review-Verfahren der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA), darunter der Impfstoff Curevac. Seit 13. Februar 2021 läuft das beschleunigte Zulassungsverfahren für den Tübinger Hersteller. Dabei werden Daten und Ergebnisse laufend geprüft, auch wenn die Testreihen noch nicht abgeschlossen sind und auch ein Antrag auf Zulassung in der Europäischen Union (EU) nicht gestellt wurde. Das Verfahren sei schneller als herkömmliche Prüfungen, aber ebenso sorgfältig, teilt die EMA mit.

Auch der Impfstoff der US-amerikanischen Firma Novavax wird im Rolling-Review-Verfahren geprüft. CureVac und Novavax könnten bereits im Mai in der EU zugelassen werden.

EINE MILLION IMPFUNGEN TÄGLICH

Damit der Weg aus der Pandemie schneller läuft, wird vor allem ausreichend Impfstoff benötigt – und die Praxen müssen einbezogen werden. So schnell wie möglich sollten die Impfungen dort erfolgen, fordert die KBV. Dann seien bis zu einer Million Impfungen möglich – pro Tag.

Niedergelassene Ärzte sollen im April mit den Corona-Impfungen beginnen. Darauf haben sich die Gesundheitsminister der Länder geeinigt. Doch bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe waren noch nicht alle Details geklärt.

Die Produktion rollt an, die Mengen steigen. Es ist noch ein weiter Weg bis zur Herdenimmunität, und es gibt natürlich viele Unwägbarkeiten, zum Beispiel das Risiko von Produktionsausfällen, Probleme bei der Zulassung oder von Mutationen, bei denen nicht (alle) Impfstoffe wirken. Das Ziel einer 70-Prozent-Durchimpfungsrate im Sommer ist aber erreichbar – und damit die Chance auf das Ende der Pandemie.

Frank Naundorf

NACH REDAKTIONSSCHLUSS

Am 15. März hat das Bundesgesundheitsministerium die Impfungen mit dem Impfstoff von AstraZeneca ausgesetzt. Es folgte einer Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts, das damit auf sieben Berichte von Hirnvenenthrombosen in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung reagierte. Die EMA hatte bis zur Drucklegung dieser Ausgabe noch nicht entschieden, ob es bei der Zulassung der Vakzine bleibt.

IN DER EUROPÄISCHEN UNION ZUGELASSENE COVID-19-IMPFSTOFFE

\* Stichtag: 12 März 2021

Impfstoff	Zulassung*	Nötige Impfungen	Haltbarkeit	Vorhandene Menge	Ausblick für Deutschland
Biontech/Pfizer	21.12.2020	2 Impfungen	30 Tage bei -70°C 5 Tage bei 2 bis 8°C	10 Mio. Impfdosen bis Ende März	weitere 88,4 Mio. Impfdosen bis Ende 2021 (2. Quartal 40,2 Mio.)
Moderna	6.1.2021	2 Impfungen	30 Tage bei -25°C bis -15°C	1,8 Mio. Impfdosen bis Ende März	weitere 76 Mio. Impfdosen bis Ende 2021 (2. Quartal 6,4 Mio.)
Astrazeneca/Oxford Universität	29.1.2021	2 Impfungen	6 Monate bei 2°C bis -8°C	5,6 Mio. Impfdosen bis Ende März	weitere 50,7 Mio. Impfdosen bis Ende 2021 (2. Quartal 16,9 Mio.)
Johnson & Johnson/Janssen	11.3.2021	1 Impfung	ca. 3 Monate bei 2°C bis -8°C	bei Redaktionsschluss noch unklar	36,7 Mio. Impfdosen bis Ende 2021



## PUBLIC-HEALTH-BLICK GEFRAGT

# Vor der dritten Welle



In den 375 deutschen Gesundheitsämtern wird seit einem Jahr im Pandemiemodus gearbeitet. Nie gab es dabei abschließende Sicherheit, wohin die Pandemie steuert. Die Daten, die wir bisher gesammelt haben, stammen aus der ersten und der auslaufenden zweiten Welle. Nun ändert sich die Lage erneut: Das Virus mutiert.

Die gesellschaftlichen Interventionen sind nicht vergleichbar mit den vorherigen Erfahrungen, auch das Verteilungsmuster zeigt sich verändert. Das erschwert Evidenzmodellierungen zeigen zwar eine Richtung, jedoch ist diese bisher schwer in Evidenzstufen einordbar und schafft keine lebensnahe Gewissheit.

Ein Blick in die Nachbarländer offenbart wenig Gutes: Bilder überfüllter Krankenhäuser, beispielsweise aus Großbritannien oder Portugal, drängen sich auf, der Ruf nach Kontrolle wird lauter. Gleichzeitig sinken in Deutschland die Inzidenzen und dennoch herrschen starke Restriktionen. Das Warten auf mehr Freiheiten wird drängender, doch zu groß ist die Angst, auch hierzulande eine dritte Welle zu erleben.

So werden neue Ziele definiert, das Absenken der Inzidenz auf unter 35/100.000 für eine vermeintlich größere Sicherheit anberaumt. Diese Inzidenzwerte sind weder empirisch belegt, noch wurden die Gesundheitsämter bei der Festlegung miteinbezogen. Es besteht ein Unterschied, ob das Infektionsgeschehen durch asymptomatische Einzelfälle bestimmt wird, Clusterausbrüche vorherrschen oder eine diffuse Verteilung vorliegt, besonders in den vulnerablen Gruppen.

