

Das neuartige Coronavirus wird in Krankenhäusern bekämpft, in Forschungslaboren und in Arztpraxen – vor allem aber in den Gesundheitsämtern. Solange es keinen Impfstoff gegen Sars-CoV-2 gibt und auch kein Medikament, ist ihre Arbeit die beste Vorbeugung. Wenn Politiker davon sprechen, wie wichtig es sei, dass Infektionsketten nachvollzogen und unterbrochen werden, dann meinen sie damit die kleinteilige Arbeit der Gesundheitsämter. Sie müssen sicherstellen, dass alle, die sich angesteckt haben, rasch gefunden und unter Quarantäne gestellt werden – diese Recherchen lassen sich im Moment vor allem dadurch bewerkstelligen, dass die Mitarbeiter in den Ämtern jeden einzelnen Bürger abtelefonieren, der sich infiziert haben könnte.

Der Corona-Ausbruch ist die größte Krise der vergangenen Jahrzehnte, auf den 375 kommunalen Gesundheitsämtern liegt eine immense Last. Die politisch Verantwortlichen in der Bundesregierung erinnerten daran zuletzt immer wieder gerne. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn nannte den öffentlichen Gesundheitsdienst den „Dreh- und Angelpunkt für den Umgang mit der Epidemie“. Und Bundeskanzlerin Angela Merkel wandte sich gleich selbst an die etwa 17 000 Mitarbeiter in den Ämtern und sagte zu ihnen: „Sie halten unsere Zukunft in Ihren Händen.“

Bleibt die Frage, wie stark diese Hände auf Dauer sind. Epidemiologen kritisierten bereits, dass die von Bund und Ländern gerade definierte Obergrenze von fünfzig Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnern binnen einer Woche viel zu großzügig bemessen sei, auch weil die Mitarbeiter in den Ämtern bei dieser Zahl mit dem Telefonieren nicht mehr hinterherkämen.

Dabei haben viele Gesundheitsämter ihr Personal in den vergangenen Wochen bereits massiv aufgestockt. Aus anderen Behörden wurde Personal abgezogen, teilweise gab es zusätzliche Haushaltsmittel für neue Stellen. Darüber hinaus hilft der Bund und schickt Hunderte Studenten für ein halbes Jahr in die Verwaltungen, ihre Gehälter werden in Berlin bezahlt.

Galten deutsche Ämter nicht immer als träge Kolosse, bleischwer durch turmhohe Aktenstapel? Wer in diesen Tagen über die Flure eines Gesundheitsamts geht, kann sich verwundert die Augen reiben, wie schnell sich alles verändert und wie geschäftig es dort zugeht.

Doch das ist nur die eine Hälfte der Wahrheit. Zur Wirklichkeit gehört auch, dass vor dem Beginn der Pandemie kaum ein Gesundheitsamt in Deutschland so gut ausgestattet gewesen sein dürfte, dass es die Krise aus eigener Kraft bewältigen könnte. Viele Städte und Gemeinden haben an ih-

ren Ämtern gespart – mancherorts so sehr, dass fast außer Acht geraten ist, dass die medizinische Versorgung eben nicht nur aus niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern besteht. Der öffentliche Gesundheitsdienst wird von vielen als dritte Säule gesehen.

Doch das Fundament dieser Säule ist brüchig geworden. Der Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst hat ermittelt, dass die Zahl der Mediziner in den Amtsstuben zwischen 1995 und 2014 um ein Drittel zurückgegangen sei. Das Problem besteht aber nicht nur in der geringen Anzahl von Planstellen. So mancher Amtsleiter weiß überdies kaum, wie er die wenigen Stellen, die er hat, überhaupt besetzen soll. Gera-

## Der Gesundheitsdienst als Säule medizinischer Versorgung ist zu lange vernachlässigt worden.

de die wichtigen Planstellen für Ärzte bleiben teils monatelang unbesetzt, in einem Berliner Amt arbeiteten sie über Wochen gar nur mit der halben Besetzung. Das hat vor allem etwas damit zu tun, dass ein Arzt in der Regel deutlich weniger verdient, wenn er von einem kommunalen Krankenhaus in die Behörde wechselt – es heißt, das monatliche Minus betrage zwischen 1000 und 1500 Euro. Dass die Bewerber da nicht gerade Schlange stehen, kann nicht überraschen.

Jahrelang ist es versäumt worden, darüber zu streiten, wie gut die Gesundheitsämter eigentlich ausgestattet sein müssen, um ihre Aufgaben auch in Zeiten der Krise erfüllen zu können. Das ist paradox, weil es in der deutschen Gesundheitspolitik an großen Debatten nicht gerade gemangelt hat: Gibt es zu viele unwirtschaftliche kleine Krankenhäuser? Wie kann man Medizinstudenten dazu motivieren, später im ländlichen Raum zu praktizieren? Was ist zu tun gegen den Pflegenotstand? Das sind wichtige Fragen, deren Antworten großen Einfluss auf die Lebensqualität der Menschen im Land haben. Um die Rolle der Gesundheitsämter ging es dabei aber nie.

Wo also steht der öffentliche Gesundheitsdienst, wenn die Pandemie eines Tages durch Impfungen oder Medikamente beherrschbar sein wird? Den Sommer über müssen die Ämter zunächst einmal beweisen, dass sie in der Lage sind, Großlagen wie Corona mit dem zusätzlichen Personal souverän zu bewältigen. Im Interesse aller ist ihnen das zu wünschen. Ob die politisch Verantwortlichen etwas aus der Krise gelernt haben, wird sich später daran messen lassen, ob es nach dem Ende von Corona auf den Fluren der Gesundheitsämter wieder so leer ist wie zuvor.