



Foto: picture alliance/Fasipic, Jens Krick

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Mut zur Fachlichkeit

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) stand mit dem Beginn der Coronapandemie plötzlich im Fokus. Er hat in der Pandemie trotz Personalmangels und fehlender Digitalisierung wichtiges geleistet. Dennoch braucht der ÖGD kontinuierliche Unterstützung und mehr Vertrauen.

Am 5. Mai dieses Jahres verkündete der Chef der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, die Aufhebung der höchsten Alarmstufe: Die Coronapandemie gilt somit nicht mehr als internationaler Gesundheitsnotstand (1). In Deutschland hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) bereits einige Wochen zuvor das Ende der Pandemie verkündet und festgestellt, dass viele einschränkende Maßnahmen für Kinder, wie Kita- und Schulschließungen, unnötig und nicht angemessen waren und hatte Maßnahmen im Freien als „Schwachsinn“ und „Exzesse“ bezeichnet (2–4).

Es kann als gesichert gelten, dass der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit seinen Containment-Maßnahmen insbesondere in den ersten Monaten Wichtiges und Wesentliches für die Pandemiebewältigung geleistet hat. Dafür wurde bereits im Sommer 2020 der Pakt für den ÖGD aufgelegt, vier Milliarden über fünf Jahre – vornehmlich zur Personalaufstockung und zur Digitalisierung (5). Dieses Geld ist zumindest in Teilen bereits angekommen. Es gibt zahlreiche neue Kolleginnen und Kollegen in den Ämtern. Insofern kann hier eine echte Zukunftschance für den ÖGD gesehen werden (6). Allerdings ist auch hier der Fachkräftemangel spürbar; viele geschaffene (Arzt-)Stellen können nicht besetzt werden – was wahrscheinlich zum Teil an der nach wie vor – schlechteren Bezahlung als in der Klinik liegt, möglicherweise aber auch an der Einbindung in Verwaltungsstrukturen und der Loyalitätspflicht den (politischen) Vorgesetzten gegenüber.

lisierung (5). Dieses Geld ist zumindest in Teilen bereits angekommen. Es gibt zahlreiche neue Kolleginnen und Kollegen in den Ämtern. Insofern kann hier eine echte Zukunftschance für den ÖGD gesehen werden (6). Allerdings ist auch hier der Fachkräftemangel spürbar; viele geschaffene (Arzt-)Stellen können nicht besetzt werden – was wahrscheinlich zum Teil an der nach wie vor – schlechteren Bezahlung als in der Klinik liegt, möglicherweise aber auch an der Einbindung in Verwaltungsstrukturen und der Loyalitätspflicht den (politischen) Vorgesetzten gegenüber.

Mehr Resilienz für das System

Ein „Beirat zur Beratung zukünftiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ wurde implementiert. Dieser ist ein unabhängiges Gremium, das vom Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz berufen wurde. Der Beirat fordert neben der Personalaufstockung für

alle Bereiche des ÖGD (also nicht nur die Pandemie- oder Notlagenversorgung) eine bessere Bezahlung, um überhaupt Stellen besetzen zu können und eine stärkere Digitalisierung und Akademisierung des ÖGD. Zudem eine bessere Integration von Inhalten des Öffentlichen Gesundheitswesens in relevante Ausbildungen und Studiengänge, die Einrichtung von Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern, evidenzbasierte Empfehlungen – und nicht zuletzt gute Kommunikationsstrukturen und Kompetenz für eine angemessene Krisen- und Risikokommunikation im ÖGD (7–9).

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen empfiehlt für das Gesundheitswesen insgesamt eine Strategie, die auf eine systemische Resilienz abzielt und soziale und wirtschaftliche Erwägungen mitberücksichtigt. Der Vorbereitungsphase außerhalb der Krisenzeiten wird eine Schlüsselrolle zugestanden, „die das rechtzeitige Ergreifen von Präventionsmaßnahmen sowie die Antizipation, frühzeitige Entde-

ckung und Bewältigung potenzieller Krisen ermöglicht“ (10).

Es lagen allerdings gute Vorbereitungen für eine Pandemie vor. Basierend auf dem Pandemieplan der WHO und unter Einbeziehung der Erfahrungen aus der Pandemie von 2009 (11–14) war der Nationale Pandemieplan für Deutschland auch unter Mitarbeit von Vertretern des öffentlichen Gesundheitswesens zuletzt im Jahr 2017 überarbeitet worden – und wurde vom Robert Koch-Institut sehr schnell nach den ersten neuen Kenntnissen auf SARS-CoV-2 aktualisiert (15–17). Dieser Pandemieplan wurde trotz Aktualisierung bei den Maßnahmenentscheidungen der Politik nicht berücksichtigt, obwohl Vertreter aus dem öffentlichen Gesundheitswesen bereits früh darauf hinwiesen (18, 19). Stattdessen wurden die Gesundheitsämter durch Gesetze und Verordnungen verpflichtet, über viele Monate und Jahre Containment zu betreiben – obwohl dies nach den evidenzbasierten Empfehlungen des Pandemieplans nur in der ersten Phase einer Pandemie geeignet und angemessen ist.

Aufarbeitung gewünscht

Auf der Strecke blieben viele andere, ebenfalls gesetzliche Präventionsaufgaben der Gesundheitsämter, ihre Rolle als Anwalt der Kindergesundheit und benachteiligter Gruppen der Gesellschaft. Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen konnten ihr Fachwissen – beispielsweise in der Sozialpädiatrie oder in der phasenangepassten Pandemiebekämpfung sowie zu den Rechtsgrundlagen des Verwaltungshandelns – nicht umsetzen. Der Pandemieplan sah abgestufte Maßnahmen für verschiedene Phasen der Pandemie vor und rechtlich bedürfen freiheitseinschränkende Maßnahmen immer eines legitimen Zwecks und müssen geeignet, erforderlich und angemessen sein (20).

