

„Wir sind das Fundament des Gesundheitssystems“

PD Dr. med. Peter Tinnemann leitet seit Juni 2021 das Frankfurter Gesundheitsamt

Frischer Wind im Frankfurter Gesundheitsamt: Im Juni 2021 übernahm PD Dr. med. Peter Tinnemann, geb. 1967, die Position des langjährigen Amtsleiters Prof. Dr. med. René Gottschalk. Tinnemann, Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen, war schon in verschiedenen Bereichen des öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland tätig, u. a. am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité Universitätsmedizin Berlin und an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Außerdem leitete er zwei Gesundheitsämter im ländlichen Raum. Im Gespräch mit dem Hessischen Ärzteblatt stellt er seine Pläne für das Frankfurter Gesundheitsamt vor.

Seit über einem Jahr stehen Sie an der Spitze des Frankfurter Gesundheitsamtes. Wie fühlte es sich an, mitten in der Pandemie das Ruder zu übernehmen?

PD Dr. med. Peter Tinnemann: Es war so, als sei ich nicht ins kalte, sondern ins heiße Wasser geworfen worden. Ich hatte zwar schon in anderen Gesundheitsämtern Pandemie-Management gemacht, daher waren der Umgang mit regelmäßig sich ändernden Rechtsverordnungen oder das Eingehen auf Medienanfragen nicht unbedingt neu für mich. Aber neu waren das schiere Volumen und die Herausforderungen des Frankfurter Gesundheitsamtes als einem der größten deutschen Gesundheitsämter in einer außergewöhnlichen Situation, die vorher so noch nie dagewesen ist. Ein Beispiel: Als Omikron in Südafrika entdeckt wurde und alle am Frankfurter Flughafen eintreffenden Flüge aus dem Land kontrolliert werden sollten.

Das war die eine Herausforderung. Die andere neue Erfahrung betraf die Kolleginnen und Kollegen und ihre wichtigen Aufgaben. Oftmals konnten viele dieser Aufgaben nicht erledigt werden – weil einfach keine Kapazitäten vorhanden waren oder weil es aus Infektionsgründen nicht möglich war. So etwa war das Zähneputzen üben mit Kindern nicht möglich in ei-

ner Zeit, in der wir es mit einem über die Atemwege übertragbaren Erreger zu tun haben. Aber natürlich mussten wir weiter sicherstellen, dass beispielsweise Feuerwehrleute, die verbeamtet werden sollen, amtsärztlich untersucht werden, damit dieser Prozess weitergehen kann. Ebenso haben wir uns, auch im Nachgang, darauf fokussieren müssen, dass wir uns Kinder mit Unterstützungsbedarf auf jeden Fall im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen anschauen, bevor sie in die Schule kommen.

Was sagen Sie zur Kritik, die an dem Krisen-Management der Gesundheitsämter in der Pandemie geübt wurde?

Tinnemann: Alle Gesundheitsämter haben zur Bewältigung der Pandemie beigetragen. Bei einigen lief es weniger gut, bei anderen ist überdurchschnittlich viel passiert. Und dies wie in einem Orchester immer in Zusammenarbeit mit anderen Behörden. Zu der Kritik: Die Situation war neu und schwierig zugleich. Hier zu guten Lösungen zu kommen, stellte wie in jeder großen Krise eine Herausforderung für alle dar. Wo wir als Öffentlicher Gesundheitsdienst besser werden müssen, ist in der Kommunikation.

Auch müssen wir zukünftig schneller von der Containment-Strategie hin zu einer Protection-Strategie: Dafür haben wir immer geworben. Um Risikogruppen besser zu schützen, muss die Expertise der Gesundheitsämter einbezogen werden. Und wir müssen uns auf die Ständige Impfkommision und ihr unabhängiges Urteil verlassen können. Wenn die Politik hier versucht, Druck auszuüben, untergräbt dies das Ansehen der Institution.

Bestimmt die Pandemie noch immer den beruflichen Alltag im Gesundheitsamt?

