

BLICKPUNKT

Öffentliche Gesundheit

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

SORMAS

Neue Schnittstellen eingerichtet
Seite 2

Akademie

Thüringen neues Trägerland
Seite 3

Dokumentation

Gesundheitsförderung sichtbar machen
Seite 5



EDITORIAL

Liebe Kolleginnen
und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

die Pandemie hat die Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschleunigt. Das Tempo war mitunter extrem. Doch DEMIS, SORMAS und Co. laufen oder sind zumindest bundesweit flächendeckend installiert.

Auch die Akademie hat sich auf die digitale Welle begeben. Wir haben innerhalb kürzester Zeit unsere Aus-, Fort- und Weiterbildungen umgestellt – in einem ersten Schritt auf virtuelles Lernen. Wir nähern uns den Teilnahmezahlen der Zeit vor der Pandemie – und freuen uns über zufriedene Teilnehmerinnen und Teilnehmer, auch weil Anreisen bei Seminaren im Web wegfallen.

Den zweiten Schritt haben wir ebenfalls gemacht: Inzwischen bieten wir E-Learnings zu den Themen Impfen, Kontaktpersonenmanagement und SORMAS an. Mehr als 5.000 Interessierte haben diese Fortbildungen genutzt. Ein großer Vorteil dieser Angebote: Sie können an jedem Orte und zu jeder Zeit absolviert werden. Mehr Flexibilität geht nicht.

Deswegen wollen wir den Weg der Digitalisierung weitergehen und noch mehr Themen als E-Learning anbieten. Und zudem wollen wir die Gesundheitsämter mit Infos zum Beispiel in unseren (Web-)Seminaren bei der Digitalisierung unterstützen.

Auch wenn digitale Formate viele Vorteile bieten: Der direkte Kontakt der Menschen mit physischer Präsenz bleibt wichtig. Auch das hat die Pandemie gezeigt. Deswegen nutzen wir die Zeit des Distanzlernens, um unsere Seminarräume umzugestalten, sodass Sie eine moderne Lernumgebung genießen können. Wir freuen uns sehr darauf, Sie hoffentlich bald wieder bei uns persönlich begrüßen zu können.

Ihre
Ute Teichert

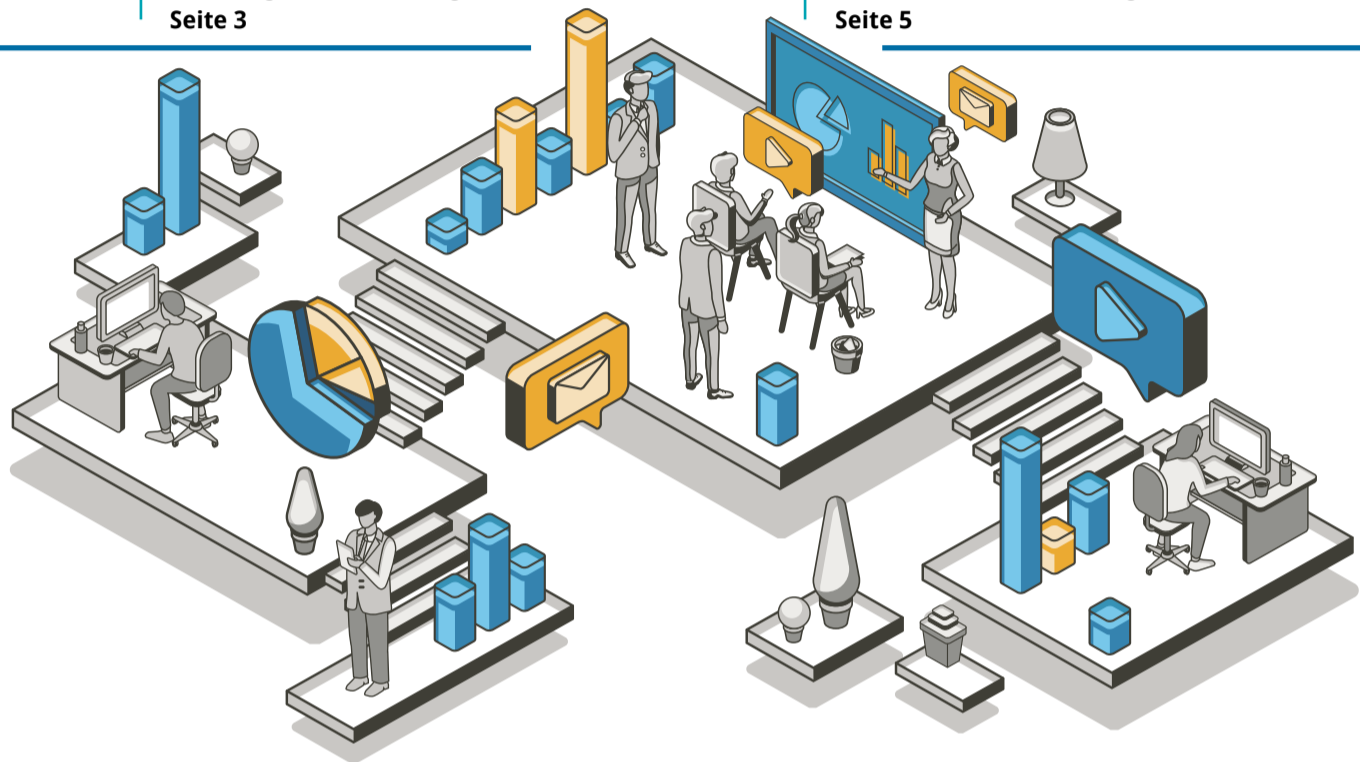


Illustration: vectorpouch - stock.adobe.com

ERHEBUNG ZUM PERSONALSTAND

ÖGD-Statistik in Vorbereitung

Wie viele Menschen sind in den Gesundheitsämtern in Deutschland beschäftigt? So ganz genau weiß das niemand. Und das ist nicht gut so, denn der Öffentliche Gesundheitsdienst soll mittels des Paktes für den ÖGD in mehreren Punkten verbessert werden. „Was du nicht messen kannst, kannst du nicht lenken“, sagte aber schon der amerikanische Ökonom Peter Drucker. Deswegen steht nun erstmal das Zählen an.

Ziel des Paktes ist es, die Personalausstattung im ÖGD auf allen Ebenen nachhaltig zu verbessern. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit in Abstimmung mit den Ländern das Statistische Bundesamt beauftragt, den Personalbestand zu erheben.

Die „Erhebungen zum Personalstand im ÖGD“ dienen vor allem dazu, zu belegen, dass der ÖGD nachhaltig personell gestärkt wird. Im Pakt sind klare Ziele zum Personalaufbau formuliert: Bis Ende 2022 sind insgesamt mindestens 5.000 neue Stellen (Vollzeitäquivalente) im ÖGD zu schaffen, davon 1.500 unbefristete Stellen im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis 31. Dezember 2021 und 3.500 bis Ende 2022. Im Pakt sind klare Ziele zum Personalaufbau vereinbart.

Wörtlich heißt es im Pakt weiter: „Bund und Länder sind sich darüber einig, dass die Finanzierung des Personalaufwuchses nachhaltig sein muss und über das Jahr 2026

hinaus verstetigt wird.“ Hierzu werden sich Bund und Länder Mitte 2023 austauschen.

Um prüfen zu können, ob die im Pakt formulierten Vorgaben auch umgesetzt werden, muss natürlich die Zahl der Beschäftigten bekannt sein. Die erste Erhebung startet nun; es geht darin um folgende Angaben:

- Vollzeitäquivalente des beschäftigten Personals
- Mitarbeiterkapazität der offenen unbefristeten und eventuell der befristeten Stellen
- berufliche Tätigkeit
- Alter und Geschlecht auf freiwilliger Basis

Diese Daten wird das Statistische Bundesamt im Juli und August zum Stichtag 31. Januar 2020 erheben. Die Befragung soll auf elektronischem Wege stattfinden. Die Landesgesundheitsministerien, Landesgesundheitsämter und Gesundheitsämter erhalten zuvor Zugangsdaten zum Befragungstool.

DIFFERENZIERTE ERHEBUNG

Die Erhebung des Personalstands soll künftig jährlich stattfinden. Geplant ist, dass diese Daten in die so genannte Gesundheitspersonalrechnung integriert und veröffentlicht werden. Darin sind Angaben über die Anzahl und die Struktur der Beschäftigten im Gesundheitswesen zu finden, jeweils zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres. Derzeit liegen die Daten für das Jahr 2018 vor – aber noch ohne eigene Angaben zu den Beschäftigten im ÖGD. Diese werden momentan lediglich zusammengefasst unter der Kategorie „Gesundheitsschutz“ mit einer Vielzahl anderer Einrichtungen ausgewiesen.

