BIPAM
Pro und Kontra
→ **Seite 3**

KLIMAWANDEL
Mehr Gefahr durch MRE
→ **Seite 5**

LÜNEBURG
Projekt „Digitalis“ läuft
→ **Seite 6**

INTERVIEW
EvidenzÖGD
→ **Seite 8**

BLiCKPUNKT
ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

AÖGW

AUSGABE 4/2023 | 39. JAHRGANG | ISSN 0177–7165 | DOI 10.61163/BLICKPUNKT-23-4

HERAUSGEBERIN: AKADEMIE FÜR ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN

HYGIENEBEGEHUNGEN ZWISCHEN KONTROLLE UND BERATUNG

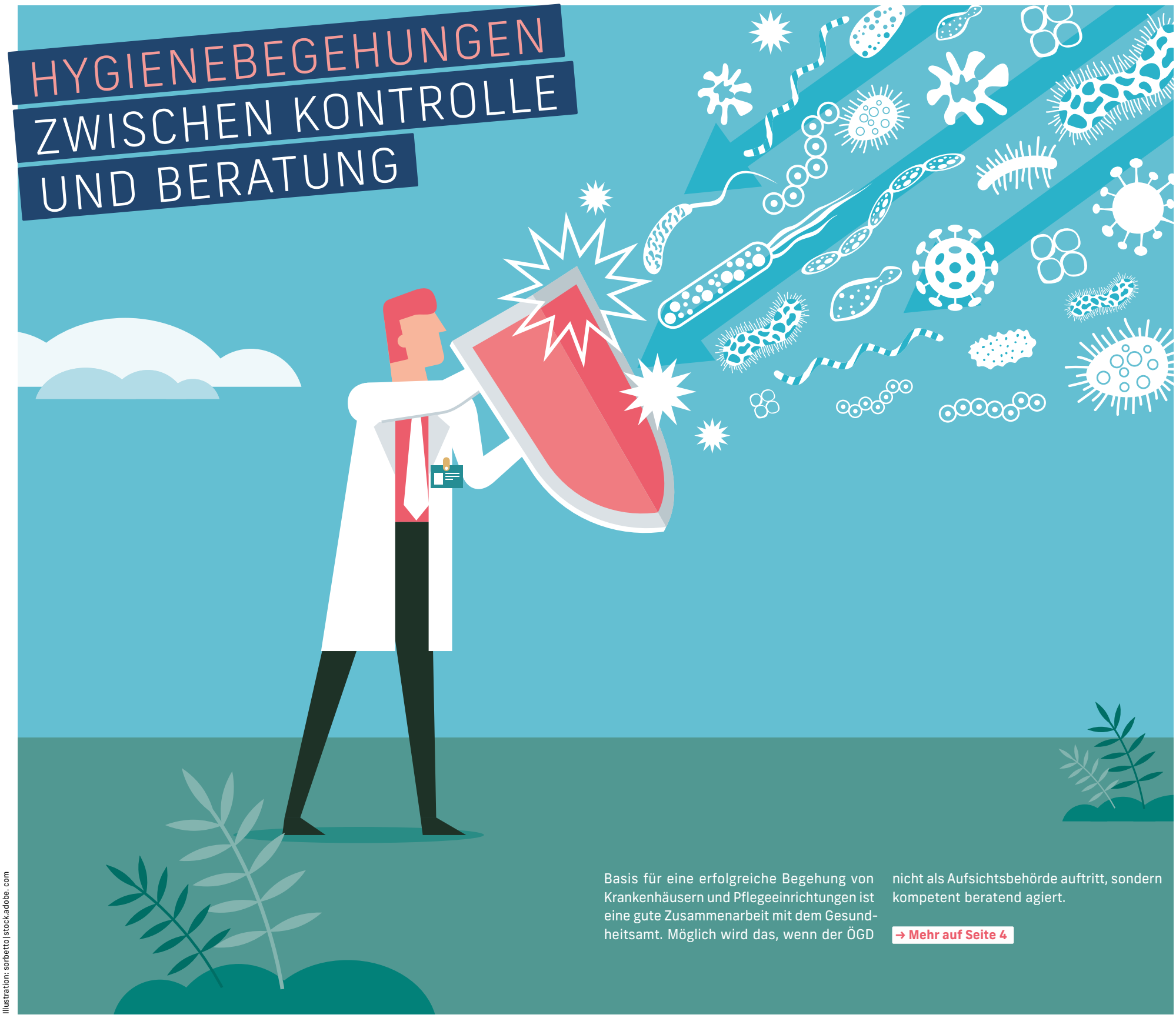


Illustration: sorbetto|stock.adobe.com

Basis für eine erfolgreiche Begehung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist eine gute Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt. Möglich wird das, wenn der ÖGD nicht als Aufsichtsbehörde auftritt, sondern kompetent beratend agiert.

→ **Mehr auf Seite 4**

AUSGEWÄHLTE VERANSTALTUNGEN

17. JANUAR
Rufbereitschaft für Newcomer:innen
Das Seminar wendet sich an Personen, die im Gesundheitsamt die Rufbereitschaft für infektiologische Lagen und/oder für den sozial-psychiatrischen Dienst organisieren sollen. Wie ist die rechtliche Lage? Wie motiviert man zur Teilnahme am Rufdienst? Erfahrene Dozent:innen beantworten diese und mehr Fragen, regen aber auch zum Austausch an.

16. FEBRUAR
DGPH-Jahrestagung
Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Public Health e. V. findet im Jahr 2024 in den Räumlichkeiten der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf statt. Das Motto lautet: „Beziehungsstatus kompliziert: Public Health zwischen Paternalismus und Partnerschaft“.

4. MÄRZ
Satellit: Kongress Armut und Gesundheit
Bei dieser Veranstaltung werden die neuen Ergebnisse der nationalen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie HBSC 2021/22 erstmals öffentlich vorgestellt und diskutiert. Die Veranstaltung findet an der Freien Universität Berlin statt und ist über das Kongressportal Armut und Gesundheit buchbar.

5.–6./12. MÄRZ
Kongress Armut und Gesundheit
Unter dem Motto „Sozial gerecht: Gesundheit – Umwelt – Klima“ setzt der Kongress Armut und Gesundheit die Diskussion um die Zusammenhänge zwischen Umwelt, Klima, Armut und Gesundheit fort. Er findet am 5. und 6. März in Präsenz an der Freien Universität Berlin und am 12. März digital statt.
→ **armut-und-gesundheit.de**

12.–13. MÄRZ
Einführung in die Schwangerschafts(konflikt)beratung
Mit dieser Fortbildung erlangen Beraterinnen und Berater in der Schwangeren- oder Schwangerschaftskonfliktberatung die Grundkenntnisse, die sie für ihre Tätigkeit benötigen. Dazu gehören gesetzliche Grundlagen der Schwangerschaftskonfliktberatung, aber auch Hintergrundwissen zum Schwangerschaftsabbruch.

Alle Veranstaltungen der AÖGW finden Sie unter
→ **akademie-oegw.de**

HERBSTSYMPOSIUM: AUFBRUCHSSTIMMUNG FÜR DIE EVIDENZBASIERUNG

Autorinnen: **Dr. Elke Jakubowski** und **Dr. Susanne Pruskil**, DGÖG

Die Zeit ist reif für einen Aufbruch zu mehr Wissenschaftlichkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Das Leitbild für einen modernen ÖGD von 2018 sieht die Arbeit in den Gesundheitsämtern „wissenschaftsbasiert, interprofessionell und vernetzt". Mit der Etablierung neuer wissenschaftlicher Fachgesellschaften und mit neuen Lehrstühlen für den ÖGD bestehen jetzt gute Voraussetzungen, langjährige Forderungen umzusetzen.

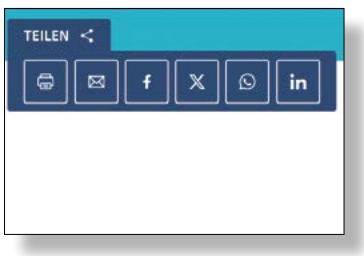
Wie das geschehen kann, diskutierten 230 Teilnehmende beim Fachsymposium der Deutschen Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen (DGÖG) und der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) am 3. November in Düsseldorf. Anfangs präsentierten Expert:innen aus Wissenschaft und Praxis Ansätze zur Stärkung der Evidenzbasierung im ÖGD: Prof. Holger Schünemann, McMaster University Hamilton, Kanada, verwies auf vielversprechende Ansätze der evidenzbasierten Medizin und appellierte, diese für die Public-Health-Praxis zugrunde zu legen. Um drängende Fragen aus der ÖGD-Praxis beantworten zu können, empfahl Prof. Kayvan Bozorgmehr, Universität Bielefeld, den Aufbau umfangreicher Methodenkompetenz zur Sicherstellung robuster Evidenz auf Populationsebene.

