

Plötzlich im Rampenlicht

Die Gesundheitsämter führten lange ein Schattendasein. Nun sollen sie die Corona-Krise managen. Schaffen sie das?

Von Kim Björn Becker und Timo Steppat

Im Alltag einer städtischen Verwaltung sind die Rollen der einzelnen Behörden normalerweise klar verteilt: Finanzamt, Bauamt, Ordnungsamt, da geht es hoch her, die Themen sind meist äußerst politisch. Das Gesundheitsamt hingegen ist fast immer ein Nebendarsteller. Üblicherweise prüfen die Amtsärzte, ob Hygienestandards eingehalten werden, sie sind für Krankheitsprävention in Schulen zuständig und werden gerufen, wenn in einem Kindergarten die Masern ausbrechen – alles irgendwie wichtig, aber nicht spektakulär. Dann kam das neuartige Coronavirus – und mit einem Mal stehen die Gesundheitsämter so sehr im Mittelpunkt des Geschehens wie schon lange nicht mehr.

Als untere Gesundheitsbehörden obliegt es den kommunalen Ämtern, die Fragen der Bürger zu beantworten, Corona-Fälle zu registrieren, Infektionsketten nachzuvollziehen, die Quarantäne zu kontrollieren und die Lokalpolitiker zu beraten – ein ganzes Bündel an Aufgaben, das da gerade in den Amtsstuben bewältigt werden muss. „Wir haben wegen Corona ein eigenes Lagezentrum eingerichtet und sind rund um die Uhr erreichbar“, sagt Harald Michels. Der Mediziner leitet das Gesundheitsamt in Trier, das für die Stadt und den umliegenden Landkreis zuständig ist. Eine Viertelmillion Menschen leben dort. In der Abteilung für Infektionsschutz arbeiten eigentlich elf Leute, im Moment sind es mehr als viermal so viele. Sie wurden aus anderen Abteilungen oder Behörden ausgeliehen und arbeiten im Wechsel – wenn sich in einer Gruppe das Virus ausbreiten sollte, gibt es immer noch die zweite. „Die übrigen Aufgaben haben wir heruntergefahren“, sagt Michels. Die eigentlich verpflichtenden Untersuchungen von Kindern bei der Einschulung entfallen.

Nicht nur in Trier bringt das Coronavirus das Gesundheitsamt an die Grenzen des Machbaren – das Problem besteht praktisch überall. Der Arbeitsaufwand steige immer weiter, viele Amtsärzte würden die Wochenenden durcharbeiten und hätten schon jetzt die Kapazitätsgrenzen erreicht, sagt Ute Teichert vom Bundes-



Vorhang auf: Ein Helfer in Schutzkleidung organisiert in Dresden Corona-Tests für Beschäftigte des öffentlichen Diensts. Foto Reuters

verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst.

In der Krise zeigen sich die strukturellen Probleme in vielen Gesundheitsämtern wie unter dem Brennglas. Es fehlt vor allem an Personal, fast überall im Land wurden in den vergangenen Jahren Stellen in den Gesundheitsämtern abgebaut. Und die Planstellen, die es gibt, sind oft nicht einmal alle besetzt – der Beruf des Amtsarztes gilt als wenig attraktiv für junge Mediziner. Das weiß auch Harald Michels in Trier nur zu gut. „Im Moment sind alle Arztstellen besetzt, dafür haben wir aber auch fünf Jahre lang gekämpft“, sagt er. Leicht war es nicht, Bewerber zu finden. Wegen Corona sei es nun sogar gelungen, zusätzliche Ärzte einzustellen. Einer von ihnen, ein Mediziner im Ruhestand, übernimmt die vorgeschriebenen Leichenschauen. Wenn zum Beispiel ein Verstorbener eingäschert wird, muss vorher ein Arzt die Leiche eigens begutachten – in Trier fährt der Pensionär dann zum Krematorium, damit die Amtsärzte sich weiter darum kümmern können, das Coronavirus in den Griff zu bekommen. Weitere Hilfe erhofft sich Michels von einem Förderprogramm des Bundes. Das Robert-Koch-Institut bildet derzeit 500 Menschen aus, die bald auf die Gesundheitsämter verteilt werden sollen, um dort am Telefon sogenannte Infektionsketten zu recherchieren – es geht darum, nachzuforschen, wer sich bei wem angesteckt haben könnte, um die betroffenen Personen in Qua-

rantäne zu nehmen. Das Bundesverwaltungsamt, das die Ausschreibung organisiert hat, jubelte kürzlich über mehr als 11 000 Bewerber. Darüber hinaus haben sich zahlreiche Medizinstudenten über Freiwilligenbörsen gemeldet, um in den Gesundheitsämtern auszuhelfen. In vielen Amtsstuben hofft man gewiss, dass manche Studenten sich für den Beruf begeistern, der im Medizinstudium keine Rolle spielt. Dort wird zwar gelehrt, wie ein Lungenleiden behandelt wird – nicht aber, wie man dessen Ausbreitung womöglich eindämmen kann.