Künftig sollen auch folgende Angaben für die ÖGD-Beschäftigten im Rahmen der Gesundheitspersonalrechnung erhoben und veröffentlicht werden:

- ausgeübter Beruf nach der so genannten Klassifikation der Berufe 2010, zum Beispiel Allgemeinarzt/-ärztin
- Geschlecht
- Altersklassen
- Beschäftigungsart (Vollzeit, Teilzeit, geringfügige Beschäftigung)

ÖGD-PERSONALMONITORING

Der Bund will perspektivisch ein regionales Gesundheitspersonalmonitoring als Bundesstatistik etablieren und hat eine entsprechende Regelung im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz eingebracht. Darin soll auch das ÖGD-Personal enthalten sein. Die konkrete Erhebung müsste allerdings noch über eine Verordnung geregelt werden. Das regionale Fachkräftemonitoring würde eine kleinräumigere Analyse der Personalsituation ermöglichen und wichtige Informationen für eine Personalplanung liefern.

Frank Naundorf

DIGITALE TOOLS

CovBot – Helfer für die Hotline

Der CovBot kann die Telefon-Hotlines in Gesundheitsämtern entlasten. Der KI-gesteuerte Sprachassistent nimmt Anrufe ohne Wartezeit entgegen, erfragt das Anliegen und beantwortet einfache Fragen in natürlicher Sprache. Der CovBot ist eines der digitalen Tools, die die Akademie auf ihrer Website gesundheitsamt-digital.de vorstellt.

Auf Wunsch des Anrufenden können besonders komplexe Fälle anschließend an Beschäftigte des Gesundheitsamtes weitergeleitet werden. Entwickelt hat den CovBot die Firma Aaron GmbH, die Entwicklung und Implementierung wird durch das Institut für Public Health an der Charité begleitet. Weitere Vorteile des CovBot:

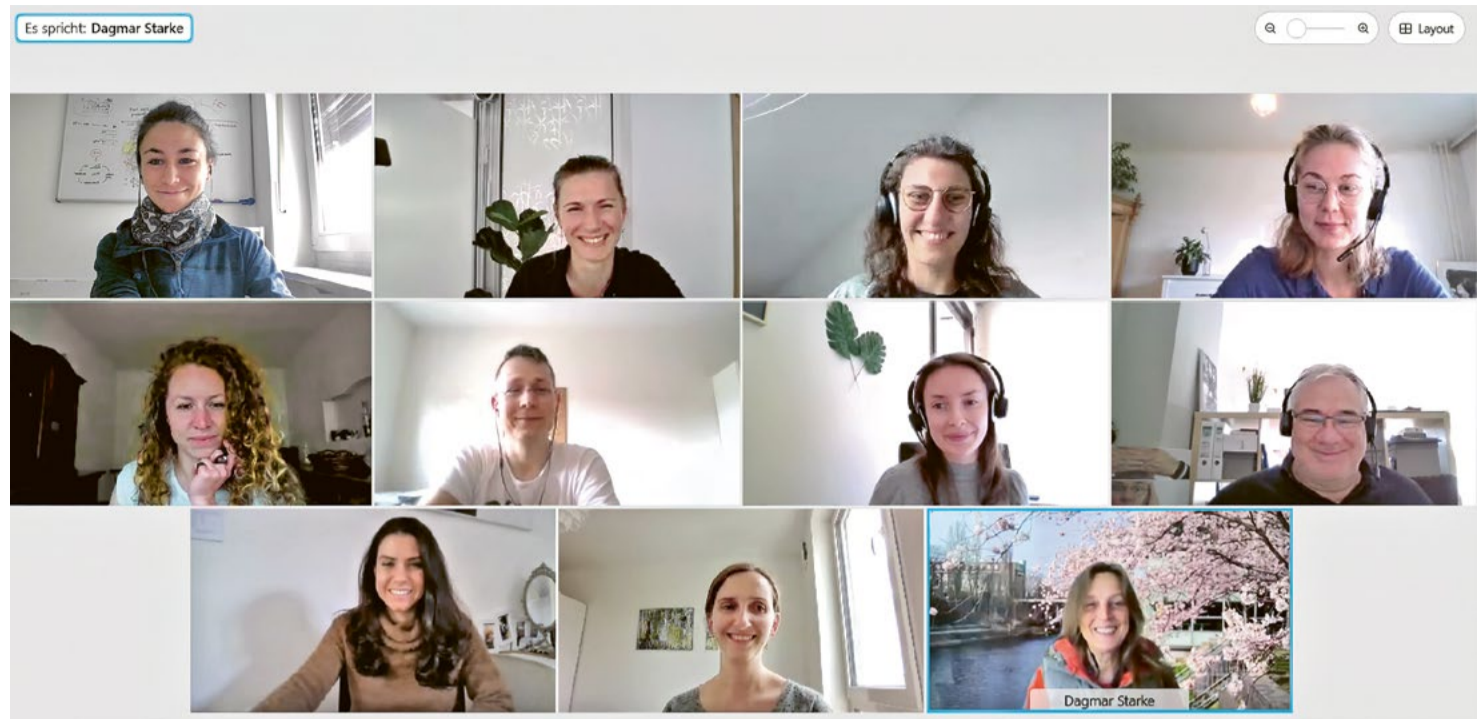
- Gesundheitsämter sind rund um die Uhr telefonisch für Fragen zu Corona und weitere Anliegen erreichbar.
- Die Beschäftigten werden entlastet: In Pilot-Gesundheitsämtern sank die Anruflast um rund 45 Prozent.
- Ämter erhalten Statistiken über Anrufaufkommen und Anrufgründe.
- Die Einführung ist mit geringem Aufwand möglich.

Im Rahmen einer durch Wissenschaftler:innen der Charité geleiteten Studie besteht für 20 Gesundheitsämter die Möglichkeit einer kostenfreien Nutzung bis Ende 2021 bei Erfüllung bestimmter Kriterien wie Region und Größe. „Ein paar Ämter können noch einsteigen“, sagt Konstantin Simitzis, der den CovBot in einem Webseminar der Akademie vorstellte.

Besonders für Gesundheitsämter im Norden, Osten und Westen Deutschlands mit bis zu 150.000 Einwohner:innen oder ab 350.000 Einwohner:innen besteht eine gute Chance, an der Studie kostenlos teilzunehmen. Darüber hinaus stehen für andere interessierte Gesundheitsämter flexible Vertragsmodelle zur Verfügung.

Mehr Infos unter gesundheitsamt-digital.de

Inga Beckers



Das SORMAS-Team der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen: Zusammen mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) hat das Team inzwischen über 10.000 Teilnehmende geschult, betreibt eine Hotline, organisiert Erfahrungsaustausche und hat das E-Learning-Angebot aufgebaut. Richtig viel Arbeit – aber für ein Lächeln ist immer Zeit.

DIGITALE KONTAKTPERSONENMANAGEMENT

Mehr Schnittstellen in SORMAS

Die SORMAS-Software für das Fall- und Kontaktpersonenmanagement wird stetig weiterentwickelt. Besonders bei den Schnittstellen gab es zuletzt große Fortschritte.

Damit SORMAS in den Gesundheitsämtern eine noch bessere Hilfe wird, haben die Entwickler:innen bei der seit Anfang 2021 verfügbaren Version SORMAS eXchange (kurz



SORMAS-X) den Fokus auf Schnittstellen und Interoperabilität gelegt. SORMAS-X wurde zunächst in fünf Gesundheitsämtern pilotiert – und wird seit April suk-

zessive in weiteren Ämtern ausgerollt. Den Gesundheitsämtern stehen damit folgende Funktionen zur Verfügung:

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

Bereits seit Jahresbeginn steht die Schnittstelle zum digitalen Climedo-Symptomtagebuch – was auch viele Gesundheitsämter nutzen. Infizierte und deren Kontakte können ihre Symptome direkt über das Symptomtagebuch eintragen. Die Angaben werden automatisch in SORMAS aktualisiert und als Symptomtagebuchmeldung gekennzeichnet.

E-LEARNING LÄUFT

Anfang Mai war SORMAS in 338 von insgesamt 375 Gesundheitsämtern installiert – das entspricht einem Anteil von über 90 Prozent. „Damit der Einstieg schnell und reibungslos gelingt, bieten wir gemeinsam mit dem HZI eine breite Palette verschiedener Schulungs- und Austauschformate sowie Webseminare und eine Hotline an“, sagt Dr. Ute Teichert, Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Jüngstes Angebot: ein E-Learning, das bereits rund 700 Beschäftigte aus 153 Gesundheitsämtern genutzt haben.