Dr. Claudia Hövener, Robert Koch-Institut Berlin, plädierte für die bessere Vernetzung zwischen Wissenschaft und ÖGD auf kommunaler Ebene, um kleinräumige Analysen zu ermöglichen. Prof. Caroline Herr, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit München, verwies auf die Notwendigkeit wissenschaftlich erarbeiteter →

Fotos: Alexandra Malinka | AÖGW

Engagiert für Evidenz – sowohl in den Räumen der AÖGW als auch online war das Interesse an der DGÖG-Tagung groß.

IN KÜRZE



AÖGW-Website – jetzt ganz einfach teilen

Die Website der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) wurde um eine unkomplizierte Sharing-Möglichkeit ergänzt. Ein neuer Button in den jeweiligen Detailansichten bietet nun die Möglichkeit, die Veranstaltungsdetails und News mit einem Klick zu teilen – via E-Mail, als Meldung in den sozialen Medien Facebook, X (vormals Twitter) und LinkedIn oder direkt über WhatsApp.

Der neue „Teilen"-Button findet sich auf den Detailseiten zu den Aus-, Fort- und Weiterbildungen an der AÖGW sowie unter den Beiträgen der Rubrik „Aktuelles". So können interessante Veranstaltungen oder Neuigkeiten unkompliziert mit der Community geteilt werden. Wer den jeweiligen Seiteninhalt einfach nur ausdrucken möchte, findet auch diese Funktion hinter dem Button „Teilen". Die Sharing-Funktion ist am PC im Büro oder Homeoffice ebenso verfügbar wie an mobilen Endgeräten wie Smartphones und Tablets.

→ **akademie-oegw.de**

Klimawandel und Gesundheit: Fortbildungen auch in 2024

Mit der Fortbildungsreihe „Klimawandel & Gesundheit – die Rolle des ÖGD" hatte die AÖGW für das Jahr 2023 insgesamt acht themenspezifische Module entwickelt. Ziel ist es, den Beschäftigten in Gesundheitsämtern und angrenzenden Institutionen den aktuellen Wissensstand zu vermitteln, Beispiele aus der Praxis vorzustellen, sektorübergreifende Handlungschancen aufzuzeigen, zu diskutieren und betroffene Akteur:innen zu vernetzen. Die Fortbildungsreihe „Klimawandel und Gesundheit – die Rolle des ÖGD" wird im Jahr 2024 mit weiteren relevanten Schwerpunkten ergänzt und ab Februar erneut angeboten.

Als wichtige Handlungsfelder für die Anpassung an die Folgen des Klimawandels wurden unter anderem die Reduktion hitzebedingter Gesundheitsrisiken, die Stärkung von Resilienz und Nachhaltigkeit des Gesundheitssektors und die Integration von Planetary Health in Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten für Gesundheitsberufe identifiziert.

→ **akademie-oegw.de**

Gesundheitsverhalten fördern: neuer E-Learning-Kurs

Wie lässt sich das Gesundheitsverhalten der Menschen erklären? Erst wenn klar ist, wie Menschen ihr Verhalten ändern und welche Faktoren dies begünstigen, können Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention wirksam platziert werden. Die AÖGW hat aus diesem Grund einen 40-minütigen Selbstlernkurs entwickelt. Die Teilnehmer:innen lernen mithilfe von Fallbeispielen vier gesundheitspsychologische Modelle kennen. In sechs Lektionen werden mit interaktiven Quizeinheiten und einem Fazit vorhandene Kenntnisse abgefragt, Denkprozesse angeregt und Inhalte gefestigt.

Kolleg:innen aus dem ÖGW der Trägerländer können kostenlos an diesem E-Learning-Kurs teilnehmen. Melden Sie sich im Veranstaltungsmanagement an:

→ **veranstaltungsbuero@akademie-oegw.de**

Haben Sie Interesse an Selbstlernkursen der AÖGW? Hier gelangen Sie zur Kursübersicht:

→ **aoegw.de/moodlerubrik**

Moderne Audioanlage sorgt für besseren Sound

Im Raum NRW, dem größten Schulungsraum der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, sorgt eine neue Audioanlage für eine deutlich bessere Tonqualität.

Insgesamt 24 Lautsprecherboxen wurden in der Decke installiert, sodass der Sound im Raum überall gleich gut wahrgenommen werden kann. Ein weiterer Pluspunkt sind die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten der neuen Anlage: Neben verschiedenen Mikrofonen kann auch ein Laptop angeschlossen werden. Das ermöglicht etwa die Ton-Übertragung aus einem Webex-Meeting oder die Wiedergabe eines Videos. Die Anlage sorgt automatisch dafür, dass die Lautstärke dieser Wiedergabe abgesenkt wird, sobald im Raum in ein Mikrofon gesprochen wird.

Im Raum NRW finden regelmäßig Kurse und Veranstaltungen statt. Das Feedback der Teilnehmer:innen und Gäste zur neuen Sound-Technik ist durchweg positiv.

Fotos: (von links nach rechts) AÖGW; Unsplash – Alan Rodriguez; AÖGW; Unsplash – Michael Maasen

Handlungsempfehlungen und Leitlinien. Am Beispiel der Schulleitlinie verdeutlichte sie den Mehrwert partizipativ erstellter Leitlinien.

Kaija Elvermann, Gesundheitsamtsleitung des Oberbergischen Kreises, bündelte abschließend die zentralen Erkenntnisse der vorangegangenen Keynotes und betonte, dass es auf kommunaler Ebene strukturelle Veränderungen bedarf, um die vorgeschlagenen Ansätze zu ermöglichen. Sie verwies auf begrenzte Ressourcen und mangelnde Unterstützung für die eigene wissenschaftliche Arbeit vieler Ämter und plädierte für eine verstärkte Zusammenarbeit mit Hochschulen, die Schaffung von Lehrgesundheitsämtern und die Bereitstellung von Forschungsmitteln.

WORKSHOPS

In themenspezifischen Workshops erörterten Mitglieder und Interessierte der Fachausschüsse des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) und der DGÖG Chancen und Herausforderungen der Evidenzbasierung. Nächste Schritte wurden in vier themenspezifischen Workshopsessions diskutiert:

- Kinder- und Jugendgesundheit & Sozialpsychiatrie
- Infektionsschutz & Krisenmanagement
- Amtsärztlicher Dienst & Zahnärztlicher Dienst
- Gesundheitsberichterstattung, Prävention & Umwelt

Auf dem gemeinsamen Abschlusspanel bestand Einigkeit, dass eine Stärkung der Evidenzbasierung im ÖGD erhebliche Potenziale für die tägliche Arbeit liefert, aber auch mit viel Aufwand verbunden ist. Eine enge Verzahnung von Wissenschaft und ÖGD-Expertise auf kommunaler, Landes- und Bundesebene wurde als unabdingbar herausgearbeitet. Vielerorts läuft eine solche Zusammenarbeit schon lange erfolgreich. Für eine flächendeckende Umsetzung in allen Fachbereichen des ÖGD bedarf es entsprechender Kompetenzen und nachhaltiger Strukturen. Ein System zur Identifikation relevanter Fragestellungen aus der Praxis und ein interdisziplinär besetztes und multiprofessionell arbeitendes Leitlinien-Gremium könnte vor diesem Hintergrund einen Game Changer darstellen.

Ebenso wären Forschungs- und Kompetenznetzwerke sowie eine Koordinationsstelle wichtige strukturelle Voraussetzungen, um die ÖGD-Leitlinienentwicklung professionell zu unterstützen. Angesichts des omnipräsenten Fachkräftemangels verwies das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG) darauf, multiprofessionell qualifizierte Nachwuchskräfte aus allen Fachbereichen frühzeitig einzubinden, und schlug vor, Strukturen und Stellen für die Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis im ÖGD zu schaffen.

WIE WEITER?

Die DGÖG hat angekündigt, die Ergebnisse des Symposiums gemeinsam mit den Teilnehmenden aufzubereiten. Eine neue fachübergreifende Arbeitsgruppe zur Evidenzbasierung wird die Arbeit in den nächsten Monaten begleiten.

Literaturhinweise finden Sie unter
→ **akademie-oegw.de**
Mehr Infos zur DGÖG unter
→ **dgoeg.de**

PRÄVENTIONSINSTITUT BIPAM – QUO VADIS?

In der Koalitionsvereinbarung hatten die Ampel-Parteien die Gründung eines „Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit" angekündigt. Darin sollten „die Aktivitäten im Public-Health-Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt" sein. Am 4. Oktober hat Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach den Aufbau des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) angekündigt. Die Gründung des neuen Bundesinstituts wirkt sich auch auf das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus.

Das BIPAM soll sich nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) um die Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen kümmern. Dazu zählen unter anderem Krebs, Demenz und Koronare Herzerkrankungen. Zum Errichtungsbeauftragten des neuen Bundesinstituts hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach den ehemaligen Leiter des Kölner Gesundheitsamtes Dr. Johannes Nießen ernannt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) soll, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, in das Bundesinstitut übergehen. Der Aufbau der neuen Behörde soll nach dem Willen des Bundesgesundheitsministeriums 2025 abgeschlossen sein.