Urbane Strukturen sind von ländlichen abzugrenzen und die Teststrategie sowie die Bereitschaft zum Testen in der Bevölkerung sind nicht zu vernachlässigen. Zudem wird keine altersstratifizierte Inzidenz der letzten Tage angegeben. So erscheint es wenig sinnvoll, mit den immer gleichen universellen Maßnahmen auf differenzierbare Ereignisse gesamtgesellschaftlich zu reagieren und als Indikator hierfür die großen Inzidenzen heranzuziehen. Inzidenzen spiegeln zu unterschiedlichen Zeiten und an unterschiedlichen Orten ein verschiedenartiges Infektionsgeschehen wider, das sich nicht pauschalisieren lässt. Seit Beginn der Pandemie besteht hier ein Bias.

## „PUBLIC HEALTH“ IN DEN BLICK NEHMEN

In der politischen Beratung zum Umgang mit der Corona-Pandemie fehlt die Perspektive „Public Health“ vollends. Die Fixierung auf Inzidenzen ist zu grobmaschig, um eine gangbare Lösung zu sein in einer Zeit, in der wir wenigstens mittelfristig noch mit dem Virus leben müssen. Es ist unabdingbar, den Blick zu weiten auf ein freieres Miteinander, indem genauer hingeschaut wird, welche Lage an welchem Ort vorliegt und welche Interventionen gezielt erfolgversprechend sind. Die Politik braucht Partner aus der Praxis: Experten aus den Gesundheitsämtern, von Soziologen und Ökonomen, Pädiater und Psychologen neben den Virologen und Epidemiologen.

Wir wissen durch Daten des vergangenen Jahres (Brauner et al., 2021; Persson et al., 2021), dass gewisse Interventionen effektiv sind. Hierzu zählen Versammlungsbeschränkungen in Innenräumen sowie Massenveranstaltungen in Außenbereichen, eine Maskenpflicht in beengten Raumverhältnissen bis hin zu Schließun-

gen von Landesgrenzen. Entscheidend ist, maßgeschneidert vorzugehen.

Nicht jede Intervention ist zu jedem Zeitpunkt und in jeder Region sinnvoll. Dennoch sind diese Verhaltensinterventionen ein Schlüssel zu einem weniger beschwer-

## Nicht jede Intervention ist zu jedem Zeitpunkt und in jeder Region sinnvoll.

ten Alltag. Es gibt Mittel, die Transmissionswahrscheinlichkeit signifikant zu senken. Allorts wurden Hygienekonzepte erstellt und wir wissen, dass die Ansteckungsraten niedrig sind, wenn wir uns daran halten. Was wir nicht wissen, ist, wie sich die Virusmutationen ausbreiten werden.

Allerdings bedienen sich die neuen Virusvarianten derselben Transmissionswege wie die Wildtypvariante. Eine logische Konsequenz ist, dass wir uns noch mehr als vorher an unseren Hygienekonzepten orientieren. Dazu braucht es keinen härteren Lockdown, sondern Selbstkontrolle und Eigenverantwortung. Nach einem Jahr Pandemie ist das grundlegende Wissen über den Umgang mit dem Virus bei Behörden, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie Bürgerinnen und Bürgern angekommen. Sichtbar ist dies beispielsweise im öffentlichen Nahverkehr oder in den Supermärkten: Die Menschen tragen ihre Masken – und zwar über der Nase.

## SCHNELLTESTS FÜR ALLE

Es braucht keinen Blick in die Glaskugel, um zu wissen, dass die Bürgerinnen und Bürger nach mehr Selbstwirksamkeit streben. Massenhaft Schnelltests werden bereits durch private Anbieter vielerorts feilgeboten. Besonders vor den Weihnachtsfeiertagen gab es dort lange Schlangen, Menschen, die sich vor dem Besuch bei ihren Verwandten eine kleine, individuelle Sicherheit ertesten wollten. Mittlerweile sind diese Schnelltests im Internet zu beziehen. Ob nun offiziell freigegeben oder eben nicht: Schnelltests sind in gewissen Bereichen der Bevölkerung am eigenen Wohnzimmertisch eingezogen, für einen Besuch bei den Eltern, den Schulbesuch des Kindes oder ein unbeschwertes Abendessen mit einer guten Freundin.

Nach einem Jahr Pandemie sind viele Menschen erschöpft, psychische Symptome nehmen zu, und das auch bei Kindern: Jedes dritte Kind in Deutschland weist bereits psychische Belastungsanzeichen auf (Ravens-Sieberer et al., 2021). Das Bedürfnis nach Normalität lässt sich immer schwerer in den Hintergrund rücken. Schnelltests wirken dabei wie ein Passierschein, zumindest für ein paar Stunden, und das ist richtig so. Schnelltests sind eine weitere Verhaltensmaßnahme, die wir nutzen sollten, um mit der Pandemie zu leben.

Diese Option öffentlich zu diskutieren, wie wir es durch einen Artikel im Tages-

spiegel im Februar 2021 angestoßen haben, führte zu kontroversen Reaktionen in der Leserschaft. Die Bedenken lagen vorrangig darin, dass ein Öffnen des Lockdowns mit gleichzeitigem Einsatz von Schnelltests zu erneut steigenden Inzidenzen führen könnte. Schnelltests würden nur in einer gewissen Bevölkerungsschicht angewandt, und Erfolg brächten nur harte Restriktionen, die bei Missachtung auch sanktioniert würden.

Es klingt durch, dass bildungsferne und prekär arbeitende Schichten verantwortlich gemacht werden, ein Brandbeschleuniger für eine weitere Welle zu sein. Es sollte aber nicht unbeachtet bleiben, dass Menschen, die aktuell durch den Lockdown nicht erreicht werden, womöglich auch durch andere politische Maßnahmen schwer zu erreichen sein werden. Hierfür bräuhete es ein gezielteres Vorgehen, das sich an spezielle Bevölkerungsstrukturen richtet, also den Blick von „Public Health“.