Tinnemann: Nein, die Beschäftigung mit der Pandemie ist in unsere infektiologische Abteilung verlegt worden. Mit Corona wird inzwischen fast wie mit anderen Krankheiten, zum Beispiel Affenpocken oder Salmonellen, umgegangen. Aber wichtig ist, dass wir uns das in der Krise



PD Dr. med. Peter Tinnemann verantwortet als Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

erworbene Wissen und die Kompetenzen erhalten. Ein Kollege hat dazu den Begriff der „Gedächtniszelle“ etabliert: Wenn wieder ein Corona-Tsunami kommt, müssen wir in der Lage sein, sehr schnell wieder reagieren zu können. Dabei wird es darauf ankommen, wie wir uns jetzt aufstellen und erworbenes Wissen erhalten. Um besser vorbereitet zu sein, haben wir mögliche Szenarien entworfen und dazu ein risiko-basiertes Instrument entwickelt, an dem wir uns zukünftig orientieren können (vgl. HÄBL 09/2022, S. 514).

Mit welchen Herausforderungen sind Sie in ihrer Leitungsfunktion konfrontiert?

Tinnemann: Es ging zu Beginn einerseits um das alltägliche Priorisieren und andererseits – der zweite wichtige Punkt – darum, die regulären Aufgaben wieder zu starten, um aus dem Krisenmodus wieder herauszukommen. Es kam also darauf an,

die aktuelle Krise zu managen und parallel gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen zu überlegen: Was müssen wir priorisieren und wann können wir die Aufgaben, die wichtig und notwendig sind, wieder aufnehmen? Die dritte Herausforderung war zu schauen: Was müssen wir anders machen? Es konnten ja viele Dinge in den vergangenen Jahren im Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht mehr angepackt werden.

So lässt sich an den Gesundheitsämtern der Stand der Digitalisierung in Deutschland ablesen. Wir erhalten noch Faxe, verschicken allerdings keine. Was wir aber zugeben müssen: Es existiert kein einfacher digitaler Zugang zum Gesundheitsamt. Den gibt es allerdings auch nicht bei den anderen Ämtern. Da wurden einfach in Deutschland die Entwicklungen verpasst, die wir nun in kürzester Zeit nachholen müssen.

Wir haben außerdem festgestellt, dass vieles, das in den Gesundheitsämtern geleistet wird, nicht evidenzbasiert passiert. Wir haben einen riesigen Bedarf, zu prüfen wie wir uns aufstellen müssen, um auf höchstem internationalen Niveau im Bereich Bevölkerungsmedizin forschen und unsere alltäglichen Entscheidungen auch auf eine vernünftige wissenschaftliche Basis stellen zu können. Das ist in den vergangenen Jahren versäumt worden.

Was erwarten Sie von der geplanten Einrichtung des Hessischen Landesamts für Gesundheit?

Tinnemann: Es ist eine Institution, die die Gesundheitsämter vor meiner Zeit gefordert haben, mit dem Ziel, dass die Prozesse dadurch schneller und einfacher ablaufen. Im Herbst sind wir zwecks näherer Information zu weiterem Austausch mit dem Ministerium eingeladen.

Wie sieht Ihr Konzept für die Weiterentwicklung des Frankfurter Gesundheitsamts aus?

Tinnemann: Wir haben ein leistungsstarkes Team mit vielen jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie sind Ausdruck des Generationenwandels im Frankfurter Gesundheitsamt. Nach der Ära meines Vorgängers Prof. René Gottschalk hat eine neue Ära begonnen. Dieser Wandel beginnt bei verbindender Führungskultur

und reicht bis hin zum Einsatz neuer Medien. Solche Kompetenzen haben wir parallel aufgebaut. Wir müssen allerdings auch die Strukturen neu ausrichten und haben dafür bereits etliche organisatorische Veränderungen vorgenommen.

Strategisches Ziel ist es, moderner und zukunftsfähig zu werden. Deshalb haben wir den neuen Bereich Digitalisierung geschaffen und Leute dafür eingestellt, die über die entsprechenden Kompetenzen verfügen.