Mehrere Verbände und Expert:innen aus dem ÖGD haben die Ankündigung kritisch kommentiert. Dies fängt schon beim Namen BIPAM an. Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e. V. (DGSMP) und die Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V. (DGPH) beispielsweise sehen in der Benennung „eine Beschränkung auf den Bereich der Medizin mit einer engen Fokussierung auf Aufklärung". Sie fordern umfassende Korrekturen an der gesamten Konzeption.

Was spricht für das BIPAM, was dagegen? Wir haben Dr. Katharina Böhm gefragt, Geschäftsführerin der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE), und Dr. Johannes Nießen, BIPAM-Errichtungsbeauftragter.

Dr. Johannes Nießen, BIPAM-Errichtungsbeauftragter

KOORDINIEREN, VERNETZEN UND SYNERGIEN SCHAFFEN

Die Errichtung des BIPAM ist ein notwendiger und richtiger Schritt auf dem Weg zu einer Gesellschaft, in der möglichst alle Menschen die Chance haben, gesund zu werden und gesund zu bleiben. Gemäß Koalitionsvertrag sollen in dem neuen Institut insbesondere die Aktivitäten im Public-Health-Bereich, die Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt werden.

Ein zentraler Mehrwert des neuen Instituts besteht darin, dass elementare Voraussetzungen für die Stärkung der Bevölkerungsgesundheit geschaffen und verstetigt werden: durch die systematische Erhebung, Bündelung und Verzahnung von Daten, die Neu- und Weiterentwicklung evidenzbasierter Maßnahmen sowie die Etablierung einer modernen Gesundheitskommunikation aus einer Hand.

Mit dem neuen BIPAM werden relevante Daten zur richtigen Zeit an den richtigen Stellen bereitstehen. Die Datenanalyse wird Grundlage sein für die Entwicklung und Umsetzung bedarfsgerechter Kommunikations- und Public-Health-Aktivitäten. Das BIPAM will dafür sorgen, dass alle Bürgerinnen und Bürger jederzeit einfachen Zugang zu wichtigen Gesundheitsinformationen haben.

Mit dem BIPAM werden wir systematisch Wissenslücken schließen, zum Beispiel über den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Das Wissen darüber ist wichtig, um Prävention passgenau unterstützen zu können.

Gesundheit betrifft die gesamte Gesellschaft, unterschiedliche Politikfelder wirken sich darauf aus. Deshalb sind Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne von Health in All Policies sektoren- und akteursübergreifend zu stärken, um den Menschen dabei zu helfen, ihre gesundheitsfördernden Ressourcen zu nutzen und ihre gesundheitlichen Risiken zu senken. Als ein Beispiel für die Unterstützung bei der Maßnahmenplanung und -umsetzung wären Hitzeschutzpläne für Kommunen zu nennen.

Als Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit wird das BIPAM strategische Leitplanken definieren, koordinierend und vernetzend aktiv werden. Dabei führt es Vorhandenes sinnvoll zusammen und bildet wertvolle Synergien durch die Schaffung neuer Strukturen für Forschung, Datenmanagement und Gesundheitskommunikation sowie die Etablierung neuer Arbeitsweisen. Dies eröffnet vielfältige Möglichkeiten, die Public-Health-Landschaft neu zu gestalten. So entstehen neue Handlungsoptionen und Perspektiven – für die Gesundheit aller.

Dr. Katharina Böhm, Geschäftsführerin HAGE – Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

UMFASSENDER BLICK AUF GESUNDHEIT FEHLT

Gesundheitsförderung und Prävention sollen einen höheren Stellenwert bekommen. Diese Zielrichtung des neuen Bundesinstituts ist nachdrücklich zu begrüßen. Auch die in der Pressemitteilung des BMG genannten Aufgaben, etwa die übergreifende Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Vernetzung von Wissenschaft, Praxis, Politik sowie relevanten Stakeholdern, sind äußerst begrüßenswerte und notwendige Schritte. Ob das neue Institut seine Ziele erreichen wird, ist angesichts der vielen Konstruktionsfehler jedoch fraglich.

Die Trennung der Zuständigkeiten für infektiöse (RKI) und nichtinfektiöse Krankheiten (BIPAM) ist international ein Sonderweg und macht aus fachlicher Sicht wenig Sinn: Infektiöse wie nichtinfektiöse Krankheiten erfordern die Adressierung der Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen, was die COVID-19-Pandemie einmal mehr eindrücklich gezeigt hat. Die Verortung der Aufgaben in zwei Institutionen schafft Koordinationsaufwand und es besteht die Gefahr, dass Maßnahmen aufgrund unklarer Zuständigkeiten unterbleiben.

Die bisherigen offiziellen Verlautbarungen zum neuen Institut lassen einen umfassenden Blick auf Gesundheit und ein klares Bekenntnis zu Health in All Policies vermissen. Wenn das Institut die Lebenserwartung und -qualität der Bevölkerung und insbesondere die gesundheitliche Chancengleichheit verbessern will, muss es die Lebens- und Umweltverhältnisse in Deutschland in den Blick nehmen und darauf zielen, diese gesundheitsförderlich zu gestalten. Als Behörde im Geschäftsbereich des BMG ist ihr Handlungsspielraum im Hinblick auf die sektorenübergreifende Zusammenarbeit jedoch begrenzt.

Die Ziele, Aufgaben und Organisationsstruktur des neuen Instituts wurden vom BMG allein, ohne Einbeziehung der Länder und anderer relevanter Akteure der Öffentlichen Gesundheit festgelegt, obwohl im Vorfeld zahlreiche Stellungnahmen veröffentlicht und Angebote zur Mitwirkung ausgesprochen wurden. Ein solches Vorgehen ist vor dem Hintergrund der weitgehend fehlenden Kompetenzen des Bundes im Handlungsfeld der Gesundheitsförderung und Prävention und der damit erforderlichen freiwilligen Kooperation der Akteure mit der neuen Bundesbehörde nicht nachzuvollziehen.

Über den Namen wurde schon ausreichend geschrieben. Die „Aufklärung" der BZgA im Namen zu behalten statt neue Begrifflichkeiten zu verwenden, die einer evidenzbasierten, modernen Bevölkerungskommunikation gerecht werden, bleibt ebenso hinter dem aktuellen fachlichen Stand zurück wie die Begrenzung des Instituts auf die Medizin. Nicht nur bei der Namensgebung wurde die Chance bislang verpasst, eine moderne Behörde für Öffentliche Gesundheit auf Bundesebene zu schaffen.

Weitere Stellungnahmen zum BIPAM
→ **scienceblogs.de/gesundheits-check**

Fotos: links: Carsten Kobow i. A. BZgA / rechts: HAGE

AUFSICHTSBEHÖRDE ÖGD: GEDANKEN ZU EINEM ERWEITERTEN ROLLENVERSTÄNDNIS BEI BEGEHUNGEN MEDIZINISCHER EINRICHTUNGEN

Autorin: **Waltraud Burgner,** M.Sc.-FÄ Chirurgie, Krankenhaushygienikerin

Der Umgang mit Multiresistenten Erregern (MRE), COVID-19, Noroviren, Legionellen und vielen anderen übertragbaren Krankheiten stellt medizinische Einrichtungen täglich vor neue Herausforderungen. Hier ist das Bewusstsein für mögliche Übertragungswege, eigenverantwortliches Handeln aller Mitarbeiter:innen und konsequentes Einhalten von Hygiene-Regeln unverzichtbar, um unbemerkte Ausbreitungen zu verhindern.

Auf die Einrichtung zugeschnittene Hygiene-Pläne, die vom Hygiene-Team ständig nach den neuesten Empfehlungen aktualisiert werden, sind ein wichtiger Baustein. Entscheidend für die Sicherheit der Patient:innen und aller Mitarbeiter:innen ist jedoch die Umsetzung in der Praxis: Wie wird Hygiene im stressigen Krankenhaus- und Pflege-Alltag gelebt? Werden die bekannten Regeln tatsächlich eingehalten?

Den Gesundheitsämtern obliegt per Infektionsschutzgesetz (IfSG) und den Landesverordnungen die infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen. Teilbereiche werden je nach Bundesland auch durch Bezirksregierungen (zum Beispiel Medizinprodukte) und Veterinärämter (Küchen) begangen. Als Hygiene-Standard gelten maßgeblich die KRINKO-Empfehlungen, die jeweiligen Verordnungen über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) der Bundesländer, eventuell vorhandene weitere Landesverordnungen sowie die Arbeitsschutzgesetzgebung.

Den übergeordneten Rahmen bildet das IfSG, welches ausdrücklich die Zusammenarbeit aller Beteiligten und die Gestaltung nach dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik einfordert. Auch die Eigenverantwortung aller Beteiligten wird ausdrücklich verdeutlicht. Alle Akteur:innen stehen somit vor der Herausforderung, in unseren historisch gewachsenen Kliniken mit sich ständig ändernden Anforderungen hygienische Lösungen zu finden. Diese müssen im Alltag praktikabel sein, eine relative Sicherheit schaffen, für die Kliniken finanzierbar bleiben und letztlich für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als Aufsichtsbehörde vertretbar sein.