Frank Naundorf

STICHWORT: SORMAS

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

ÖGD-EXPERTENBEIRAT

Dr. Ute Teichert ist Vorsitzende

Dr. Ute Teichert, Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, ist zur Vorsitzenden eines unabhängigen Expertenbeirates gewählt worden, der die Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) begleiten soll. Er wurde von Jens Spahn, dem Bundesminister für Gesundheit, in Absprache mit der Gesundheitsministerkonferenz der Länder einberufen. Stellvertreter von Ute Teichert ist Krisenmanager Detlef Cwojdzinski, der auch als Referent für die Akademie aktiv ist.

„Der Beirat ist ein fachlich unabhängiges Empfehlungsorgan von Praktikern und soll die Paktparteien Bund sowie Länder beraten“, erläutert Teichert.

Der Beirat wird bis Oktober 2021 erste Maßnahmen für den ÖGD vorstellen.

Erste Schwerpunkte werden zunächst das Management von Pandemien und der Umgang mit gesundheitlichen Notlagen sein. Eine weitere Aufgabe des Beirats ist es, mit Vorschlägen den ÖGD wieder attraktiver zu gestalten und neues Personal zu gewinnen.

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

Foto: TMA/FF



Dr. Ute Teichert (li.) und Thüringens Gesundheitsministerin Heike Werner sind von den Vorteilen der Vereinbarung überzeugt.

AKADEMIE AUF WACHSTUMSKURS

Thüringen ist neues Trägerland

Die Fachkräfte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) des Freistaats Thüringen haben ab sofort freien Zugang zu den Veranstaltungen der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen – rund 200 jährlich stehen zur Wahl.

Rückwirkend zum 1. Januar 2021 ist der Beitritt Thüringens zum Abkommen über die Errichtung und Finanzierung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen nun vollzogen. Mit dem Beitritt wurde der Freistaat Thüringen „Trägerland“ neben zehn weiteren Bundesländern.

Dazu sagt Thüringens Gesundheitsministerin Heike Werner: „Seit Beginn der Pandemie erleben wir, welch große Bedeutung ein funktionierender Öffentlicher Gesundheitsdienst mit seinen vielfältigen Aufgaben für uns alle hat. Aber auch Schwachstellen hat die Pandemie offenbart. Insbesondere, was die personelle Ausstattung und die Gewinnung qualifizierter Nachwuchskräfte betrifft, sehen wir in Thü-

ringen noch viel Potenzial. Denn um die Attraktivität einer Beschäftigung im öffentlichen Sektor zu erhöhen und letztlich den ÖGD langfristig zu stärken, sind auch Angebote im Bereich der Aus- und Weiterbildung zwingend nötig. Ich freue mich daher, dass Thüringen seit diesem Jahr Trägerland der Akademie ist.“ Der Ansturm auf die Angebote der Akademie sei überwältigend und habe alle Erwartungen übertroffen, sagt Werner.

Auch die Direktorin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Dr. Ute Teichert, zeigt sich zufrieden: „Ich freue mich sehr, Thüringen als Trägerland in der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen begrüßen zu dürfen. Mit dem Beitritt stärkt

der Freistaat Thüringen den ÖGD – durch bessere Qualifikationsmöglichkeiten für die derzeit Beschäftigten und einen besseren Zugang zu Ausbildungen für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

„Wir bereiten die Beschäftigten auf die wachsenden Herausforderungen vor – nicht nur im Fall von Pandemien, sondern im gesamten Spektrum der Öffentlichen Gesundheit“, betont Teichert. Das Spektrum ist sehr breit: Es reicht von den Schulinganguntersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes über die Hygienekontrolle von Betrieben und Einrichtungen aller Art, die Überwachung der Trinkwasserqualität bis zum Sozialpsychiatrischen Dienst – und damit sind längst noch nicht alle Aufgaben des ÖGD aufgezählt.

Im Rahmen des Ende September 2020 beschlossenen Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst soll die Zahl der Beschäftigten bundesweit um 5.000 Personen steigen. „Ob Fachärztinnen und Fachärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Hygienekontrolleur:innen oder Sozialmedizinische Assistent:innen – solche Fachkräfte sind rar und derzeit überall gesucht“, berichtet Teichert.

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen erhöht derzeit ihre Kapazitäten, um den steigenden Ausbildungsbedarf zu decken. Teichert: „Die Zahl der Anmeldungen für Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure hat sich innerhalb eines Jahres fast verdoppelt – und steigt stetig weiter.“ Mit dem Eintritt Thüringens als Trägerland stärkt der Freistaat nicht nur die Akademie als größte Ausbildungseinrichtung für ÖGD-Fachpersonal, sondern sichert sich auch gleichzeitig einen im Vergleich zu Nicht-Trägerländern privilegierten Zugang zu den Veranstaltungen.

Frank Naundorf



Dr. Wolfgang Kaufhold

WIR TRAUERN UM

Dr. Wolfgang Kaufhold

Dr. Wolfgang Kaufhold, Internist, Mikrobiologe, Krankenhaushygieniker und Referent der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ist am 5. März 2021 im Alter von 79 Jahren nach kurzer schwerer Krankheit verstorben. Geboren am 17. Juni 1941 in Zerst, aufgewachsen in Zella-Mehlis, kam er 1960 für sein Medizinstudium an die Humboldt-Universität nach Berlin – ohne seinen liebenswürdigen thüringischen Dialekt jemals ganz abzulegen.

Mit Abschluss des Studiums wurde er 1966 zum Sanitätsdienst eingezogen, den er schon nach zwei Jahren beenden konnte, da er einen Facharztwunsch angegeben hatte, der beim Militär sicher nicht benötigt würde: Kinderarzt. Von 1968 bis 1973 arbeitete er als Wissenschaftlicher Assistent im Institut für Medizinische Mikrobiologie, wo er 1970 mit summa cum laude promovierte. Nach zwei Jahren als Assistenzarzt am Institut für Infektions- und Tropenmedizin wechselte er 1974 in die Innere Medizin und wurde erst Stations- dann Oberarzt der Medizinischen Klinik der Charité. Von 1982 bis 2006 war Wolfgang Kaufhold der erste Leitende Hygienearzt der Charité.

Wolfgang Kaufhold gehörte zu den Gründungsmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und war Vorsitzender der Sektion Antibiotika und Infektionskontrolle. Er erhob umfangreiche Daten zum Thema nosokomiale Infektionen, bereicherte mit seinen Vorträgen viele Kongresse und publizierte regelmäßig. Auch Ausbildung und Lehre hatte er sich verschrieben – unter anderem war er jahrelang für die Akademie aktiv, vor allem in den Lehrgängen für Hygienekontrolleur:innen sowie mit Vorträgen rund um das Medizinprodukterecht.

So wirkte Wolfgang Kaufhold auch an dem neu etablierten Lehrgang Medizinprodukterecht der Akademie mit – und unterrichtete mit großer Leidenschaft in diesem Bereich. Noch Anfang 2021 unterstützte er den Aufbau des E-Learning-Kurses rund um die Impfungen gegen COVID-19. Nicht nur über diese Kurse tauschte er sich intensiv mit seiner Frau Dr. Claudia Kaufhold aus, die ebenfalls als Dozentin und als Senior Advisor für die Akademie wirkt.

Seinen Wunsch, immer am Patienten zu bleiben, erfüllte er sich, indem er bis zuletzt mit großer Empathie Koronarsportgruppen betreute. Privat liebte er Touren mit dem Fahrrad, das Reisen, die Gesellschaft kluger und fröhlicher Menschen und seinen Garten in Grünau. Er war ein hervorragender Tänzer – eine Leidenschaft, die er mit seiner Frau teilte. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie.

Foto: Privat

BLICKPUNKT-REDAKTION

Neu aufgestellt

Neue Gesichter in der Redaktion des Blickpunkt Öffentliche Gesundheit: Mit Frank Naundorf gibt es einen neuen leitenden Redakteur. Vielen ÖGD-Beschäftigten ist er bereits bekannt: Naundorf

blic Relations. Bis Februar 2021 leitete er hauptberuflich die Medien-Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und arbeitete in zahlreichen IT-Projekten mit, unter anderem begleitete er

„Ich freue mich sehr, meine Erfahrungen, Energie und Ideen in den ÖGD einbringen zu können.“

Die Blickpunkt-Redaktion unterstützt Inga Beckers. Hauptsächlich kümmert sie sich um die Social Media der Akademie, sprich: Facebook und Twitter. Die Agrarwissenschaftlerin hat die Einführung des Videokonferenzsystems „Webex“ in der Akademie begleitet und wird die Entwicklung des E-Learnings unterstützen. Dazu passt ihr jobbegleitendes Studium: „Derzeit absolviere ich parallel einen Master in Erwachsenenbildung an der TU Kaiserslautern.“

Zum Team Digitales und Kommunikation gehört auch Christine Blasberg. Derzeit unterstützt sie die an virtuellen Kursen der Akademie Teilnehmenden und steht auch als technische Ansprechpartnerin für die externen Referent:innen zur Verfügung. Die Historikerin hat bereits einige Jahre im Bereich E-Learning gearbeitet und Online-Seminare konzipiert sowie aktiv begleitet.



