

61. Wissenschaftlicher Kongress des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdiensts, 12.–14. Mai 2011 in Trier

## Die Welt wächst zusammen – Quo vadis, Öffentlicher Gesundheitsdienst?

Der diesjährige Kongress des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdiensts (BVÖGD) war geprägt von politischen, aber auch strukturellen und wissenschaftlichen Diskussionen. Er bot Gelegenheit für eine berufspolitische Kundgebung, wissenschaftliche Vorträge, Workshops, ein Lunchsymposium, eine Industrieausstellung und ein umfangreiches Rahmenprogramm. Somit bildete er ein geeignetes Forum, um die enge Verflechtung dieser drei Aspekte hervorzuheben. Im Vordergrund standen die Tarifforderungen des BVÖGD sowie Möglichkeiten der Umsetzung einer grenzüberschreitenden und interdisziplinären Zusammenarbeit unter dem Motto „Die Welt wächst zusammen – Quo vadis, Öffentlicher Gesundheitsdienst“. Mit mehr als 700 Teilnehmern und knapp 50 Ausstellern konnten die Veranstalter in Trier ein Rekordergebnis verzeichnen.

Der folgende Bericht gibt eine Übersicht über themenübergreifende Plenarsitzungen sowie Veranstaltungen mit primär infektionshygienischem Hintergrund.

### Angleichung der Gehälter im öffentlichen Gesundheitsdienst

Auftakt der Veranstaltung war die verbandspolitische Forderung nach der Angleichung der Gehälter der Ärzte im ÖGD an die Krankenhaustarife. Unterstützung erfuhr der BVÖGD durch den Marburger Bund und die dbb tarifunion, die ebenfalls in Trier vertreten waren.

In der Pressekonferenz, die dem Kongress vorausging, betonte die BVÖGD-Vorsitzende, Dr. Ute Teichert-Barthel, dass die Gehaltsdifferenzen zwischen den in Kliniken angestellten Ärzten und dem ÖGD den zunehmenden Nachwuchsmangel bei den Ärzten im ÖGD, der aufgrund demografischer Entwicklungen ohnehin bestehe, weiter verschärfe. Der allgemeine Tarifvertrag für die Beschäftigten im öffentlichen Dienst (TvÖD) biete für eine adäquate Vergütung keine ausreichende Basis. Die erweiterten

Aufgabenstellungen infolge der geplanten Änderung des Infektionsschutzgesetzes sind personell nicht gestützt. Häufig sei die Nachbesetzung offener Facharztstellen schon jetzt nicht mehr oder über lange Zeiträume hinweg nicht möglich. Den finanziellen Spielraum für eine verbesserte Vergütung und Angleichung an die Gehälter der Krankenhausärzte schafften die gestiegenen Steuereinnahmen bei den Kommunen. Um den Forderungen mehr Nachdruck zu verleihen, sei auch „Streik ein denkbares Mittel“, so Dr. Michels, Leiter des Gesundheitsamts Trier.

Diese Geschlossenheit demonstrierten mehrere hundert Teilnehmer eindrucksvoll auf der anschließenden Kundgebung auf dem Trierer Viehmarktplatz. Unter dem Motto „Wir arbeiten für Ihre Gesundheit – aber nicht für ein Gehalt 2. Klasse“ präsentierten sie der Öffentlichkeit ihr Anliegen. Mit Plakaten und Transparenten machten sie auf die Bandbreite ihrer Tätigkeit und das Gehaltsgefälle zu Krankenhausärzten aufmerksam. Die Veranstaltung fand breite Aufmerksamkeit – nicht nur in der lokalen Presse, sondern auch in bundesweiten Medien. Noch ahnte an diesem Tag niemand, dass die nächste Krise und ein Großeinsatz für die ca. 400 Gesundheitsämter infolge von EHEC schon unmittelbar bevorstanden.



