

Gesundheitsämter in der Krise

Die Gesundheitsämter bewähren sich in der Corona-Pandemie, obwohl sie seit Jahren mit Personalnot und mangelhafter Ausstattung zu kämpfen haben. Im vergangenen September einigten sich Bund und Länder darauf, hier Abhilfe zu schaffen. Vier Milliarden Euro sollen bis 2026 fließen, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst personell aufzustocken und digital aufzurüsten. Allein 2021 sollen 1.500 Stellen neu mit Ärzten, Fach- und Verwaltungskräften besetzt werden. Geschehen ist bislang nichts.

von Heike Korzilius



Ortstermin in Köln: Der Weg zum Gesundheitsamt, dem größten in Deutschland, führt nicht zur Zentrale am Neumarkt, sondern zum „Dominium“. Das neungeschossige ehemalige Versicherungsgebäude liegt in unmittelbarer Nähe zum Dom und dient dem Gesundheitsamt als Außenstelle für die zur Pandemiebekämpfung zentrale Erfassung von SARS-CoV-2-Infizierten und deren Kontaktpersonen. Als im vergangenen Herbst die 7-Tage-Inzidenzen zeitweilig über 200 kletterten, entschloss sich die Stadt zu einer Personaloffensive, um die Kontrolle über die Pandemie nicht zu verlieren. Denn die 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren völlig überlastet. Innerhalb kürzester Zeit stieg deren Zahl auf 1.300. „Wir haben jede Woche 60 Mitarbeiter für die Kontaktpersonennachverfolgung eingestellt, darunter viele Studierende“, sagt der Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Johannes Nießen. Die meisten von ihnen arbeiten inzwischen, zeitlich befristet und verteilt auf sechs Etagen, im „Dominium“, das in pandemiefreien Zeiten „Coworking Space“ vermietet und hippes Hauptstadtfair vermittelt. Nießen stellt im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt* zugleich klar, dass die wenigsten Gesundheitsämter über eine derart komfortable Personalsituation verfügen. „Da schauen viele neidisch nach Köln“, sagt er.

Das sogenannte Index-Team, das die neu positiv auf SARS-CoV-2 Getesteten erfasst und betreut, arbeitet im Zwei-Schicht-System – von acht bis 22 Uhr an sieben Tagen die Woche. Fiona Mennicken stieß im März 2020 und Ugur Keser im Dezember dazu. Beide studierten damals noch Medizin und arbeiten heute als beratende Ärzte im Index-Team. An sie können sich die Mitarbeiter wenden, wenn zum Beispiel Zweifel über den angemessenen Beginn einer Quarantäne oder die Einstufung als Kontaktperson bestehen. „Manchmal kann die Klassifizierung von Kontaktpersonen sehr komplex sein. Zum Beispiel wenn am Arbeitsplatz Abstände ermittelt werden müssen oder man herausfinden muss, wie viel gelüftet wurde“, sagt Mennicken. Beide Ärzte betonen, dass ihnen die Arbeit im Index-Team trotz der hohen Fallzahlen Spaß macht. „Momentan ist die Belastung nicht zu hoch. Wir sind ein großes Team. Das war zu Beginn der zweiten Welle anders.“

Am 7. April – inmitten der dritten Corona-Welle – liegt die 7-Tage-Inzidenz in Köln bei 133. Das bedeutet, dass täglich etwa 300 neue Infektionsfälle bearbeitet werden müssen. „Schon seit Monaten schaffen wir es, alle neuen Patienten am selben Tag noch anzurufen“, sagt Dr. Jessica Schomburg, die als Kinderärztin zum Stammpersonal des Gesundheitsamtes gehört und ebenfalls beratend im Index-Team tätig ist. „Wir erfragen den Gesundheitszustand der Betroffenen, stellen, wenn nötig, medizinische Hilfe zur Verfügung, ermitteln die Kontaktpersonen und wenn möglich auch den Infektionshergang, um Cluster aufzudecken. Außerdem stellen wir die Quarantäneverfügung aus“, zählt sie ihre Schwerpunkttätigkeiten auf. Im Gegensatz zum Beginn der Pandemie, als die Fallzahlen noch niedriger waren, schaffe es das Team allerdings nicht mehr, sämt-

liche Kontaktpersonen persönlich anzurufen. Der Kontakt erfolge stattdessen per E-Mail. Am Anfang habe sie da Bauchschmerzen gehabt, räumt Schomburg ein. Aber das System funktioniere auch so sehr gut.