Frank Naundorf



Inga Beckers



Christine Blasberg

war über zehn Jahre nebenberuflich als Referent für die Akademie tätig, vor allem für Themen aus dem Bereich Pu-

den Aufbau der Telematikinfrastruktur. Nun leitet Naundorf das Team Digitales und Kommunikation bei der Akademie:

Fotos: Privat

PERSPEKTIVEN DES PAKTS

Der ÖGD in der Post-Corona-Zeit

Wie sollten die vier Milliarden Euro aus dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) am besten verwendet werden? Mit dieser Frage beschäftigte sich die Satellitentagung des Kongresses „Armut und Gesundheit“ am 15. März 2021.

Rund 200 Menschen aus dem ÖGD und dem Public-Health-Bereich trafen sich in dieser Tagung virtuell. Veranstaltet wurde sie von der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) zusammen mit Gesundheit Berlin-Brandenburg, unterstützt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

STIMMEN AUS DEN DIENSTSTELLEN

Zunächst warf Jeffrey Butler von der DGSMP einen Blick auf die Auswirkungen der Corona-Krise auf den ÖGD, der geprägt ist von jahrelangen Sparmaßnahmen und einer mangelhaften IT-Ausstattung. Mithilfe von „Stimmen aus den Dienststellen“ wurde der Fokus auf die in der Pandemie „unsichtbaren“ ÖGD-Bereiche gelegt.

Das sind Dienststellen, welche für Aufgaben zuständig sind, die für den Infektionsschutz nicht essenziell sind. Dazu gehören

Stellen, die sozialkompensatorische sowie planende und koordinierende Aufgaben ausführen. Diese schließen zugehende Angebote für sozial benachteiligte Familien, niedrigschwellige Angebote für schwangere Frauen, die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die Gesundheitsberichterstattung sowie die Gesundheitsförderung ein. Diese Dienststellen sind in normalen Zeiten oft chronisch unterbesetzt und gerieten im Laufe der Pandemie immer stärker aus dem Blickfeld.

Die meisten Gesundheitsämter haben ihre Beschäftigten zum großen Teil für die Kontaktverfolgung abgeordnet, obgleich ihre Zielgruppen, zum Beispiel sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche, besonders stark von der Pandemie betroffen waren.

Die Pakt-Mittel sollten verwendet werden, um eine nachhaltige Modernisierung

des ÖGD anzuschließen, forderte Butler. Die genannten Aufgaben seien im Sinne von „Health in all Policies“ lokal zu stärken.

DER ÖGD WIRD BUNTER

Der Pakt ist nach Ansicht von Dr. Hans-Ulrich Holtherm, Leiter der Abteilung Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit und Nachhaltigkeit im Bundesgesundheitsministerium, ein „historisches Ereignis für den ÖGD“. Dieser habe bislang nicht den Stellenwert gehabt, den er verdiente – besonders im Hinblick auf kommunale Gesundheitsförderung, Prävention und den Zugang zu vulnerablen Gruppen. Er rief den ÖGD auf, sich für seine Vorhaben einzusetzen.

Die Diskutierenden unterstützten einhellig den Plan, den ÖGD stärker in Forschung und Lehre zu verankern. Dr. Gottfried Roller, Leiter des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg, brachte eine Reihe möglicher Schritte hierzu ein. So sollten Medizinstudierende die Facetten des ÖGD kennen lernen, das Praktische Jahr sollte im ÖGD durchgeführt werden können.

Roller warb dafür, die Arbeit des ÖGD intensiver wissenschaftlich zu begleiten. An Universitäten sollten „Zentren für Öffentliches Gesundheitswesen“ mit eigenen Lehrstühlen entstehen. Einiges davon sei bereits in Vorbereitung.

Anne Janz, Staatssekretärin für Soziales und Integration in Hessen, forderte die finanzielle Stärkung des ÖGD über den Ablauf des Paktes hinaus zu regeln. In Hessen werde das Landes-Gesundheitsdienstgesetz derzeit bearbeitet.

Der ÖGD werde nach Ansicht von Gottfried Roller durch den Pakt „einer der attraktivsten Arbeitgeber“ werden. Das sah auch Dr. Johannes Nießen, Leiter des Gesundheitsamts Köln, so: „Junge Kolleginnen und Kollegen werden Lust haben, im Gesundheitsamt zu arbeiten.“

Der ÖGD werde sich fachlich breiter aufstellen, so Anne Janz. „Der ÖGD wird die Rolle als Sachverwalter der Gesundheit der Bevölkerung für alle sichtbar ausfüllen.“ Angesichts des großen Bedarfs im Bereich der nichtmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung herrschte Einigkeit darüber, dass sich der ÖGD in fünf Jahren wesentlich ändern werde. Jeffrey Butler: „Der ÖGD wird bunter sein.“

In sechs Workshops überlegten die Teilnehmenden, wie die Mittel im Pakt für den ÖGD konkret verwendet werden sollen. Die Ergebnisse sind im Web abrufbar unter: gesundheitsliche-chancengleichheit.de

Stefan Bräunling, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

PUBLIC HEALTH IN DEUTSCHLAND

Eine Akteurs-Übersicht

Welche Organisationen und Institutionen arbeiten in Deutschland im Public-Health-Bereich? Die häufig als zersplittert beschriebene Public-Health-Landschaft

Deutschlands geht mit einer Unübersichtlichkeit von Berufswegen für Nachwuchsfachkräfte im Bereich der öffentlichen Gesundheit einher und ist auch für eta-

blierte Akteure teilweise intransparent. Vor diesem Hintergrund haben Mitglieder der AG Berufswege des Nachwuchsnetzwerks Öffentliche Gesundheit (NÖG) ein Projekt zur Identifikation, Kategorisierung und Visualisierung überregionaler institutioneller Public-Health-Akteure erstellt. Finanziert wurde das Projekt durch die

Initiative „Kleine Fächer: Sichtbar innovativ!“ der Hochschulrektorenkonferenz. Insgesamt konnten über 300 Akteure identifiziert und in einem Kategoriensystem systematisch nach Themen- und Aufgabenschwerpunkten eingruppiert werden. Um einer breiten Zielgruppe einen orientierenden Überblick über die deutschlandweite Public-Health-Landschaft zu bieten, wurde in diesem Projekt der Fokus auf überregionale Organisationen und Institutionen gelegt.

Die Ergebnisse sind auf der NÖG-Homepage (siehe Kasten) veröffentlicht. Dort finden sich eine Projektbeschreibung, eine Infografik zum Kategoriensystem sowie eine interaktive Übersicht aller Akteure, die zur virtuellen Navigation durch die Public-Health-Landschaft einlädt. Erweiterungen der Übersicht, beispielsweise um kommunale Akteure, sind in künftigen Projekten möglich. Rückmeldungen zum Projekt können per E-Mail adressiert werden an: berufswege@noeg.org

Franziska Hommes, Amir Mohsenpour, Dana Kropff, Lisa Pilgram, Svenja Matusall, Peter von Philipsborn, Kerstin Sell

← Die Größe der farbigen Flächen bildet die Anzahl der Akteure in der jeweiligen Oberkategorie ab.



NÖG
Das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit ist ein interdisziplinärer Zusammenschluss von Studierenden, Nachwuchsfachkräften und Nachwuchswissenschaftler:innen mit einem gemeinsamen Interesse an Öffentlicher Gesundheit in Deutschland.

Das Netzwerk bietet eine Plattform für Austausch, Vernetzung und gemeinsame Arbeitsprojekte der aktuell über 500 Mitglieder. Mehr Infos unter: <https://noeg.org>



Gesundheitsförderung im Quartier – das Beispiel Lenzsiedlung

KOMMUNALE GESUNDHEITSFÖRDERUNG SICHTBAR MACHEN

Daten von Taten



Wir wissen viel zu wenig über gesundheitsförderliche Aktivitäten auf kommunaler Ebene. Ein Dokumentationsinstrument kann dazu beitragen, Gesundheitsförderung als festen Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge sichtbar zu machen.

Nach vielen Jahren Aufbau-Arbeit gibt es inzwischen eine große Zahl lokaler bzw. sozialräumlicher Angebote und Aktivitäten mit gesundheitlicher Relevanz. Wie breit das Spektrum geworden ist, lässt sich etwa in Internet-Portalen wie dem zu gesundheitlicher Chancengleichheit, dem Gesunde-Städte-Netzwerk und dem kommunalen Partnerprozess ablesen, die zugleich wesentlich zur Verankerung von Gesundheitsförderung beigetragen haben.