Kundgebung des BVÖGD auf dem Viehmarktplatz, Trier, 12. April 2011

### Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Trier als älteste Stadt Deutschland und direkt im Ländedreieck Deutschland – Luxemburg – Frankreich gelegen, symbolisierte als Veranstaltungsort sehr plastisch das Kongressthema der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Der Kongress fand unter der Schirmherrschaft der rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerin Malu Dreyer statt. Zahlreiche prominente Vertreter aus Politik und Wissenschaft demonstrierten ihre enge Verbundenheit mit dem BVÖGD. Der Festvortrag wurde vom Luxemburger Gesundheitsminister Mars Di Bartolomeo gehalten.

In Ihrer Begrüßungsrede thematisierte **Dr. Ute Teichert-Barthel** auch die besondere Fokussierung der Medien auf die Verbesserung des Infektionsschutzes. Sie warnte davor, den Blick zu sehr auf die Krankenhaushygiene zu verengen. Arztpraxen und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens müssten genauso viel Aufmerksamkeit erhalten. Frau **Karin Knufmann-Happe**, Abteilungsleiterin aus dem Bundesministerium für Gesundheit, skizzierte neben der Vorlage zum Änderungsgesetz des IfSG auch die Änderungen der neuen Trinkwasserverordnung sowie die Zunahme globaler Risiken, zum Beispiel im Zusammenhang mit Flüchtlingsströmen. Die Chancen, so Knufmann-Happe, überwiegen jedoch die Risiken der globalen Verzahnung bei weitem. Dem ÖGD komme aufgrund der Vielfalt der Aufgabenfelder eine besondere Bedeutung zu: „... wir brauchen ihn mehr denn je!“

Frau **Ministerin Dreyer** sagte in ihren Grußworten ihre Unterstützung bei den Tarif- und Personalverhandlungen zu und lobte die zahlreichen länderübergreifenden Netzwerke im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Attraktivität des Berufsbilds des ÖGD müsse erhöht und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verwirklicht werden. Sie appellierte an die Kongressteilnehmer: „Bringen Sie das Berufsbild zu den Studenten – die haben die

Wahl!“ Dass ein Interesse der Studentenschaft tatsächlich besteht, belegt eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die von Herrn **Dr. Carl-Heinz Müller** in seiner daran anschließenden Ansprache vorstellte, wonach 19 % der Medizinstudenten angaben, sich für den Facharzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu interessieren. Nachwuchsmangel, betonte Dr. Müller, sei jedoch auch eine ernsthafte Sorge im Bereich der niedergelassenen Vertragsärzte, insbesondere in ländlichen Gegenden.

**Minister Mars Di Bartolomeo** aus Luxemburg machte in seinem sehr engagiert gehaltenen Festvortrag deutlich, dass er den Aufgaben der Gesundheitserhaltung, -förderung und -prävention oberste Priorität vor der kurativen Medizin einräumt. Er sprach sich klar für einen freien Zugang zu vergleichbar guten medizinischen Leistungen und eine solidarische Finanzierung des Gesundheitssystems aus. Man dürfe das Gesundheitswesen nicht allein den Marktregeln opfern, Gesundheit sei ein Grundrecht aller Bürger. Als Beispiel der europaweiten Zusammenarbeit verwies er auf die im Februar vom EU-Ministerrat verabschiedete „Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“, die auch den Aufbau von Europäischen Referenznetzwerken vorsieht. Der ÖGD spiele dabei eine zentrale Rolle: „Wir brauchen die Besten im ÖGD“, sagte Di Bartolomeo, „die noch Idealismus und etwas Missionarisches haben“.