ERWEITERTES ROLLENVERSTÄNDNIS

Natürlich kennt man die medizinischen Einrichtungen im Umfeld seines Amtes über Jahre und hat in der Regel bereits viele Informationen vorliegen. Jedoch in einer jährlichen Routine-Begehung zu erkennen, wie Hygiene tatsächlich gelebt wird oder wo dringender Handlungsbedarf besteht, braucht viel Erfahrung und auch Fingerspitzengefühl. Angesichts über 1.890 Krankenhäusern unterschiedlicher Größe und Ausstattung, rund 16.000 Pflegeheimen und 1.100 Reha-Einrichtungen, ambulanten OP-Zentren und Praxen ist das keine leichte Aufgabe für die amtsärztlichen Kolleg:innen, Hygiene-Inspekteur:innen und Mitarbeiter:innen der Gesundheitsämter.

Neben der formalen Erfassung der Hygiene-Strukturen und Hygiene-Statistiken (vorhandenes Hygiene-Fachpersonal, Ausbildungsnachweise, interne Schulungsnachweise, MRE-Statistiken, nosokomiale Infektionen, Antibiotika-Verbrauch, Resistenzen usw.) sollten in den jährlichen Begehungen vor allem die hygienischen Bedingungen vor Ort und bei Standard-Abläufen in den Fokus rücken. Dazu ein Beispiel: Sind die hygienische Ausstattung und deren Anordnung ausreichend, um in den täglichen Abläufen nosokomiale Infektionen zu verhindern? Integrieren sich Handdesinfektionsmittelspender in die Abläufe oder wurden sie nur angebracht? Werden die hygienischen Möglichkeiten von den Mitarbeiter:innen wirklich genutzt? Werden aufgestellte Hygiene-Regeln tatsächlich umgesetzt? Sind die Abläufe in Isolationsfällen und Ausbruchssituationen jedem klar? Sind sich Chef- und Oberärzt:innen ihrer besonderen Vorbildfunktion bewusst?

Jede medizinische Einrichtung stellt einen eigenen „kleinen Kosmos" dar, der nach eigenen Gesetzen „tickt". Der ÖGD als Aufsichtsbehörde ist daher gut beraten, zu seinen Kliniken „einen guten Draht" zu pflegen. In den drei Jahren COVID-19-Pandemie konnten keine regulären Begehungen stattfinden. Ersatzweise hat sich meist eine stabile vertrauensvolle Kommunikation zwischen den ÖGD-Mitarbeiter:innen und dem Hygiene-Team entwickelt, die es unbedingt zu erhalten gilt.

Man muss sich bewusst sein, dass eine Begehung durch den ÖGD immer nur eine Momentaufnahme darstellt, die nicht unbedingt die Hygiene in Arbeitsrealitäten widerspiegelt. Und jeder weiß: Wenn Besuch kommt, räumt man auf, um einen guten Eindruck zu hinterlassen. Um diese Inszenierungen zu minimieren, wäre es wichtig, dass der ÖGD weniger als Aufsichtsbehörde, sondern als gleichwertiger beratender Partner wahrgenommen würde. Das setzt einerseits eine ständige tragfähige Kommunikation mit den Einrichtungen voraus und andererseits eine solide fachliche Expertise der ÖGD-Mitarbeiter:innen, um in gemeinsamen Fachgesprächen auf Augenhöhe praktikable Lösungen für Hygiene-Probleme zu finden. Die Beschreibung einer unaufgeräumten Schublade im Begehungsprotokoll ist dabei wenig hilfreich, wirkt schulmeisterlich und lenkt oft von den Kernproblemen ab. Eine Begehung könnte daher besser als Audit verstanden werden. Das ermöglicht einen kompetenten Blick von außen und zeigt Schwächen des Systems auf, die es gemeinsam zu beheben gilt. Das hausinterne Hygiene-Team ist für Hilfe in schwierigen Situationen oft sehr dankbar. Wir alle werden mit der Zeit betriebsblind. Dann können externe Beobachtungen und das sachliche Hinterfragen von Abläufen sehr hilfreich sein.

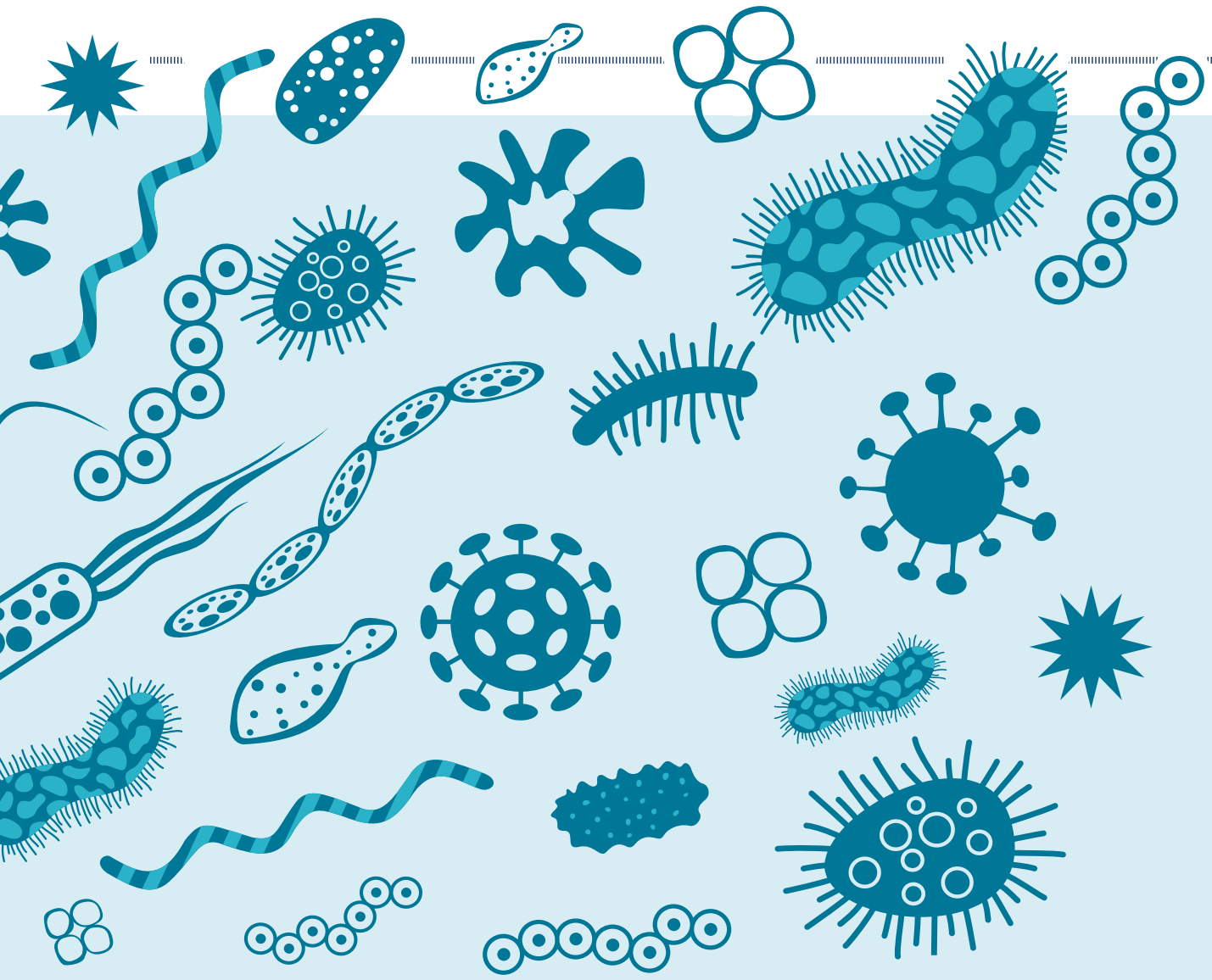
Die Beratung sollte für den ÖGD immer im Vordergrund stehen, wenn jedoch erforderlich und verhältnismäßig, muss auch ein konsequentes Durchsetzen von Maßnahmen mit vorhandenen rechtlichen Möglichkeiten erfolgen. Das sollte jedoch die Ausnahme bleiben.

Jede Begehung durch Mitarbeiter:innen des Gesundheitsamtes muss intern gut vorbereitet sein. Auch möglichst aktuelle Informationen anderer Ämter sollten eingeholt werden (zum Beispiel Bezirksregierung, Veterinäramt, Bauämter). Mögliche Schwerpunktthemen sollten thematisch vorbereitet und bei der Begehung konsequent verfolgt werden. Bitte nicht vergessen: Jedes „angefasste" Thema erfordert Fachkompetenz und muss unbedingt nach der Begehung weiterverfolgt werden, damit eine mögliche Lösung des erkannten Problems nicht verpufft.

Für die Krankenhaushygiene relevante Themen wären zum Beispiel Bettenaufbereitung, Krankenhauswäsche, Reinigungslogistik oder der Umgang mit Krankenhaus-Müll von der Entstehung bis zum Container. Dabei ist eine Gesamtbetrachtung des Vorgangs wichtig, einschließlich aller beteiligten Mitarbeiter:innen, und nicht nur der Blick auf das medizinische Personal.