Allerdings ist es für Kommunen schwierig, einen Überblick über Anzahl und Qualität gesundheitsrelevanter Angebote zu bekommen. Vieles geschieht kleinräumig, selten wird systematisch erfasst und berichtet. Im ersten Präventionsbericht von 2019 wird die fehlende Einbindung der Kommunen in die Berichterstattung als wesentliche Schwachstelle angesehen. In einer ausführlichen Analyse der Probleme schreiben Starke et al., 2020: „Kritisch beleuchtet wird die weit unterdurchschnittliche Erreichung der Kommunen für die Online-Erhebung als Basis für den Bericht und die sich daraus ableitende Gefahr für einen Selektionsbias. Als auffallend werden die unterdurchschnittliche kommunale Orientierung an wissenschaftlichen Handlungsgrundlagen sowie ein geringerer Bezug zu Dokumentation und Evaluation eingeschätzt. (Starke et al., 2020:27).“

Die „Unsichtbarkeit“ der Gesundheitsförderung hängt auch damit zusammen, dass gesundheitsrelevante Aktivitäten oft aus anderen Ämtern als dem Gesundheitsreferat initiiert und gemanaged werden, besonders aus der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie der Kultur- und Bildungsarbeit. Solche lokalen „Health in all Policies“-Aktivitäten können wesentlich zum Gesamtbild

von Gesundheitsförderung beitragen. Sie sind wichtig, weil sie Zugänge erschließen, Angebote im Gemeinwesen verankern und dadurch Nachhaltigkeit fördern. Für Gesundheitsämter, die sich auf die Koordination bevölkerungsbezogener Gesundheitsförderung einlassen, wird es hilfreich sein, wenn möglichst viele Aspekte dieser bevölkerungsbezogenen Gesundheitsförderung einheitlich dokumentiert werden.

ENTSTEHUNG DES BOGENS

In einem langjährigen Quartiersprojekt der Gesundheitsförderung in der Hamburger Lenzsiedlung (Lorentz et al., 2015:8; Steinbach, 2015:4) wurde im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung eine Bestandsaufnahme der gesundheitsförderlichen Aktivitäten durchgeführt. Damit sollte einerseits Material zur Beurteilung der Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung im Quartier bereitgestellt werden. Zum anderen wollten wir Erfahrungen mit der quantitativen Dokumentation lokaler gesundheitsförderlicher Aktivitäten sammeln.

Für drei Veranstaltungsjahre (2011, 2013, 2016) wurde versucht, sämtliche gesundheitsrelevanten Veranstaltungen (also nicht nur explizit gesundheitsbezogene) nach bestimmten Merkmalen quantitativ zu erfassen, sofern sie in der Lenzsiedlung oder mit explizitem Bezug zu dieser vorstatten ging.

Methodisch erfolgte die Bestandsaufnahme der Aktivitäten vor allem durch die Auswertung der vierteljährlich erscheinenden Quartierszeitung, die jeweils ein detailliertes Veranstaltungsprogramm für das kommende Vierteljahr enthielt und über viele Veranstaltungen im Nachhinein berichtete.

Als größte Herausforderung erwies sich die Entwicklung einer operationalen De-

finition von Gesundheitsförderung. Eine Definition, die Aktivitäten der Gesundheitsförderung eindeutig und praktisch handhabbar von anderen Aktivitäten der Daseinsvorsorge unterscheidet, gibt es unseres Wissens nicht. In der von uns verwendeten Variante legten wir pragmatisch die Handlungsfelder und Zielvorstellungen zugrunde, wie sie im ersten Forschungsantrag des Instituts für Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Hamburg zur wissenschaftlichen Begleitung des Präventionsprogramms Lenzgesund beschrieben sind (Gesundheitsamt Eimsbüttel, 2004).

Die Erhebung machte einen quantitativen Nachweis der erfolgreichen Verstärkung der Aktivitäten möglich (Lorentz et al., 2019:40–66). Auf Grundlage dieser Erfahrungen entwickelten wir ein Instrument, das es ermöglicht, praxisbegleitend selbst zu dokumentieren.

DO IT YOURSELF

Das von uns vorgeschlagene Instrument umfasst zwei Seiten. Es kann von einer einzelnen Einrichtung bzw. von den Durchführenden eines einzelnen Angebots zur Selbstkontrolle genutzt werden. Ergiebiger zum Beispiel für Planung oder Präventionsberichterstattung dürfte aber sein, wenn mehrere Einrichtungen gemeinsam eine Bestandsaufnahme erstellen, etwa die Teilnehmenden eines Runden Tisches.

Alle Aktivitäten (Kurse, Gruppen, Exkursionen usw.) werden von den Durchführenden selbst dokumentiert. Wir empfehlen, dies gesammelt am Ende eines Kalendervierteljahres im Rückblick umzusetzen. Die zeitnahe Retrospektive lässt sich auch gut zur Reflexion der eigenen Praxis nutzen.

Der Bogen besteht neben Angaben zu Ort und Zeit aus vier Hauptteilen:

- Veranstaltungsformat (zum Beispiel Kurs oder Treff), Häufigkeit und Teilnehmerzahl;
- gesundheitsförderliches Potenzial des Angebots, worauf wir im Folgenden näher eingehen;
- Teilnehmende nach Lebensphase und anderen Schlüsselmerkmalen;
- Qualifikation der Angebotsleitung;

Gesundheitsförderung eindeutig einzugrenzen, ist schwierig. Wir schlagen vor, vom mehr oder weniger ausgeprägt gesundheitsförderlichen Charakter einer Aktivität

zu sprechen und deren Intensität mit Hilfe von vier vierstufigen Skalen einzuschätzen (grau hinterlegt im Dokumentationsbogen). Beispiel: In einem Kurs, der vom Kantinenchef eines Unternehmens im Nachbarschaftstreff angeboten wird, geht es um das Thema „Schnell und preiswert für meine Familie kochen“. Gesundheitliche Inhalte spielen nur am Rande eine Rolle. Die Bedeutung von Aspekt A wird daher als eher gering (1 Punkt) bewertet. Die in dem Kurs gemachten Erfahrungen können aber die Gesundheit der Teilnehmenden und ihrer Angehörigen stärken, indem sie eine kontinuierliche und ausreichende Ernährung fördern (Bedeutung B: eher hoch, 2 Punkte). Ebenso können die Teilnehmenden lernen, die Ernährung ihrer Familie stressfreier in den Alltag zu integrieren (Bedeutung C: eher hoch, 2 Punkte). Die Vermittlung erfolgt klassisch frontal. Immerhin lernen sich Teilnehmende aus derselben Nachbarschaft etwas kennen und nehmen außerhalb des Kurses leichter wieder Kontakt auf (Bedeutung D: eher gering, 1 Punkt). Insgesamt wird die Gesundheitsförderlichkeit des Angebots also mit 6 von 12 möglichen Punkten bewertet.

KOOPERATIVE WEITERENTWICKLUNG

Unser Dokumentationsvorschlag zielt vor allem auf die Erfassung und Unterstützung integrierter Handlungsstrategien („Präventionsketten“) und ähnlich umfassender lokaler „Health in all Policies“-Ansätze. In solchen Bestandsaufnahmen würde sich in etlichen Sozialräumen zeigen, dass es dort ein umfangreiches Angebot an aktivierenden, kommunikations- und partizipationsfördernden Aktivitäten teilweise mit einer expliziten gesundheitlichen Thematik gibt. Darauf könnten systematische Gesundheitsförderungsaktivitäten im Verbund verschiedener Akteure, auch mit den Krankenkassen, erfolgversprechend aufbauen und nachhaltige Strukturen schaffen.

Erhebungen mit dem Instrument setzen eine gewisse Vernetzung im Sozialraum voraus, tragen aber auch zu deren Weiterentwicklung bei. Durch Erhebungen im Abstand einiger Jahre kann die Entwicklung von Gesundheitsförderung verdeutlicht und bewertet werden. Gezielte Impulse zu qualitativem und quantitativem Ausbau werden möglich. Dies ist wünschenswert vor allem für Sozialräume mit einem besonderen gesundheits- und sozialpolitischen Handlungsbedarf, also Gebieten, wie sie sowohl in integrierten Programmen der sozialen Stadtentwicklung als auch den von Krankenkassen vorrangig geförderten integrierten lebensweltlichen Handlungsstrategien verfolgt werden.

Der von uns vorgeschlagene Dokumentationsbogen basiert auf unseren direkten praktischen Erfahrungen, ist aber noch nicht systematisch erprobt worden. Wir würden uns freuen, wenn er so oder in ähnlicher Form aufgegriffen und genutzt wird. Rückmeldungen nehmen wir gern entgegen, um zu einem Instrument und einem Verfahren zu kommen, das für Planung und Monitoring kommunaler Gesundheitsförderung, möglichst einheitliche Präventionsberichterstattung sowie weitere evaluative Analysen geeignet ist.