Ein Lockdown kann nur ein Topfdeckel sein, der für alle gilt. Ein noch strengerer Lockdown sanktioniert diejenigen umso mehr, die sich bereits an die Beschränkungen halten, und verschärft die sozialen Unterschiede. Schnelltests an dieser Stelle einzusetzen, könnte ein verantwortungsvoller Weg sein, um Luft zu holen für diejenigen, die in der Lage dazu sind, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.

## AUCH DIE GESUNDHEITSÄMTER IN DER VERANTWORTUNG

Als Gesundheitsämter stehen wir nun an einer Schwelle und dürfen nicht verpassen, die Bedürfnisse der Bevölkerung ernst

zu nehmen. Wir müssen das Infektionsgeschehen im Blick behalten. Das bedeutet konkret, dass wir auch die Schnelltestergebnisse übermittelt bekommen müssen.

Private Teststellen melden ihre positiven Befunde. Die Tests aus dem Wohnzimmer allerdings bleiben uns verborgen. An dieser Stelle ist ein proaktives Vorgehen erforderlich. Schlecht wäre es, wenn die Krankenhäuser überfüllt und die Inzidenzen niedrig wären. In diesem Fall hätten wir etwas Wesentliches verpasst. Unsere Aufgabe muss es sein, die Anwendung der Schnelltests zu erklären, Übersetzungen anzubieten und auch zu helfen, die Ergebnisse richtig zu interpretieren. Außerdem sollten wir jedem positiv Getesteten weiterhin eine PCR anbieten, um das Ergebnis zu verifizieren und vor allem, um die Gelegenheit zu haben, zu sequenzieren. Dies braucht eine bürgernahe Kommunikation durch die Gesundheitsämter und die Offenheit, die Bedürfnisse der Bevölkerung aufzugreifen.

**Dr. Nicolai Savaskan**  
Leiter des Gesundheitsamts Berlin-Neukölln

**Dr. Christine Wagner**  
Leiterin des Pandemiestab Kommunikation,  
Gesundheitsamt Berlin-Neukölln

**Referenzen**  
Brauner JM et al., Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19. Science. 2020

Persson J, Parie F et al., Monitoring the COVID-19 epidemic with nationwide telecommunication data. 2021.

Ravens-Sieberer U et al., Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany, European Child & Adolescent Psychiatry, 2021, DOI 10.1007/s00787-021-01726-5

NEU!

## COVID-19 CORONAVIRUS

### OctoWare®TN

Effektive Pandemiebekämpfung mit einer einheitlichen Software

## Unsere COVID-19 Lösungen für Ihr Gesundheitsamt

**COVID-19-Spezial-Sachgebiet für OctoWare®TN**  
Fallerfassung und -ermittlung, Quarantäneanordnung, Kontaktnachverfolgung

**Web-Portal zur Meldung von Antigen Schnelltests**  
Schnelle medienbruchfreie Übermittlung von positiven Ergebnissen gemäß § 9 IfSG

**Web-Portal zur Meldung von Kontaktpersonen**  
Vollständige Kontaktpersonenlisten elektronisch vom Smartphone und aus Apps (mehrsprachig)

**Web-Tagebuch zur Symptomüberwachung**  
Tägliche Symptommeldung ohne Telefonwarteschlange, Kontrolle des Gesundheitszustands (mehrsprachig)

**Medienbruchfreie elektronische Laborbeauftragung**  
Schnelles und sequenzielles Auslösen von Laboraufträgen und Generierung von Dokumenten

**Schnittstellen**  
 DEMIS → OctoWare®TN  
 SORMAS ↔ OctoWare®TN  
 OctoWare®TN → Landesbehörde  
 OctoWare®TN ↔ RKI-Webservice

**easy-soft GmbH Dresden**  
Fetscherstraße 32/34  
01307 Dresden

SOFTWARE AUS DRESDEN

+49 351 25506-0  
info@easy-soft.de  
www.easy-soft.de

## Neue Bücher

Guido Wismer, Toni Zanette  
**Handbuch für die sachgerechte  
Aufbereitung von Medizin-  
produkten.**

Mit Steri-WissensCHECK Online.  
7. Auflage.

Wiesbaden: mhp Verlag 2020,  
623 S., 39,80 EUR  
ISBN 978-3-88681-172-4

Mark Honigsbaum  
**Das Jahrhundert der  
Pandemien.**

Eine Geschichte der Ansteckung  
von der Spanischen Grippe bis  
COVID-19.

München: Piper Verlag 2021,  
475 S., 24,00 EUR  
ISBN 978-3-492070-836

Verbund für angewandte Hygiene  
e. V.

**Desinfektionsmittel-Liste  
des VAH.**

In Zusammenarbeit mit DGHM,  
DGKH, GfV, GHUP und BVÖGD.  
Stand 15.9.2020.

Wiesbaden: mhp Verlag 2020,  
208 S., 45,80 EUR  
ISBN 978-3-88681-177-9  
(auch als PDF)

Heribert Prantl

**Not und Gebot.**

**Grundrechte in Quarantäne.**

München: C. H. Beck Verlag 2021,  
200 S., 18,00 EUR  
ISBN 978-3-406-76895-8

Hendrik Streeck

**Hotspot. Leben mit dem  
neuen Coronavirus.**

München: Piper Verlag 2021,  
192 S., 18,00 EUR  
ISBN 978-3-492-07103-1

Jacob Spallek, Hajo Zeeb (Hrsg.)

**Handbuch Migration  
und Gesundheit.**

Grundlagen, Perspektiven  
und Strategien.

Göttingen: Hogrefe Verlag 2021,  
493 S., 59,95 EUR  
ISBN 978-3-4568-5995-8

Barbara Geck, Thomas Hey (Hrsg.)

**Tearbeit, Homeoffice,  
Mobiles Arbeiten.**

Grundlagen und rechtliche Leit-  
planken.