## Katastrophen wahrnehmen und kommunizieren

---

Die Plenarveranstaltung „**Katastrophen wahrnehmen und kommunizieren**“ stieß auf sehr großes Interesse bei den Teilnehmern. Der Soziologe **Prof. Dr. Wolf Dombrowsky**, stellvertretender Vorsitzender der Schutzkommission des Bundesministers des Innern und ehemaliger Leiter der Katastrophenschutzforschungsstelle in Kiel, fand eindringliche, kritische Töne in seinem Vortrag zu „Neuen Gefahren“. Bund und Länder arbeiteten generell zu wenig zusammen, es fehle an Klarheit in den Strategien, es gäbe keine funktionierenden Warnsysteme, im medizinischen Bereich stehe nach wie vor ein allgemein akzeptiertes Konzept für die Versorgung nach Großschadensereignissen aus, die Lebensmittel- und Trinkwas-



serversorgung in Notfallszenarien sei ebenfalls unzureichend. Die Bevölkerung werde in vielen Belangen „für dumm verkauft“, der Katastrophenschutz werde „schön geredet“. Insbesondere warnte er eindringlich vor der Privatisierung der Sicherheitsvorkehrungen, fehlenden Rückstellungen und einer Restrisikorechnung gegen Null, der einer ins Unendliche gehende Schadenshöhe gegenübersteht. Diese Entwicklungen gehörten zu den eigentlichen neuen Gefahren. Ironisch präsentierte Dombrowsky die provozierende Idee einer „Differenzierung nach Wagemut“, bei dem Krankenversicherungen Rabatte für die Mutigen einräumen, die sich in der Nähe von Atomkraftwerken ansiedeln. Einige der wichtigsten Lücken in der Katastrophenvorsorge zeigt der 3. Gefahrenbericht der Schutzkommission aus dem Jahre 2006 auf. Er ist auf der Webseite des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe zu bestellen oder als PDF herunterzuladen.

Die essenzielle Bedeutung einer professionellen Risikokommunikation wurde im nachfolgenden Vortrag untermauert. Mit ihrer auflockernenden Einführung zum Thema „Schatz, hab ich eigentlich zugehört? oder über die Schwierigkeit, einfache Fragen angemessen zu beantworten“ stellte die Kommunikationswissenschaftlerin und Ärztin **Dr. Petra Dickmann** grundlegende Prinzipien der Risikokommunikation vor. Frau Dr. Dickmann betonte, dass der Informationsbedarf der betroffenen Personen nicht von der objektiven Exposition und der wissenschaftlichen Einschätzung abhängt, sondern davon, was die Menschen wissen möchten. Die Angst steige mit dem subjektiven Gefühl mangelhafter Information, dies gelte auch für die eigenen Mitarbeiter in einem Einsatzteam, die daher auch zuerst informiert werden sollten. Man unterscheidet zwischen der Risikokommunikation, die vor der Krise erfolgt und proaktiv ist und der Krisenkommunikation, die erst nach der Krise erfolgt. Allgemein gilt, je informierter eine Gesellschaft ist, desto rationaler und resilienter ist sie. Informieren bedeutet jedoch nicht, lediglich Fakten zu übermitteln. Fakten müssen ausgewählt und interpretiert werden, um „durch den Verstand zu gehen“. Ungeordnete und nicht interpretierte Informationen führen nicht zu einer besseren Risikowahrnehmung.

Den Aspekt der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) thematisierte **Dr. Hans-Joachim Kirschenbauer** vom Stadtgesund-

heitsamt Frankfurt. Auch hier gibt es immensen Nachholbedarf in Deutschland, Strukturen fehlen und unkoordinierte, z. T. selbst ernannte „Helfer“ richten manchmal mehr Schaden an, als dass sie „helfen“, wie das Beispiel des Amoklaufs in Villingen-Schwenningen zeigte. Das Netzwerk Psychosoziale Notfallversorgung hat auf Initiative des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe Leitlinien und Qualitätsstandards entwickelt. Darin wird auch dringend die Bildung einer Koordinierungsstelle PSNV in den Gesundheitsämtern gefordert, die mit den beteiligten Rettungskräften zusammenarbeitet.