Ich erinnere mich an ein Treffen mit Bundeskanzlerin Angela Merkel und Jens Spahn zu Beginn der Coronakrise, in dem Prof. Gottschalk das Projekt einer einheitlichen Software für Gesundheitsämter vorgestellt hat. Gottschalk erntete dafür ein Lächeln des damaligen Gesundheitsministers. Jetzt machen wir uns in Hessen daran, dieses Projekt umzusetzen – auf der Basis einer digitalen Infrastruktur.

Die Digitalisierung der Gesundheitsämter ist aber auch eine Frage der wissenschaftlichen Grundlage von Entscheidungen. Ich erwarte, dass junge Kolleginnen und Kollegen zukünftig nicht mehr nachfragen müssen, sondern einfach nachschauen können. Wir brauchen auch vernünftige Zahlen für das Management, wenn wir das hessenweit hinbekommen wollen: Und die Daten der Gesundheitsämter, der Kliniken und der niedergelassenen Praxen in Hessen müssen miteinander verbunden werden. Als Leiter eines Gesundheitsamtes müssen mir Daten unkompliziert per Knopfdruck zur Verfügung stehen, um bessere Entscheidungen treffen zu können.

Und dann ist da natürlich das große, uns gesamtgesellschaftlich und auch das Frankfurter Gesundheitsamt beschäftigende Thema der Klimakrise. Die Klimakrise ist ja eigentlich keine Krise des Klimas, sondern eine Krise für die Gesundheit der Menschen. Beispielsweise aktuell die Extremwetterereignisse, wie in diesem Sommer durch große Hitze. Das Klima wird weiter bestehen, aber wenn wir gesund weiterleben wollen, müssen wir jetzt viele Änderungen umsetzen.

Welche Bedeutung kommt dem Gesundheitsamt in der Klimakrise zu? Gibt es bereits konkrete Pläne und Angebote für die Bevölkerung?

Tinnemann: Auch bei diesem Thema müssen wir weiter analysieren, wie wir dazu beitragen können, die Klimakrise abzumildern und die Gesundheit der Menschen als Bevölkerungsmediziner vernünftig zu schützen. Bei der Auseinandersetzung mit diesem Thema ist das Gesundheitsamt Frankfurt schon in den vergangenen Jahren führend in Deutschland gewesen. Dennoch stehen wir mit unseren Kapazitäten bei weitem noch nicht da, wo wir eigentlich stehen müssten. Und auch hier gilt: Es ist nicht eine Krise des Gesundheitsamtes; es ist eine gesamtgesellschaftliche Krise.

Mit dem Thema Klimakrise und Gesundheit beschäftigen sich jetzt Kolleginnen bei uns, die das Thema zukünftig in alle Fachabteilungen bringen sollen – u. a. damit auch die Frage, welche gesundheitsfördernden Maßnahmen das Gesundheitsamt ergreifen kann. Wir müssen beispielsweise Ansprechpartner für Kitas mit Fragen zum Verhalten bei Hitze sein. Auch brauchen wir eine Übersicht darüber, wo in der Stadt Menschen leben, die in Hitzeperioden besonders gefährdet sind. Meist handelt es sich um ältere, allein lebende Menschen; hier sind wir als Gesundheitsamt gefordert und müssen sozialkompensatorisch auf diejenigen zugehen, die keinen haben, der sich um sie kümmert.

Und es gibt immer wieder neue Fragen, auf die wir Antworten finden müssen. Wir haben im Frankfurter Gesundheitsamt keine Klimaanlage und wir wollen auch keine. Aber wir hatten im Sommer Monstertemperaturen. Daher mussten wir überlegen, ob wir Kinder bei diesen Temperaturen nachmittags zur Schuleingangsuntersuchung einladen und ihnen den Fußweg zumuten können. Seit Jahren wird gesagt: „Das ist der heißeste Sommer, den wir je erlebt haben.“ Vermutlich aber müssen wir uns darauf einstellen, dass es der kälteste Sommer ist, den wir gehabt haben werden. Darauf müssen wir uns in Zusammenspiel mit anderen Ämtern vorbereiten. Zum Beispiel mit dem Umweltamt die Trinkwasseranlagen überall in der Stadt voranbringen. Und wir müssen sicherstellen, dass sich die Leute mehr mit Obst und Gemüse ernähren und weniger Autos nutzen. Diese Änderungen voranzubringen, wollen wir noch mehr unterstützen.

