

Veranstaltungen

Kongress für öffentliche Gesundheit, 03. bis 05. Mai 2017, München

Gesundheit für alle

Das Motto des diesjährigen Kongresses für öffentliche Gesundheit ist mehr als nur ein netter oder gut gemeinter Slogan. Dahinter steckt ein erklärtes Ziel und gleichzeitig eine Forderung, die ihre Wurzeln in der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat: „Gesundheit für alle“ bedeutet ein holistisches Gesundheitskonzept und ein Grundrecht für alle Menschen, für das auch politisch von allen Ländern dieser Erde Verantwortung übernommen werden muss.

Mit dieser Herausforderung vor Augen wies der Kongress so einige Besonderheiten auf. Vier Veranstalter zeichneten für die Programmgestaltung verantwortlich: Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdiensts e.V. (BVÖGD), der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdiensts e.V. (BZÖG) und die Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) mit Unterstützung durch das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) der Landeshauptstadt München. Die Kooperation dieser Institutionen und Fachgesellschaften mit Bezug zur öffentlichen Gesundheit spiegelte sich auch in der Wahl der Veranstaltungsorte wider. Nicht ein, sondern acht verschiedene Veranstaltungsorte, von der Obersten Baubehörde bis zur Residenz, boten Raum für Workshops, Vorträge und Podiumsdiskussionen. Mit buntem Leben gefüllt wurden diese Orte durch die rund 1.500 Teilnehmer aus den verschiedensten Berufsfeldern, neben (Zahn-)Ärzten und (Zahn-)Ärztinnen gilt es insbe-

sondere die Sozialpädagogen, Hygienekontrollure/Gesundheitsaufseher und Sozialmedizinische Assistenten zu erwähnen, deren Jahrestagungen (für Beschäftigte des Bayerischen ÖGD) ebenfalls im Rahmen des Kongresses stattfanden.

Für eine bedarfsgerechte Planung und wirkungsvolle Umsetzung von Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Gesundheitsförderung aller Menschen ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung vieler Professionen notwendig. Gleichzeitig viele Perspektiven einzunehmen, die historische, die in die Zukunft gerichtete, die pragmatische, die wissenschaftliche, die politische und die der einzelnen Berufsfelder zu den Schnittstellen, aber auch in Abgrenzung zueinander, ist eine Herausforderung, die immer wieder erneut diskutiert werden muss.

Alarmierender Ärztemangel im öffentlichen Gesundheitsdienst

So war auch in diesem Jahr der alarmierende Ärztemangel im öffentlichen Gesundheitsdienst und die anhaltende Weigerung der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), in den Tarifverhandlungen einer angemessenen Vergütung der Ärzte im ÖGD zuzustimmen, eine der eindringlichen Grundbotschaften der Bundesvorsitzenden des BVÖGD, Frau **Dr. med. Ute Teichert**. Auch im Gespräch mit Kongressteilnehmern fand sich schnell die Bestätigung, dass selbst dann, wenn Stellen für Ärzte vorhanden und ausgeschrieben waren, keine Bewerber dafür gefunden

werden konnten und daher ureigene Aufgaben der Gesundheitsämter teilweise schon von niedergelassenen Ärzten übernommen werden müssen (beispielsweise die Impfberatung) wie von der Thüringischen KV-Vorsitzenden, Dr. Annette Rommel, vor kurzem beklagt wurde. Dabei ist die unzureichende flächendeckende ärztliche Versorgung im ländlichen Raum ein weiteres bekanntes, aber bisher ungelöstes Problem sowie der ebenfalls als Notstand zu bezeichnende Mangel an Lehrstühlen für Hygiene. So gibt es im gesamten Bundesland Bayern nicht einen einzigen Lehrstuhl für Hygiene an einer Universität, auch nicht in der Landeshauptstadt München, der Heimat des Max von Pettenkofer. Entsprechend deutlich formulierte die Vorsitzende der GHUP, Frau **Prof. Dr. med. Caroline Herr**, ihre Forderung nach Errichtung dieser Institute an mindestens zwei Standorten in Bayern. Die wissenschaftlich unabhängige Auseinandersetzung mit den Themen der Hygiene, der öffentlichen Gesundheit und der Umweltmedizin sowie die qualifizierte und nachhaltige Ausbildung von Fachärzten ist unabdingbare Voraussetzung für die individual- und bevölkerungsmedizinische Versorgung.