Viele Mitarbeiter des ÖGD haben die Fragwürdigkeit dieser immer weiter ausufernden Aufgaben gesehen und fachlich kritisiert. Sie haben es intern den politischen Vorgesetzten mitgeteilt und Änderungen gefordert – ohne wirklichen Erfolg. Die fachliche Kompetenz

wurde von den Vorgesetzten oft nicht geschätzt.

Auf dem Kongress des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens Ende April 2023 in Potsdam sahen viele Teilnehmer die Notwendigkeit der Evaluation und Aufarbeitung. 200 von ihnen unterzeichneten einen offenen Brief von Wissenschaftlern zur Einsetzung einer Kommission zur Aufarbeitung der Coronapandemie (21). Ganz im Sinne einer breit verstandenen öffentlichen Gesundheit, die auch das soziale und psychische Wohlbefinden mit einbezieht, fordern die Unterzeichner des Briefes die unmittelbaren Auswirkungen der Pandemie auf das Gesundheitssystem, das Bildungssystem von Kita bis Hochschule, die wirtschaftlichen Auswirkungen sowie die sozialen Spannungen und Kollateralschäden für das kulturelle und soziale Leben zu untersuchen. Die Maßnahmen sollen auf Evidenz, Qualität sowie das Zusammenspiel von Exekutive, Judikative, Wissenschaft und Medien überprüft werden. Gefordert wird eine möglichst entpersonalisierte Aufarbeitung, unabhängig von politischen Interessen, aus einer systemischen Perspektive heraus (21).

Es geht darum, aus Fehlern zu lernen – auf allen Ebenen, im öffentlichen Gesundheitswesen, der Wissenschaft et cetera und auch der Politik. Gebraucht wird eine klare, nüchterne Analyse, wie bei künftigen Pandemien die Public-Health-Perspektive besser berücksichtigt werden kann und warum evidenzbasierte Vorbereitungen wie zum Beispiel der Pandemieplan nicht umgesetzt wurde. Benötigt wird eine nüchterne Analyse, welche Strukturen etabliert werden müssen, damit dies nicht wieder geschehen kann. Ohne strukturelle Änderungen wird der ÖGD seine Fachlichkeit weder entfalten noch ausreichend neue, engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die zweifellos interessanten und vielfältigen Aufgaben (22) finden können. Ohne strukturelle Änderungen besteht die Gefahr, dass gute Vorbereitungen im Ernstfall wieder nicht genutzt werden und die Strategie

der systemischen Resilienz (10) von vornherein zum Scheitern verurteilt ist.

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

*Ehem. stellv. Leiterin
des Gesundheitsamtes Frankfurt/Main*

Literatur

1. Deutsches Ärzteblatt; www.aerzteblatt.de/n142974.
2. Tagesschau 2. November 2022; <http://daebl.de/GK22>.
3. DER SPIEGEL: Coronamaßnahmen – Lauterbach sieht Schulschließungen im Rückblick kritisch. 30. Januar 2023; <http://daebl.de/EP16>.
4. DER SPIEGEL: 10. Februar 2023, 9.39 Uhr; <http://daebl.de/YD65>.
5. Bundesministerium für Gesundheit: Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst 5. September 2020; <http://daebl.de/TM96>.
6. Kuhn J, Wildner M: Corona-Krise und öffentlicher Gesundheitsdienst. GWG 2020; 20: Heft 4 (Oktober): 15–22.
7. Beirat Pakt ÖGD: 1. Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen.
8. Beirat Pakt ÖGD: 2. Empfehlungen für abgestimmte Kommunikationswege und -maßnahmen über Verwaltungsebenen hinweg in gesundheitlichen Krisen.
9. Beirat Pakt ÖGD: 3. Wissenschaft und Forschung im und für einen zukunftsfähigen ÖGD.
10. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023; <http://daebl.de/HX96>.
11. Pandemien. Lessons learned. Bundesgesundheitsblatt 2010; 53: Heft 12.
12. Marcic A, Dreesmann J, Liebl B, Schlaich C, Suckau M, Sydow W, Wirtz A: H1N1-Pandemie. Maßnahmen und Erfahrungen auf Landesebene. Bundesgesundheitsblatt 2010; 53 (12): 1257–66.
13. Schaade L, Reuß A, Haas W, Krause G: Pandemieplanung. Was haben wir aus der Pandemie (H1N1) 2009 gelernt? Bundesgesundheitsblatt 2010; 53 (12): 1277–82.
14. Feufel MA, Antes G, Gigerenzer G: Vom sicheren Umgang mit Unsicherheit: Was wir von der pandemischen Grippe (H1N1) lernen können. Bundesgesundheitsblatt 2010; 53 (12): 1283–9.
15. Nationaler Pandemieplan Teil I RKI 2017; <http://daebl.de/EL21>.
16. Nationaler Pandemieplan Teil II RKI 2016; <http://daebl.de/VD11>.
17. Robert Koch-Institut: Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung; <http://daebl.de/CX87>.
18. Heudorf U: COVID-19-Pandemie – Rationalität statt Regelungschaos tut not. Gesundheitswesen 2020; 82: 941–3.
19. Heudorf U, Exner M: COVID-19 und der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Hygiene und Medizin 2021; 46 (1, 2): D10–5.
20. <https://www.juraforum.de/lexikon/verhaeltnismaessigkeit>.
21. Offener Brief. Einsetzung einer Kommission zur Aufarbeitung der Corona-Pandemie; www.pandemieaufarbeitung.net.
22. „Der ÖGD: Public Health vor Ort“ 2018; <http://www.bvoegd.de/leitbild/>.