Köln arbeitet mit eigenem Software-Tool

Dazu trägt in Köln eine eigens für die dortigen Bedürfnisse konzipierte Software bei, das Digitale Kontaktmanagement (DiKoMa). Über das System können Infizierte ihre Kontaktpersonen melden, sich ihre Quarantäneverfügung ausdrucken und auch ein Symptomtagebuch führen. „Wir haben diese Software mit großem Aufwand entwickelt und installieren lassen“, sagt Amtsleiter Nießen. Einen Austausch zwischen den Gesundheitsämtern erlaube das System allerdings nicht. Das sei zwar sinnvoll und wünschenswert, meint Nießen. Deshalb habe man sich in Köln auch dafür entschieden, mittelfristig auf das Kontaktnachverfolgungs-Tool SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) umzusteigen, das nach dem Willen der Politik flächendeckend in ganz Deutschland eingeführt werden soll. Das System war ursprünglich vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung und dem Deutschen Zentrum für Infektionsforschung für das Infektionsmanagement in der Ebola-Epidemie in Westafrika im Jahr 2014 entwickelt und seither für weitere Infektionskrankheiten angepasst worden. Auf einen Zeitpunkt, zu dem man in Köln mit SORMAS starten wird, will sich Nießen nicht festlegen. „Wir können nicht im laufenden Rennen die Pferde wechseln, zumal unser eigenes System gut funktioniert“, gibt der Amtsleiter zu bedenken.

Die Gesundheitsämter erhalten für ihre Arbeit zurzeit viel Anerkennung. Deren Leistung in der Pandemie sei extrem beeindruckend „und das trotz ihrer seit Jahren viel zu geringen Ressourcen“, erklärte der Präsident des Robert Koch-Instituts Lothar Wieler anlässlich des Tages des Gesundheitsamts am 19. März. Das RKI rief diesen Gedenktag erstmals 2019 aus, um die Arbeit der 375 kommunalen Gesundheitsämter in Deutschland zu würdigen und auf deren schwierige Lage hinzuweisen: So ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) nach Angaben ihres Bundesverbandes in den letzten 20 Jahren um ein Drittel zurückgegangen. Viele ärztliche Stellen in den Gesundheitsämtern blieben unbesetzt, unter anderem weil die Ärzte dort rund 1.000 Euro monatlich weniger verdienten als die Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern.

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des ÖGD (BVÖGD) mahnt seit Jahren Verbesserungen an. Die Appelle verhallten nahezu ungehört. Erst die Corona-Pandemie hat die zentrale Rolle, die die Gesundheitsämter für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung spielen, wieder in den Blick gerückt. Im vergangenen September sah es zunächst so aus, als würden die Bedürfnisse der Gesundheitsämter anerkannt. Bund und Länder einigten sich damals auf



„Der ÖGD-Pakt ist ein Licht am Ende des Tunnels. Es ist nur bisher kein einziger Cent bei uns angekommen“, sagt der Leiter des Kölner Gesundheitsamtes, Dr. Johannes Nießen.