Erschreckend, dass dieser Mangel nur durch die dramatischen Schlagzeilen über fehlende Ärzte für Krankenhaushygiene bzw. für das öffentliche Gesundheitswesen insbesondere im Zusammenhang mit Ausbrüchen in das Bewusstsein der Politik dringen und selbst dann die notwendigen Schritte nur zögerlich oder eingeschränkt eingeleitet werden.

Der BVÖGD stellte im Rahmen des Kongresses unter anderem Ergebnisse eines Forschungsprojekts vor, bei dem die Rolle des ÖGD zur Zeit des Nationalsozialismus kritisch beleuchtet wurde, und das anschließend rege in einer moderierten Runde diskutiert wurde (v. l. n. r. : Prof. Dr. Manfred Wildner, LGL, Prof. Dr. Jens-Uwe Niehoff, Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin, Dr. Peter Schröder-Bäck, Universität Maastrich, Dr. Andreas Zapf, Präsident des LGL, Prof. Dr. Sabine Schleiermacher, Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Prof. Dr. Johannes G. Gostomzyk, Ehrenvorsitzender der LZG, Dr. Ute Teichert, Vorsitzende des BVÖGD, Dr. Johannes Nießen, 1. Stellvertretender Vorsitzender des BVÖGD). Quelle: LGL



Hygienethemen des wissenschaftlichen Programms

Im wissenschaftlichen Programm der Pre-Conference am 2. Mai sowie des eigentlichen Kongresses wurden im Bereich Hygiene Vortragsveranstaltungen sowie Workshops zu Themen des allgemeinen Infektionsschutzes der Bevölkerung sowie zu speziellen Fragestellungen in medizinischen und nicht-medizinischen Einrichtungen angeboten. Zentrale übergeordnete Themen waren Antibiotikaresistenzen und die Arbeit von MRE-Netzwerken, Ergebnisse aus infektionshygienischen Überwachungen, molekulare Typisierungsverfahren, Ausbruchmanagement und Infektionsepidemiologie. Einen hohen Stellenwert bei den Kongressen des ÖGD haben traditionell auch die Poster, die getrennt für jede ÖGD-Sektion in einer eigenen Session mündlich vorgestellt, diskutiert und dann auch prämiert werden. Hier wird die enorme Bandbreite der Hygiene-Themen besonders deutlich.

Im Workshop „Krankenhaushygiene“ unter dem Vorsitz von Frau **Dipl. Med. Gudrun Widders**, Gesundheitsamt Spandau, Berlin, und **Dr. med. Verena Lehner-Reindl**, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), ging es primär um strukturierte Begehungen von Krankenhäusern im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung. In Bayern plant die „Spezialeinheit Infektionshygiene“, die 2011 gegründet wurde und am LGL ansässig ist, in Abstimmung mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und den Bezirksregierungen jährliche Überwa-

chungsschwerpunkte, schlägt ein entsprechendes Überwachungsprogramm vor, erarbeitet hierzu Arbeitshilfen in Form von Checklisten und Begleittexten und überwacht und unterstützt dessen Umsetzung. Das Überwachungsprogramm wird in verbindlichen Verwaltungsvorschriften festgelegt. Einer der Schwerpunktprojekte ist die Bedarfsermittlung und die Erfassung der Ausstattung mit Hygienefachpersonal. Die Datenabfrage, die im jährlichen Rhythmus erfolgt, ergab eine positive Entwicklung für Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte in der Pflege, während eine ausreichende Anzahl an Krankenhaushygienikern/innen mit fachärztlicher Qualifikation, insbesondere Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin, auch bis zum Ende der Übergangsfrist 2019, nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen wird, zumal die Facharztausbildung 5 Jahre dauert. Dies ist eine Situation, die nicht nur auf Bayern zutrifft, woraus einmal mehr deutlich wird, wie dringend Lehrstühle für Hygiene benötigt werden. Die curricular fortgebildeten Krankenhaushygieniker/innen können ebenfalls den aktuellen Bedarf nicht decken.