Wir alle wissen: Die Begleitung der Kliniken durch den ÖGD als Aufsichtsbehörde ist kein konfliktfreier Prozess. Er erfordert neben ständiger Kommunikation, Beharrlichkeit und Ausdauer auch hohe Flexibilität aller Beteiligten und immer auch ein wenig Verständnis auf beiden Seiten. In jeder noch so schwierigen Situation darf das gemeinsame Ziel, unbemerkte Übertragungen von Erregern zu minimieren und die hygienische Sicherheit für Patient:innen und Mitarbeiter:innen zu gewährleisten, nie aus den Augen verloren werden. Wo ein Wille ist, findet sich meistens auch ein gangbarer Weg.

Illustration: sorbetto|stock.adobe. com



MRE – ZENTRALES THEMA IN DEN KURSEN DER AKADEMIE

Autor:innen: **André Riffer**, Ausbildungsleiter Hygienekontrolleur:innen, **Anika Mehlis**, Referentin für Hygiene und Infektionsschutz, AÖGW

Das Thema Multiresistente Erreger (MRE) ist für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in vielen Tätigkeitsbereichen relevant. Dazu gehören die infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen, die Begleitung der MRE-Surveillance in medizinischen Einrichtungen oder die Leitung und Moderation von MRE-Netzwerken. Auch für die Hygienekontrolleur:innen in den Gesundheitsämtern haben MRE in den letzten 15 Jahren stark an Bedeutung gewonnen.

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) greift die Thematik in verschiedenen Kursen und Veranstaltungen auf, um Mitarbeitende des ÖGD umfassend und aktuell zu informieren: Das Thema MRE ist Teil des Curriculums in der theoretischen Ausbildung zum/zur Hygienekontrolleur:in, im Grundkurs Hygienebeauftragte:r Arzt/Ärztin sowie im Modul IV des Weiterbildungskurses zum/zur Facharzt/Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen. Im Jahr 2023 wurde das Thema von der AÖGW zusätzlich im Rahmen der Krankenhaushygienetagung in Bremerhaven, einer Fachtagung zu multiresistenten Erregern in Sachsen sowie in Weiterbildungen zum Hygiene-Management im zahnärztlichen Bereich berücksichtigt.

Im dritten Quartal 2024 bietet die AÖGW in Berlin einen zweitägigen Präsenzworkshop zum Thema Netzwerkarbeit im ÖGD mit dem Fokus auf MRE-Netzwerke an.

MRE werden auch in Hinblick auf spezifische Erkrankungen beleuchtet. So beschäftigte sich das regelmäßig mittwochs stattfindende Webseminar am 22. November 2023 mit Tuberkulose.

→ **akademie-oegw.de/fortbildung,**
→ **akademie-oegw.de/aus-und-weiterbildung oder**
→ **aoegw.de/wbkhygko**

BEGÜNSTIGT DER KLIMAWANDEL MULTIRESISTENTE ERREGER?

Autor: **Michael Podschadel-Hoff**, Redakteur, AÖGW

1,72 Millionen Todesfälle infolge einer Infektion mit multiresistenten Erregern (MRE) weltweit in 2019 – mit dieser gewaltigen Zahl leiten die Autor:innen ihren Artikel zum Thema „Antibiotikaresistenz in Deutschland und Europa" aus dem ersten Teil des diesjährigen Sachstandsberichts „Klimawandel und Gesundheit" des Robert Koch-Instituts ein. Anhand zahlreicher internationaler Quellen zeigen sie die Bedeutung etwa von kontinuierlich steigenden Temperaturen und Extremwetterereignissen für einen weiteren Anstieg sogenannter Antimikrobieller Resistenzen (AMR) auf – und verweisen auf eine wachsende Bedrohung für die Bevölkerungsgesundheit auch in Deutschland.

Fakt ist: Die optimale Wachstumstemperatur für zahlreiche Bakterien liegt bei über 30 °C. Es ist also naheliegend, dass der durch den Klimawandel bedingte Anstieg der Durchschnittstemperaturen auch eine stärkere Verbreitung von MRE bedeuten kann. Laut einer im Artikel zitierten Studie führen höhere Temperaturen und höhere Luftfeuchtigkeit beispielsweise zu einem stärkeren Besiedlungs- sowie Infektionsrisiko für den lebensgefährlichen „Krankenhauskeim" MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus). Auch in anderen Studien zeigte sich ein Anstieg von Nosokomialinfektionen, beispielsweise bei postoperativen Wundinfektionen – und das bereits bei Temperaturen über 20 °C.

Doch nicht nur steigende Temperaturen erhöhen das Risiko der Verbreitung von MRE. Überschwemmungen, Stürme und Niederschlag, aber auch Dürren sind nachweislich Faktoren, die eine Ausbreitung multiresistenter Erreger begünstigen. Häufig ist hier verunreinigtes Wasser ein Hauptübertragungsweg. Obwohl bisher nur wenige Studien zum Zusammenhang von Klimawandel und AMR in Deutschland verfügbar sind, erlauben diese die gleiche Prognose: Auch hierzulande werden steigende Temperaturen eine Ausbreitung begünstigen. Das erfordert entsprechende Maßnahmen, deren Wirksamkeit sich etwa im Rahmen der Krankenhaushygiene bereits bestätigt: So ist die MRSA-Inzidenz in Krankenhäusern in vielen EU-Ländern aufgrund einer gezielten Infektionsprävention und -kontrolle zurückgegangen – ein Beleg dafür, dass antibiotikaresistente Erreger durchaus kontrolliert werden können.

ANZEIGE

Industriestraße 15a · 41564 Kaarst · Tel: 02131.71 89 92-0
FAX: 02131.71 89 92-8 (Technik)
FAX: 02131-718992-9 (Vertrieb)
svb@kryschi.de · www.wasserhygiene.de

KRYSCHI SvB
Sachverständigenbüro
Wasserhygiene

PROJEKT „DIGITALIS“ LEUCHTTURM AUS LÜNEBURG

Foto: Landkreis Lüneburg

Stehen für das Digitalis-Projekt: Dr. Marion Wunderlich, Dr. Kristina Lemmer und Ute Böther (v. l.)

Autor: **Frank Naundorf**, Leiter Digitales und Kommunikation, AÖGW

In über 300 Maßnahmen aus Mitteln des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird derzeit die Digitalisierung der Gesundheitsämter vorangetrieben. Doch was passiert da genau? Wir haben nachgeschaut, und zwar in Lüneburg: Dort läuft das viel beachtete Projekt „Digitalis – Mein digitales Gesundheitsamt und ich“.

Wie viele andere Gesundheitsämter reagierte auch Lüneburg zeitnah auf den ersten Förderaufruf. Mit Erfolg: Das Gesundheitsamt des Landkreises erhielt eine Zusage – und somit knapp 800.000 Euro seit Oktober 2022 für das Digitalis-Projekt.

Seitdem haben die Leiterinnen des Gesundheitsamtes, Dr. Marion Wunderlich und Ute Böther, viel bewegt – gemeinsam mit ihrem 90-köpfigen Team. Ob Infektionsschutz, Hygiene-Netzwerk, Jugendzahnpflege oder Hilfen für Menschen mit Behinderung: Um die Aufgaben noch besser und bürgerfreundlicher bewältigen zu können, setzt der Landkreis auf digitale Lösungen. „Unser Ziel ist es, bürgernahen Service anzubieten, der möglichst rund um die Uhr von überall online und barrierefrei abrufbar ist – das wäre eine optimale Gesundheitsversorgung für die Menschen im Landkreis“, sagt Wunderlich.

WEBPORTAL IN ARBEIT

Im Fokus steht die Einrichtung des Webportals „Mein Digitalis“ mit immer und überall abrufbaren Dienstleistungen. Die neue Online-Beratung zum Infektionsschutz soll bei der Aufklärung über gesundheitliche Risiken helfen, die Akzeptanz für Maßnahmen des Gesundheitsamtes fördern und für künftige Infektionsausbrüche verbesserte Meldemöglichkeiten schaffen. Konkret soll ein nutzungsfreundlicher, digitaler Zugang zu den Dienstleistungen und Formularen des Amts entstehen, etwa um meldepflichtige Krankheiten unkompliziert anzeigen zu können – möglichst barrierefrei und in mehreren Sprachen.

„Die Digitalisierung soll auch dazu beitragen, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu entlasten und unnötigen Aufwand zu reduzieren“, betont Böther. Ein verbessertes Prozessmanagement, optimierte Meldewege und vereinfachte Datenerfassung sollen dazu beitragen. Die Mitarbeitenden sollen von einer produktiven und leistungsstarken Arbeitsumgebung profitieren, diese im Dialog mit den technischen Entwickler:innen kontinuierlich mitgestalten und eigene Ideen einbringen. „Dieses Vorgehen trägt wesentlich zur Akzeptanz der Digitalisierungsmaßnahmen bei“, sagt die Verwaltungsleiterin.

Böther und Wunderlich haben noch weitere Digitalisierungsprojekte im Blick, zum Beispiel die Terminvereinbarungen für die rund 2.000 Schuleingangsuntersuchungen im Jahr.

