

# Gesundheitsämter im Fokus

*Am 7. Mai wurde in der Bund-Länderkonferenz beschlossen, die Beschränkungen der Coronakrise zu lockern und die Umsetzung der Lockerungsmaßnahmen in die Verantwortung der Länder und Kommunen zu legen. Als Notbremse sollen die Länder sicherstellen, dass in Landkreisen oder kreisfreien Städten mit mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen wieder ein konsequentes Beschränkungskonzept umgesetzt wird. Die vollständige Kontaktnachverfolgung von Infizierten ist die Grundvoraussetzung für die Öffnungsschritte. Damit rücken die Gesundheitsämter erneut in den Fokus des Pandemiegeschehens.*

**von Sabine Schinder-Marlow**

**U**m die Personalbesetzung in den NRW-Gesundheitsämtern stand es schon vor der Coronapandemie nicht gut. Geschätzt können in zwei Dritteln der Gesundheitsämter nicht alle Arztstellen besetzt werden. Schon ohne Corona mussten viele Gesundheitsämter daher aufgrund von Personalmangel Abstriche bei den Pflichtaufgaben machen. „Im vorletzten Jahr gab es bundesweit 2.519 Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern, rund ein Drittel weniger als vor 25 Jahren“, beklagt Dr. Ute Teichert, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., „doch die genaue Zahl der in den Gesundheitsämtern Beschäftigten kennt heute keiner“. Sie berichtet, dass es Ende der 90er-Jahre eine einmalige Erhebung des Statistischen Bundesamts gegeben habe, seitdem sei das Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) nicht mehr systematisch erfasst worden. Das Verschleiern der Personalsituation spiegle die Einstellung vieler Kommunen und Politiker gegenüber dem Öffentlichen Gesundheitsdienst wieder, dem man leider nur bei einem größeren Infektionsgeschehen Aufmerksamkeit schenke. „Dabei zeigt die aktuelle Pandemie wieder einmal, wie unverzichtbar ein starker Gesundheitsdienst für die Bevölkerung ist“, sagt Teichert und fügt hinzu: „Obwohl wir auch ohne Pandemie ein stetig wachsendes Aufgabenspektrum zu bewältigen haben, wenn wir beispielsweise das Masernschutzgesetz umsetzen sollen, die Prävention in Kitas und Schulen voranbringen, zur Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen beitragen oder die Sozialpsychiatrische Versorgung gewährleisten. Aber das ist eben nicht spektakulär und wird im Alltag vieler Kommunal- und Landespolitiker nicht wahrgenommen“.

## Im Zentrum des Sturms

Am 26. Februar wurde das neuartige Coronavirus in Nordrhein-Westfalen erstmals nachgewiesen. Heidrun Schössler, Leiterin des Gesundheitsamtes in Heinsberg, und ihre Kollegin Cornelia Groschopp erinnern sich noch gut an diesen Tag und beschreiben, wie sehr sich die Arbeit ihres Gesundheitsamtes seitdem verändert hat: Seit Ende Februar sei für sie und ihre Kolleginnen und Kollegen alles anders. Die Alltagsaufgaben wurden fast völlig zurückgefahren, stattdessen hieß und heißt es: Bürgerfragen beantworten, Schutzkleidung beschaffen, Abstrichzentren aufbauen, Kontakte nachverfolgen, Quarantäne verordnen, Symptome kontrollieren, Ausgangsbeschränkungen im Auge behalten, Hygienestandards in Gemeinschaftseinrichtungen überwachen, fachfremde Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen anlernen, Krankenhäuser, Praxen, Apotheken und andere mehr informieren, in den Krisenstäben die Politiker beraten und den Medien Rede und Antwort stehen. Am ersten Wochenende nach dem Ausbruch wurden vom Bürgertelefon des Gesundheitsamtes in insgesamt 36 Stunden rund 2.700 Anrufe beantwortet.



*„Wir sind immer noch im Ausnahmezustand und müssen uns täglich mit veränderten Erlasslagen auseinandersetzen. Jetzt beschäftigen uns die Schulöffnungen, dann geht es weiter mit Einzelhandel und Freizeittätten. Es vergeht kein Tag, an dem wir nicht mit neuen Herausforderungen konfrontiert sind.“*

**Dr. Heidrun Schössler**, Leiterin des Gesundheitsamtes in Heinsberg

Foto: privat

Geschafft habe man die Arbeit nur, so Schössler, indem das Stammpersonal eine unendliche Menge Überstunden gemacht habe und es in der Kreisverwaltung selbst viel Unterstützung gegeben habe. Später sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des MDK im Rahmen der Amtshilfe dazugekommen. Aus den kreisangehörigen Kommunen sollen demnächst auch noch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rekrutiert werden.