Köln: Handelsblatt Fachmedien  
2021, 280 S., 29,90 EUR  
ISBN 978-3-94771149-9

Magnus Striet

**Theologie im Zeichen  
der Corona-Pandemie.**

Ein Essay.

Mainz: Matthias-Grünwald-  
Verlag 2021, 128 S., 14,00 EUR  
ISBN 978-3-7867-3245-7

Barbara Methfessel u. a.

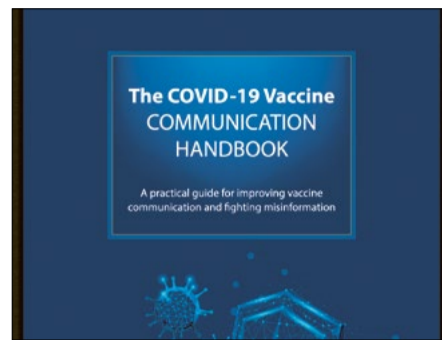
**Essen und Ernährungsbildung  
in der KiTa.**

Entwicklung – Versorgung –  
Bildung.

2., akt. Auflage.

Stuttgart: Kohlhammer Verlag  
2021, 332 S., 39,00 EUR  
ISBN 978-3-170391-34-5

## Internet-Tipp: Impfstoff-Kommunikation



**Das Kommunikationshandbuch  
zum COVID-19-Impfstoff.**

Ein praktischer Leitfaden zur Verbesserung  
der Impfstoff-Kommunikation und Bekämpfung  
von Falschinformationen. 21 S.  
Kostenloser Download unter:  
<https://sks.to/c19vax>

Unter der Leitung der Universität Bristol hat eine Gruppe von Wissenschaftlern einen digitalen Leitfaden verfasst, der dazu dienen soll, der Verbreitung von Falschinformationen über die COVID-19-Impfstoffe zuvorzukommen.

Innerhalb weniger Monate haben verschiedene internationale Pharmaunternehmen Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 entwickelt und auf den Markt gebracht. Die ersten Impfstoffe gegen COVID-19 stehen in Deutschland seit Ende 2020 für über 80-Jährige und Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeheimen sowie den dort tätigen Pflegekräften zur Verfügung. Ebenen die Impfstoffe den Weg aus der Pandemie-Krise?

Menschen sind eher bereit, sich impfen zu lassen, wenn das Impfen bequem, kostenlos und einfach ist; sie Vertrauen in die Sicherheit des Impfstoffs haben, Freunde und Familie oder andere „Gleichgesinnte“ sich impfen lassen und sie das Risiko einer Ansteckung real wahrnehmen. Auch das Verantwortungsgefühl für die Gemeinschaft bzw. die soziale Motivation spielt bei der Impfbereitschaft eine Rolle.

Umfragen in einzelnen Ländern haben gezeigt, dass die Mehrheit der Bevölkerung die Bedeutung des COVID-19-Impfstoffs erkennt und eine Impfung möchte.

Mit Transparenz und Faktenwissen trägt das aktuelle Online-Handbuch dazu bei, Ängste gegen die COVID-19-Impfung abzubauen. In dem Zusammenhang gibt es eine große Anzahl von Falschinformationen, die als solche schwer zu erkennen sind.

Der evidenzbasierte Leitfaden soll hier einen wesentlichen Beitrag dazu leisten,

diese Falschinformationen aufzuzeigen und den Informationsbedarf, der in der Bevölkerung besteht, sachlich zu decken.

Über 25 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Freiwillige aus verschiedenen akademischen Disziplinen beantworten Fragen zu Corona-Impfstoffen und Impfstoff-Mythen. Dabei wurden hilfreiche Tipps aus zehn Jahren Forschungsarbeit zusammengetragen. Unter den jeweiligen Fragestellungen führen Verlinkungen auf ein Wiki mit weiteren Informationen, die beständig aktualisiert werden.

So wirkt das Handbuch kompakt, übersichtlich und gut strukturiert. Zielgruppe sind neben den Bürgerinnen und Bürgern, die Berufsgruppen aus Medizin, Forschung und Lehre, Journalistinnen und Journalisten, Eltern und alte Menschen. Die Kurzfassung steht in sieben Sprachen zur Verfügung: Deutsch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Spanisch und Japanisch. Das komplette Handbuch ist derzeit auf Englisch und Spanisch verfügbar, weitere Übersetzungen sind geplant.

Das Handbuch steht im Internet kostenfrei zum Download zur Verfügung. Auf 20 Seiten bietet es Fakten zur Corona-Schutzimpfung und gibt praktische Hinweise im Umgang mit Corona-Skeptikern, Irrtümern und falschen Behauptungen rund um COVID-19.

Durch die Kommunikation von Faktenwissen und aktuellen Antworten auf relevante Fragen kann die Bereitschaft zur Impfung in der Bevölkerung weiter erhöht werden und die Bekämpfung der Pandemie gelingen.

Inga Beckers

## Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe



Katharina Böhm, Stefan Bräunling, Raimund Geene,  
Heike Höckler (Hrsg.)

**Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.**

Das Konzept Health in All Policies und seine  
Umsetzung in Deutschland.  
Heidelberg, Berlin u. a.: Springer VS Verlag 2020,  
434 S., 49,99 EUR

ISBN 978-3-658-30503-1  
(auch als eBook, 39,99 EUR)

Die Buchneuerscheinung „Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ beschreibt umfassend die Ideen, die Kernmerkmale sowie die Grundanliegen des „Health in All Policies“-Ansatzes und zeigt die gesetzlichen und politischen Voraussetzungen sowie die aktuellen Möglichkeiten der Umsetzung auf. Aus dem Blickwinkel unterschiedlicher Politikfelder (zum Beispiel Wohnraum, Bildung, Umwelt) wird deren Einfluss auf die Gesundheit der gesamten Gesellschaft umfassend und praxisnah dargestellt, sodass rasch deutlich wird, wie das Ziel „Gesundheit“ zu einem substantziellen Leitbild in allen Politikbereichen werden kann.