Darüber hinaus wirkt sich selbstverständlich auch der akute Personalmangel im ÖGD negativ auf die Aufgaben im Zusammenhang mit der infektionshygienischen Überwachung aus. Es bleibt die Frage, inwieweit Verbundlösungen für Weiterbildungsmaßnahmen hier Abhilfe schaffen können.

Begehungen werden in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt. Für Niedersachsen erörterte

Frau **Dr. med. Cornelia Henke-Gendo** vom dortigen Landesgesundheitsamt die Überwachungstätigkeit des ÖGD, die dort ausschließlich bei den Gesundheitsämtern angesiedelt ist. In Niedersachsen werden ebenfalls strukturierte Checklisten und Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt, allerdings ist die Teilnahme an den Überwachungsprogrammen bisher freiwillig. Auch in Brandenburg wurden standardisierte Begehungslisten für die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität erarbeitet und den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt. Diese wurden von Frau **Dr. Margaret Seewald** vom Gesundheitsamt Bezirk Spandau in Berlin vorgestellt.

Interessant war auch der Blick der Krankenhausapotheke auf den stationären Antinfektiva-Verbrauch, dessen gesetzliche Grundlage mit der Änderung der Infektionsschutzgesetzes 2011 geschaffen wurde. Im Rahmen des ADKA-if-Projekts arbeitet die Abteilung Infektiologie (if), Freiburg, mit dem Bundesverband der Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) bei der prospektiven Erhebung nationaler Krankenhausverbrauchsdaten von Antinfektiva zusammen (<http://www.antiinfektiva-surveillance.de/>). **Dr. Sonja Koch**, Klinikapotheke des Universitätsklinikums Erlangen, stellte das Projekt sowie einige Daten und die daraus abgeleiteten Maßnahmen vor.

Ein weiteres zentrales Thema der Veranstaltungen zur Hygiene war das Meldewesen. Die Umsetzung der Meldepflichten für MRSA und für MRGN nach IfSG erfordert teilweise einen sehr hohen Aufwand der Gesundheitsämter. So ergab die Evaluation der Meldepflicht für invasive MRSA-

Infektionen mittels eines leitfadengestützten Interviews von Mitarbeitern in 38 Gesundheitsämtern aus 14 Bundesländern, die von **Dr. Viktoria Schönfeld** et al., Robert Koch-Institut Berlin, durchgeführt wurden, dass zwar 59% der Befragten die Zusatzinformationen als relevant ansehen, aber 35% den Aufwand als zu hoch einschätzen. In Bezug auf die neuen Meldepflichten zu MRGN resümierten **Cornelia Otto** et al. vom Referat für Gesundheit und Umwelt München, dass das im IfSG verankerte Wohnortprinzip der Zuständigkeiten in einer Großstadt wie München nicht sehr geeignet dafür sei, einen Gesamtüberblick über die zirkulierenden Erreger vor Ort zu erhalten. Pro Monat wurden bisher in etwa 20 4MRGN-Fälle gemeldet, vorwiegend aus Kliniken (am häufigsten *K. pneumoniae*). Nur 45% der gemeldeten Patienten waren in München wohnhaft. Es sei zielführender, so die Referenten, die Ermittlungen bei den Gesundheitsämtern zu bündeln, die für die Standorte der jeweiligen Kliniken zuständig sind.

Über die Vergabe eines Qualitätssiegels für den Umgang mit MRE in Krankenhäusern berichtete Frau **Dr. med. Sina Bärwolff** vom Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg, Berlin. Fünf Krankenhäuser haben bisher das Siegel erreicht, das durch Begehungen anhand einheitlicher Kriterien vergeben wird, die im Rahmen der MRE-Netzwerkarbeit gemeinsam erarbeitet wurden. Frau Dr. Bärwolff zog trotz Mehrarbeit eine positive Bilanz sowohl für die Krankenhäuser als auch für die Gesundheitsämter, so dass dieses Projekt auch zukünftig fortgesetzt wird.

