

BLICKPUNKT

ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT



AUSGABE 3/2022 | 38. JAHRGANG | ISSN 0177-7165

HERAUSGEBERIN: AKADEMIE FÜR ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN



HITZEWELLEN HEFTIGER UND HÄUFIGER:
GESUNDHEITSÄMTER GEFRAGT

Das Thema Klimawandel ist in den vergangenen Wochen wieder stärker in den Fokus gerückt. Auf der Agenda des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hat es einen prominenten Platz – neben aktuellen Aspekten wie den Affenpocken, der Pandemie und der Versorgung von Flüchtlingen vor allem aus

der Ukraine. Um die Bevölkerung vor den gesundheitlichen Folgen von Hitzewellen zu schützen, sind interdisziplinäre Zusammenarbeit und Aktionspläne gefragt.

→ Mehr auf Seite 2

Illustration: Adobe Stock/ PrettyVectors

AUSGEWÄHLTE VERANSTALTUNGEN

13. SEPTEMBER

Ein Jahr nach der Hochwasserkatastrophe – Rückblick und Ausblick aus Sicht des Gesundheitsamtes

In der Veranstaltung geht es um potenzielle Gesund-

heitsgefahren im Falle einer Hochwasserkatastrophe sowie die damit verbundenen Aufgaben und die Rolle der Gesundheitsämter im Krisenfall. Ein Bestandteil ist der Erfahrungsaustausch mit einem Gesundheitsamtsleiter, der von seiner Arbeit während der Hochwasserkatastrophe berichtet.

AB OKTOBER

Digitale Kompetenzen

Die digitale Transformation der öffentlichen Verwaltung ist ein wichtiges Thema auch für den ÖGD. Die neue Fortbildungsreihe „Digitale Kompetenzen“ startet im Oktober mit einer Auftaktveranstaltung sowie dem Modul „Agiles Management

und Digital Leadership“. Es folgen weitere Module, z. B. in den Themenfeldern „Digitalisiertes Gesundheitsamt“ sowie „Daten und Ethik“.

09. NOVEMBER

Health Inside: Umgang mit psychischer Belastung am Arbeitsplatz

In der Veranstaltung geht es um Evaluationsmöglichkeiten arbeitsbedingter Belastungen im Team sowie Handlungsoptionen zur Reduktion und Vermeidung psychischer Belastungen bei Mitarbeiter:innen. Die Veranstaltung richtet sich besonders an Personal- und Führungskräfte des ÖGD –

sie ist aber auch für andere Interessierte geöffnet.

Alle Veranstaltungen der AÖGW finden Sie unter → [akademie-oegw.de](https://www.akademie-oegw.de)

→ GESUNDHEITSÄMTER GEFRAGT

Neue Temperaturrekord dokumentieren eine für die Gesundheit der Menschen entscheidende Entwicklung. Hitzewellen sind für Millionen Menschen in Deutschland potenziell lebensbedrohlich. Zu den Risikogruppen zählen zum Beispiel schwerbehinderte Menschen, alleinlebende Personen über 65 Jahre oder Wohnungslose. Auch für Kinder besteht aufgrund einer reduzierten Thermoregulation die Gefahr, einen Hitzschlag zu erleiden.

„Hitze ist tatsächlich eine Gefahr und kann tödlich für Menschen sein“, sagte Prof. Claudia Traidl-Hoffmann vom Helmholtz Zentrum München und Inhaberin des Lehrstuhls für Umweltmedizin an der Universität Augsburg auf einer Pressekonferenz der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG). Hitzeschutzmaßnahmen seien deswegen notwendig. In anderen Ländern gibt es dafür bereits nationale Pläne, in Frankreich beispielsweise ein Hitzeregister: Bei extrem hohen Temperaturen werden die Menschen, die zu einer Risikogruppe zählen, täglich von einem Sozialdienst angefragt und wenn nötig mit Trinkwasser und Ventilatoren versorgt.

In Deutschland ist es derzeit Aufgabe von Ländern und Kommunen, regional angepasste Aktionspläne zu entwickeln. Die Bundesärztekammer und andere Verbände haben sich für die Umsetzung eines nationalen Planes ausgesprochen.

HITZESCHUTZPLAN BERLIN

Doch so weit ist es noch nicht. Derweil schreitet die Arbeit vor Ort voran. In Berlin hat das „Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin“ entsprechende Pläne erarbeitet und am 20. Juni 2022 vorgestellt. An dem Bündnis federführend beteiligt waren unter anderem die KLUG, die Ärztekammer und die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Damit nehme Berlin eine Vorreiterrolle ein, denn bisher gebe es keine Großstadt und kein Bundesland in Deutschland, wo Gesundheitsakteur:innen eine zentrale Rolle in der Erstellung und Umsetzung von Hitzeschutzplänen bei extremer Hitze übernehmen, teilt das Bündnis mit. „Neben konsequentem Klimaschutz müssen wir uns auch an die Klimakrise anpassen, damit unsere Städte lebenswerte Orte für alle bleiben“, sagte Ulrike Gote, Berliner Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.

Hitze sei für Menschen mit Vorerkrankungen, Schwangere, kleine Kinder und alle, die im Freien arbeiten, eine konkrete Gefahr. Das Berliner Bündnis hat Hitzeschutzpläne mit Checklisten für fünf Sektoren entwickelt: den stationären und ambulanten Bereich, Feuerwehr/Katastrophenenschutz, Pflege und für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Das Spektrum reicht vom Prüfen der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen bis zum Einrichten

kühler Räume bei Erreichen der Hitze-Warnstufe 2.

Das Gesundheitsamt Frankfurt am Main hatte die Krankenhauseinweisungen in den Monaten Juni bis August 2014 bis 2015 analysiert. In diesen Zeitraum fiel im Juli 2015 eine Hitzewelle. Das Team um Dr. Karin Simone Steul stellte fest, dass in der Hitzewelle die Zahl der Einweisungen um 22 Prozent gestiegen ist. Die „Hitze-assoziierten Erkrankungen“ wie Exsikkose, Synkope oder unklares Fieber hatten sogar um mehr als 300 Prozent zugenommen.

WICHTIGE ROLLE DES ÖGD

Der ÖGD spielt bei der Bewältigung der Hitze-Herausforderung eine wichtige Rolle. Kompetenznetzwerke vor Ort forderte Prof. Caroline Herr, Mitglied der Amtsleitung des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und Präsidentin der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin, bereits in der Ausgabe 02 des Blickpunkts Öffentliche Gesundheit.

„Dem ÖGD kommt in diesen Netzwerken eine zentrale Rolle als Netzwerker und Multiplikator zu, nicht nur im Bereich Vorbereitung, sondern auch in puncto Krisenmanagement, etwa, wenn es darum geht, vulnerable Menschen zu unterstützen, die akut gefährdet, aber im System nicht erfasst sind, zum Beispiel in Heimen oder der ambulanten Pflege“, sagt Herr.

Mehr Infos auf der KLUG-Website unter → [hitze.info](https://www.klug.de/hitze.info)

KLIMAWANDEL: THEMA FÜR PUBLIC HEALTH

Das Zukunftsforum Public Health wird zur Bewältigung des Klimawandels in Kürze messbare Ziele entlang der bestehenden Eckpunkte für eine Public-Health-Strategie vorschlagen. Das hatte das Forum am 30. Juni 2022 angekündigt.

Nach der Lancet Commission on Health and Climate Change aus dem Jahr 2015 gilt die Bewältigung des Klimawandels als der bedeutendste globale Ansatzpunkt für die Öffentliche Gesundheit in diesem Jahrhundert. Public-Health-Akteure sollen sich im Kontext des Klimawandels für die Gesundheit der Menschen einzusetzen. Das müsse weit über die Bewältigung akuter Krisen wie Hitzestress, Überschwemmungen, Dürren und Folgen schwerer Stürme oder Ausbreitung von Krankheitsüberträgern, Ernährungsunsicherheit und Vertreibung hinausgehen.