Christian Lorentz, ehemaliger Mitarbeiter der Freien und Hansestadt Hamburg, Bezirksamt Eimsbüttel, Gesundheitsamt; ehrenamtlich aktiv im Vorstand von Lenzsiedlung e.V. – Verein für Kinder, Jugend und Gemeinwesen

Prof. Dr. Dr. Alf Trojan, ehemaliger Leiter des Instituts für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Literaturverzeichnis und Dokumentationsbogen abrufbar unter: www.akademie-oegw.de

Neue Bücher

Arnd Bürschgens
Hygiene in Trinkwasser-Installationen.
 Gefährdungsanalyse Kommentar zur VDI/BTGA/ZVSHK 6023 Blatt 2.
 Berlin: Beuth Verlag 2021, 194 S., 52,00 EUR
 ISBN 978-3-410-298-27-4

Henrik Holtmann et al.
BASICS Medizinische Mikrobiologie, Infektiologie und Hygiene.
 5. Auflage.
 München: Urban & Fischer/Elsevier 2020, 192 S., 24,00 EUR
 ISBN 978-3-437-42408-3

Philipp Kohlhöfer
Pandemien. Wie Viren die Welt verändern.
 Mit einem Vorwort von Christian Drosten.
 Frankfurt/M.: Verlag S. Fischer 2021, 352 S., 22,00 EUR
 ISBN 978-3-1-039708-90

Stefan W. Hockertz
Generation Maske. Corona: Angst und Herausforderung.
 Rottenburg a. N.: Kopp Verlag 2021, 192 S., 19,99 EUR
 ISBN 978-3-8-6445-8194

Wolfgang Schäuble
Grenzerfahrungen. Wie wir an Krisen wachsen.
 München: Siedler Verlag 2021, 318 S., 24,00 EUR
 ISBN 978-3-827501-448

Andreas Schwarzkopf
Praxiswissen für Hygienebeauftragte.
 Anleitungen für stationäre Pflegeeinrichtungen einschließlich Rehabilitationseinrichtungen, für ambulante Dienste und Krankenhäuser.
 5. erweiterte und überarbeitete Auflage.
 Stuttgart: Kohlhammer Verlag 2021, 336 S., 34,00 EUR
 ISBN 978-3-17-0395725

Julian Nida-Rümelin und Nathalie Weidenfeld
Die Realität des Risikos. Über den vernünftigen Umgang mit Gefahren.
 München: Piper Verlag 2021, 215 S., 24,00 EUR
 ISBN 978-3-492-07082-9

Christian Weidmann und Birgit Reime
Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum.
 Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte.
 Göttingen: Hogrefe Verlag 2021, 304 S., 49,95 EUR
 ISBN 978-3-456-85979-8

Corona-Tagebücher: Als wäre immer Sonntag



Marco Lalli
Als wäre immer Sonntag. Die Corona-Tagebücher.
 Heidelberg: Springer Nature 2021, 341 S., 24,99 EUR
 ISBN 978-3-662-62509-5 (auch als eBook verfügbar)

Es ist nicht einfach, dieses Buch einer Gattung eindeutig zuzuordnen, denn es vereint die Elemente eines Sachbuches mit denen einer fiktionalen Erzählung. Auf 341 Seiten vermitteln dieses Werk detaillierte Fakten zur Corona-Pandemie, bietet darüber hinaus aber auch spannende Unterhaltung. Der Verfasser Marco Lalli bedient sich dabei eines interessanten Kunstgriffs: Anhand von Tagebuchaufzeichnungen, die der Autor vorgibt, zufällig im Internet entdeckt zu haben – und deren Urheberschaft unbekannt bleibt –, entwickelt er seine persönliche Geschichte. Eindringlich, ernst, aber auch mit einem Augenzwinkern schildert Lalli seine Beobachtungen, Eindrücke und Emotionen in einer ungewöhnlichen Zeit mit all ihren Stimmungen.

Der in Italien geborene Schriftsteller Marco Lalli studierte Psychologie an der Universität Heidelberg und promovierte an der Technischen Universität Darmstadt im Bereich Sozialpsychologie. Nach langjähriger Tätigkeiten an verschiedenen deutschen Hochschulen machte er sich als freier Berater selbstständig und ist seit 2002 Inhaber und Geschäftsführer der sociotrend GmbH, einem Institut für Sozialforschung, Methodenentwicklung und Statistik.

Eine Gesellschaft im Ausnahmezustand: Auf einmal war es da, das Virus, das bisher keiner kannte. In den „Corona-Tagebüchern“ schildert Marco Lalli seine Erlebnisse und Gedanken in der ersten Welle der Pandemie von März bis Mai 2020 – Monate, in denen im norditalienischen Bergamo Tausende von Menschen an COVID-19 starben. Er erzählt uns von der Zeit des Lockdowns in einer kleinen, süddeutschen Stadt, in der auf einmal Abstandsregeln eingeführt und Klopapier, Trockenhefe und Mehl schlagartig zur Mangelware werden.

Seine Aufzeichnungen sind äußerst realitätsnah und aufmerksam beobachtet. Sie schildern das, was jeden von uns in den letzten Monaten fast genauso beschäftigte und auch belastete. Ergänzt werden die persönlichen Schilderungen von weitergehenden Gedanken zu den globalen Auswirkungen dieser Krise. Das Werk berührt, weil Marco Lalli ganz feine Antennen für das Geschehen in dieser eigenartigen Zeit hat und wir uns alle darin wiederfinden können. Das Buch ist faktenreich, eindringlich und gleichwohl unterhaltsam und deshalb unbedingt lesenswert!

Petra Münstedt

Laufen wir den Mikroben hinterher?



Jörg Hacker
Pandemien. Corona und die neuen globalen Infektionskrankheiten.
 Unter Mitarbeit von Sandra Krumm.
 München: Verlag C. H. Beck 2021, 128 S., 9,95 EUR
 ISBN 978-3-406-75792-1

„Die Mikroben haben immer das letzte Wort“. Dieses Zitat ist uns von Louis Pasteur (1822–1895), dem Mitbegründer der medizinischen Mikrobiologie, überliefert. Wie Pasteur, der Entwickler der Impfstoffe gegen Tollwut und Milzbrand, schon im 19. Jahrhundert vorhersagte, haben Viren, Bak-

„Die Mikroben haben immer das letzte Wort“

terien und Pilze die Fähigkeit, lange zu überleben und schnell zu mutieren. So können sich die entsprechenden Erreger anpassen, wodurch sie immer häufiger Resistenzen gegen Antibiotika entwickeln. Am Beispiel der Grippeviren lässt sich erkennen, dass auch Impfstoffe aus diesem Grund regelmäßig weiterentwickelt und aktualisiert werden müssen.

Jörg Hacker, der Autor des vorliegenden Werkes „Pandemien. Corona und die neuen globalen Infektionskrankheiten“, stellt das Zitat Louis Pasteurs seinem ersten Kapitel voran. Hacker forschte lange Jahre an der Universität Würzburg über bakterielle Krankheitserreger. Er war von 2008 bis 2010 Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI) in Berlin und leitete bis 2020 die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina in Halle/Saale.

Wie gefährlich sind Cholera, HIV, Influenza oder Zikafieber? Sind die Infektionskrankheiten überhaupt beherrschbar? Welche Folge wird SARS-CoV-2 für die Gesellschaft haben? Und ist die umfassende Ausbreitung von Krankheitserregern eine dunkle Seite der Globalisierung, insbesondere des weltweiten Flugtourismus? Dies sind Fragen, denen der Autor Jörg Hacker unter Mitarbeit der Biologin Sandra Krumm in dem 128 Seiten umfassenden Band nachgeht.

Pandemien gibt es nicht erst im 21. Jahrhundert. Jörg Hacker zieht bei der Betrachtung der Infektionskrankheiten einen historischen Bogen: In der Literatur der Antike und des frühen Christentums finden wir zahlreiche Beschreibungen derartiger Infektionsgeschehen. Man denke zum Beispiel an die Pest, die im Mittelalter und in der frühen Neuzeit als der „Schwarze Tod“ bezeichnet wurde. Bei der durch Coronaviren ausgelösten Pandemie ist die Tatsache hervorzuheben, dass globale Gesundheitsprozesse bei der Ausbreitung der Infektionskrankheit von Bedeutung sind. Dies spiegelt sich in diesem Zusammenhang auch in den Bezeichnungen „Global Health“ und „Planetary Health“ wider.

Die Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 ist eine weltweite Herausforderung.

Eine der wichtigsten Lehren aus der derzeitigen Pandemie ist die Notwendigkeit, das Infektionsgeschehen systemisch zu betrachten, unter Einbeziehung gesamtgesellschaftlicher Aspekte und einer starken Internationalisierung.