Betont wird, dass die Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit darstellt, sondern dass es zudem in hohem Maße auf die sozialen und seelischen Zustände ankommt, die durch äußere Gegebenheiten beeinflusst werden.

Mit großem Engagement beschreiben die Autorinnen und Autoren die Dringlichkeit der Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren miteinander, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Anhand von Praxisbeispielen wird gezeigt, dass Projekte unterschiedlichster Fachbereiche bereits auf kommunaler Ebene und aufgrund von Bürgerinitiativen gelingen.

Naturerfahrungsräume sind ein Praxisbeispiel. Dabei handelt es sich um Biotope in Städten, in denen sich Pflanzen und Tiere entwickeln können und die Kinder zum

Spielen nutzen. In Berlin hat das Bundesamt für Naturschutz drei solche naturbelassenen Flächen umgesetzt. In Kooperation mit der Stiftung Naturschutz wurden diese eingerichtet, sie werden von Kinder- und Jugendeinrichtungen betrieben.

Studien zeigen, dass solche Angebote physische, psychische sowie soziale Kompetenzen der Kinder und Jugendlichen unterstützen. Der Band beschreibt, welche weiteren Kooperationspartner beteiligt sind und welche Erfahrungen gemacht wurden. Zudem werden zahlreiche Projekte aus anderen Sektoren vorgestellt.

Der Sammelband bündelt das Wissen der verschiedenen Sektoren. Er stellt Meinungen, Forderungen und Zusammenhänge für die Öffentliche Gesundheit klar. Zudem erhalten die Leserinnen und Leser Inspirationen für neue Kooperationen und können von den Erfahrungen der geschilderten Projekte profitieren.

Am Ende des letzten Kapitels stellen die Autorinnen und Autoren acht Kernthesen mit wesentlichen Forderungen zur Umsetzung von HiAP dar. Das Buch soll zu weiteren inhaltlichen Diskussionen in anderen Formaten anregen und als Grundkenntnisstand dienen. Noch ist HiAP nicht genügend implementiert, und hier setzt das Buch an, dies weiter voranzutreiben. Denn das ist es, was wir brauchen: Gesundheit muss in allen Politikfeldern mitgedacht werden.

Inga Beckers



Foto: privat



Thomas Lampert

NACHRUF PD DR. THOMAS LAMPERT

## #WirSetzenDeineArbeitFort

Im Dezember vergangenen Jahres hat die Sozialepidemiologie, Armutsforschung und Gesundheitsberichterstattung in Deutschland einen unfassbaren Verlust erlitten. Nach kurzer schwerer Krankheit ist PD Dr. Thomas Lampert mit gerade einmal 50 Jahren gestorben. Er hinterlässt seine Frau und seine beiden Töchter, denen unser tiefes Mitgefühl gilt.

Thomas Lampert hat fast 20 Jahre am Robert Koch-Institut geforscht und in verschiedenen Funktionen wichtige Beiträge zur Kinder- und Jugendgesundheit sowie zur sozialen Chancengleichheit geleistet. Maßgeblich auf seine Initiative hin ist 2015 das Fachgebiet Soziale Determinanten der Gesundheit in der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut eingerichtet worden, die er von Beginn an leitete.

Über zehn Jahre war Thomas Lampert ein geschätzter und beliebter Dozent bei uns in der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Mit seiner ausgewiesenen Expertise im Bereich der Öffentlichen Gesundheit und seinem Herzsthema Armut und Gesundheit hat er in Fortbildungen und vor allem in den Weiterbildungskursen einen nachhaltigen Eindruck hinterlassen.

Aus den zahlreichen Publikationen und Vorträgen von Thomas Lampert den einen herausragenden benennen zu wollen, ist vermessen. Deshalb möchte ich einen der Beiträge herausgreifen, die mich ganz persönlich bewegt haben. 2007 veröffentlichte

Thomas Lampert gemeinsam mit Lars Eric Kroll und Annalena Dunkelberg den Artikel „Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland“ (APuZ, 42/2007). Sie konstatierten damals zu Recht: „Für Deutschland liegen bislang keine Untersuchungen zur zeitlichen Entwicklung von sozialen Unterschieden in der allgemeinen und gesunden Lebenserwartung vor. Selbst die Ausgangslage für eine solche Analyse ist noch nicht ausreichend beschrieben worden“ (Lampert et al., 2007, 12).

Um diese Erkenntnislücke zu schließen, analysierten sie die Daten des sozioökonomischen Panels und die Periodensterbetafeln des Statistischen Bundesamtes für den Zeitraum 1995 bis 2005. Die Analysen brachten bei Männern und Frauen ab einem Alter von 50 Jahren eine graduelle Zunahme der Überlebensraten mit der Einkommensposition hervor. Vereinfacht ausgedrückt: Je höher das Einkommen desto höher die Überlebenswahrscheinlichkeit. „Im Vergleich zur höchsten Einkommensgruppe sterben in der niedrigsten Einkommensgruppe mehr als doppelt so viele

Männer und Frauen, bevor sie das 65. Lebensjahr erreicht haben“ (Lampert et al., 2007, 16). Dabei unterschieden sich die Einkommensgruppen in der Lebenserwartung ab Geburt bei Männern 10,8 Jahre und bei Frauen 8,4 Jahre. Die Analysen von Thomas Lampert haben bei mir einen nachhaltigen Eindruck hinterlassen. Nimmt man hinzu, dass laut Handelsblatt Deutschland 2019 auf Platz 18 der reichsten Länder der Welt gemessen am Bruttoinlandsprodukt pro Kopf lag, wird deutlich wie wichtig Thomas Lamperts Beitrag für mehr soziale Gerechtigkeit war. #WirSetzenDeineArbeitFort ist deshalb ein Versprechen, auch mit Blick auf das aktuelle Infektionsgeschehen.