### Gesundheit ohne Grenzen

Die Session Gesundheit ohne Grenzen fand ebenfalls großen Anklang unter den Kongressteilnehmern. **Dr. Andrea Ammon** vom European Centers of Disease Control (ECDC), Stockholm, nannte in ihrem Vortrag „Infektionskrankheiten in Europa – Herausforderungen für die nächsten 10 Jahre“ die Veränderungen in der landwirtschaftlichen Nutzung sowie die demografisch gesellschaftlichen Veränderungen als Haupteinflussfaktoren für die derzeitige Infektionsepidemiologische Situation. Eine Schwierigkeit, mit der die ECDC konfrontiert sind, ist die Tatsache, dass mit sehr unterschiedlichen Kapazitäten und Möglichkeiten auf unterschiedliche Notwendigkeiten in den einzelnen Ländern reagiert werde. So gehören zum Beispiel Chlamydieninfektionen mit rund 340.000 an die ECDC gemeldeten Fällen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten in Europa, doch 88 % dieser Fälle kommen aus nur vier Staaten. Aus manchen Ländern, unter diesen Deutschland und Frankreich, konnten dazu keine Daten gesammelt werden! Auch die Antibiotikaresistenzen sind unterschiedlich verteilt, wie von MRSA weithin bekannt ist. Neben MRSA rückt jedoch CREC (Resistenz gegenüber Cephalosporinen der 3. Generation) zunehmend in den Vordergrund, insbesondere was die multiresistenten Enterobakterien und auch *Klebsiella pneumoniae* betreffen. Auch Resistenzen von *N. gonorrhoe* gegenüber Cefixim stellen ein wachsendes Problem dar. Frau Dr. Ammons schloss mit Erläuterungen zum Europäischen Surveillance System TESSy, einer interaktiven Datenbank zur indikatorgestützten Surveillance, sowie zur event-basierten Surveillance (outbreak

rumours), bei der Berichte über Infektionsgeschehen durch offizielle und inoffizielle Kanäle gesammelt werden. Schulungen zu diesen Systemen werden von den ECDC angeboten.

### Kooperationen und Netzwerke

Zu den wichtigsten Kooperationspartnern des Öffentlichen Gesundheitsdiensts gehört zweifellos das Robert Koch-Institut. Diese enge Verbundenheit bekräftigte RKI-Präsident **Prof. Reinhard Burger** auch durch seine Beteiligung an der Kundgebung des BVÖGD auf dem Viehmarkt-Platz. In seinem Vortrag „Das Robert Koch-Institut im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Public Health in der Kooperation mit dem ÖGD“ hob er hervor, dass auch das RKI den wissenschaftlichen Fachkräftemangel und den „Wettbewerb um Köpfe“ als sehr beunruhigend empfindet. Spannungen gebe es nicht: „Wir sind ein ÖGD.“ Die Relevanz von Public Health sei als Wissenschaft eher bei epidemiologischen Fragestellungen anzusiedeln, im RKI stünden Prävention, Aufklärung und Management im Vordergrund. Burger umriss wichtige Aufgaben des RKI, wie z. B. die „Antennenfunktion“ und die Kommunikation mit der Fachöffentlichkeit. Auf die – zwischenzeitlich sehr aktuelle – Frage aus dem Plenum „Sind wir für die nächste Pandemie richtig vorbereitet?“ antwortete Burger zurückhaltend: „Wahrscheinlich derzeit nicht“. Mit der Überarbeitung des nationalen Pandemieplans durch eine Sonderarbeitsgruppe wurde bereits begonnen.

Neues von der Nationalen Impfkonferenz berichtete **Dr. Angelika Hornig** vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit in Mainz. In der 1. Impfkonferenz war die Erarbeitung eines umfangreichen Nationalen Impfplans beschlossen worden. Ein erster Entwurf liegt nun vor, aber die Abstimmung zwischen den vielen beteiligten Gremien ist ein langwieriger Prozess. Konkretes Ziel außerhalb des Impfplans ist die Maserneliminierung bis 2015. Die 2. Nationale Impfkonferenz fand unter dem Motto „Impfen – Wirklichkeit und Visionen“ am 8. und 9. Februar 2011 in Stuttgart statt. Außer dem Sachstandsbericht zum Impfplan wurden hier u. a. das Thema „Impfen gegen Krebs – Wirklichkeit oder Vision“ sowie ethische Aspekte des Impfens, die Rolle der Medien, Finanzierungsmodelle, innovative Ansätze