MUSTERKOMMUNE

Der Landkreis Lüneburg dient als Musterkommune für andere Gesundheitsämter. Das früh beantragte Projekt „Digitalis“ wurde als erstes auf der Website gesundheitsamt-2025.de vorgestellt.

Landrat Jens Böther ist begeistert: „Damit kommt das Thema Digitalisierung in der Kreisverwaltung einen großen Schritt voran. Um Bürgerinnen und Bürger künftig zu erreichen, aber auch um als Arbeitgeber Schritt zu halten, müssen wir auf Digitalisierung setzen. Welches Potenzial digitale Lösungen bieten, haben wir auch durch die Corona-Pandemie im Gesundheitsamt erkannt – mit Digitalis gehen wir das Thema nun systematisch und strategisch an.“

Ein weiterer Pluspunkt des Projekts: Die Finanzierung läuft komplett über Fördermittel, inklusive des Personals in der Projektadministration, IT und Digitalisierung.

Anfangs lag Digitalis in den Händen von Prof. Kristina Lemmer, die als Chief Digital Officer in Lüneburg aktiv war und nun an der Leuphana Universität Lüneburg lehrt. „Wichtig ist, die Prozesse gut zu durchleuchten, zu optimieren und dann digital umzusetzen“, sagt sie. Inzwischen hat der Landkreis Lüneburg sein Online-Angebot erweitert. So können Infektionsschutzbelehrungen, die viele Gastro- und Lebensmittel-Angestellte benötigen, in mehreren Sprachen online absolviert werden. Über einen digitalen Fragebogen kann ermittelt werden, welches Risiko für eine Mpox-Erkrankung besteht, oder es können Ausbrüche gemeldet werden. Die IT-Ausstattung hat das Digitalis-Team in die Hand genommen und gemeinsam mit den Mitarbeiter:innen an deren Bedürfnisse angepasst. So können zum Beispiel Schuleingangsuntersuchungen mit Laptops inzwischen direkt vor Ort digital dokumentiert werden.

Mehr Infos unter
→ **gesundheitsamt-2025.de**

FORTBILDUNGSREIHE „DIGITALE KOMPETENZEN“: ÜBER 2.300 TEILNEHMENDE AUS DEN GESUNDHEITSÄMTERN

Autorin: **Malin Roppel**, Referentin Digitale Kompetenzen, AÖGW

Die Fortbildungsreihe „Digitale Kompetenzen“ der AÖGW ist bei den Beschäftigten in den Gesundheitsämtern gut angekommen: An der Auftaktveranstaltung, den sechs Modulen sowie fünf begleitenden Fachforen haben im ersten Jahr insgesamt mehr als 2.300 Mitarbeiter:innen aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) teilgenommen. Die Fach- und Führungskräfte erlernen darin wichtige Fertigkeiten, um die digitale Transformation des ÖGD zu forcieren.

Die sechs Module bieten eine breite Palette an Themen, darunter Digitales Gesundheitsamt, Datenschutz und Interoperabilität, Agiles Management, Digitale Führungskompetenzen sowie Projektmanagement. Jedes Modul beleuchtet ein spezifisches Gebiet der digitalen Transformation im ÖGD und vermittelt praxisnahe Kenntnisse, die direkt im beruflichen Alltag angewendet werden können. Expert:innen aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft bringen ihr Know-how ein und zeigen Ansätze zur Digitalisierung. „Die Veranstaltungen bieten auch eine wichtige Plattform zum Austausch und zur Vernetzung der relevanten Digitalisierungsakteur:innen aus dem ÖGD“, sagt Prof‘in Dr. Dagmar Starke, kommissarische Leiterin der AÖGW.

In den Fachforen greift die Fortbildungsreihe aktuelle Themen der Digitalisierung auf. Im ersten Durchlauf waren das die Telematikinfrastruktur, IT-Fachanwendungen im ÖGD, Automatisierungen durch Robotic-Process-Automation (RPA) und die ÖGD-IT-Zielarchitektur. Um mit dem schneller schlagenden Digitalisierungspuls mithalten zu können, wird die AÖGW die Anzahl der Fachforen im zweiten Durchgang erhöhen.

Innerhalb der Reihe werden aktuell auch regelmäßige IT-Workshops konzipiert. Diese widmen sich speziellen technischen Themen wie Netzwerksicherheit und Infrastrukturschutz. Zusätzlich wird es 2024 Formate in Kooperation mit Gesundheitsämtern für das Netzwerken im ÖGD geben, beispielsweise mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf zur Weiterbildungsoffensive im ÖGD.

Fünf E-Learning-Kurse auf der Moodle-Plattform der AÖGW runden das Fortbildungsangebot „Digitale Kompetenzen“ ab. Die E-Learnings bieten den Teilnehmer:innen die Möglichkeit, ihr Wissen zu vertiefen und sich in ihrem eigenen Tempo mit den Inhalten auseinanderzusetzen. „Das sind ausgezeichnete, flexible Lernangebote zur Vertiefung, die sehr gut angenommen werden“, erläutert Dagmar Starke.

Die Fortbildungsreihe „Digitale Kompetenzen“ wird im Rahmen des Projekts „Bedarfsorientierte Unterstützung und Qualifizierung für digitale Transformationsprozesse im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BUDDI)“ wissenschaftlich evaluiert. Diese Evaluation bietet eine Grundlage für die Weiterentwicklung der Fortbildungsreihe. Sie gewährleistet, dass diese angepasst wird, um sowohl den sich wandelnden Anforderungen als auch den Wünschen der Teilnehmer:innen gerecht zu werden.

PUBLIKATIONEN AUS DER AKADEMIE

Illustration: Anastasia Boriagina | iStockK.com

ERNEUERTE NORM ZUR WASSERAUFBEREITUNG IN SCHWIMMBÄDERN

Zur Jahresmitte wurde die DIN 19643 zur „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“ überarbeitet. Eine grundlegende Neuerung ist die deutlichere Unterscheidung zwischen öffentlicher und privater Nutzung, da die Regelung bei privaten Bädern keine Anwendung findet. Die Arbeitsgrundlage für die regelmäßigen Überprüfungen durch die Hygienekontrolleur:innen im Öffentlichen Gesundheitsdienst gilt typischerweise für kommunale Schwimmbäder, Freizeitbäder, Bäder in Beherbergungsbetrieben, Kur-, Ferien- und Sporteinrichtungen, Fitness- und Wellnesscentern und auf Campingplätzen sowie in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Schulen, Kindertagesstätten und Kindergärten.

Umfassend überarbeitet wurden die Tabellen zur Bewertung von Legionellen in Beckenwasser und Filtrat. Die bisherige Unterscheidung zwischen Erst- und Nachuntersuchungen sowie weiteren Sanierungen wurde ersetzt durch die Spalten „Maßnahmen“ und „Weitere Vorgehensweise“ für den Fall, dass bisherige Maßnahmen nicht das gewünschte Ergebnis zeigen.

Auch die Anforderungen an die Beckendurchströmung wurden bei der Überarbeitung der Norm konkretisiert. Ergänzt wurden unter anderem der Nachweis der Desinfektionsmittelverteilung und die Prüfung auf etwaige Totzonen im Becken. Weitere Überarbeitungen betreffen zum Beispiel die Anforderungen an Therapiebecken und die Definition einer hygienischen Barriere, die Untersuchungshäufigkeiten und Eigenkontrollen sowie die Detaillierung der Filterspülung von Festbettfiltern.

Die zahlreichen Veränderungen der Norm waren teilweise erforderlich, um sie dem aktuellen Stand der Technik anzupassen. Gleichgeblieben ist der Anspruch, als Regelwerk für die Umsetzung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes nach hygienisch einwandfreiem Wasser zu dienen. Einen umfassenden Überblick aller Änderungen bietet der Artikel „Die Neufassung der DIN 19643“ von Dr. Dirk P. Dygutsch in Ausgabe 03/2023 der Fachzeitschrift „AB Archiv des Badewesens“.

INTERNET-TIPP

DIGITALER LEITFADEN ZUM KOMMUNALEN KLIMASCHUTZ

„Klimaschutz in Kommunen – gewusst wie!“ ist der Titel einer Internetsite des Deutschen Instituts für Urbanistik GmbH (Difu). Sie präsentiert einen digitalen Praxisleitfaden, der zentrale Fragen zur Anregung und Umsetzung von Klimaschutzaktivitäten fokussiert, etwa: Wie arbeiten Klimaschutzmanager:innen? Wie lässt sich ein Klimaschutzkonzept umsetzen? Und welche Handlungsfelder gibt es beim kommunalen Klimaschutz eigentlich?

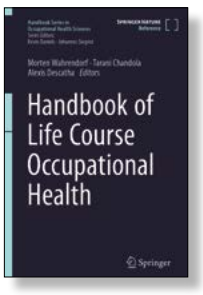
Die Website leitfaden.kommunaler-klimaschutz.de bietet zahlreiche Beiträge zu 15 Themen. Unter dem Stichwort „Finanzierungsmöglichkeiten“ findet sich beispielsweise ein Beitrag, der Wege zur Mittelbeschaffung von der Eigenfinanzierung über Contracting bis hin zu Fördermitteln erläutert. Auch alternative Finanzierungsmöglichkeiten werden aufgezeigt.