Wie lange die zusätzlichen Kräfte in den Gesundheitsämtern bleiben, ist noch nicht geklärt. Überall im Land wurden Beamte von anderen Behörden abgezogen und ins Gesundheitsamt geschickt. „Wir haben ein Problem damit, alle angemessen anzulernen“, heißt es aus dem Gesundheitsamt einer Großstadt. Bund und Länder haben sich gerade darauf verständigt, den öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken. Man wolle „erhebliche zusätzliche Personalkapazitäten“ schaffen, heißt es in dem Beschluss vom Mittwoch. Für 20 000 Einwohner soll jeweils mindestens eine Gruppe von fünf Mitarbeitern zuständig sein. „In besonders betroffenen Gebieten sollen zusätzliche Teams der Länder eingesetzt werden, und auch die Bundeswehr wird mit geschultem Personal solche Regionen bei der Kontaktnachverfolgung und -betreuung unterstützen.“ Auch Ute Teichert vom Berufsverband fordert, dass mehr Amtsärzte eingestellt werden:

„Wenn wir nicht sofort gegensteuern und mehr Stellen schaffen, bekommen wir die Probleme noch in der Corona-Pandemie zu spüren.“ Aus ihrer Sicht ist es nicht möglich, die Krise nur mit Freiwilligen und versetzten Beamten zu bewältigen. Noch gibt es keine Pläne, wie die erhofften Corona-Impfungen einmal durchgeführt werden sollen. „Die niedergelassenen Ärzte können das nicht leisten“, so Teichert. „Es wird also wahrscheinlich Aufgabe der Gesundheitsämter sein.“

Bis ein Impfstoff gegen das Virus zur Verfügung steht, geht es für die Gesundheitsämter vor allem darum, die Infektionsketten nachzuvollziehen. Bund und Länder haben am Mittwoch als Ziel vorgegeben, „alle Infektionsketten nachzuvollziehen und möglichst schnell zu unterbrechen“ – eine Aufgabe, die umso schwieriger und umfangreicher wird, je mehr die gegenwärtigen Kontaktbeschränkungen gelockert werden. In Düsseldorf gab es Anfang März noch eine Aufklärung der Infektionsketten von nahezu 100 Prozent. Seit der lokalen Ausbreitung von Covid-19 und der asymptomatischen Übertragung ist der Anteil der aufgeklärten Fälle massiv gesunken, erst die Kontaktsperre hat eine leichte Verbesserung gebracht. Aus anderen Städten heißt es, die Infektionsketten seien praktisch nicht mehr nachzuvollziehen, die Eindämmung schwierig. Das Kontakttracing im ÖPNV sei, so das Gesundheitsamt Düsseldorf, nicht möglich, solange es keine Apps gebe. Die Städte bräuchten „genü-

gend Vorlaufzeit“ für eine stufenweise Lockerung der Corona-Beschränkungen, sagt Helmut Dedy, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städtetags. „Die Gesundheitsämter werden in der Phase der Lockerung der Beschränkungen wieder besonders gefordert sein. Sie müssen fachlich beraten, wenn es um Fragen von hygienischen Auflagen geht, um beispielsweise Läden wieder zu öffnen.“ Schon jetzt seien die Gesundheitsämter der Städte seit dem Ausbruch der Pandemie „sehr stark“ belastet, sagt Dedy. „Sie haben sich organisatorisch dennoch sehr gut auf die enormen Herausforderungen eingestellt.“ So könnten die Ämter auf neue Infektionen „schnell und angemessen reagieren“. Ähnlich sieht es Gerd Landsberg, Geschäftsführer des Deutschen Städte- und Gemeindebunds. „Wenn Schulen, Kindergärten oder auch Geschäfte teilweise wieder geöffnet werden sollten, muss sichergestellt werden, dass die strengen Hygienevorschriften nicht nur bekannt sind, sondern auch konsequent umgesetzt und kontrolliert werden“, sagt er. Doch es gebe auch „erhebliche Probleme“. Die personelle Verstärkung der Gesundheitsämter sei nicht einfach, da es an geeigneten Bewerbern und Personal fehle.

In Berlin-Spandau ist die Situation im Vergleich zu anderen Bezirken noch relativ entspannt. Im äußersten Westen der Stadt gibt es 194 bestätigte Corona-Fälle. „Es musste uns gelingen, vor die Lage zu kommen“, sagt Gudrun Widders, Leiterin des Gesundheitsamts Spandau. „Wir haben innerhalb von zweieinhalb Wochen quasi ein zusätzliches Corona-Amt im Bezirk aufgebaut.“ Anfangs hätten sich acht Hauptamtliche um Kontaktverfolgung, Telefonhotline und Abstriche gekümmert. Durch Mitarbeiter aus anderen Bereichen seien es inzwischen 70 Mitarbeiter, die sich mit Corona beschäftigten. Wenn Bürger beim Gesundheitsamt anrufen, werden sie zum Beispiel an Bibliotheksmitarbeiter weitergeleitet, die für den Erstkontakt geschult wurden. Die Gesundheitsaufseher konzentrieren sich dafür auf das Nachverfolgen von Kontakten. Widders beklagt, dass Gesundheitsämter als dritte Säule der medizinischen Versorgung nach Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten nicht für voll genommen würden.

Im ländlichen Raum gelingt es unterdessen offenbar deutlich besser als in den Städten, Ansteckungsherde zu entdecken und einzugrenzen. Damit sich eine Infektionskette schnell aufbaut, brauche es eine kritische Masse – die oft nicht vorhanden ist. „Aufgrund der Bevölkerungsdichte im ländlichen Raum hat der Vogelsbergkreis nicht dieses Gefährdungspotential“, sagt Henrik Reygers, Leiter des dortigen Gesundheitsamts. Die meisten der 102 Infektionen, die im hessischen Landkreis festgestellt wurden, waren aus dem Skiurlaub etwa in Tirol eingeschleppt, wie die Nachverfolgung ergab. Ein Sprecher des Deutschen Landkreistags sagte, die Nachverfolgung von Infektionsketten sei gleichwohl „immer schwieriger geworden“.