ze zu Impfstoffen und die Rolle des ÖGD bei Impfkampagnen diskutiert. Auch Workshops und eine Podiumsdiskussion „Wie gut funktioniert das Zusammenspiel der Akteure“ wurden angeboten. Die Nationalen Impfkongressen werden fortgeführt, bestätigte Frau Dr. Hornig, jedoch nicht ohne die kritische Anmerkung, dass diese Konferenzen Konsensus-Konferenzen sein müssten und nicht „schöne Fachkonferenzen“.

## Fachausschuss Infektionsschutz

Aus den zahlreichen Vorträgen der verschiedenen Fachausschüsse seien an dieser Stelle einige hygienerelevante Themen herausgegriffen. Der Fachausschuss Infektionsschutz unter der Leitung von **Frau Dr. Bradt**, Münster, hatte vier Sessions für den wissenschaftlichen Austausch organisiert:

- Lokale und überregionale Ausbruchsbekämpfung,
- Resistenz- und Infektionsmonitoring,
- Netzwerke und multiresistente Erreger,
- Überwachung und Qualität der Infektionshygiene.

**Dr. Tim Eckmanns**, Leiter des Fachbereichs Surveillance am RKI, referierte über einen *Enterobacter-cloacae*-Ausbruch mit 28 kolonisierten und 3 septischen Fällen auf einer neonatologischen Intensivstation am Universitätsklinikum des Saarlandes. Als wahrscheinliche Ursache wurde eine kontaminierte Multidose-Medikamentenverpackung identifiziert. Die betreffenden oralen Medikamente wurden sodann in kleinere Einheiten verpackt sowie patientenbezogen und zeitlich begrenzt gelagert und es wurde verstärkt auf gründliche Händehygiene geachtet. In der Folge traten keine neuen Fälle mehr auf.

**Dr. Ernst Kühnen** von synlab, Medizinisches Versorgungszentrum Trier GmbH, stellte die 15-Jahresanalyse 1995–2010 im Großraum Trier zu Erregerspektren und Resistenzen vor. Insgesamt wurden 1,3 Millionen Materialien aus 28 Kliniken und ca. 800 Ärzten analysiert. Diese Langzeitanalyse ermöglicht eine Reihe neuer infektiologisch-hygienischer Erkenntnisse für die einzelnen Erreger, z. B. im Hinblick auf Ort des Infektionsgeschehens sowie Alters- und Geschlechtsabhängigkeit. Besonderes Augenmerk sollte auf ESBL gelenkt werden, da diese Resistenzen mit



Verleihung der diesjährigen Johann-Peter-Frank-Medaille an Herrn Dr. med. Harald Michels, Trier (l.) und Herrn Dr. med. Klaus Walter, Aalen (r.)



sehr hohen Mortalitätsraten auch bei jungen Menschen einhergehen.

Der Name ARMIN steht für Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen. **Dr. Holger Scharlach** vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Hannover, erläuterte Hintergrund, Methodik und Ergebnisse der Auswertung von Daten aus dem stationären und ambulanten Bereich zu 15 infektiologisch relevanten Erregern. Bisher sind neun Labore aktiv an dem Monitoring System beteiligt. Als Laborsoftware wird Hybase® verwendet. Es wurde eine spezielle Schnittstelle eingerichtet, die eine anonymisierte Datenübermittlung an das NLGA ermöglicht. Die Ergebnisse weichen teilweise von denen anderer Surveillance-Systeme ab. Zur Erarbeitung einheitlicher Standards wurde ein Qualitätszirkel der teilnehmenden Labore etabliert.