Handlungsempfehlungen für die Public-Health-Community und die Politik hat das Forum im Internet veröffentlicht unter:

→ <https://aoegw.de/k4q8f>

IN KÜRZE



Forschungsinstitut
Gesellschaftlicher
Zusammenhalt

InRa Institutionen
& Rassismus

Projekt: Gesundheitsämter gegen Rassismus

In dem Projekt „Gesundheitsämter gegen Rassismus: Gesundheitsschutz als Beitrag zum gesellschaftlichen Zusammenhalt“ untersucht das Forschungsinstitut Gesellschaftlicher Zusammenhalt, ob und auf welche Weise Rassismus einen gleichberechtigten Gesundheitsschutz im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) behindert.

Dazu ermitteln die Forscher:innen, wie Mitglieder rassifizierter Gruppen sowie Beschäftigte des ÖGD Maßnahmen des Gesundheitsschutzes wahrnehmen und ob dies die Wahrnehmung des gesellschaftlichen Zusammenhalts beeinflusst. In einem partizipativen Ansatz mit allen Beteiligten werden Strategien entwickelt, die Gesundheitsbehörden anwenden können, um identifizierte Barrieren zu beseitigen – und die gesundheitliche Teilhabe von Angehörigen rassifizierter Gruppen zu fördern. Wenn Sie an dem Projekt mitwirken möchten oder Fragen haben, wenden Sie sich an die Projektleitung Dr. Yudit Namer:

→ yudit.namer@uni-bielefeld.de

→ <https://aoegw.de/jut7f>



SORMAS: E-Learning umgezogen

Das derzeit umfangreichste E-Learning der AÖGW ist auf die E-Learning-Plattform der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen umgezogen. Der Kurs „Fall- und Kontaktpersonen-Management im ÖGD“ bietet aktuell rund 2.250 Teilnehmer:innen umfassende Lernmaterialien und Übungsszenarien. Sie helfen bei der Nutzung der deutschlandweit verwendeten Fall- und Kontaktmanagementsoftware SORMAS.

Der Kurs steht nun auf der Moodle-Plattform der AÖGW zur Verfügung. Im Juni hatten alle Teilnehmer:innen eine E-Mail erhalten, in der sie dem Umzug ihrer Daten zustimmen können. Sollten sie nicht zustimmen, werden die Benutzerdaten aus dem alten System entfernt und nicht auf die neuen Server übertragen.

→ elearning.aoegw.de



App ÖGD News gut gestartet

Die kostenlose Nachrichten-App ÖGD News ist seit dem 25. April 2022 am Start. Die Stores von Android und iOS melden bis Anfang August rund 7.800 Downloads der App, darunter auch viele auf PC-Desktops. Die App informiert über Neuigkeiten und Termine. Montags bis freitags vermittelt eine Presseschau einen Überblick über die Nachrichtenlage zum ÖGD und welche Themen die Medien rund um den ÖGD aufgreifen.

Das Redaktionsteam der Akademie freut sich auf Meldungen aus allen Bereichen. Das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellen bereits regelmäßig News zur Verfügung. Weitere ÖGD-Akteur:innen sind herzlich eingeladen. Melden Sie sich gern unter

→ redaktion@akademie-oegw.de

In den kommenden Monaten soll ÖGD News weiterentwickelt und Feedback und Anregungen der Nutzenden sollen umgesetzt werden.

→ app.p-dt.org



Projektbüro
Digitale Tools

Projektbüro Digitale Tools

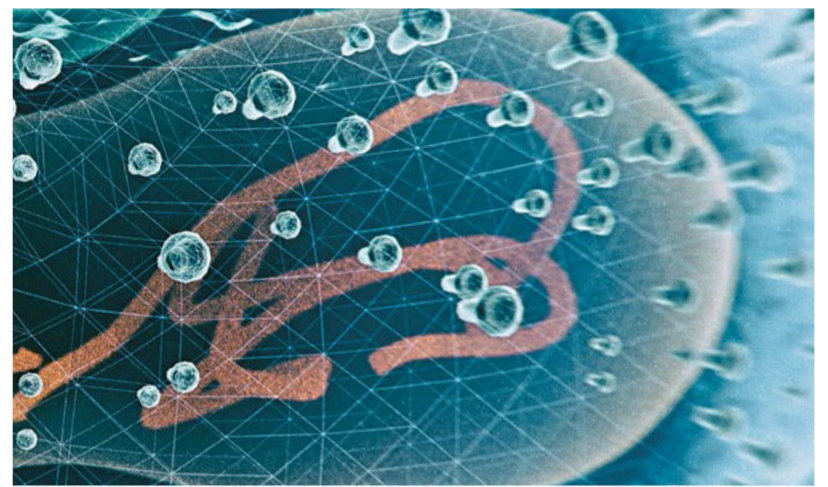
Neue digitale Lösungen können einen deutlichen Mehrwert für die Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern bieten und klar definierten Qualitätsstandards entsprechen. Das Projektbüro Digitale Tools (PDT) zum Ausbau der Digitalisierung im ÖGD wird vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und von der AÖGW umgesetzt. Das Projektbüro koordiniert den Bewertungsprozess von Software in einem transparenten Verfahren, in dem zwei Beiräte die Bewertungen übernehmen. Ausführliche Infos zum PDT finden Interessierte nun auch auf der ÖGD-Digitalisierungs-Website des Bundesgesundheitsministeriums unter

→ gesundheitsamt-2025.de

Infos zum PDT gibt es auch als Folge im Podcast „Keine Faxen – Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitswesen“ im Internet, aber auch auf Spotify und Apple Podcast.

→ anchor.fm/keinefaxen

→ p-dt.org



AFFENPOCKEN – VERANSTALTUNGSREIHE DER AKADEMIE

Text: Sybille Somogyi, Referentin für Hygiene und Infektionsschutz, AÖGW

Der Erreger der Affenpocken (*Orthopoxvirus simiae*) stammt ursprünglich vermutlich von Nagetieren und ist auf unterschiedliche Tierarten, unter anderem auf Affen, sowie auf den Menschen übertragbar. Infektionen beim Menschen wurden bislang überwiegend in West- und Zentralafrika registriert.

Anfang Mai dieses Jahres traten weltweit erstmals Fälle von Affenpocken beim Menschen außerhalb dieser Region auf. Am 20. Mai 2022 wurde ein erster Fall in Deutschland bestätigt, bei dem es ebenfalls keinen Hinweis auf Kontakte in ein Endemiegebiet für Affenpocken gab. Innerhalb der letzten vier Wochen wurden 72 Prozent aller neu auftretenden Affenpockenfälle in Europa registriert, vor allem in Spanien, Großbritannien und Deutschland. Bis zum 26. Juli 2022 zählte das Robert Koch-Institut (RKI) 2.410 Affenpockenfälle aus allen 16 Bundesländern.

Da Affenpocken überwiegend durch längeren, engen Körperkontakt zwischen Menschen übertragen werden, steht nicht nur die individuelle Gesundheit der Betroffenen, sondern auch die öffentliche Gesundheit im Fokus der Präventionsmaßnahmen der Gesundheitsbehörden.

Im Rahmen der Webseminare der AÖGW, die in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut stattfinden, erhalten die Teilnehmer:innen Infos zum Thema Affenpocken und diskutieren gemeinsam mit Referent:innen aus Wissenschaft und ÖGD: Stehen die aktuell diagnostizierten Fälle in einem Zusammenhang? Wie wird die Verbreitung in Deutschland eingeschätzt? Welche Maßnahmen müssen im ÖGD getroffen werden?

In der ersten Veranstaltung „Affenpocken – Hintergründe, Entwicklung und Ausblick zu einem neuen Erreger in Europa“ am 25. Mai 2022 wurden aktuelle Daten zum Ausbruchsgeschehen sowie Hintergrundwissen zur Diagnostik und zum klinischen Management von Affenpocken vorgestellt. Dr. Klaus Janßen und Dr. Uwe Koppe (RKI) präsentierten die aktuelle epidemiologische Situation. Prof. Dr. Andreas Nitsche, Leiter des Konsiliarlabors für Pockenviren (RKI), stellte die Diagnostik von Orthopockenviren vor. Dr. med Katharina Lang (RKI) ging auf die Besonderheiten beim klinischen Management im aktuellen Ausbruchsgeschehen mit Affenpocken ein.