Im Namen der vielen Kolleginnen und Kollegen im Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Akademie, die die Nachricht von deinem Tod mit Erschütterung aufgenommen haben, verneige ich mich vor Dir.

**Prof\*in Dr. Dagmar Starke**  
Stellvertretende Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen  
Literatur bei der Verfasserin.

### COSMO-MONITOR

## Impfbereitschaft steigt

Die Bereitschaft, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen, nimmt zu – sie lag Ende Februar bei 66 Prozent. Anfang Dezember lag der Wert noch bei 48 Prozent. Diese und viele andere Zahlen zur Wahrnehmung der Corona-Pandemie in der Bevölkerung werden im Rahmen des COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) unter der Federführung der Uni Erfurt erhoben.

Gestiegen ist demnach auch das Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen – und damit auch die Impfbereitschaft über alle Altersgruppen hinweg. Wäre ein Impfstoff für Kinder zugelassen und empfohlen, würde etwa die Hälfte der befragten Eltern seine Kinder impfen lassen.

Etwa die Hälfte der Befragten präferiert einen bestimmten Impfstoff, zumeist den Impfstoff von Biontech/Pfizer. Wer sich in einem Experiment vorstellen sollte, den nicht bevorzugten Impfstoff zugewiesen zu bekommen, ärgerte sich darüber und war dadurch deutlich weniger impfbereit – nur noch 58 Prozent wollten sich impfen lassen. Bekam man den bevorzugten Impfstoff, stieg die Impfbereitschaft leicht an. Eine Impfpflicht wird deutlich abgelehnt, auch mehr Freiheiten für Personen mit bestätigter Corona-Immunität sind weniger akzeptiert.

Die Projektgruppe beschränkt sich nicht nur auf das Erheben der Daten, sie gibt auch konkrete Empfehlungen ab. So könne zum Beispiel eine Wahlfreiheit bei den Vakzinen die Impfbereitschaft erhöhen. Bis dies logistisch möglich sei, solle der Impf-

stoff vor der Terminvergabe bekannt gegeben werden, empfiehlt das Team rund um Prof. Cornelia Betsch vom Seminar Medien- und Kommunikationswissenschaft der Uni Erfurt. Gleichzeitige Aufklärung über hohe Wirksamkeit gegen schwere Verläufe und Tod aller verfügbaren Impfstoffe könnten helfen, die Impfstoffpräferenzen abzuschwächen.

Ein Drittel der rund 1.000 Befragten zeigt sich „pandemiemüde“. Und die Mehrheit der Befragten denkt, das Leben werde frühestens in anderthalb Jahren wieder so wie vor der Pandemie sein – möglicherweise auch nie. Die Mehrheit rechnet schon bald mit einer dritten Welle. Frühere Befragungen zeigten, dass ein bundeseinheitlicher Stufenplan mit erreichbaren Zielen gewünscht wird. Dazu könnten die Beschlüsse des Bund-Länder-Treffes vom 3. März 2021 passen.

Im COSMO-Projekt arbeiten folgende Institutionen zusammen: Universität Erfurt, Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Leibniz-Institut für Psychologie, Science Media Center, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin und das Yale Institute for Global Health. In wöchentlichem bis zweiwöchentlichem Abstand werden seit Frühjahr 2020 jeweils 1.000 Personen befragt.

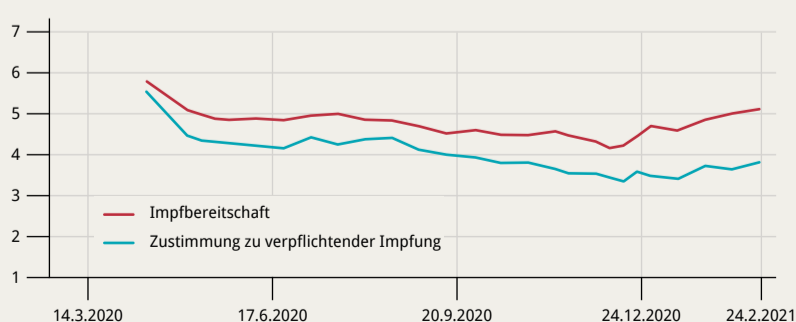
Die Ergebnisse dieser Befragung finden sich auf [www.corona-monitor.de](http://www.corona-monitor.de)

Frank Naundorf

Quelle: COVID-19 Snapshot Monitoring (CSM), [www.corona-monitor.de](http://www.corona-monitor.de)

### IMPFABSICHT UND ZUSTIMMUNG ZU VERPFLICHTENDER IMPFUNG

Bewertet auf einer Skala von 1 (Ablehnung) bis 7 (Zustimmung); Mittelwerte und 95% Konfidenzintervalle



## KJGD-Nachrichten

### S3-LEITLINIE ZUR PRÄVENTION UND KONTROLLE DER SARS-COV-2-ÜBERTRAGUNG IN SCHULEN

Die Leitlinie spricht wissenschaftlich fundierte und konsentrierte Handlungsempfehlungen für infektionspräventive Maßnahmen im Schulalltag aus. Sie soll Schulen dabei unterstützen, einen sicheren kontinuierlichen Schulbetrieb zu gestalten. Die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften wird ständig aktualisiert und erweitert, zum Beispiel im Hinblick auf die schulische Nachmittagsbetreuung. Die Leitlinie ergänzt die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und die Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

Die Leitlinie finden Sie unter [www.awmf.org](http://www.awmf.org)

### KINDERGESUNDHEITSBERICHT BADEN-WÜRTTEMBERG 2020

Die Gesundheit in der frühen Kindheit gilt als wesentliche Voraussetzung für die Gesundheit im Erwachsenenalter. Vor diesem Hintergrund erschrecken einige Zahlen im Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg: Mehr als die Hälfte der 3- bis 6-Jährigen unterschreitet die Bewegungsmindestempfehlung der World Health Organisation. Angelehnt an das Modell von Dahlgren und Whitehead gibt der Bericht einen Einblick in die Gesundheit der Kinder von 0–6 Jahren. Er benennt verhältnis- und verhaltensbezogene Einflussfaktoren, analysiert den Gesundheits- und Entwicklungsstatus, die psychische Gesundheit sowie die Gesundheit rund um die Geburt.