Foto: Till Erdmenger

einen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, mit dem die Gesundheitsämter „personell aufgestockt, modernisiert und vernetzt werden sollen“, wie das Bundesgesundheitsministerium es formulierte. Vier Milliarden Euro will der Bund dafür bis 2026 zur Verfügung stellen (siehe Kasten Seite 15). „Bund und Länder haben während der Pandemie zusammen festgestellt, dass es Defizite gab“, erklärte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bei der Vorstellung des Paktes. „Wir wollen die Corona-Krise nicht nur irgendwie überstehen. Wir wollen daraus lernen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst so aufzustellen, dass er für künftige Pandemien gerüstet ist.“ Die Ankündigung wurde nicht nur im ÖGD mit viel Beifall aufgenommen.

Streit um die Anschlussfinanzierung

Jetzt, ein gutes halbes Jahr später, hat sich Ernüchterung eingestellt. „Der ÖGD-Pakt ist ein Licht am Ende des Tunnels, weil jahrzehntelang gespart wurde. Es ist nur bisher kein einziger Cent bei uns angekommen“, sagt Amtsleiter Nießen. „Das ist misslich und ärgerlich.“ Denn das Geld werde dringend gebraucht, um – nicht nur in Pandemiezeiten – notwendige Fachstellen besetzen zu können. Ein Expertenbeirat, der beim BMG angesiedelt ist und dem auch Nießen angehört, soll über eine angemessene Verteilung der Mittel aus dem Pakt wachen. Das Gremium tagte am 28. April zum ersten Mal.

Warum diese Verzögerungen, wenn sich doch alle darüber einig sind, dass der ÖGD besser aufgestellt



Ugur Keser, Fiona Mennicken und Jessica Schomburg (v.l.) leiten und beraten als Ärzte das Index-Team des Kölner Gesundheitsamtes.

Foto: Till Erdmenger

werden muss? „Momentan streitet man darüber, wer in fünf Jahren, wenn der ÖGD-Pakt ausläuft, das Portemonnaie aufmacht“, sagt Nießen. Die Kommunen seien nicht dazu bereit, zusätzliche unbefristete Stellen zu schaffen, ohne dass deren Anschlussfinanzierung durch Bund oder Länder gesichert sei.

Dabei ist der Bedarf vor Ort groß. „Wir brauchen allein im Infektionsschutz, der auch die Hygiene in Praxen und Krankenhäusern umfasst, 20 zusätzliche Stellen, um nicht nur in der Pandemie, sondern ganz generell angemessen kontrollieren zu können“, erläutert Nießen. Insgesamt würden in Köln in den verschiedenen Abteilungen des Gesundheitsamtes 50 zusätzliche Vollzeitstellen benötigt, von denen etwa die Hälfte mit Ärztinnen und Ärzten besetzt werden sollten.

Jetzt, in der Pandemie, zeigten sich die Engpässe besonders deutlich. In den Arbeitsbereichen, in denen es vertretbar schien, habe man den Einsatz zurückgefahren und Fachpersonal – wie Kinderärztin Jessica Schomburg – stattdessen in der Pandemiebekämpfung eingesetzt. „Aber das geht nur bis zu einem gewissen Punkt“, erklärt Nießen. So müsse die Versorgung psychisch kranker Menschen durch den sozialpsychiatrischen Dienst oder die Substitutionstherapie von Schwerstabhängigen in der Methadon-Ambulanz trotz der Corona-Pandemie aufrechterhalten bleiben. Und Abstriche bei den Schuleingangsuntersuchungen führten dazu, dass Entwicklungsdefizite und Förderbedarf nicht rechtzeitig erkannt würden.

Der Personalmangel in den Gesundheitsämtern ist das eine große Problem. Das andere ist die vielerorts mangelhafte digitale Ausstattung. Bereits für 2020 hatte Bundesgesundheitsminister Spahn 50 Millionen Euro ausschließlich für die Digitalisierung der Gesund-

heitsämter zugesagt. 10,5 Millionen Euro aus diesem Fonds sind nach Angaben des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums für die hiesigen Gesundheitsämter vorgesehen. Im Gegensatz zum ÖGD-Pakt kommt hier die Ausschüttung allmählich in Gang. „Die Stadt Köln hat in diesem Rahmen einen Bedarf von gut 500.000 Euro anmelden können“, sagt Gesundheitsamtsleiter Nießen. Das Geld sei zu einem Großteil für die Refinanzierung von Laptops und Computern vorgesehen, mit denen man die vielen zusätzlichen Helfer in der Kontaktpersonennachverfolgung ausstatten müsse. Die Bundesmittel trügen dazu bei, die Kommunen zumindest etwas zu entlasten.