Am 22. Juni 2022 stellte Dr. Uwe Koppe (RKI) in der Folgeveranstaltung „Affenpockenvirus: Verantwortungsvolle Kommunikation im Geschehen und Update zur epidemiolo-

gischen Lage“ Zahlen und Fakten zur aktuellen epidemiologischen Situation vor. Astrid Rose und Dr. Linda Seefeld, Vertreterinnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gingen auf die Kommunikation der BZgA zu Affenpocken ein und stellten neu entwickelte Materialien zur Verfügung. Mit Dr. Lutz Ehlkes, Abteilungsleiter Gesundheitschutz im Gesundheitsamt Düsseldorf, wurden die Perspektiven des Gesundheitsamtes zum aktuellen Ausbruch diskutiert.

Bis zum 25. Juli 2022 stieg die Zahl der aus 75 Ländern bestätigten Fälle auf mehr als 16.000 an. Am 23. Juli 2022 erklärte die WHO das Ausbruchsgeschehen zur „Gesundheitlichen Notlage mit internationaler Tragweite“. Aufgrund dieser Entwicklung werden wir das Thema Affenpocken auch weiterhin in unseren Webseminaren berücksichtigen.

Das Quellenverzeichnis finden Sie in der Online-Ausgabe des Blickpunkt unter → [akademie-oegw.de](#)

ANZEIGE

action medeor

100 KILOMETER FUßWEG FÜR EIN MEDIKAMENT.
DAS GEHT ZU WEIT.

Jede Spende hilft: www.medeor.de
Die Notapotheke der Welt.

Text: Julia Bacciocco, Prof.in Dagmar Starke, AÖGW

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) förderte im Zuge des Schwerpunktes „Bewegung und Bewegungsförderung“ zehn Forschungsprojekte. Eines davon ist das Projekt „Ein schul- und kommunalbasierter Ansatz zur partizipativen Bewegungsförderung von Grundschulkindern und deren Familien (StuPs)“, das vom 1. Juni 2019 bis 31. Mai 2022 lief.

Der Fokus von StuPS lag auf einem schul- und kommunalbasierten Ansatz zur partizipativen Bewegungsförderung von Grund-

schulkindern und deren Familien. Dafür hat die AÖGW die Bedarfe kommunaler Bewegungsmultiplikator:innen durch qualitative Interviews erhoben.

Die Analyseergebnisse zeigen Bedarfe in fünf Kategorien auf: Persönlichkeitsmerkmale, Fachwissen, kommunikative

Aspekte, strukturelle und konzeptionelle Ausprägungen. Besonders betont wurden bestimmte Persönlichkeitseigenschaften – vor allem „die eigene Haltung“, Offenheit und Empathie. Für den Begriff der Haltung existiert bislang keine allgemein anerkannte Definition, wenngleich diver-

se Definitionsversuche vorliegen. Akademisch-wissenschaftliche Auseinandersetzungen über Haltung finden vor allem im pädagogischen Kontext statt. Hier werden vielfach bestimmte pädagogisch-professionelle Haltungen gefordert, ohne dass eine einheitliche Verwendung der damit verbundenen Begrifflichkeiten herrscht (Solzbacher 2017; Schmid 2016).

Trotz des Fehlens eines einheitlichen Konzepts zur Veränderlichkeit von Haltung nimmt sich dieser das neu erarbeitete Zusatzmodul für die modulare Weiterbildung „Kommunale Gesundheitsmoderation“ dieser an, die die AÖGW seit 2015 in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule anbietet.

ERGEBNISSE DES STUPS-PROJEKTS: NEUES ZUSATZMODUL FÜR DIE „KOMMUNALE GESUNDHEITSMODERATION“ DER AKADEMIE

CORONA-PANDEMIE IM HERBST: NEUES INFEKTIONSSCHUTZGESETZ – GEPLANTE MASSNAHMEN

Text: Sybille Somogyi,
Referentin für Hygiene und Infektionsschutz, AÖGW

Die aktuellen Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie sind bis zum 30. September 2022 befristet. Nach Sommerwochen voller Spekulationen präsentierte Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) zusammen mit Bundesjustizminister Marco Buschmann (FDP) die geplanten Änderungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) in einem virtuellen Statement.¹ Die pandemiebedingten Sonderregelungen des Gesetzes sind Teil der Corona-Herbststrategie und sollen vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 bundesweit gelten. Die bereichsspezifischen Schutzmaßnahmen sollen vor allem dazu dienen, den Belastungen des Gesundheitssystems für den erwarteten Anstieg der COVID-19-Fälle in der Herbst-Winter-Saison entgegenzuwirken.

NEUE REGELUNGEN AB 1. OKTOBER

Maßgeblich für die vorgeschlagenen Änderungen im IfSG ist die aktuelle Infektionslage mit nach wie vor hohen Fallzahlen, vor allem aber die erwarteten saisonal zunehmenden Infektionszahlen in den kommenden Herbst-Winter-Monaten. So soll bundesweit eine FFP2-Maskenpflicht im Fern- und Flugverkehr sowie eine Masken- und Testpflicht in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gelten.

Nach den Entwürfen der beiden Ministerien können die Länder jedoch entscheiden, ob sie darüber hinaus in öffentlich zugänglichen Innenräumen oder im öffentlichen Personennahverkehr FFP2-Masken vorschreiben. Bei Kultur- und Sportveranstaltungen und in Restaurants soll es Ausnahmen für tagesaktuell getestete, frisch geimpfte und frisch genesene Personen geben.

Die Länder sollen auch die Möglichkeit bekommen, Tests in Schulen, Kitas und Einrichtungen zur Unterbringung von Asylbewerbern vorzuschreiben. Eine Maskenpflicht in der Schule ist nur vorgesehen, wenn sonst kein geregelter Präsenzunterricht möglich wäre – und auch dann nur ab dem fünften Schuljahr.

Falls die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder andere kritische Infrastrukturen einzelner Länder gefährdet sind, können über die allgemeine Vorsorge hinausgehende, länderspezifische Maßnahmen ergriffen werden. Dafür sollen zum Beispiel Indikatoren aus dem Abwasser-Monitoring und dem RKI-Surveillance-System, aber auch die Sieben-Tage-Inzidenz der Neuinfektionen und Hospitalisierung sowie die stationären Versorgungskapazitäten hinzugezogen werden.² Schul- oder Betriebsschließungen sowie Lockdowns sind nicht mehr vorgesehen, betonte Justizminister Buschmann bei der Präsentation des Gesetzentwurfs.

Die Evaluationskommission hat die Wirksamkeit bisheriger Maßnahmen untersucht.

Der Bericht vom 30. Juni 2022 legte erhebliche Lücken in der Datenlage offen. Sind die identifizierten Lücken inzwischen geschlossen und die Basis für ein erfolgreiches Pandemie-Management geschaffen?³ Folgt man dem Sieben-Punkte-Plan, den Minister Lauterbach am 7. Juli 2022 präsentiert hatte, ist damit ein Teil der Maßnahmenstrategie umgesetzt. Die noch offenen Punkte zur Vorbereitung auf den Pandemieherbst 2022 laufen auf Hochtouren.⁴

So ist im Rahmen der Impfkampagne sowohl eine zweite Booster-Impfung für vulnerable Bevölkerungsgruppen als auch die Anpassung der Impfstoffe an die BA.5-Variante vorgesehen. Mit zielgerichteten Testungen sollen Infektionsketten unterbrochen und mit dem verstärkten Einsatz hochwirksamer Arzneimittel schwere COVID-Erkrankungen vermieden werden. Auch die tagesaktuelle Datenlage wird verbessert „Hierzu haben wir einen Pandemieradar in Vorbereitung, er wird zum September am Start sein“, hatte Lauterbach angekündigt. Zum Beispiel wird mithilfe des Abwasser-Monitorings ein Frühwarnsystem etabliert, das Informationen zur Entwicklung des aktuellen Infektionsgeschehens liefert. „Deutschland soll besser als in den vergangenen Jahren auf den nächsten Corona-Winter vorbereitet sein“, erklärte Minister Lauterbach mit Blick in den wohl dritten Corona-Herbst.

↑
Die Quellenverzeichnisse finden Sie in der Online-Ausgabe des Blickpunkt unter → akademie-oegw.de
↓

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE VON COVID-19

Umfangreiche Impfungen gegen COVID-19 haben sich in den vergangenen Pandemie-Jahren als erfolgreiche Strategie gegen das Virus bewährt. Weitere, an verschiedene Virusvarianten angepasste Impfstoffe sind in der Entwicklung.