Dr. Klaus Göbels, MPH, Leiter des Gesundheitsamtes Düsseldorf, berichtet von ähnlichen Erfahrungen. Gerade zu Beginn der Pandemie habe man in Düsseldorf auch sehr von der Unterstützung der Feuerwehr profitiert. „Ohne die Feuerwehr mit ihren effizienten Strukturen und ihrer IT-gestützten Logistik wären wir am Anfang geliefert gewesen. Wir sind beispielsweise in den Gesundheitsämtern digital so schlecht ausgestattet, dass wir das Containment zu Beginn noch mit Exceltabellen bewältigen mussten. Ohne entsprechende Software kann man Kontaktpersonennachverfolgung nicht effizient leisten!“

### In der Krise allein?

So sehr die interne Unterstützung und die Zusammenarbeit in Städten und Kreisen funktioniert habe, so wenig habe ein Austausch auf Landesebene oder irgendeine Art Unterstützung durch das Landeszentrum für Gesundheit stattgefunden. „Das Landeszentrum für Gesundheit ist für die Gesundheitsämter kaum existent gewesen“, beschreibt Göbels. „Es gab keine Telefonkonferenzen, es gab und gibt keine Strategie, die man gemeinsam abpricht. Dabei wären ein strukturierter Erfahrungsaustausch über die Herausforderungen der Krise, die weder an Gemeinde- noch an Landesgrenzen haltmacht, oder ein wissenschaftlicher Dialog über effektive Vorgehensweisen sehr wünschenswert gewesen.“

Das bestätigt auch Rudolf Lange, Leiter des Gesundheitsamtes im Kreis Mettmann und Vorsitzender des Ausschusses „Öffentliches Gesundheitswesen“ der Ärztekammer Nordrhein: „Seit dem Coronaausbruch ist jedes Gesundheitsamt so im Brass, dass ein Austausch untereinander kaum möglich ist. Dabei hätten wir eine zentrale Organisation gebraucht, die uns ganz praktisch bei ersten Schritten hätte unterstützen, Ab-

rechnungs- und Versicherungsfragen klären oder Krisenkommunikation aufbauen können. Aber das hat nicht funktioniert und der Austausch untereinander lief daher nur informell.“

Rund zehn Wochen später ist in den Städten und Kreisen erste Pandemieroutine eingekehrt. „Jetzt sind wir Stand Anfang Mai an einem Punkt“, sagt Lange, „an dem wir mit den aktuellen Infiziertenzahlen umgehen können. Im Kreis Mettmann planen wir sogar, die aufgeschobenen Schuleingangsuntersuchungen möglichst bis zu den Sommerferien nachzuholen.“ Ob das gelinge, hänge sehr von der Entwicklung der Fallzahlen ab und davon, welche Aufgaben noch auf das Gesundheitsamt zukommen und wie lange die zugewiesenen Containmentscouts auch tatsächlich im Amt verbleiben. „Wir haben ja keine neuen Stellen bekommen, sondern Aushilfen aus anderen Verwaltungsbereichen oder ehrenamtlich Tätige, die natürlich nur für eine gewisse Zeit bleiben“, sagte Lange.

### Nach Lockerungen Land unter?

„Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist Dreh- und Angelpunkt was das Unterbrechen von Infektionsketten angeht“, sagte Gesundheitsminister Spahn bei der ersten Lesung des *Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Notlage von nationaler Tragweite*. Um den ÖGD weiter zu stärken, will der Bund etwa 50 Millionen Euro für die bundesweit 375 Gesundheitsämter bereitstellen. Mit dem Geld soll deren digitale Infrastruktur ausgebaut werden, um das Meldewesen effizienter zu machen und damit die Infiziertenzahlen schneller beim Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet werden können. Beim RKI soll, so der Kabinettsvorschlag des zweiten Pandemie-Pakets, dauerhaft eine Kontaktstelle für den ÖGD eingerichtet werden.

„Dass wir ein schnelles Meldewesen haben müssen, ist richtig“, kommentiert Göbels. „Nur dient das Geld für den Aufbau des Meldewesens hauptsächlich dazu, beim RKI ein schnelles und vernünftiges Lagebild zu erstellen. Aber das löst ja keine Probleme vor Ort und macht die veraltete IT in unseren Ämtern nicht besser.“

Auch sieht Göbels nicht, dass die angekündigte Tracing-App, die dabei helfen soll, alle Kontakte einer infizierten Person schnell zu informieren, die aktuellen



*„Klatschen für verschiedene Berufsgruppen, die in der Corona-Pandemie an vorderster Front stehen, reicht nicht. Wertschätzung muss sich konkret durch Personal und Aufbau von moderner Infrastruktur zeigen.“*

**Dr. Ute Teichert**, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Foto: Bettina Engel-Albustin

Aufgaben der Pandemiebekämpfung erleichtert. „Ich bin überhaupt nicht gegen eine App, die hilft mehr Kontaktpersonen zu ermitteln. Nur man soll nicht so tun, als führe diese Funktion zu einer Entlastung der Gesundheitsämter. Denn jede App-Meldung auf mögliche Kontakte mit einer infizierten Person löst bei den Menschen, die ein hohes Informationsbedürfnis haben, den Wunsch nach einem persönlichen Gespräch und gegebenenfalls auch Testungen aus. Zwar soll die App erste Handlungsanweisungen geben, aber unsere Erfahrung ist, dass die Menschen den persönlichen Kontakt suchen. Wir brauchen daher auch in den nächsten Monaten eine gut funktionierende Hotline, und auch dieist neben dem Containment extrem personalintensiv.“