Dem von Frau Dr. Ammons hervorgehobenen Thema der sexuell übertragbaren Krankheiten wird in den STD-Sprechstunden der Gesundheitsämter Rechnung getragen. **Dr. Heidrun Nitschke** stellte die Erfahrungen aus Köln in ihrem Vortrag „Seismograph für Migration und Versorgungsdefizite – STD-Sprechstunde im Gesundheitsamt“ vor. Die Daten werden mittels EpiInfo ausgewertet. So konnte unter anderem festgestellt werden, dass die Rate positiver Gonorrhoe-Kulturen in den letzten Jahren von 2 % auf 6 % anstieg. Wichtig ist jedoch auch die Erkenntnis, dass die Mehrzahl der jährlich etwa 720 in der Sprechstunde betreuten Patienten keinen Zugang zur Regelversorgung hat. Den weitestgehenden Anteil haben mit 83 % Migrantinnen und Migranten.

**Priv.-Doz. Dr. Gerard Krause**, RKI, leitete die Sitzung „Netzwerke und MRE“ mit seinem Vortrag zu den technischen und inhaltlichen Neuerungen von SurvNET 3.0 ein. Diese Version des Softwareprodukts zur Übermittlung meldepflichtiger Infek-

tionskrankheiten enthält viele Verbesserungen, die direkt aus den Gesundheitsämtern einfließen.

Das seit 2009 bestehende RKI-Netzwerk „Zoonosen“ wurde von **Priv.-Doz. Dr. Silke Fischer** vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg vorgestellt. Es werden hier unter anderem Seroprävalenzstudien durchgeführt und Qualitätsstandards in der Diagnostik erarbeitet. Trotz des eher seltenen Vorkommens einzelner Krankheiten wie z. B. „Q-Fieber“, gebe es „Hot Spots“, die aufgespürt werden müssen, um eine sachgerechte, zielgruppengerechte Prävention durchzuführen. Die notwendige Zusammenarbeit von Human- und Veterinärärzten mit den Gesundheitsämtern funktioniert nach Aussage von Dr. Fischer sehr gut.

Weitere Beispiele zu Netzwerken waren die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (LARE) und regionale Netzwerke, die durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit koordiniert werden. **Ulla Kandler** berichtete über die vielfältigen Projekte und Veranstaltungen, die sich nicht nur an Fachpersonal, sondern zum Teil auch an die Allgemeinbevölkerung richten (Pilotprojekt „Infotelefon“). Das 3. Symposium der LARE kündigte Frau Kandler für den 7. Dezember 2011 mit dem Thema „Device-assoziierte Infektionen im Krankenhaus“ an.

Einen ganz anderen Blickwinkel konnte **Dr. Frank Herrmann**, Sanitätsamt der Bundeswehr, präsentieren, der die Herausforderungen beim Management multiresistenter Erreger für die Präventivmedizin der Bundeswehr schilderte. Hoher Personalwechsel, hohe Besiedlungsraten bei einheimischen Patienten, eingeschränkte Laborkapazität und Isolierungsmöglichkeiten im Feldhospital sind nur einige dieser Besonderheiten. Ein Sonderforschungspro-



Preisträgerin des KHK-Stiftungspreises:  
Frau Prof. Dr. med. Caroline Herr

gramm „MRSA im Bundeswehreinsatz“ soll dieser Situation Rechnung tragen.

Die abschließende Veranstaltung zur Überwachung und Qualität der Infektionshygiene berührte in zwei der vorgetragenen Referate auch die anstehenden Änderungen im Infektionsschutzgesetz. In Rheinland-Pfalz hat eine Arbeitsgruppe Infektionshygienische Überwachung im Auftrag des Ministeriums die erforderliche Begehungsfrequenz der Gesundheitsämter in den einzelnen Einrichtungen ermittelt. Diese ist im Infektionsschutzgesetz bisher nicht genauer geregelt. Dieses Schema zur Routinebegehung aller zu überwachenden Einrichtungen soll den Kommunen eine Stütze sein und beschreibt einen Mindeststandard bei der Begehungsfrequenz gewichtet nach verschiedenen Kriterien. **Dr. Jürgen Rissland** erläuterte die Vorgehensweise und die verschiedenen Fragestellungen, zu denen auch die fachliche Qualifikation der Begehenden und die konkrete Einschätzung des Gefährdungspotenzials der Einrichtungen zählt. Im Plenum war man sich einig, dass ein hoher und kontinuierlicher Schulungsbedarf für die Überwacher besteht.