Die medikamentöse Therapie von Corona ist in der öffentlichen Diskussion in den Hintergrund getreten. Dennoch stehen Medikamente zur Verfügung, die laut aktueller Erkenntnisse möglicherweise schwere Verläufe abwenden oder die Sterblichkeit hospitalisierter Patient:innen reduzieren können.

VIRUSTATIKA UND MAB

Besonders zwei Medikamentengruppen haben sich für die Frühphase (maximal 5–7 Tage ab Symptombeginn bzw. ver-

mutetem Infektionszeitpunkt) als hilfreich erwiesen: monoklonale neutralisierende Antikörper (mAB), zum Beispiel Sotrovimab, und Virustatika wie Remdesivir, Nirmatrelvir/Ritonavir („Paxlovid“) oder Molnupiravir.

Ihr Einsatz ist abhängig von Zeitpunkt und Schweregrad der Infektion, von Vorerkrankungen sowie von Kontraindikationen und Komedikation. Bei den mAB spielt auch die Virusvariante eine Rolle, denn sie binden an das Spike-Protein von SARS-CoV-2. So empfiehlt die AWMF-S3-Leitlinie zu COVID-19 (113/001): Der mAB Sotrovimab soll „bei Patienten, bei denen kein Impfschutz und mindestens ein Risikofaktor für einen schweren Verlauf vorliegt, in der Frühphase der Erkrankung eingesetzt werden“. In anderen Fällen erfolgt die mAB-Gabe nach Expert:innen-Konsens.

Sind Patient:innen schwerer erkrankt, ist die Gabe von Glucocorticoiden wie Dexamethason klar empfohlen. Zu-

dem kann in der stationären Versorgung die Gabe von Tocilizumab (mAB) oder Baricitinib erfolgen, um entzündliche Prozesse zu regulieren. Baricitinib ist ein sogenannter Tyrosinkinasehemmer mit anti-entzündlicher Wirkung, der in die Signalwege innerhalb der Zellen eingreift.

Zu vielen der genannten Medikamente liegen jedoch keine ausreichenden Studiendaten für Kinder und Jugendliche vor. Mittlerweile sind Remdesivir und Sotrovimab für Kinder ab 12 Jahren und 40 kg Körpergewicht zugelassen.² Über unklare Risiken und mögliche unerwünschte Langzeiteffekte der medikamentösen Therapien ist jedoch noch wenig bekannt. Es ist nötig, die Wirkungen der bisherigen medikamentösen Therapien weiter zu untersuchen sowie weitere Medikamente zur Therapie von COVID-19 und alternative Therapiemethoden zu entwickeln.

→ <https://aoegw.de/tiegs>

Wir haben in Gesundheitsämtern nachgefragt, welche Erwartungen es im Hinblick auf die Corona-Pandemie im Herbst gibt – und wie sie sich vor Ort darauf vorbereiten.

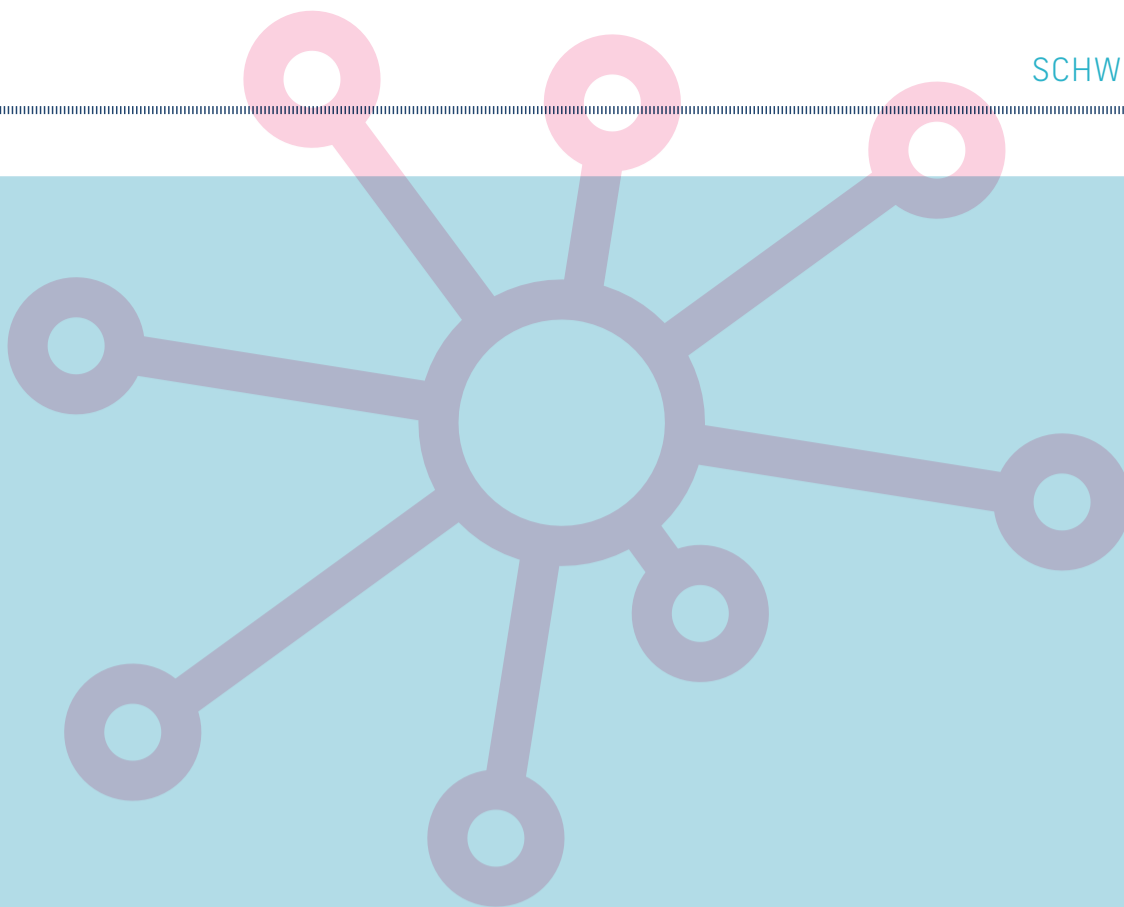
POTSDAM

„Für den Herbst habe ich kein gutes Bauchgefühl. Die Entwicklung der Infektionszahlen, die aktuellen Krankheitsverläufe und dann auch die anstehende Influenza-Saison lassen einen nicht gerade optimistisch nach vorn schauen. Der Bericht des Sachverständigenrates liegt seit dem 30. Juni 2022 vor. Die nunmehr vorliegende Anpassung des Infektionsschutzgesetzes ist leider im Hinblick auf den Erwartungshorizont lückenhaft. Wirklich Neues ist nicht erkennbar und insbesondere zum Schutzkonzept für die Kinder und Jugendlichen fehlt ein klares Bekenntnis.“

Nur wenn wir transparent, ehrlich und verständlich kommunizieren, bin ich optimistisch, dass die Bevölkerung mitzieht. Ein wenig Mut gehört zugegebenermaßen auch dazu! Besonders der Kommunikation auf Augenhöhe messe ich einen hohen Stellenwert zu. Hier müssen wir besser werden, da wir sonst weiter Vertrauen in der Bevölkerung verlieren. Die anstehenden Maßnahmen müssen dann für die Bevölkerung nachvollziehbar und angemessen sein. Für die Gesundheitsämter muss Klarheit bestehen, wie die Infektionszahlen zu Corona künftig zu bearbeiten sind. Anpassungen im IfSG und den Empfehlungen des RKI sollten möglichst Hand in Hand gehen. Im Gesundheitsamt bereiten wir uns vor, indem wir unsere Prozesse unter Berücksichtigung der anstehenden Aufgaben und des zur Verfügung stehenden Personals straffen.“