Auch die Vorsitzende des BVÖGD, Dr. Ute Teichert, begrüßt, dass die zugesagten Digitalhilfen aus dem vergangenen Jahr allmählich fließen. Die Unterstützung sei nötig. Zugleich will Teichert mit einem Vorurteil aufräumen: In der Öffentlichkeit werde gerne das Bild bemüht, dass in den Gesundheitsämtern nach wie vor gefaxt, gestempelt, gelocht und abgeheftet werde. „Ja, jedes Gesundheitsamt hat noch ein Faxgerät“, sagt Teichert. „Das steht dort aber nicht, weil die Ämter sonst nicht arbeiten können, sondern weil viele Arztpraxen, Schulen oder Kitas nicht über sichere Internetverbindungen verfügen, um ihre Daten elektronisch zu übermitteln.“ Die mangelnde digitale Vernetzung im Gesundheitswesen sei ein grundsätzliches Problem. Es gebe Krankenhausärzte, die die positiven Befunde von SARS-CoV-2-Schnelltests mit der Hand ausfüllten und diese anschließend ans Gesundheitsamt faxten, weil im Krankenhaus die digitale Infrastruktur fehle. „Über diese Probleme reden wir nicht erst seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie“, sagt Teichert. „Das begleitet uns seit 20 Jahren.“

Der Sommer verstrich ungenutzt

Als enorme Arbeiterleichterung für die Ämter empfindet es Teichert, dass die Kommunikation zwischen Laboren und Gesundheitsämtern seit dem 1. Januar gesetzlich vorgeschrieben über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) läuft. Das ermögliche eine durchgängig elektronische Informationsverarbeitung, die auch die Meldung von positiven SARS-CoV-2-Testergebnissen umfasse.

Nach wie vor problematisch ist Teichert zufolge allerdings der Datenaustausch zwischen den Gesundheitsämtern. Das schlage vor allem in der Pandemie zu Buche. Denn positiv getestete Indexpersonen und deren Kontakte lebten häufig in unterschiedlichen Städten oder Kreisen, in denen jeweils andere Gesundheitsämter für die Betroffenen zuständig seien. „Die Ämter arbeiten zurzeit mit völlig unterschiedlichen Systemen, was den direkten Datenaustausch schwierig oder unmöglich macht“, sagt Teichert. Sie befürwortet deshalb die bundesweite Einführung von SORMAS – und zwar so schnell wie möglich. 318 der 375 Gesundheitsämter in Deutschland haben die Software inzwi-

schen installiert, doch ähnlich wie in Köln arbeiten noch nicht alle mit dem System. Anders als Amtsleiter Nießen ist Teichert der Ansicht, dass man die relativ entspannte Corona-Lage im Sommer 2020 hätte nutzen können, die Gesundheitsämter flächendeckend mit der neuen Software auszurüsten. „Es ergibt Sinn, in ganz Deutschland ein einheitliches System zu nutzen“, sagt Teichert. „Für mich ist es unverständlich, dass man den Sommer mit relativ niedrigen Inzidenzen hat verstreichen lassen.“ Eine einheitliche Plattform erleichtere nicht nur die Kommunikation, sie schaffe auch wertvolle Datentransparenz. „In der Pandemie wäre es für uns wichtig zu wissen, wie hoch zum Beispiel das Infektionsrisiko bestimmter Berufsgruppen ist. Stecken sich die Busfahrer häufiger an als die Lehrer? Dafür müssen wir zurzeit aufwendige Studien machen. Prinzipiell hätten wir aber die Daten, wenn die Ämter diese digital erfassen würden“, sagt Teichert.