*„In unseren Gesundheitsämtern brauchen wir einen gut ausgebildeten festen Personalstamm, mit dem wir zukünftig regelhaft Pandemiesituationen üben können.“*

**Dr. Rudolf Lange**, Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann

Foto: privat

„Sollten die Neuinfektionen wieder steigen“, so Lange, „wird es für uns und unsere Mitarbeiter erneut eng, auch wenn wir natürlich besser vorbereitet sind und eine klare Aufgabenteilung vor Ort verabredet haben, in der jeder Versorgungsbereich seine Rolle kennt.“

„Die meisten Gesundheitsämter“, sagt Teichert, „können in der Tat aktuell mit der Situation umgehen. Aber jetzt macht uns die bundesweit einheitliche Obergrenze, die Bund und Länder als „Notbremse“ im Lockerungskonzept vereinbart haben, Sorge.“ Die Länder sollen laut diesem Beschluss sicherstellen, dass in Landkreisen oder kreisfreien Städten mit mehr als 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen sofort wieder ein konsequentes Beschränkungskonzept umgesetzt wird. Viele Ärztinnen und Ärzte in Teicherts Bundesverband halten die vereinbarte Infektionsobergrenze für viel zu hoch. „Wie die Gesundheitsämter damit klarkommen sollen, ist mir ein Rätsel. Das ist nicht zu schaffen, zumal wir gar nicht wissen, wie lange uns die zugewiesenen Helfer zur Verfügung stehen. Denn es sind ja keine neuen Stellen geschaffen worden. Aktuell müssen wir doch damit rechnen, dass uns die Pandemie noch ein bis zwei Jahre beschäftigen wird“, beklagt Teichert.

### Und nach der Krise?

Heute ist nicht absehbar, wie lange die Gesundheitsämter mit Containment, Hygieneberatungen und Krisenstäben umgehen müssen. „Sicher ist, dass meine

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch nach der Krise noch einen großen Berg an Arbeit vor sich haben, der darin bestehen wird, die zurückgestellten Aufgaben zu erledigen. Da geht es uns genauso wie den Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus und im ambulanten Bereich“, sagt Lange.

Für Teichert ist wichtig, dass die Gesundheitsämter nach der Krise nicht wieder aus dem Wahrnehmungsradar der Kommunen und der Öffentlichkeit verschwinden, wie schon nach SARS, MERS, der Schweinegrippe und Ebola erlebt. Was während der Krise versprochen werde, sei nach der Krise schnell vergessen. Doch die Corona-Pandemie, so Teichert, zeige die dringende Notwendigkeit, den Öffentlichen Gesundheitsdienst dauerhaft ausreichend mit qualifizierten Kräften im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich, die gut ausgebildet sind in Infektiologie, Hygieneschulung und öffentlicher Gesundheit, auszustatten. Gebraucht werde vor allem eine Vergütung, die Ärzte im ÖGD nicht zu Kollegen zweiter Klasse und die Nachwuchssuche damit fast unmöglich mache. Nötig sei auch eine stärkere Verankerung der Bevölkerungsmedizin in der universitären Ausbildung. „Klatschen für verschiedene Berufsgruppen, die in der Corona-Pandemie an vorderster Front stehen, reicht nicht. Wertschätzung muss sich konkret durch Personal und Aufbau von moderner Infrastruktur zeigen“, fordert Teichert.

„In unseren Gesundheitsämtern“, sagt Lange, „brauchen wir einen gut ausgebildeten, festen Personalstamm, mit dem wir zukünftig regelhaft Pandemiesituationen üben können. Denn dass weitere Pandemien dieses Ausmaßes folgen, ist in einer globalisierten Welt nur eine Frage der Zeit. Und dann dürfen wir nicht wieder bei Null beginnen.“

„Nach der Pandemie, und zwar sehr zeitnah, brauchen wir ein komplettes Reload unseres ganzen Infektionsschutzsystems in NRW“, fordert Göbels. „Dass wie jetzt 53 Kommunen vor sich hinwurschteln, auch wenn wir das alle ziemlich gut hinbekommen haben, das darf es nicht noch einmal geben. Wir brauchen eine schlagkräftigere Struktur in NRW und eine zentrale Koordinierungsstelle für außergewöhnliche infektiologische Ereignisse. Dafür gibt es schon Pläne, die wir der Landesregierung erstmals 2015 vorgelegt haben.“ **RA**

### Weitere Informationen

Interessante Ein- und Ausblicke über die Situation der Gesundheitsämter vor Ort, Ansätze zur Pandemiebekämpfung und Pläne der Beteiligten für die kommenden Wochen stellt der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. unter <https://oegd.gmp-podcast.de/> in 10 – 15-minütigen Podcasts zusammen.