Dr. Kristina Böhm, MBA MHA
Leiterin des Gesundheitsamts Potsdam



PFORZHEIM

„Wir rechnen mit wieder ansteigende Fallzahlen nach dem Ende der Sommerferien. Spannend bleibt, ob es Virusvarianten geben wird, die schwerere Verläufe auslösen; das würde uns sehr herausfordern. Zusätzlich richten wir uns auf eine stärkere und längere Grippewelle ein. Die Krankheitslast in der Bevölkerung durch Corona, Grippe und Co. kann schwer werden mit entsprechenden Auswirkungen auf die Versorgung.“

Wir bereiten uns vor, indem wir so viele Vorgänge bzw. Prozesse wie nur möglich digitalisieren und automatisieren – mit zusätzlichem Personal können wir kaum rechnen. Unser Stammpersonal einschließlich der neuen Pakt-Mitarbeiter ist immer noch nicht ganz erholt. Das ist unsere größte Sorge.“



Dr. Brigitte Joggerst
Leiterin des Gesundheitsamts Enzkreis

OBERBERGISCHER KREIS

„Der Herbst wird für die Gesundheitsämter wohl erneut zu einer großen Herausforderung. Die geplanten Veränderungen im IfSG dürften erneut zu einer Verunsicherung in der Bevölkerung führen, da die Entscheidung über weitere Maßnahmen auf die Landes- bzw. kommunale Ebene verlagert wird. Mir fehlen konkret und einheitlich definierte Kriterien und Indikatoren, die zur Bewertung der Infektionslage und der Belastung des Gesundheitssystems dienen – und die Maßnahmen nach einem Stufensystem auslösen können. Es gibt zwar einen Instrumentenkoffer, aber der lässt sich nicht öffnen, weil der Code für das Zahlenschloss nicht bekannt ist.“

Die externen Meldewege, die auch Praxen und Kliniken betreffen, sind bisher unzureichend in den Fokus genommen worden. Ohne einen funktionierenden sektorenübergreifenden und rechtssicheren Informationsfluss kann weder eine umfassende Bewertung der Lage noch ein Schutz der vulnerablen Gruppen erfolgen. Der ÖGD soll es nun wieder richten, und zwar wahlweise ganz analog durch die Instrumente der Hygieneüberwachung und/oder die Erhebung und Abfrage händisch einzugebender Daten aus den Kliniken.“



Kaija Elvermann
Leiterin des Gesundheitsamts
Oberbergischer Kreis

AkademieOEGW

AÖGW

Akademie OeGW

AÖGW

app.p-dt.org

akademie-oegw.de

podcast.
akademie-oegw.de

MIT DER
AÖGW
IMMER
BESTENS
INFORMIERT

NACHRUF

DR. MED. ANNE MARGARETHE WÜRZ

Traurig nehmen wir Abschied von Dr. Anne Würz, die am 7. Juli 2022 im Alter von 57 Jahren verstorben ist. Als engagierte Ärztin im Gesundheitsamt Göppingen und im ÖGD-Referat des Sozialministeriums von Baden-Württemberg hat sie sich leidenschaftlich für die Öffentliche Gesundheit eingesetzt.

Egal ob beim Bericht zur Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg 2015 oder den GBE-Bund-Länder-Workshops zur Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung oder zur Präventionsberichterstattung und möglichen Datenquellen: Die Fröhlichkeit im Umgang miteinander und die Vehemenz in der Sache haben die Diskussionen mit Anne Würz zu etwas Besonderem gemacht. Unser Mitgefühl gilt ihrer Familie, Angehörigen und Kolleg:innen.

IMPRESSUM

Herausgeber und Vertrieb
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
Kanzerstraße 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, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Redaktion
redaktion@akademie-oegw.de
• Prof.in Dr. Dagmar Starke (v. i. S. d. P.)
• Frank Naundorf
• Inga Beckers
• Christine Blasberg
• Sabrina Soth
• Ina Dosch

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

Anzeigen
Elfi Cassens – cassens@akademie-oegw.de

Druck
Brochmann GmbH, Digital- & Offsetdruck, Essen
Auflage: 4.000, Ausgabe: September 2022
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 26. Oktober 2022.

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

TELEMATIKINFRASTRUKTUR NUN AUCH OFFEN FÜR DEN ÖGD

Text: Frank Naundorf, Leiter Digitales und Kommunikation, AÖGW

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist eine wichtige Plattform für Gesundheitsanwendungen in Deutschland. Über die TI laufen verschiedene digitale Anwendungen wie die elektronische Patientenakte oder der Dienst „KIM“ zur sicheren Kommunikation im Medizinwesen. Seit 1. Juli 2022 können Gesundheitsämter Kosten ausgleichen, die durch den Anschluss an die TI und deren Betrieb entstehen. Da sich auch die Fachverfahrens-Hersteller auf die Technik vorbereiten, steht dem Einsatz in den Gesundheitsämtern nur noch wenig im Weg.

Was haben Gesundheitsämter von dem Einstieg in die TI? Welche Anwendungen sind für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

von Informationen zwischen allen an die TI angeschlossenen Institutionen. Dazu gehören unter anderem Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken.

„Wir beschäftigen uns intensiv mit den Bedürfnissen und Anforderungen der Gesundheitsämter“, berichtet Philipp Mähl, Produktmanager E-Health der gematik. Mitarbeiter:innen der gematik, welche die TI betreibt, haben in mehreren Ämtern hospitiert und zudem viele Gespräche geführt. So sind konkrete Anwendungsfälle identifiziert worden.

KIM KOMMT GUT AN

Die gematik führt ein Anwendungsregister, das die für die TI authentifizierten KIM-Nutzer:innen umfasst. So wird sichergestellt,

kommt gut an: Über 75.000 KIM-Installationen gibt es derzeit in Deutschland. Seit 2020 sind rund 21,3 Mio. Nachrichten versendet worden. Da der Kreis der Nutzer:innen wächst, dürften die Zahlen ebenfalls weiter wachsen.

KIM könnte zum Beispiel im Sozialpsychiatrischen Dienst eingesetzt werden, um Schweigepflichtserklärungen an eine Arztpraxis zu senden oder von dort fehlende Befunde zu empfangen.

Auf zwei Digitalisierungsförderungen der AÖGW zeigten sich die Teilnehmer:innen aus den Gesundheitsämtern auch an der elektronischen Patientenakte (ePA) interessiert. Die ePA ist ein freiwilliger und kostenfreier Service für alle Versicherten, der Anfang 2021 eingeführt wurde. Über die ePA sollen medizinische Befunde und Informationen mit Zustimmung der Patient:innen abrufbar sein. Mit Anwendungen wie dem elektronischen Impf- und Mutterpass, Pflegeüberleitungsbögen und Entlassbriefen wird die ePA systematisch weiterentwickelt. Sie könnte im Kontext von Schuleingangsuntersuchungen hilfreich sein, wenn darüber ein Zugang zu Infos über Vorerkrankungen besteht.

Noch ist die Verbreitung mit rund 520.000 ePA gering. Doch Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach möchte, dass künftig alle gesetzlich Versicherten automatisch eine ePA erhalten, wenn sie nicht proaktiv widersprechen. Dies hat er auf dem Deutschen Ärztetag im Mai 2022 betont.

nikation zwischen Leistungserbringer:innen ermöglichen soll – und später auch mit Bürger:innen. Der TI-Messenger soll nicht nur zur Übermittlung von Textnachrichten, sondern auch für den Versand von Daten wie Terminabsagen und Laborergebnissen dienen, aber auch die Möglichkeit für einen Videochat bieten. Geplant ist der Start für die Kommunikation zwischen Leistungserbringer:innen und Bürger:innen für Ende 2023.

FINANZIERUNG GEREGLT

Eine gute Nachricht für die Gesundheitsämter: Die Finanzierung der TI-Anwendungen ist geregelt. Das bedeutet, dass die Kosten der technischen Anbindung der TI teilweise ersetzt werden. Für die Erstattung und Abrechnung ist der GKV-Spitzenverband zuständig, der dafür ein Abrechnungsportal eingerichtet hat.

Die Finanzierung der TI erfolgt über verschiedene Pauschalen. So hat ein Gesundheitsamt zum Beispiel Anspruch auf ein stationäres Kartenterminal für je drei angefangene dort beschäftigte Ärzt:innen. Für jedes dieser Kartenterminals erhalten die Ämter eine Pauschale von 677,50 Euro. Auch weitere Pauschalen sind zweckgebunden, zum Beispiel eine „Integrationspauschale“ für die elektronische Patientenakte (ePA), eine „Einrichtungspauschale“ für den Dienst KIM und eine einmalige „TI-Startpauschale“ in Höhe von 900 Euro.