Amtsärzte nach Arzttarif bezahlen

Wie Gesundheitsamtsleiter Nießen kritisiert auch Teichert die schleppende Umsetzung des ÖGD-Pakts. „Wir brauchen das zusätzliche Personal in den Gesundheitsämtern“, bekräftigt die Vorsitzende des BVÖGD. „Damit wir insbesondere die ärztlichen Stellen besetzen können, benötigen wir aber auch eine bessere Bezahlung“. Der Pakt sehe ja vor, dass das verfügbare Geld auch dafür eingesetzt werden könne.

Von einem arzt spezifischen Tarifvertrag für die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD analog zu dem in den Krankenhäusern, wie ihn der Verband seit Langem fordert, ist in dem Pakt allerdings keine Rede. Aus dem Kreis der Teilnehmer an den Verhandlungen von Bund und Ländern heißt es, dass sich die Kommunen dem verweigerten. Dazu kommt, dass auch die Tarifverhandlungen des Marburger Bundes mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände über einen arzt spezifischen Tarifvertrag für die 2.500 Ärztinnen und Ärzte im ÖGD seit 2019 auf Eis liegen.

„Der Pakt für den ÖGD ist dringend notwendig und es ist bedauerlich, dass bis jetzt so wenig passiert ist“, erklärt Teichert. Sie habe den Vorstoß von Bund und Ländern sehr begrüßt. Er sei aber nur ein erster Schritt. „Wir haben immer gesagt, wir brauchen 10.000 zusätzliche Stellen im Öffentlichen Gesundheitsdienst. 5.000 sind im Rahmen des Paktes zugesagt.“ Jetzt gelte es, Tempo bei der Umsetzung zu machen.

Das nordrhein-westfälische Gesundheitsministerium räumt auf Anfrage des *Rheinischen Ärzteblatts* ein, dass bislang noch keine Mittel aus dem Pakt an die Kommunen geflossen sind. „Hier sei der Hinweis erlaubt, dass die für die Länder vorgesehenen Tranchen jeweils zum 1. Juli jeden Jahres gezahlt werden“, heißt es dort. Zur Umsetzung des Paktes würden derzeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und den von ihnen benannten kommunalen Vertretungen unter Federführung des Ministeriums Eckpunkte erarbeitet. Wie hoch in NRW der Bedarf an zusätzlichem Personal



Außenstelle des Gesundheitsamtes in Köln: Im „Dominiun“ arbeiten gut 500 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Kontaktnachverfolgung von SARS-CoV-2-Infizierten.

Foto: Till Erdmenger

in den Gesundheitsämtern ist, weiß man im Ministerium nicht. Dazu lägen keine Daten vor, da es bislang keine gesetzliche Meldepflicht gebe. Eine solche solle mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung geregelt werden, das zurzeit im Bundestag beraten wird. Auch konkrete Angaben zum Stellenzuwachs seien zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. **RA**

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Bund und Länder haben sich am 29. September 2020 darauf geeinigt, die Gesundheitsämter personell aufzustocken, zu modernisieren und zu vernetzen. Insbesondere für mehr Personal und Digitalisierung stehen bis 2026 vier Milliarden Euro zur Verfügung. Die Vereinbarung im Einzelnen:

- In den Ländern sollen bis Ende 2021 mindestens 1.500 neue Stellen mit Ärzten, Fach- und Verwaltungskräften besetzt werden.
- Bis Ende 2022 sollen weitere 3.500 Vollzeitstellen geschaffen werden.

- Bis Ende 2022 soll die Software DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) in allen Gesundheitsbehörden verfügbar sein. Zudem fördert der Bund mit 800 Millionen Euro den Aufbau einheitlicher digitaler Systeme und Tools in den Gesundheitsämtern.
- Außerhalb des Paktes hat der Bund für 2020 bereits 50 Millionen Euro an Finanzhilfen für die Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes bereitgestellt.