Neu ist, dass sie alle gesellschaftlichen Bereiche beeinflusst: Politik und Wirtschaft ebenso wie Wissenschaft, Kultur, Kunst und Umwelt. Eine der wichtigsten Lehren aus der derzeitigen Pandemie ist, so betont Jörg Hacker, die Notwendigkeit, das Infektionsgeschehen systemisch zu betrachten, unter Einbeziehung gesamtgesellschaftlicher Aspekte und einer starken Internationalisierung. Das Buch ist anregend und verständlich geschrieben und eignet sich auch bestens für Nichtwissenschaftler:innen.

Petra Münstedt

Agora – die ÖGD-Kollaborationsplattform



Die Kommunikation zwischen den Beschäftigten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bekommt ein neues Zuhause: Die Kollaborationsplattform Agora macht es möglich, sich untereinander besser auszutauschen, zu kollaborieren und Wissen gemeinsam über den gesamten ÖGD hinweg aufzubereiten – intern, regional oder länderübergreifend.

In Zusammenarbeit mit dem DigitalService4Germany, der bundeseigenen Softwareentwicklungseinheit, wurden Ende 2020 über 70 Interviews geführt, um die Bedürfnisse der Gesundheitsämter besser zu verstehen. Ein Wunsch: eine Kollaborationsplattform. Die Lösung: Agora.

Agora basiert auf der Open-Source-Software Nextcloud, die viele Funktionsanforderungen abdeckt und stetig weiterentwickelt wird. Agora kann via Internet unabhängig von der IT-Ausstattung per Browser sowie von den ÖGD-Beschäftigten kostenlos benutzt werden. Damit Agora möglichst reibungslos funktioniert, testen Gesundheitsämter die Plattform.

Das Pilotprojekt wird vom DigitalService4Germany umgesetzt, einer Bundes GmbH. Das Bundeskanzleramt hält 100 Prozent der Anteile. Wer die Pilotierung unterstützen möchte, kann sich an DigitalService4Germany wenden:

projekt-gd@4germany.org

Internet-Tipp

WWW.INTEGRATIONSBEAUFTRAGTE.DE/CORONA-VIRUS

Die neuesten Beschlüsse der Bundesregierung zum Coronavirus, praktische Hinweise zu Hygiene und Quarantäne sowie wichtige Ansprechpartner werden übersichtlich und verständlich auf der Website der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration geboten. Was ist das Besondere daran? Die Informationen sind in 23 Sprachen verfügbar, werden laufend auf den aktuellsten Stand gebracht und erweitert. Hinweise zum Impfen und zur Corona-Warn-App, zu Reisebestimmungen bezüglich Risiko-, Hochinzidenz- und Virusvariantengebieten sind für ausländische Mitbürger übersichtlich gestaltet. Interessant sind auch die Kurzinformationen, die als Flyer zum Ausdrucken und Verteilen vorliegen. Auch diese sind etwa in folgenden Sprachen verfügbar: Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Italienisch, Russisch, Farsi, Chinesisch, Arabisch, Bulgarisch, Polnisch, Rumänisch, Griechisch, Vietnamesisch, Tigrinja, Albanisch, Kroatisch.

Der König von Grunewald



Axel Hahn, Bettina Gauger, Katrin Hennings-Nowak et al. **Der König von Grunewald. Fälle und Erfahrungen aus dem Betreuungsgericht.** Supervisionsgruppe Berliner Betreuungsrichterinnen. Berlin: viadematica verlag 2019, 168 S., 17,80 EUR ISBN 978-3-939290-57-5

Welche Aufgaben hat ein Betreuungsgericht? Wer kann ein Betreuungsverfahren einleiten und wie läuft das Verfahren ab? Durch eine körperliche oder seelische Erkrankung, eine Behinderung oder eine Demenz kann jeder Mensch in die Lage kommen, eine rechtliche Betreuung zu benötigen. Eine gesetzliche Betreuung kann erforderlich werden, wenn eine erkrankte volljährige Person ihre persönlichen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln oder selbstständige Entscheidungen nicht mehr treffen kann. Das kann zum Beispiel Geld- und Vermögensfragen betreffen, also den Kontakt mit Banken, Versicherungen, Vermietern und Behörden, aber auch Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung. Dies berührt vor allem die Veranlassung ambulanter Pflegeleistungen, die Verbindung zu Kliniken oder stationären Pflegeeinrichtungen.

Nur wenige Betroffene und Angehörige wissen, wie ein Betreuungsgericht arbeitet,

Pflegebedürftige haben Angst, bevormundet zu werden.

welche Entscheidungen durch eine rechtliche Betreuung getroffen werden können und welche nicht. Gelegentlich bestehen aber auch Ängste und Befürchtungen: Pflegebedürftige haben Angst, ihre Eigenständigkeit zu verlieren oder bevormundet zu werden. Angehörige befürchten, nicht beteiligt zu werden. Aber nicht nur die Betroffenen und ihre Familienmitglieder haben diese Vorstellungen. Auch Ärzte und andere Berufsgruppen kennen oftmals wenig von der Arbeit eines Betreuungsgerichts.

Um diesen Berührungsängsten zu begegnen, ist das vorliegende Buch „Der König von Grunewald“ in einer Supervisionsgruppe von sechs Berliner Betreuungsrichterinnen entstanden. Sie erzählen in rund zwanzig alltäglichen Fällen aus ihrer Arbeit im Betreuungsgericht und geben damit einen vielschichtigen Einblick in ihren Berufsalltag. Ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ein hauptamtlicher Vereinsbetreuer haben das Werk mit ihrem Erfahrungsschatz aus der Betreuung ergänzt. Alter, Tod, geistige und körperliche Behinderungen, Familienkonflikte – die Betreuungsrichterinnen legen in ihren Schilderungen offen, mit welchen komplexen Problemen sie in ihrem Berufsalltag konfrontiert werden. Oftmals wird ihre Arbeit von stark emotionalem Stress begleitet

und löst mitunter Beklommenheit, Vorbehalte, Hilflosigkeit und Zweifel aus. Es wird deutlich, dass diese besonderen Belastungen eine Supervision erforderlich machen.

Das Buch gibt einen interessanten und darüber hinaus spannenden Einblick in die Arbeit eines Betreuungsgerichts. Sowohl für Ärzte als auch für andere medizinische Fachkräfte, die Berührungspunkte zu dem System der rechtlichen Betreuung haben, ist diese Publikation beachtenswert.

Petra Münstedt

Kinder einfach noch besser testen.

Kinder-Sehtest mit
OPTOVIST^{II}K



Für die Zukunft gut gerüstet – Kinder-Sehtestgerät Optovist II K

Kindgerechte niedrige Einblickshöhe, elektrische Höhenverstellung, lichtgeschützter Einblick, Sehschärfeprüfung mit LEA Symbolen, E-Haken, Landoltringen, Buchstaben und Zahlen, Hyperopie-Test, verschiedene Kinder-Stereo- und Farbtests. Einzigartig: ein bewegtes Bild erzeugt Aufmerksamkeit und lenkt den Blick in die Ferne.

Vistec AG

Werner-von-Siemens-Str. 13, D-82140 Olching
Telefon +49 81 42 /4 48 57-60, Telefax +49 81 42 /4 48 57-70
e-mail: sales@vistec-ag.de, internet: www.vistec-ag.de



VISTEC
Vision Technologies



SELBST DENKEN, KRITISCH INFORMIEREN, OFFEN BLEIBEN

So können wir die Pandemie verstehen



Was ist die Pandemie? Sie ist eine andauernde Naturkatastrophe, aus der wir uns nur mithilfe der Impfungen langsam herausbewegen.

Wenn wir die inzwischen bekannten Fakten betrachten, so hat die COVID-19-Pandemie sehr viele Merkmale mit typischen Naturkatastrophen wie einem Erdbeben gemeinsam:

1. Die direkte auslösende Ursache ist natürlichen Ursprungs.
2. Der Ausbruch kam überraschend und war nicht vorhersehbar.
3. Verlauf und Konsequenzen der Katastrophe entziehen sich weitgehend unserer Kontrolle. Obwohl viele Länder mit Maßnahmen (AHA-Regeln oder Lockdown) zwischenzeitlich die Infektionszahlen lokal drastisch senken konnten, gab und gibt es große globale Ausbrüche. Die Corona-Pandemie ist wegen Einflüssen vieler Faktoren schwer beherrschbar. So bleibt die Gefahr bestehen, dass durch neue Mutationen die Impfstoffe ihre Wirkung verlieren.
4. Es betrifft eine vergleichsweise große Region – mit globaler Tendenz.
5. Es gibt einschneidende Folgen für Leib und Leben: In absoluten Zahlen waren weltweit am 9. Mai 2020 ca. 158 Millionen Infektionen offiziell gemeldet sowie ca. 3,3 Millionen Menschen, die an oder mit COVID-19 gestorben sind, und viele, die am Long-Covid-Syndrom leiden.
6. Es besteht ein deutlicher Rückgang des Bruttoinlandsprodukts (BIP): Nehmen wir als Vergleichsbeispiel die Schäden bei tropischen Wirbelstürmen, so liegen diese zwischen 0,5 Prozent für die reichen Industrieländer bis hin zu 2,6 Prozent für ärmere Länder. Die Corona-Pandemie hat in 2020 einen Rückgang des BIP in Deutschland von 5 Prozent verursacht. Alle diese Merkmale sind typisch für eine Naturkatastrophe. Bei der Pandemie finden sich nun auch einige Besonderheiten, die uns helfen, zu verstehen, warum wir uns so schwertun, die Krise in ihrem vollen Ausmaß wahrzunehmen:
 - Es gibt offensichtlich keine direkte Zerstörung von Infrastruktur.
 - Die Pandemie ist nicht kurzfristig. An-

ders als ein Erdbeben dauert sie schon über ein Jahr und wird weltweit noch andauern, bis sie durch Impfungen eingedämmt werden kann.