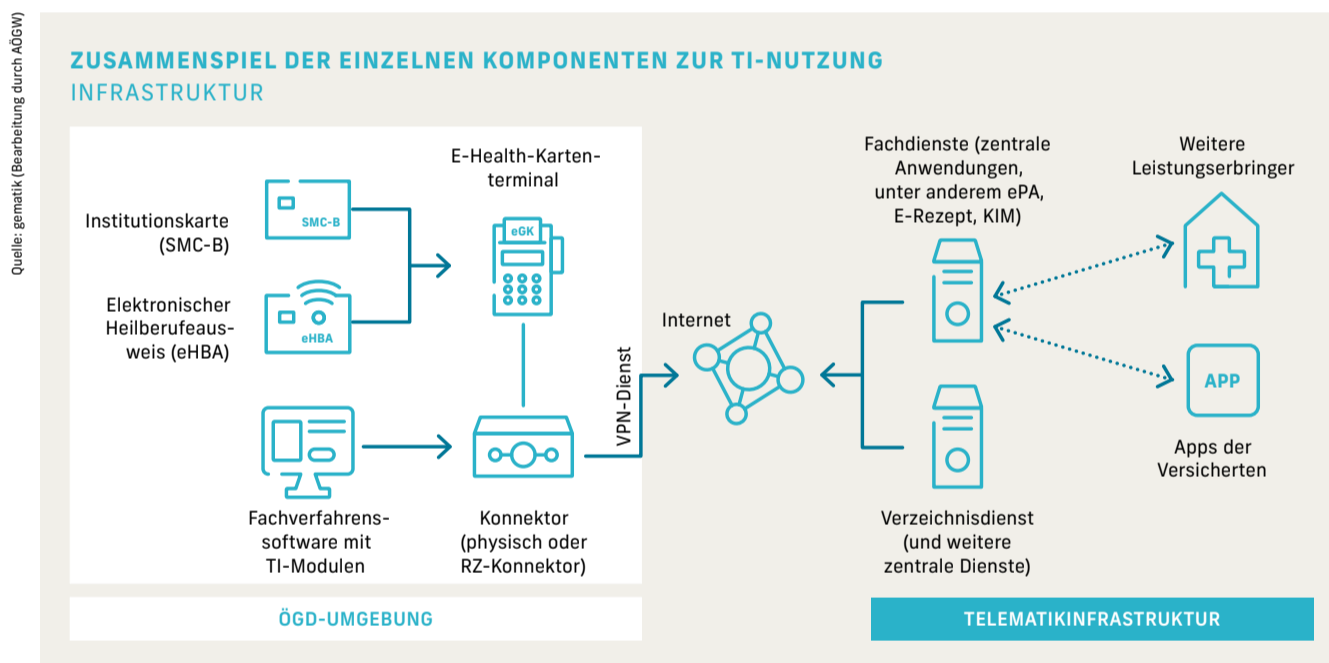
Für die im laufenden Betrieb der TI entstehenden Kosten erhalten Gesundheitsämter Betriebskostenpauschalen, etwa für die Nutzung von KIM zur Übermittlung medizinischer Dokumente (23,40 Euro je Quartal) oder für die Nutzung der SMC-B-Smartcard. Diese sollten die Kosten für den Einsatz decken – mit Ausnahme des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA), bei dem mit einmalig 232,50 Euro nur ein Teil der Ausgaben erstattet wird.

IN DEN STARTLÖCHERN

Damit der Öffentliche Gesundheitsdienst die TI-Anwendungen nutzen kann, muss auch die Fachverfahrens-Software darauf eingestellt werden, denn die TI wird aus dem jeweiligen Verfahren heraus bedient. Die Arbeiten daran laufen derzeit. „Wir sehen den KIM-Dienst als besonders wichtige Funktion, die auch bereits aus dem Fachverfahren OctoWareTN heraus anwendbar ist“, sagte Michael Bund, Geschäftsführer des Unternehmens easy-soft, auf einer Fortbildung der AÖGW am 2. Juni 2022. Auch andere Hersteller bereiten die TI-Anwendungen vor.

Die gematik, also die Betreibergesellschaft der TI, hat eine Checkliste für den ÖGD erstellt, die beim Einstieg in die TI helfen kann.

Mehr Infos unter → aogw.de/f00ee
→ gematik.de/telematikinfrastruktur



Für den Betrieb der TI sind nötig: ein VPN-Zugangsdienst, ein Konnektor, ein E-Health-Kartenterminal, eine SMC-B-Karte sowie ein elektronischer Heilberufsausweis.

(ÖGD) besonders nützlich? Am interessantesten ist derzeit KIM, der sichere Kommunikationsdienst im Medizinwesen. Dieser Dienst ermöglicht den sicheren Austausch

von Informationen zwischen allen an die TI angeschlossenen Institutionen. Daten via KIM austauschen können. Damit ist KIM auch für den Versand sensibler Daten geeignet – auch solchen von Patient:innen. Das

Eine weitere für Gesundheitsämter interessante TI-Anwendung ist der TI-Messenger, der als Ad-hoc-Kommunikationskanal eine schnelle, barrierefreie und sichere Kommu-

line besuchen, die Inhalte werden für das jeweilige Gerät optimiert dargestellt. Unter der sichtbaren Oberfläche finden im Zuge der Neugestaltung (neudeutsch: Relaunch) etliche technische Neuerungen statt. Ganz wichtig ist die Verknüpfung der Homepage mit der neuen Lernplattform der Akademie und mit der Software, die die Akademie für die Veranstaltungsplanung einsetzt. Die dadurch mögliche Automatisierung von Prozessen reduziert die Gefahr von Übertragungsfehlern und macht die Bearbeitung zum Beispiel von Anmeldungen schneller und einfacher. Davon profitieren letztlich Sie als Teilnehmer:in unserer Aus-, Fort- und Weiterbildungen.

Unverändert bleibt die URL der AÖGW-Homepage:
→ akademie-oegw.de

NEUE AÖGW-HOME PAGE MEHR FUNKTIONEN UND BESSERE ÜBERSICHT

Text: Inga Beckers, Online-Redakteurin, AÖGW

Die AÖGW überarbeitet derzeit ihre Homepage. Ab Oktober soll die neue Site online sein. Die Besucher:innen erwarten nicht nur ein neues Design, sondern auch viele verbesserte Funktionen. Vor allem die Kursangebote zur Aus-, Fort- und Weiterbil-

dung sowie Kooperationsprojekte werden viel übersichtlicher als bisher präsentiert. Dank einer stark verbesserten Suche sollen aber auch Ansprechpartner:innen oder News ganz leicht und schnell zu finden sein. Die neue Website ist responsiv gestaltet, das heißt, sie passt sich flexibel an die Endgeräte wie Smartphones und Tablets an. Egal mit welchem Gerät Sie die AÖGW on-



INTERNETTIPP



Forschung für alle

Seit Mai 2022 ist die JoinUs4Health-Plattform online, um Bürger:innen, Behörden und Unternehmen stärker in bevölkerungsbasierte Studien (Kohortenstudien) einzubinden. „Wir wollen so Forschungsergebnisse stärker an gesellschaftlichen Bedarfen ausrichten und gleichberechtigten Zugang zur Wissenschaft fördern“, so die Leiterin des Projekts, Dr. med. vet. Birgit Schauer vom Institut für Community Medicine der Universitätsmedizin Greifswald.

Drei der insgesamt elf Partnerinstitute im JoinUs4Health-Projekt führen Kohor-

tenstudien durch. Das Ziel der Kohorten ist es, die Gesundheit in ihrer Komplexität zu untersuchen. Nach der Erstuntersuchung werden Teilnehmende im Abstand von fünf Jahren zu Folgeuntersuchungen eingeladen, um auch Veränderungen der Gesundheit und deren Einflussfaktoren analysieren zu können. Bisher haben bereits über 29.000 Bürger:innen teilgenommen.