Den Bericht finden Sie unter [sozialministerium.baden-wuerttemberg.de](http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de)

### KINDERSCHUTZ IM KURZFORMAT – NEUE TERMINE IM NOVEMBER

Präventiver Kinderschutz gehört zu den zentralen Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW und der Deutschen Gesellschaft für präventiven Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) werden im November 2021 zentrale Themen des präventiven Kinderschutzes als je einstündige Mittagsfortbildungen angeboten:

- Schweigepflicht und Dokumentation (4.11.)
- Vernachlässigung (11.11.)
- Kinderschutz und psychisch kranke Eltern (18.11.)
- Kinderschutzgruppen im ÖGD (25.11.)

Infos zum Kinderschutz finden Sie unter [www.kkg-nrw.de](http://www.kkg-nrw.de) und [www.dgkim.de](http://www.dgkim.de)

Kathrin Klimke-Jung

## INFEKTIONSSCHUTZ UND HYGIENEÜBERWACHUNG

## Die Nachfrage steigt

Influenza, Windpocken, Norovirusinfektionen – im vergangenen Jahr wurden sie deutlich seltener registriert: Um 35 Prozent sind sie nach Angaben des Robert Koch-Instituts zurückgegangen. Die Gründe dafür sind vielschichtig, intensivere Hygienemaßnahmen gehören dazu. Expertinnen und Experten auf diesem Gebiet werden von den Gesundheitsämtern dringend gesucht.

Der Umstand, dass Hygiene stets essenziell ist, deutet an, wie wichtig die Tätigkeit von Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleuren ist. „Es handelt sich um eine besonders verantwortungsvolle Tätigkeit mit einer beträchtlichen Eigenverantwortung“, sagt Sascha Schöler, Vorsitzender des Bundesverbandes der Hygieneinspektoren. Und das nicht nur in der Pandemie. Aufgrund der Zunahme multiresistenter Erreger, deren Management sowie der Umsetzung entsprechender Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern und vielen anderen Einrichtungen werde das Tätigkeitsspektrum immer größer. „Gestiegen sind zudem die Erwartungen im Bereich der Trinkwasserhygiene, der neuen DIN für Schwimmbäder und die Zunahme umweltmedizinischer Fragestellungen“, betont Schöler.

Selbstständige Leistungen werden auf der Basis umfassender Fachkenntnis erbracht. Hier schlägt sich nieder, dass den Hygieneinspektorinnen und -inspektoren im Rahmen der Gefahrenabwehr eine besondere Aufgabe mit erheblicher Tragweite zukommt. Ihre Entscheidungen können schwerwiegende Auswirkungen für die Menschen einer Region haben, zum Beispiel die Anordnung der Quarantäne nach dem Infektionsschutzgesetz. Sascha Schöler: „Wir haben eine hohe Verantwortung für die Gesundheit der Menschen.“

Die Hauptbeschäftigungsstellen von Hygieneinspektorinnen und -inspektoren, was auch die Berufsbezeichnungen Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure, Gesundheitsaufseherinnen und -aufseher sowie Fachkräfte für Hy-

gieneüberwachung einschließt, sind die Gesundheitsämter.

Die Tätigkeit erfordert eine hohe Kommunikationskompetenz und Stressresistenz. Zu beratende und überwachende Einrichtungen sind unter anderem Kran-

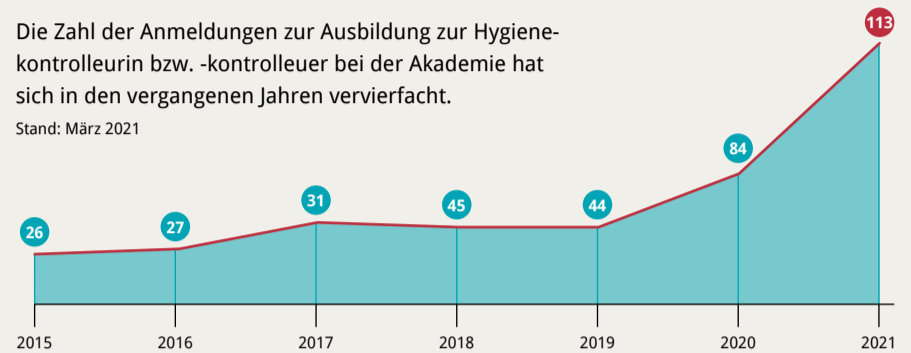
trolleurin bzw. zum Hygienekontrolleur wider.

„Ich freue mich, dass unsere Berufsgruppe in der Öffentlichkeit endlich stärker wahrgenommen wird“, sagt André Riffer, Ausbildungsleiter für Hygienekontrolleur-

### ANMELDEZAHLEN VERVIERFACHT

Die Zahl der Anmeldungen zur Ausbildung zur Hygienekontrolleurin bzw. -kontrolleur bei der Akademie hat sich in den vergangenen Jahren vervierfacht.