Für Mecklenburg-Vorpommern stellte **Dr. Ute Rohr** Ergebnisse der Erfassung von Daten zur Struktur- und Prozessqualität der Händehygiene im Rahmen der krankenhaushygienischen Überwachung vor. Als Kriterien wurden Anzahl und örtliche Platzierung der Spender sowie stationsbezogener Desinfektionsmittelverbrauch verwendet. Als Schwächen bei diesen allgemein üblichen Elementen wurde die Tatsache genannt, dass der Verbrauch nur eine Orientierung geben kann, nicht immer werden 3 ml pro Nutzung entnommen. Kriterien wie Ringe, Schmuck, Fingernägel, langärmelige Privatkleidung, aber auch allgemeine Arbeitsbedingungen sollten ebenso berücksichtigt werden können.

Abgerundet wurde das Thema Überwachung der Infektionshygiene mit dem Schlussreferat von **Priv.-Doz. Dr. Ursel Heudorf**, Stadtgesundheitsamt Frankfurt, die ihre fundierten Erfahrungen aus einem ganz anderem Setting, den Schulen, weitergab. Beratung und Überwachung der Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder gehört nach § 36 IFSG zu den Aufgaben der Gesundheitsämter. Eine Überprüfung der Handwaschplätze durch das Stadtgesundheitsamt an 60 Schulen im September 2009, die 2010 wiederholt wurde, ergab Defizite bei der Ausstattung mit Flüssigseife und Einmalhandtüchern, insbesondere bei Waschbecken im Klassenraum. In den Sanitärbereichen gab es dagegen wenige Beanstandungen (20%). Auf relativ geringe Akzeptanz stießen die Musterhygienepläne, die von den Schulen selten auf ihre Einrichtung angepasst und aktualisiert werden (Rücklaufquote 44%). Mehr Aufmerksamkeit, so Frau Dr. Heudorf, muss der Raumluftqualität und einer korrekten Lüftung geschenkt werden. In 37% der Raumlufthygiene-Untersuchungen lagen die CO<sub>2</sub>-Konzentrationen über 1500 ppm, in 15% sogar über 2000 ppm mit Maximalwerten bis ca. 5000 ppm. Jedoch ist CO<sub>2</sub> nur ein Indikator. Feinstaub, Geruchsstoffe und Lösungsmittel sind ebenso problematisch. Auch bei einer neu erbauten Passivhausschule stiegen insbesondere im Sommer die Werte bis zu 3000 ppm, so dass hier ebenfalls eine sorgfältige Prüfung erfolgen muss. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Hygiene in Schulen eine größere und kontinuierliche Beachtung seitens der Gesundheitsämter erfahren muss.

### Preisverleihungen

#### Johann-Peter-Frank-Medaille

In diesem Jahr gab es zwei Preisträger der Johann-Peter-Frank-Medaille. Mit dieser Medaille werden jährlich anlässlich des wissenschaftlichen Kongresses Persönlichkeiten für besondere Verdienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst ausgezeichnet. Der langjährige Bundesvorsitzende des BVÖGD, **Dr. Klaus Walter**, erhielt die Auszeichnung für seine „innovativen Ziele und den bodenständigen Pragmatismus“ sowie sein starkes Eintreten für die Bildung einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft. Herr **Dr. Harald Michels**, „energiegeladener und aktiver“ Leiter des Gesundheits-

amts Trier und langjähriger Schatzmeister des Verbands, der auch zum Gelingen des Trierer Kongresses maßgeblich beitrug, wurde mit dem Preis für sein außerordentliches Engagement in der berufspolitischen und fachlichen Orientierung des Verbands geehrt.