Unter den freien Themen zum Infektionsschutz informierte **Dipl. Med. Silke Hildebrandt**, RGU München, über eine Erhebung zur Umsetzung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet München. Es zeigte sich, dass bei den überwiegend externen Reinigungsdienstleistern ein erheblicher Schulungsbedarf beim Auftreten von „Sonderfällen“ wie *C. difficile* und Noroviren besteht. Ein eindrückliches Ergebnis zum Vorkommen von *C. difficile* stellte Frau **Dr. med. Sabine Gleich**, RGU München, vor. Sie wertete Todesbescheinigungen für den Zeitraum 1.1.2013 bis 30.6.2017 nach festgelegten Einschlusskriterien aus. Demnach ist knapp jeder 100. Todesfall in München zu *C. difficile* assoziiert. Dies unterstreicht die Relevanz der *Clostridium-difficile*-Infektionen, die nach

Daten der 2. Nationalen Prävalenzstudie als vierthäufigste nosokomiale Erkrankung in Deutschland gelten.

Praxisnahe Empfehlungen für den ÖGD für eine aussagekräftige Bewertung anhand der Daten aus Infektionsstatistiken gab Frau **Prof. Dr. med. Geffers**, Berlin. Zu kurze Erfassungszeiträume können beispielsweise Zufallsbefunde ergeben. Zeiträume ohne Daten oder „Pausen“ in der Erfassung sollten immer erklärt, die Art der Wundinfektion genau angegeben werden. Farbige Ausdrücke der KISS-Daten geben eine schnell erkennbare Orientierungshilfe bei „hohen“ Infektionsraten (75% über den Raten anderer Einrichtungen). Surveillance, so Geffers, sei ein Aufhänger zum Dialog. Die Interpretation der Auffälligkeiten sei nur mit detaillierten Kenntnissen der lokalen Gegebenheiten möglich.

Dem Thema der neuen Verfahren der Hochdurchsatzsequenzierung (Next Generation Sequencing, NGS) mit Hilfe derer das komplette Erbgut eines Erregers in einem einzigen Arbeitsgang entschlüsselt werden kann, widmete sich eine eigene Session. Mit Hilfe dieses genom-basierten Verfahrens konnte beispielsweise in einer Fallstudie eine bisher unbekannte Doppelresistenz gegen die beiden neuen TB-Antibiotika Bedaquiline und Delamanid nachgewiesen werden. Andere aktuelle Beispiele für den Einsatz von NGS in Deutschland, die auf dem Kongress vorgestellt wurden, sind die Rückverfolgung und Aufklärung von gehäuften Wunddiphtherie-Erkrankungen, von Masern-Erkrankungen, die Charakterisierung von *Salmonella-Enteritidis*-Stämmen in Bayern sowie die Untersuchung des Ausbruchsklons von ESBL-bildenden *K. pneumoniae* in einem Berliner Krankenhaus (2015/6). Momentan ist im Bereich Bioinformatik als Schlüsseltechnologie für die Molekularbiologie eine rasante Entwicklung zu beobachten. Die Etablierung dieser modernen Methode für die molekulare Surveillance aller Infektionserreger in Deutschland hängt wesentlich von entsprechenden gesundheitspolitischen Entscheidungen ab.

Preisverleihungen

Zu den Besonderheiten des Kongresses gehört in diesem Jahr auch, dass insgesamt drei Preise bzw. Auszeichnungen verliehen wurden: die Johann-Peter-Frank-Medaille, der Stiftungspreis der Prof. K. H. Knoll-



Herr Dr. med. Matthias Pulz nimmt die Johann-Peter-Frank-Medaille 2017 von Frau Dr. Ute Teichert entgegen.

Krankenhaushygiene-Stiftung sowie der Posterpreis des BVÖGD und des BZÖG.

Die Johann-Peter-Frank-Medaille 2017 wurde an **Dr. med. Matthias Pulz**, Präsident des Niedersächsischen Landesgesundheitsamts, für seine besonderen Verdienste um das öffentliche Gesundheitswesen verliehen. In seiner Laudatio hob Prof. Dr. med. Alexander Friedrich, Groningen, die kreative Kraft von Dr. Pulz hervor sowie die Fähigkeit, wichtige Themen wie beispielsweise Antibiotikaresistenzen und den One-Health-Ansatz frühzeitig zu erkennen. Dr. Pulz stehe engagiert, unparteiisch und interessenneutral im Dienst der Gemeinschaft. Das wissenschaftliche Interesse von Dr. Pulz, der stets auf eine eigene Laboranalytik im NLGA achtete, gilt insbesondere der Epidemiologie und Prävention des Auftretens enterohämorrhagischer *E. coli* sowie der Ausbreitung und Vermeidung von Antibiotikaresistenzen.