Das JoinUs4Health-Projekt nutzt diese Daten, um Kommunikation und Verbreitung von Wissen zu fördern, welches durch Wissenschaftler:innen, Bürger:innen und/oder Vertreter:innen anderer gesellschaftlicher Gruppen erschaffen wurde. „Menschen sollen durch Verständnis, Vertrauen und Engagement für die Wissenschaft ein besseres und gesünderes Leben führen können“, erklärt Schauer.

Wie trägt die Plattform zu diesen Zielen bei? Jede:r hat die Möglichkeit, an Diskussionen teilzunehmen und Themen vorzuschlagen, die von der gesamten Plattform-Gemeinschaft vertieft werden können. Nach kostenloser Registrierung können Nutzer:innen Vorschläge einreichen sowie über Beiträge anderer abstimmen. Wer

Interesse hat, kann auch eigene Themen planen und betreuen oder gemeinsam mit anderen an Aufgaben oder in Teams arbeiten. Hierbei besteht auch die Möglichkeit, Ergebnisse aus den Kohortenstudien zu nutzen.

„Wir ermutigen Wissenschaftler:innen, eigene Auswertungen oder Forschungsergebnisse vorzustellen und Ergebnisse gemeinsam mit Bürger:innen in leicht verständliche Sprache zu übersetzen“, sagt Schauer. JoinUs4Health vereint somit zwei Konzepte: Crowdsourcing und Verantwortliche Forschung und Innovation (im Englischen: Responsible Research and Innovation). Crowdsourcing bedeutet, dass jede:r über die Plattform Ideen beitragen sowie gemeinsam mit anderen an Lösungsansätzen arbeiten kann. Verantwortliche Forschung und Innovation möchte, dass Wissenschaft interaktiver gestaltet wird, um gemeinsam auf gesellschaftliche Erwartungen und Bedarfe einzugehen. Das Ganze läuft in kontrollierter Umgebung ab (kein offenes Forum). Machen Sie mit – besuchen Sie die Plattform!

→ joinus4health.eu/de/

PUBLIKATIONEN

Rassismus in der Medizin: Eigene Perspektiven hinterfragen

Die Medizin hatte sich lange Zeit auf den weißen männlichen Patienten mittleren Alters fokussiert. Inzwischen hat die Etablierung der Fachbereiche Pädiatrie, Geriatrie und Gendermedizin die diagnostische Sichtweise erweitert. Aber auch ethnische Unterschiede spielen im Behandlungsalltag eine Rolle und finden in der Medizin noch zu wenig Beachtung. Langsam wandelt sich das Bild und nicht nur Ärzt:innen sind gefordert, sich für mehr Diversität ihrer Patient:innen zu sensibilisieren und eigenen Vorurteilen nachzuforschen.

Der Artikel hinterfragt die Gründe für diskriminierende und rassistische Denk- und Verhaltensweisen im medizinischen Kontext und macht hierzu Informationslücken und mangelnde Fachkenntnis in Lehre und Ausbildung medizinischer Berufe aus. Die Autorin setzt daher auf bessere Informationsvermittlung und Schulung. Sie nennt Beispiele, wie diskriminierende Handlungsmuster in der Medizin Patient:innen konkret schaden – aber sie zeigt auch, wie kultursensible Medizin gelingen kann.

Dr. Solmaz Golsabahi-Broclawski

Rassismus in der Medizin:

Eigene Perspektiven hinterfragen.

Deutsches Ärzteblatt 2022; 1119(17): A-782

WIR EMPFEHLEN



Rolf Marschner,
Dagmar Brosey
**Rechtliche Grundlagen
psychiatrischer Arbeit**
UTB (1. Auflage 2022)
208 Seiten, 25 Euro
ISBN-10: 3825258467
ISBN-13: 978-3825258467

Rechtliche Grundlagen psychiatrischer Arbeit

Wer im Bereich Psychiatrie arbeitet, muss auch die komplexen juristischen Vorschriften berücksichtigen. Dr. Rolf Marschner, Rechts- und Fachanwalt für Sozialrecht mit dem Schwerpunkt Recht von Menschen mit Behinderungen, und Dagmar Brosey, Professorin für Zivilrecht an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule Köln, haben ein gut strukturiertes Grundlagenbuch zu diesem rechtlichen Rahmen geschrieben. Der Autor und die Autorin erläutern berufsrechtliche Regelungen wie die Bundesärzterverordnung oder das Psychotherapeutengesetz, stellen die wichtigsten leistungsrechtlichen Grundlagen für Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Teilhabe vor sowie die Rechtsvorschriften für Maßregelvollzug, Unterbringung und Betreuung. Es geht zudem um berufsrechtliche Haftungsfragen sowie Rechtsfragen bei Kriseninterventionen. Das Buch bietet eine gute Orientierung mit hohem Praxisbezug und Links zu relevanten rechtlichen Vorschriften.



David Graeber,
David Wengrow
ANFÄNGE
**EINE NEUE
GESCHICHTE DER
MENSCHHEIT**
Klett-Cotta (4. Auflage
2022), 672 Seiten, 28 Euro
ISBN-10: 3608985085
ISBN-13: 978-3608985085

Anfänge – ein nachdenklicher Bestseller

David Graeber, wichtigster Vordenker der Occupy-Bewegung und Klimaaktivist, und David Wengrow, renommierter Archäologe, revidieren mit ihrem Buch unser bisheriges Bild der Menschheitsentwicklung. So seien die Menschen im Übergang vom Jäger und Sammler zum sesshaften Bauern viel länger freier mit Eigentums- und Herrschaftsformen umgegangen. Dieser Epochenwechsel der Menschheitsgeschichte, die sogenannte neolithische Revolution, wird von den beiden Autoren neu bewertet. Sie zeigen zudem, wie notwendig es ist, sich auf die indigene Perspektive zurückzubedenken, die lange vor der Antike das Zusammenleben der Menschheit mit ihrer Umwelt geprägt hat. Lebendig und überzeugend ermuntern Graeber und Wengrow die Leser:innen, entschiedener für eine andere Zukunft der Menschheit einzutreten. Daher ist dieses Buch auch ein umfangreiches politisches Manifest, das seit dem Frühjahr 2022 zu den bundesdeutschen Bestsellern zählt.



Prof. Dr. Alexandra
Manzei-Gorsky, Prof.
Dr. Cornelius Schubert,
Dr. Julia von Hayek (Hg.),
**Digitalisierung
und Gesundheit**
Nomos (2022), 398 Seiten,
84 Euro,
ISBN 978-384877892-8

Digitalisierung und Gesundheit

Telematikinfrastruktur, Trace- und Tracking-Apps – die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist von zentraler Bedeutung. Bereits vor dem pandemischen Geschehen und der Einführung digitaler Lösungsansätze wurde im europäischen Vergleich der rückständige Status des Digitalisierungsgrades des Gesundheitswesens in Deutschland deutlich. Vor dem Hintergrund dieses gesellschaftlich viel diskutierten Themas wirft der in der Reihe „Gesundheitsforschung. Interdisziplinäre Perspektiven“ erschienene Buchbeitrag „Digitalisierung und Gesundheit“ einen Blick auf die vielseitigen Herausforderungsfelder der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Auf 398 Seiten behandeln unterschiedliche, interdisziplinäre Fachexpert:innen die mit der Digitalisierung verknüpften Themenbereiche Ethik und Sozialtheorie, Künstliche Intelligenz und medizinische Diagnostik, Sorge und Versorgung sowie Stress und Sucht.



Axel Karenberg
**Fachsprache Medizin im
Schnellkurs**
Thieme (6. Aufl. 2021),
272 Seiten, 36,99 Euro,
ISBN: 978-3132439429

Fachsprache Medizin im Schnellkurs

Die komplexe medizinische Fachsprache wird in diesem Klassiker von Axel Karenberg, einem deutschen renommierten Medizinhistoriker, Nervenarzt und Hochschullehrer, auf unterhaltsame Weise erläutert. Das in der 6. Auflage erschienene Werk ist übersichtlich in Fachgebiete unterteilt und bietet auch Anfänger:innen im Gesundheitswesen einen guten Überblick über die medizinische Terminologie. Durch Grundlagentexte, zahlreiche Übungen, Vokabeltabellen und Sprachgeschichten werden die Begriffe einprägsam wiederholt und gefestigt. Detaillierte Lernzieldefinitionen dienen der Überprüfung von Lernfortschritten sowie der Reduktion von Wissensmängeln. Die anschaulichen Abbildungen und stark auf das Wesentliche reduzierte Inhalte helfen beim Verständnis und prägen das visuelle Gedächtnis. Die spezifische Medizinsprache lässt sich durch diese Art der Wissensvermittlung fast „nebenbei“ erlernen und innerhalb kürzester Zeit problemlos anwenden. Eine klare Empfehlung!