Stand: März 2021



kenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche wie Schulen und Kindertagesstätten, Trinkwasserversorgungsanlagen und Schwimmbäder. Der Bedarf an den Expertinnen und Experten in der Hygieneüberwachung steigt ständig. Das spiegelt sich auch in den Anmeldezahlen der Ausbildungslehrgänge zur Hygienekon-

trollleurin bzw. -kontrolleur der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen am Standort Berlin. „Die Ausbildung ist fordernd, aber sie ist interessant und vielseitig und bereitet die Teilnehmenden auf einen der interessantesten Berufe vor, die ich mir vorstellen kann. Wir freuen uns darauf, unseren Teil dazu beitragen zu können.“

Frank Naundorf

## IN DER AUSBILDUNG

## „Wir werden dringend gebraucht“

Jascha Janorschke nimmt am 65. Lehrgang Hygienekontrolleurin/Hygienekontrolleur der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen teil. Er berichtet, warum er Hygienekontrolleur werden will – und wie die Pandemie die Ausbildung verändert.

„Eine neue Perspektive Schaffen – das war der Grund, warum ich mich mit 40 Jahren und einer 13-jährigen Berufserfahrung in einem anerkannten Analyselabor einer neuen Herausforderung stelle: Ich mache nun die Ausbildung zum Hygienekontrolleur.“

### DREI JAHRE AUSBILDUNG

Die Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus der praktischen Arbeit im Amt, verknüpft mit vielen Praktika in den unterschiedlichsten Bereichen, die ich für meine spätere Tätigkeit brauche. Abgerundet wird

dies durch blockweisen schulischen Unterricht an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf oder Berlin.

Die Teilnehmenden sind ganz unterschiedlich. Die jüngste Auszubildende ist 19 Jahre, der Älteste 53 Jahre. Für einige ist es die erste Ausbildung nach Beendigung der Regelschule. Andere haben schon Berufserfahrung: Fachkräfte aus Arztpraxen, Krankenhäusern, Hebammen, Laboranten, aber auch Berufsgruppen wie Metzger und Soldaten sind vertreten. Wir stammen aus

elf verschiedenen Bundesländern, aber wir verfolgen das gleiche Ziel: Wir wollen ausgebildete Hygienekontrolleure bzw. -kontrolleurinnen werden.

Wegen der Pandemie ist Präsenzunterricht derzeit undenkbar. Der Lockdown gilt auch für uns, auch, wenn wir dringend in den Ämtern gebraucht werden. Die Akademie hat deswegen auf virtuelles Lernen umgestellt. Wir sitzen zu Hause oder im Amt vor dem PC und folgen den Präsentationen auf unseren Bildschirmen. Die Dozierenden sind motiviert wie wir, es läuft gut.

### SCHON ZIEMLICH DIGITAL

Der Vorwurf, die Gesundheitsämter wären noch nicht ganz im digitalen Zeitalter angekommen, ist so nicht haltbar. Es mag Luft nach oben geben, aber die kommende Generation von Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleuren agiert definitiv auf einem hohen technischen Niveau. Um es weiter zu steigern, wären einige Unterrichtseinheiten im Umgang mit berufsbezogener Software nicht falsch.

Was uns momentan schwerfällt, ist das Fehlen von Austausch in den Pausen und nach dem Unterricht. Viele Fragen stehen im Raum. Der Unterricht gibt immer neuen Diskussionsstoff über das Für und Wider von Richtlinien und die unterschiedliche Handhabung in den Bundesländern. Gemeinsames Lernen kommt online etwas zu kurz. Doch es läuft definitiv besser, als von mir erwartet. Für eine so schwierige Zeit bin ich doch erstaunt, wie wir uns alle einbringen.

### DENKT ANS BREITE SPEKTRUM

Im Amt werden wir alle als dringende Verstärkung angesehen und es wird oft vergessen, dass wir noch auf dem Weg sind, uns das nötige Wissen anzueignen. Corona sei Dank: Ermitteln können wir, Daten erfassen, Kontaktpersonen anrufen, informieren, teilweise in Abstrichzentren aushelfen oder jetzt im Impfzentrum.

Aber was ist mit Verwaltungsaufgaben, Trinkwasseranlagen, Begehungen? Was

ist mit unseren Praktika, die uns Einsichten in verschiedene Bereiche geben sollen und Zulassungsvoraussetzung für die Abschlussprüfungen sind? Hier wäre mehr Hilfestellung von den Ausbildungsstellen nötig. Doch dies ist in der derzeitigen Ausnahme-situation kaum zu schaffen. Das ist uns bewusst.

Wir stehen vor Herausforderungen, die andere Jahrgänge vor uns nicht hatten. Wir erfahren aber auch viel deutlicher, wie sinnvoll unsere Arbeit ist, wie dringend materiell und personell gut aufgestellte Gesundheitsämter gebraucht werden. Wir sind hoch motiviert, die vielfältigen Aufgaben in einem guten Team anzugehen!“

### 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, Schleswig-Holstein und Thüringen.

#### Redaktion

• Dr. Ute Teichert (v. i. S. d. P.)  
teichert@akademie-oegw.de  
• Petra Münstedt  
muenstedt@akademie-oegw.de  
• Frank Naundorf  
naundorf@akademie-oegw.de

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

**Anzeigen**  
Elfi Cassens

#### Druck

Brochmann GmbH, Digital- & Offsetdruck, Essen  
Auflage: 4.300, Ausgabe: März 2021  
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 30. April 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

#### ZUR PERSON:

Jascha Janorschke zog es nach der Ausbildung zum Chemisch-technischen Assistenten in Bochum zu einem Labor des TÜV Süd, wo er 13 Jahre Trink- und Badewasser kontrollierte. 2019 wechselte er zum Gesundheitsamt des Kreises Siegen-Wittgenstein und begann die Ausbildung zum Hygienekontrolleur.

Der 40-Jährige ist verheiratet und hat zwei Kinder, mit seiner Familie unternimmt er gern Ausflüge. Er mag Brettspiele, Wandern, Klettern und in der Hängematte im Wald übernachten.