Der komplette „Praxisleitfaden Klimaschutz in Kommunen“ kann auf der Website als barrierefreies PDF heruntergeladen werden. Die aktuelle, 4. Auflage wurde erst in diesem Jahr veröffentlicht. Die Internet-Version kann gemäß dem Inhaltsverzeichnis durchsucht werden, bietet darüber hinaus aber auch eine praktische Suchfunktion und die Möglichkeit, sich auf der Website von einem Themenfeld zu angelagerten Themen leiten zu lassen.

Ein weiterer Bonus der Online-Variante: Viele Beiträge sind mit zahlreichen Links versehen. Sie führen direkt zu interessanten Praxisbeispielen oder Artikeln mit spannenden Hintergrundinformationen wie beim Beitrag „Die ersten 100 Tage als Klimaschutzmanager*in“. Ergänzt wird das Online-Angebot durch viele Download-Möglichkeiten. So können speziell zum jeweils fokussierten Thema passende Kapitel des Praxisleitfadens heruntergeladen werden, ebenso wie kompakte Maßnahmenblätter zu klar eingegrenzten Themen wie „Treibhausgasneutrale Stadt und Bebauungsplanung“.

→ leitfaden.kommunaler-klimaschutz.de

WiR EMPFEHLEN



Morten Wahrendorf, Tarani Chandola, Alexis Descatha (Hrsg.)
Handbook of Life Course Occupational Health
Springer International Publishing Verlag
(1. Aufl. 2023)
570 Seiten, 406,59 Euro
ISBN: 978-3-031-30491-0

Arbeitsmedizinische Gesundheit im Lebensverlauf

Die Herausgeber Wahrendorf, Chandola und Descatha sind renommierte Wissenschaftler auf dem Gebiet der Gesundheit am Arbeitsplatz. Mit diesem wichtigen Handbuch fokussieren sie die Bedeutung der im Lebenslauf gemachten Erfahrungen in der Arbeitswelt, zum Beispiel Diskontinuitäten, Unterbrechungen, kumulative Expositionen und „New Work“. Der Einfluss aversiver Erfahrungen in frühen Lebensphasen auf die Gesundheit am Arbeitsplatz im mittleren Lebensalter sowie der kumulativen Erfahrungen in der Arbeitswelt auf die Gesundheit älterer Menschen wird in insgesamt 30 Beiträgen herausgearbeitet. Neben methodischen Herausforderungen werden in dem Handbuch chronische Gefährdungspotenziale in der Arbeitswelt, prekäre Arbeitsbedingungen und Diskontinuitäten sowie Übergänge im höheren Lebensalter betrachtet. Gesundheit umfasst dabei sowohl die körperliche als auch die psychosoziale und mentale Gesundheit. Abschließend werden gesundheitsfördernde Strategien am Arbeitsplatz, politische Maßnahmen und globale Aspekte erörtert.

Isabella Eckerle
Von Viren, Fledermäusen und Menschen. Eine folgenreiche Beziehungsgeschichte
Droemer Verlag
(1. Aufl. 2023)
272 Seiten, 22,00 Euro
ISBN: 978-3-426-27898-7

Zoonosen im Zeitalter der Epidemien

Tollwut, Ebola, Affenpocken, Vogelgrippe und COVID-19 sind „berühmte“ Viruserkrankungen, die ursprünglich vom Tier auf den Menschen übertragen wurden. Die Virologin Isabella Eckerle wirft in ihrem neuen Buch einen Blick auf diese und künftige virale Zoonosen. Sie geht der Frage nach, auf welche Weise der Mensch Einfluss auf die Ausbreitung zoonotischer Erreger genommen hat. Wie tragen Klimawandel, Massentierhaltung, Globalisierung dazu bei, dass Wildtier-Erreger einfacher auf den Menschen übertragen werden? Wie sehen die Übertragungswege neuer Viren aus und wie kann man sich vor ihnen schützen? Warum spielen Fledermäuse in dem Beziehungsgeflecht zwischen Viren und Menschen eine besondere Rolle?

Eckerle forscht seit vielen Jahren zu Zoonosen und gewährt Einblicke in ihren wissenschaftlichen Alltag im Labor und im afrikanischen Urwald. Dabei bleibt die Autorin optimistisch: „Der Mensch hat es in der Hand, ob aus einer Virus-Infektion eine Pandemie wird.“

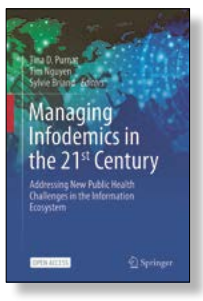
Sebastian Schulz-Stübner, Markus Dettenkofer, Frauke Mattner, Alik Dawson, Rolf Mahlberg
Multiresistente Erreger Diagnostik – Epidemiologie – Therapie
Springer Verlag
(3. Aufl. 2023)
360 Seiten, 54,99 Euro
ISBN: 978-3-662-65707-2

Umfassendes MRE-Kompendium

In dem Buch geht es um multiresistente Erreger (MRE) wie MRSA, VRE, MRGN und MDR/XDR-TB. Die Autor:innen fassen Fakten zur Epidemiologie, zur Erkrankung, zu spezifischen diagnostischen Verfahren und Resistenzmechanismen zusammen.

Das Antibiotic Stewardship betont die Bedeutung des rationalen Antibiotikaeinsatzes in der Humanmedizin und erläutert die aktuellen therapeutischen Optionen. Die Autor:innen setzen sich kritisch mit den psychologischen Aspekten im Umgang mit MRE auseinander und bieten Lösungsansätze für eine Kommunikation, basiert auf fundiertem Wissen.

Das Buch kann als Nachschlagewerk zu sämtlichen verfügbaren Antibiotika inklusive deren Wirkweise und Verwendung auch für Sonderfälle genutzt werden. Mit der dritten, überarbeiteten Auflage liegt ein detailliertes Kompendium zu allen relevanten Aspekten im Umgang mit multiresistenten Erregern vor, geeignet für Ärzt:innen in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Patient:innen mit MRE-Infektionen behandeln und betreuen.



Tina D. Purnat, Tim Nguyen, Sylvie Briand (Hrsg.)
Managing Infodemics in the 21st Century. Addressing New Public Health Challenges in the Information Ecosystem
Springer Verlag (2023)
154 Seiten, Open Access
→ doi.org/10.1007/978-3-031-27789-4
ISBN: 978-3-031-27788-7

Wie händelt man die Infodemie?

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass uns vielfach Werkzeuge fehlen, um in einer akuten Gefährdungslage Informationen richtig dosiert und intelligent verpackt zu streuen und zu steuern. In den physischen und digitalen Medien begegnete uns ein Zuviel an richtigen und falschen Informationen. Dieser Umstand hat es nicht nur Laien, sondern auch Fachleuten erschwert, gute Entscheidungen zu treffen – oft zugunsten der Verbreitung des Erregers und phasenweise auf Kosten des sozialen Zusammenhalts.

Die Weltgesundheitsorganisation hat in dieser Publikation praxisnah alles Wissenswerte zum Infodemie-Management gebündelt und die physische sowie die digitale Informationswelt in den Blick genommen. Die einzelnen Kapitel liefern Definitionen und Erläuterungen zu Themen dieses noch jungen Fachgebiets. Es werden Strategien und Konzepte aufgezeigt, um Informationsbedarfe zu identifizieren, Informationen gut zu platzieren und mit falschen Informationen richtig umzugehen oder ihnen vorbeugend entgegenzuwirken.

PROJEKT EVIDENZÖGD: VON DER FORSCHUNG ZUR PRAXIS– UND UMGEKEHRT

Foto: Alexandra Malinka | AÖGW

Annika Höhmann, Ravina Ambalavanar, Simon Bimczok (v. l. n. r.). Trainees im Projekt EvidenzÖGD

Das Interview führte **Michael Podschadel-Hoff,** Redakteur, AÖGW

Das Verbundprojekt „Evidenztransfer im ÖGD durch neue Kooperations- und Qualifikationswege" – kurz EvidenzÖGD – verfolgt das Ziel, Forschung und Praxis im ÖGD enger zusammenrücken zu lassen. Dabei geht es vor allem um zwei Fragen: Wie können einerseits ÖGD-Themen stärker in kooperativen Forschungsvorhaben bearbeitet werden? Und wie kann andererseits der Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis im ÖGD gelingen? Als mögliche Antwort geht das Pilotprojekt einen praktischen Weg: Vertreter:innen verschiedener Institutionen, in diesem Fall der AÖGW, des Universitätsklinikums Düsseldorf sowie des Düsseldorfer Gesundheitsamtes, arbeiteten im Wechsel mit 50 Prozent ihrer Stelle für jeweils zwei Monate in den Partner-Institutionen. Mit der Rotation der drei Trainees eröffnen sich für jede Einrichtung neue Perspektiven auf oft gemeinsame Fragestellungen.