**PROF. DR.
MICHAEL MEYER-HERMANN**

ist Mitglied des Expert:innenrats der Bundesregierung. Der Physiker leitet die Abteilung für System-Immunologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH (HZI) und ist seit 2020 Sprecher des Wissenschaftlichen Kollegiums des HZI. Er ist zudem Professor an der Technischen Universität Braunschweig und leitet das LOKI-Projekt mit Sebastian Binder.



DR. SEBASTIAN C. BINDER

ist Biologe mit dem Schwerpunkt mathematische Modellierung. Er ist seit 2018 stellvertretende Abteilungsleitung in der Abteilung System-Immunologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH. Gemeinsam mit Prof. Michael Meyer-Hermann leitet er das LOKI-Projekt.

LOKI: FRÜHWARNSYSTEM ZUR KONTROLLE VON INFEKTIONSAUSBRÜCHEN

Das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) hat gemeinsam mit fünf weiteren Partner:innen am 1. Juli 2022 das Pilotprojekt LOKI gestartet. LOKI steht dabei für „Lokales Frühwarnsystem zur Kontrolle von Infektionsausbrüchen“. Taucht ein gefährlicher Krankheitserreger mit epidemischem oder gar pandemischem Potenzial auf, ist das Wichtigste, möglichst schnell zu reagieren. Mit LOKI entsteht eine Frühwarn-Software, die Gesundheitsämter unterstützen soll, lokale Ausbrüche zu detektieren und das Infektionsgeschehen gemäß regionaler Besonderheiten zu modellieren – damit passgenaue Maßnahmen eingesetzt werden können.

Was ist das zentrale Ziel von LOKI?

Meyer-Hermann (M-H): Unser Ziel ist es, in LOKI gemeinsam mit dem Öffentlichen Gesundheitswesen eine Plattform zu entwickeln, die Erkenntnisse aus komplexen mathematischen Modellen der Ausbreitung respiratorischer Viren in verständlicher Form aufbereitet und hilft, optimierte, lokal angepasste Maßnahmen zu empfehlen – also ein Frühwarn- und Unterstützungssystem zur Kontrolle von Infektionsausbrüchen.

Stemmen Sie als HZI das Projekt allein?

Welche Partner:innen sind noch beteiligt? Binder (B): Ein solches Projekt könnten wir als einzelnes Institut nicht allein stemmen, da wir auf eine interdisziplinäre Expertise angewiesen sind. Im Projekt arbeiten unter anderem Spezialist:innen aus den Bereichen Datenanalyse, mathematische Modellierung, Softwareentwicklung, IT-Sicherheit, Hochleistungsrechnen und Public Health.

Welche Daten werden in dem Projekt erhoben? Und wie funktioniert das konkret?

M-H: Unser Fokus liegt weniger auf der Datenerhebung als vor allem auf der Zusammenführung und Integration verschiedener Datenquellen. Dabei kommen ebenso

öffentlich verfügbare Datenquellen wie Daten aus verschiedenen Studien zum Einsatz, zum Beispiel zur Seroprävalenz, dem Abwasser-Monitoring oder Krankheitsverläufen. Diese Daten werden bei uns in automatisierten Workflows in die mathematischen Modelle integriert.

Wer übernimmt dabei welches Arbeitspaket?

B: Wir beim HZI koordinieren das Projekt und arbeiten ebenso wie das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt an der Datenanalyse und an der Modellierung. Daten und Expertise aus dem Bereich Abwasser-Monitoring werden vom Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung beigesteuert. Die geplante Webanwendung wird federführend vom DLR in enger Abstimmung mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen entwickelt und baut auf einer Hochleistungsinfrastruktur, Software und Algorithmen auf, die vom

Unser Ziel ist es, in LOKI gemeinsam mit dem Öffentlichen Gesundheits- wesen eine Plattform zu entwickeln

Forschungszentrum Jülich bereitgestellt werden. Der AÖGW kommt mit dem Aufbau von Pilotprojekten für den Einsatz und die Weiterentwicklung der Plattform in mehreren lokalen Gesundheitsämtern eine zentrale Rolle für den Transfer des Projekts in die Praxis zu.

Bitte beschreiben Sie in einfachen Worten, wie die Modellierung funktioniert.

M-H: Wir verfolgen einen lokal aufgelösten Ansatz. Dabei kommen zum einen sogenannte Differentialgleichungsmodelle zum Einsatz, die eine durchschnittliche Entwicklung der Epidemie über die Zeit in einer Region betrachten. Zudem setzen wir agentenbasierte

Modelle ein, bei denen das Verhalten einzelner Menschen im Computer simuliert wird. Diese Modelle werden anhand von Daten in einem automatisierten Ablauf kalibriert – und Unsicherheiten in den Ergebnissen abgeschätzt. Darauf aufbauend können Szenarien simuliert und Maßnahmen im Computer getestet und optimiert werden.

Welche wichtigen Meilensteine gibt es in dem Projekt? Und wann sind diese geplant?

M-H: Ein zentraler Meilenstein ist die Fertigstellung eines Prototypen nach einem Jahr. Wir haben uns bewusst eine ambitionierte Frist gesetzt, um die Plattform frühzeitig gemeinsam mit den Gesundheitsämtern auf den tatsächlichen Bedarf in der Praxis abzustimmen und zu optimieren.

Wird es eine Test- bzw. Pilotphase geben?

B: Tatsächlich beginnen wir direkt zum Projektstart mit der Zusammenarbeit mit lokalen Gesundheitsämtern. Es ist für uns zentral, dass die Entwicklung der Plattform vom Bedarf der Nutzer:innen getrieben wird und wir möchten daher die späteren Nutzer:innen in Form mehrerer Pilotprojekte vom ersten Tag an in den Entwicklungsprozess integrieren. Die Schlussphase, etwa das letzte Jahr des bis Ende 2025 laufenden Projekts, ist dann vor allem für Evaluation und Optimierung der Plattform vorgesehen.

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen?

M-H: Es gibt mehrere große Herausforderungen in diesem Projekt. Das beginnt bei der Bereitstellung möglicher Datenquellen unter Berücksichtigung von Datenschutzaspekten

und der Integration aller Arbeitsschritte in einem automatisierten Workflow. Eine Herausforderung wird es sein, die komplexen Modellergebnisse auf in der Praxis verwertbare Kategorien herunterzubrechen, ohne dabei wichtige Details zu vernachlässigen. Durch die breite fachliche Expertise und die praktische Ausrichtung des Konsortiums sind wir hier aber gut aufgestellt.

Wie sollen die Gesundheitsämter in LOKI eingebunden werden?

B: Die Gesundheitsämter werden von Anfang an am Entwicklungsprozess teilnehmen. Dies wird durch die AÖGW koordiniert. Mitarbeiter:innen des Projekts werden dabei eng mit den Gesundheitsämtern arbeiten und einerseits Schulungen zum Einsatz der Plattform organisieren, andererseits aber auch Erwartungen an die Plattform, mögliche Probleme und Feedback in die Entwicklung von Modellen und Software tragen.

Was genau wird die Tätigkeit der Gesundheitsämter sein, wenn sie LOKI anwenden?

M-H: Im Wesentlichen wird es um die Bewertung einer aktuellen epidemischen Lage gehen. Dabei können die Mitarbeiter:innen der Gesundheitsämter die Plattform nutzen, um verschiedene Szenarien und Maßnahmen zu simulieren.

In welcher Form werden die Informationen über Ausbrüche abrufbar sein?

B: Wir planen die Entwicklung einer Webanwendung, die Modellergebnisse in verständlicher Form visuell präsentiert und eine interaktive Änderung von Modellparametern und simulierten Szenarien erlaubt.

ANZEIGE

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

KRYSCH SvB
Sachverständigenbüro
Wasserhygiene