- Die Pandemie ist als ablaufende Katastrophe nur indirekt beobachtbar, denn wir nehmen das Virus nicht wahr, sondern können es nur mit Tests erfassen.

FESTHALTEN AM BEWÄHRTEN

Wie gehen wir Menschen kognitiv mit Herausforderungen im Alltag um und warum fällt es uns so schwer, angemessen mit großen Krisen umzugehen? Wenn wir mit Problemen konfrontiert sind, dann sind wir geneigt, nur möglichst geringe Anpassungen vorzunehmen und unser lange bewährtes Verhalten beizubehalten.

Das ist auch in der Regel eine gute Strategie: Wenn wir uns auf gut bewährtes Verhalten stützen und das nicht so schnell aufgeben, ist dieses bei kleineren Problemen effektiv und oft auch angemessen, weil kleinere Anpassungen viele Probleme lösen können. Dazu passt, dass der Mensch viele kognitive Strategien entwickelt hat, die ein Festhalten an durch Erziehung erlernten, bewährten Denk- und Verhaltensstrategien fördern. Aus der Psychologie kennen wir drei Tendenzen:

1. Bestätigungstendenz: Wir neigen dazu, Informationen so auszuwählen, zu ermitteln und zu interpretieren, dass diese die eigenen Erwartungen erfüllen.
 2. Autoritätshörigkeitstendenz: Wir neigen dazu, Meinungen von Autoritäten eine größere Verlässlichkeit zuzuschreiben,
 3. Planausführungstendenz: Wir neigen dazu, einen einmal gefassten Plan umzusetzen und höchstens ein wenig anzupassen – komme, was wolle.
- Alle diese kognitiven Tendenzen unterstützen unsere Neigung, unsere Gewohnheiten fortzusetzen. Der Mensch ist durch und durch ein Gewohnheitstier, aber dies ist in Krisen nicht angemessen. Wir handeln die meiste Zeit nach eingeschliffenen Verhaltensmustern.

Wir haben viele hiervon verinnerlicht. Gemäß der Kognitionsforschung können wir diese durch den Unterschied von zwei Verarbeitungssystemen gut beschreiben: Während System 1 für schnelles, emotionales und automatisches Verarbeiten von Information zuständig ist und damit unsere Gewohnheiten in Gang setzt, ermöglicht System 2 ein langsames und reflektiertes Verarbeiten von Information, also ein explizites Nachdenken.

PANDEMIE ALS BLINDER FLECK

Unser Alltagsverhalten ist sehr stark vom schnellen System 1 bestimmt und wir beginnen nur intensiv nachzudenken, also das langsame System 2 einzuschalten, wenn etwas stark von unseren Erwartungen abweicht. Bei einer offensichtlichen Naturkatastrophe werden Erwartungen klar durchbrochen.

Allerdings ist die Pandemie nur indirekt sichtbar, nämlich durch Berichte über Intensivstationen, Todeszahlen etc., von denen lange nur wenige Menschen persönlich betroffen waren. So hat sich die Wahrnehmung als eine Katastrophe bei vielen noch immer nicht durchgesetzt.

Damit ignorieren oder unterschätzen viele das Risiko der Erkrankung, sodass sie einfach ihren Alltag weiterleben, als gäbe es das Virus nicht. Sie wollen es auch nicht als Katastrophe sehen, weil es nicht in die Planung passt: Man will Freunde treffen, verreisen oder seine Geschäfte machen und dabei nicht gestört werden.

Wenn wir nun etwas als Katastrophe erleben, sind wir dann geneigt, System 2, also unser Denken, einzuschalten? Keineswegs: Wenn wir zu stark von Angst geprägt sind, dann übernimmt System 1 das Ruder: Wir schätzen das Risiko zu hoch ein und aktivieren automatische Angstreaktionen. So haben viele, vor allem ältere Menschen aus Angst vor dem Virus fast jeden persönlichen Kontakt zu anderen abgebrochen.

AUTOMATISMEN ÜBERWINDEN

Wie können wir diese automatischen Reaktionen aufgrund von Gewohnheiten und Ängsten überwinden und einen vorsichtigen, aber nicht panischen Umgang mit dem Virus entwickeln? Wir können uns auf explizites Nachdenken und Wissenschaft als zentrale Quellen stützen, um eingeschliffene Neigungen (System 1) zu überwinden.

In einer Demokratie können wir sowohl dem Leugnen, Wegschauen und Ignorieren entgegenzutreten als auch überzogene Ängste eingrenzen, um so den Verhaltens-

spielraum für vorsichtige persönliche Begegnungen neu auszuloten. Diesen Weg muss eine offene Gesellschaft als Ganzes beschreiten und dabei grundlegende Gefahren für freies Denken vermeiden:

1. In-Group-Bias: Wir sind geneigt, die Kernmeinungen der Gruppe zu übernehmen, zu der wir uns zugehörig fühlen.
2. Wir suchen uns vorrangig Gruppen, deren Meinungen und Bewertungen zu uns passen. Zusammen mit der Tendenz, Autoritäten in einer Gruppe zu folgen, landen viele Menschen in einer Meinungsblase. Sie nehmen nur noch einen Ausschnitt der Welt wahr.

Diese Neigungen lassen sich nicht einfach abstreifen. Wir haben diese, weil wir zu tiefst soziale Wesen sind und mit Gruppenzugehörigkeiten unsere Identität verbinden. Aber wir können dieser Tendenz entgegenwirken, indem wir bewusst offen bleiben für neue Erfahrungen und Beobachtungen, uns vielfältig informieren, auch kritische Gespräche führen und unser Weltbild nicht ideologisch abschotten. Nur so bleiben wir dafür offen, die Welt neu zu sehen und unsere Bewertungen zu verändern. Freies Denken und Selbstbestimmung bestehen wesentlich darin, dass wir es schaffen, auch wissenschaftliche Bewertungen, die unbequem sind, anzuerkennen und dann alte Gewohnheiten durch neue passende abzulösen.

Die Geschichte der Medizin und die gegenwärtige Wissenschaft lehren uns, dass wir eine relativ schnelle Wende der Pandemie nur mithilfe umfassender Impfungen erreichen können. Erst dann kann das alte Leben zurückkehren.

Welche neuen Gewohnheiten und neuen Maßnahmen wir brauchen und wie lange wir sie umsetzen sollten, das müssen Wissenschaft und Politik mühsam aushandeln – und zwar unter Beteiligung der Bevölkerung und deren Vertretungen. Dabei sollten wir uns von Alltagsvernunft und Wissenschaft sowie Weitblick und Gemeinschaftssinn leiten lassen, denn eine Pandemie können wir nur überwinden, wenn (fast) alle mitmachen.

Prof. Dr. Albert Newen lehrt Philosophie an der Ruhr-Universität Bochum

IMPRESSUM

Herausgeber und Vertrieber

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
in Düsseldorf, Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf
Tel. 02 11/310 96-0, Fax 02 11/310 96-69
www.akademie-oegw.de

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Thüringen.

Redaktion

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

Entwurf und Satz

burbulla.design, Berlin
design@burbulla.com

Anzeigen

Elfi Cassens
cassens@akademie-oegw.de

Druck

Brochmann GmbH, Digital- & Offsetdruck, Essen
Auflage: 4.300, Ausgabe: Juni 2021
Erscheinungsweise: vierteljährlich
Blickpunkt Öffentliche Gesundheit ist ein Forum der freien Meinung. Deshalb stellt nicht jeder Beitrag auch die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers dar.

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 30. Juni 2021.

Beiträge für den Blickpunkt bitte als unformatiertes Word-Dokument per E-Mail an die Redaktion schicken. Die Blickpunkt-Redaktion behält sich vor, eingehende Beiträge zu kürzen und/oder redaktionell zu überarbeiten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur unter Angabe der Quelle.

ISSN 0177-7165