Der Stiftungspreis der KHK-Stiftung wurde an **Dr. med. Stefan Brockmann**, Leiter der Abteilung Gesundheitsschutz am Kreisgesundheitsamt Reutlingen, verliehen. Er erhielt diese Auszeichnung für seine herausragende Publikation zur Übertragung von FSME nach Konsum von Ziegenmilchprodukten aus einer gewerblichen Käserei. Dieser Infektionsweg für eine FSME-Erkrankung ist in Deutschland bisher noch nicht beschrieben worden. Die

Arbeit von Dr. Brockmann habe also direkte Konsequenzen für den Verbraucherschutz in Deutschland, so Dr. med. Klaus Walter, Vorsitzender der Stiftung. Der Preis wird seit dem Jahr 2000 in regelmäßigen Abständen für innovative Veröffentlichungen und Arbeiten, die eine Verbesserung des Hygienestandards bewirken, verliehen.

Ebenfalls an das Kreisgesundheitsamt Reutlingen, hier an die Autorengruppe **V. Brocke, J. Fritz, C. Holder, M. Eichner und S. Brockmann**, ging der erste Posterpreis des diesjährigen Kongresses. Unter dem Titel „Begehung von invasiven Heilpraktikerpraxen offenbart Hygienemängel“ wurde die Überprüfung von invasiv tätigen Heilpraktikern im Landkreis Reutlingen dargestellt. Die Ergebnisse zeigten erhebliche Mängel, so z.B., dass mehr als ein Drittel der begangenen Praxen keinen einrichtungsspezifischen Hygieneplan vorweisen konnten und nur ein Viertel der Praxen

einen vollständigen Hygieneplan hatten. In 8% der Einrichtungen war kein Händedesinfektionsmittel vorhanden. Die angemeldeten Kontrollen werden als sinnvolle Grundlage für einen verbesserten Hygienestandard angesehen. Die in Baden-Württemberg geltende Selbstverpflichtung im Rahmen der freiwilligen Berufsordnung der Heilpraktiker sei möglicherweise nicht ausreichend für eine Sicherung der Hygienequalität, folgerten die Autoren.

Einen Sonderpreis erhielt Frau **Dr. med. Oswinde Bock-Hensley**, Heidelberg, für ihr Poster „Warum ist ein Tuberkulose-Museum notwendig? Alter Zopf oder moderne Zeitgeschichte?“ Es wurde hiermit Frau Dr. Bock-Hensleys unermüdliches Engagement für dieses Museum gewürdigt, das gerade bei der derzeit wieder steigenden Bedeutung der Tuberkulose in Deutschland mehr als nur eine interessante Sammlung historischer Exponate ist.

Mit einer engagierten Podiumsdiskussion zum Thema „Zukunftsforum ÖGD“ im Plenarsaal der Bayerischen Akademie der Wissenschaften ging dieser bunte und facettenreich gestaltete Kongress in München zu Ende. Er bot eine hervorragende Gelegenheit, sich damit auseinanderzusetzen, was „Gesundheit für alle“ eigentlich bedeutet, und war gleichzeitig eine Aufforderung, diese Themen und Gedanken aufzugreifen und weiterzutragen in den Alltag – und nicht nur in den Arbeitsalltag. Denn Gesundheit für alle ist nicht die Sache der anderen, sie ist immer auch die Verantwortung von allen für alle.

Ausblick: Der nächste Kongress des BVÖGD und BZÖG findet vom 26. bis 28. April 2018 in Osnabrück statt.

C. Ilschner, Wiesbaden

FOLLOW US

@Hygiene_Medizin

Hygiene & Medizin – Ihre Zeitschrift
 Folgen Sie uns auf Twitter und lesen

für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.
 Sie aktuelle Kongressberichte noch früher.

mhpdigital