#### Posterpreise

Nach einer kurzweiligen und originellen Einführung von Prof. Dr. Volker Hingst wurden die diesjährigen „eminenzbasierten“ Posterpreisträger bekannt gegeben. Die breit gefächerten Poster auf dem Kongress geben immer einen guten Einblick in die vielen Facetten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Von den 66 ausgestellten Postern wurden die 48 Poster, die mit einem Abstract eingereicht wurden, berücksichtigt. Der 1. Platz ging an das Autorenteam **Joggerst, Käßmann, Diener, Schneider, Zahradnik, Friebe** vom Gesundheitsamt Karlsruhe für ihr Poster Erreichbarkeit der Zielgruppen für Frühe Hilfen/Frühe Prävention in Stadt und Landkreis Karlsruhe. Den zweiten Platz belegte U. Heißenbüttel vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamts Bremerhaven mit seiner Ausarbeitung zur Qualitätssicherung und Fallsteuerung durch Gesamtplankonferenzen (GPK), den dritten Platz teilten sich Frau Hölscher mit dem Poster zur Evidenzbasierten Masernprävention in Bayern und Frau Bausback-Schomakers vom Stadtgesundheitsamt Frankfurt für die Darstellung der Schulungen in der Altenpflegeausbildung – Ein Projekt zur Verbesserung der Mundhygiene bei Pflegebedürftigen.

#### KHK-Stiftungspreis

Der mit 3.000 Euro dotierte Preis der Prof. Dr. Karl Heinz Knoll Krankenhaus-Hygiene-Kongress-Stiftung wurde in diesem Jahr an **Prof. Dr. Caroline Herr** verliehen. Sie wird für ihre in der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ erschienene Arbeit „**Management von Antibiotika-resistenten Erregern in bayerischen Kliniken: Ergebnisse einer systematischen Erhebung und Perspektiven zur Bildung eines landesweiten Netzwerks „multiresistente Erreger“**“ ausgezeichnet. Frau Prof. Herr ist Fachärztin für Hygiene- und Umweltmedizin und seit 2007 am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit beschäftigt. Den Preis überreichte der Stiftungsvorsitzende, Dr. med. Klaus Walter, der sich in seiner Laudatio besonders von der Kombination aus wissenschaftlicher

Brillanz und praktischer Anwendbarkeit der Arbeit beeindruckt zeigte.

## Ausblick

---

Ein wesentlicher Teil des Kongressprogramms des Bundesverbands ist auch immer die Komponente der „gesellschaftlichen Vernetzung“. Das abwechslungsreiche und hervorragend organisierte Rahmenprogramm bot für jeden Gelegenheit, nicht nur besondere Lokalitäten und kulinarische Genüsse Triers kennenzulernen, sondern auch persönliche Kontakte zu

knüpfen oder zu stärken, deren Bedeutung gerade in der Zeit der E-mail-Kontakte nicht genug betont werden kann.

Quo vadis, Öffentlicher Gesundheitsdienst? Das ist eine Frage, die man sicher immer wieder neu stellen wird. Der Kongress hat die Bedeutung der vielfältigen Aufgabenfelder des Öffentlichen Gesundheitsdiensts für Politik und Gesellschaft sichtbar gemacht und wissenschaftlich untermauert. Deutlich wurden auch die berufspolitischen Probleme. Die Lösung dieser Probleme ist unverzichtbar. Der Verband wird mit seinen Forderungen nach den notwendigen finanziellen und perso-

nellen Ressourcen nicht nachlassen. Eine kontinuierliche Aufgabe ist auch die Netzwerkpflge, die zum einen im wissenschaftlichen Bereich und zum anderen auch im Hinblick auf länderübergreifende Themenfelder noch ausgeweitet werden wird.

Carola Ilchner, Wiesbaden

### Hinweis:

*Alle Vorträge des Kongresses sind direkt abrufbar unter:*

*[http://events.bsbb.de/event/bvoegd-kongress/Vortraege\\_vom\\_Kongress\\_2011.html](http://events.bsbb.de/event/bvoegd-kongress/Vortraege_vom_Kongress_2011.html)*