Wo mangelt es in der Forschung an Praxisbezug?

Simon Bimczok (SB): Ich glaube, dass der ÖGD als Forschungsthema auf den ersten Blick oft nicht attraktiv genug wirkt. Außerdem fehlt es, was ÖGD-Themengebiete angeht, häufig am nötigen Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis, durch den die entsprechenden Kooperationen überhaupt erst entstehen können. Das Potenzial typischer Arbeitsbereiche aus der ÖGD-Praxis, beispielsweise der Gesundheitsberichterstattung, wird wissenschaftlich noch nicht ausreichend ausgeschöpft, hierzu fehlen aber natürlich auch oft die entsprechenden Ressourcen. In der ersten Phase des Verbundprojekts konnten wir zwar einige Kooperationen zwischen Unis und Gesundheitsämtern ermitteln, aber diese sind oft nicht nachhaltig genug ausgerichtet. Dabei ist das Interesse an einem Austausch auf beiden Seiten groß, wie wir im Projektverlauf immer wieder feststellen.

Welche Potenziale liegen aus eurer Sicht in der besseren Vernetzung zwischen Forschungseinrichtungen und Gesundheitsämtern?

Annika Höhmann (AH): Eine zentrale Frage ist, wie wir mehr Evidenz in der ÖGD-Praxis generieren und nutzen können. Es geht sozusagen um ein wissenschaftliches Backup, das in der Praxis hilft, den aktuellen Forschungsstand im jeweiligen Fachbereich zu berücksichtigen. Genauso wichtig ist aber auch die Frage, wie die zahlreichen Daten, die im ÖGD verfügbar sind, strukturiert für praxisorientierte Forschungsprojekte genutzt werden können – und wie die daraus resultierenden Forschungsergebnisse dann so aufgearbeitet werden, dass sie in der Praxis auch anwendbar sind.

Wie sind eure Erfahrungen in den Partner-Institutionen?

Ravina Ambalavanar (RA): Ich habe durch die Rotation in der HHU und der AÖGW neue wissenschaftliche Methoden kennenlernen dürfen, die ich sehr gut für die praktische Arbeit im Gesundheitsamt nutzen kann. Ein fächerübergreifender Austausch kommt im Alltag oft zu kurz. Daher ist das eine super Möglichkeit, sich auszutauschen, Problemstellungen aus der Praxis aus den unterschiedlichen Perspektiven der Institutionen anzuschauen, zu diskutieren und sein Netzwerk zu erweitern. In der Praxis fehlen leider auch teils Zugriffe auf zum Beispiel Datenbanken, Fachbibliotheken, weitere Tools und Plattformen, um sich fachlich auszutauschen und neue Impulse für seine Arbeit zu erhalten.

SB: Für mich sind die Einblicke in den Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein unglaublicher Gewinn, so nah war ich vorher noch nie an der ÖGD-Praxis. Ich war nur für zwei Monate im Gesundheitsamt und habe bereits in dieser Zeit viele Einblicke in die Strukturen dort erhalten. Ich könnte gern noch mal zwei oder auch vier weitere Monate dort verbringen, um weitere Fachbereiche kennenzulernen – und hätte dann vermutlich immer noch nicht alles gesehen.

Was genau macht ihr bei den jeweiligen Trainee-Stationen, habt ihr einen Arbeitsplan?

SB: Die Grundlage für das Trainee-Programm sind knapp 90 Lernziele, die in der zweiten Projektphase von EvidenzÖGD erarbeitet wurden. Diese Ziele verteilen sich auf sechs Tätigkeitsbereiche, beispielsweise Wissenskommunikation oder Projektmanagement. Wichtig ist für uns aber, dass es nicht darum geht, alle 90 Lernziele einfach nur in den begleitenden Logbüchern abzuarbeiten, sondern gemeinsam mit unseren Mentor:innen zu reflektieren, wie das Programm in Zukunft noch besser werden kann.

AH: Wichtig ist nicht nur die Bearbeitung der Logbücher in den Gesundheitsämtern und Bildungs- und Forschungseinrichtungen, sondern eine Sensibilisierung der einen für die jeweils anderen Seiten. Für mich ist Kern des Projekts, dass die Institutionen voneinander lernen und durch den Austausch ein besseres Verständnis für die jeweiligen Besonderheiten, Arbeitsweisen und Interessen entsteht.

RA: Das Projekt EvidenzÖGD schafft hier deutlich mehr Transparenz zwischen den einzelnen Institutionen. Ich finde es toll dabei mitzuwirken, den Austausch zwischen den Institutionen voranzubringen und neue Netzwerke aufzubauen. So schaffen wir eine gute Basis für zukünftige Kooperationen.

Was bringt das Projekt EvidenzÖGD anderen Institutionen, was lässt sich ableiten?

AH: Ideal wäre ein Fortbestand des Projektes, um weitere Kooperationen zwischen Unis und Gesundheitsämtern anzuregen. Es gibt da so viel ungenutztes Potenzial, sowohl für die Praxis als auch für die Forschung. Allein die regelmäßigen Schuleingangsuntersuchungen liefern jedes Jahr sehr viele Daten, die die Grundlage für wichtige Forschungsprojekte bilden können.

SB: Was wir hier erproben, funktioniert in Düsseldorf sehr gut. Schon seit einem sehr frühen Zeitpunkt werden die Ergebnisse von EvidenzÖGD kontinuierlich evaluiert, mit dem ganz klaren Ziel, das hier erprobte Trainee-Konzept auf Basis der Evaluation zu optimieren und in weiteren Gesundheitsämtern die Tragfähigkeit des Modells zu überprüfen. Dafür wird im Rahmen des Projekts ein entsprechendes Handbuch erarbeitet, das als Blaupause für Verbundprojekte in weiteren Städten und Regionen dienen kann.

An wen richtet sich das Handbuch, für wen ist es gedacht?

SB: An alle Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst, die sich für eine Kooperation mit einer Forschungseinrichtung interessieren, und umgekehrt. Zu Anfang des Projektes wurden wir öfter gefragt, warum wir das Trainee-Programm nicht für eine spezifische Berufsgruppe konzipieren. Aber wir haben uns auf Basis der international verfügbaren Evidenz, im Hinblick auf bereits bestehende Konzepte in anderen Ländern und mit Blick auf die vielfältigen Berufsfelder im ÖGD bewusst dafür entschieden, einen multiprofessionellen Ansatz zu verfolgen.

Welchen positiven Effekt hat das Projekt auf eure Zukunftspläne?

SB: Für mich hat sich während des Projekts herausgestellt, dass ich meine berufliche Zukunft weiterhin mit der Bearbeitung von ÖGD-Themen gestalten möchte. Da ich bei der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen schon eine Weile im Team für angewandte ÖGD-Forschung und -Transfer tätig bin, bin ich dankbar, dass ich als Trainee jetzt vor Ort die praktischen Abläufe im Gesundheitsamt kennenlernen konnte.

AH: Das Projekt hat mich fachlich wirklich weitergebracht. Das Trainee-Programm hat ganz klar die Weichen dafür gestellt, wo ich in der Praxis spannende Forschungsthemen finde.

RA: Ich würde gern die angestoßene Vernetzung weiter vorantreiben und begleiten. Es gibt in der Praxis an den verschiedensten Stellen Bedarfe, zum Beispiel Projekte zu entwickeln und diese durchzuführen. Es ist hoch spannend, hier mit der Wissenschaft zusammenzuarbeiten, sich zu ergänzen und etwas Gutes zu tun. Ich freue mich sehr darüber, dass dieses Projekt Praxis und Wissenschaft näher zusammengebracht hat.

Gibt es Trainee-Orte, die ihr gern noch besuchen würdet?

SB: Mich würde noch mal interessieren, ob sich die Arbeitsweise, der Praxisbezug und die Methoden in anderen Abteilungen innerhalb des gleichen Gesundheitsamtes stark voneinander unterscheiden, oder auch zwischen verschiedenen Gesundheitsämtern, beispielsweise im Vergleich zwischen ländlichen Regionen und Großstädten oder zwischen den Bundesländern. Außerdem würde mich der Einblick in den ÖGD auf Landes- oder Bundesebene interessieren.

IMPRESSUM

Herausgeber und Vertrieb
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf
Tel. 02 11/310 96–0, Fax 02 11/310 96–69
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, Saarland, 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
- Dr. Andrea Hinsche-Böckenholt
- Sabrina Soth
- Ina Dosch
- Michael Podschadel-Hoff

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

Anzeigen
Frank Naundorf – naundorf@akademie-oegw.de

Druck
Brochmann GmbH, Digital- & Offsetdruck, Essen
Auflage: 4.000, Ausgabe: Dezember 2023
Erscheinungsweise: vierteljährlich

BLiCKPUNKT Öffentliche Gesundheit ist ein Forum der freien Meinung. Deshalb stellt nicht jeder Beitrag auch die Meinung der Redaktion oder der Herausgeberin dar.

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 5. Februar 2024.

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
DOI 10.61163/blickpunkt-23-4