Wie kann das Interesse des beruflichen Nachwuchses für die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst noch stärker geweckt werden?

Tinnemann: Junge Kolleginnen und Kollegen wollen etwas Sinnvolles tun. Die Arbeit soll „meaningful“ sein. Wir leisten Aufgaben, die für Menschen relevant sind und bieten zusätzlich eine gute Work-Life-Balance. Die Tätigkeit im Gesundheitsamt ist wichtig, wertschätzend, wenig hierarchisch.

Und es bewegt sich etwas bei dem ärztlichen Nachwuchs. Ich habe tatsächlich

viele Anfragen von jungen Kolleginnen und Kollegen, die sich für eine Arbeit im Gesundheitsamt interessieren und bei uns ihre ärztliche Weiterbildung machen möchten, was uns sehr freut. Wir brauchen natürlich auch fertige Fachärzte, z. B. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin oder Psychiatrie. Entscheidend ist, dass wir den jungen Leuten eine Perspektive bieten.

Was die Arbeit im Gesundheitsamt so attraktiv macht, ist die Vielseitigkeit der Aufgaben. Wir sind ja das Fundament des Gesundheitssystems. Unser Ziel ist, dies

den jungen Kolleginnen und Kollegen zu vermitteln. Aber wir stellen uns auch die Frage: Wo sind spezifische Forschungsthemen für Frankfurt? Hier können wir einen zentralen Beitrag leisten, aber wir brauchen dafür Studien und Zahlen. Das sehe ich als Aufgabe für die großen Gesundheitsämter in Deutschland.

Moderne Bevölkerungsmedizin ist aber auch Diskurs mit Fachexpertinnen: Dazu gehört auch, dass wir in Frankfurt noch intensiver als bisher mit der Universität zusammenarbeiten müssen. Mit dem Institut für Allgemeinmedizin erarbeiten wir gerade ein Curriculum für Medizinstudierende zum Thema Öffentliches Gesundheitswesen. Damit werden wir an der Uni bereits präsenter sein. Aber zukünftig müssen die bevölkerungsmedizinischen Expertisen des Frankfurter Gesundheitsamtes, wie in der Individualmedizin, mit eigenen Professuren für beispielsweise Sozialpsychiatrie, Infektiologie, Sozialmedizin oder Epidemiologie in der medizinischen Fakultät vertreten sein.

Interview: Katja Möhrle

Biografische Notizen

PD Dr. med. Peter Tinnemann, MPH:

Als Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen leitet er das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main. Er hat in Köln und Hamburg Medizin studiert sowie ein Diplom in Tropenmedizin und Medizinischer Parasitologie des Bernhard-Nocht-Institut, einen Master of Studies in Public Health der Universität

Cambridge und den Dokortitel in Medizin an der Universität Hamburg erhalten. Am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurde er in Sozialmedizin und Epidemiologie habilitiert. Er forscht und lehrt zu Bevölkerungsgesundheit in der globalisierten Welt (global health).



Panne bei Medizinstudienplätzen: Offener Brief

Aufgrund der Panne bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen an der Goethe-Universität Frankfurt wendet sich der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski, in einem Offenen Brief an die Hessische Staatsministerin für Wissenschaft Angela Dorn (Bündnis 90/Die Grünen):

Sehr geehrte Frau Staatsministerin Dorn,

mit großer Betroffenheit hat die Landesärztekammer Hessen die aktuelle Panne bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen an der Goethe-Universität Frankfurt zur Kenntnis genommen. 282 Bewerberinnen und Bewerber für einen Medizinstudienplatz erhielten eine Zusage für einen Studienplatz in Frankfurt, um wenig später zu erfahren, dass diese Zusage irrtümlich erteilt wurde. Dies führt für die betroffenen Frauen und Männer zu einer nicht zumutbaren Situation. Zum Teil

wurden bereits Wohnungen und Arbeitsverträge gekündigt, aber auch die Zusagen anderer Universitäten abgelehnt, um den Wunschplatz in Frankfurt annehmen zu können. Wir bitten Sie daher eindringlich um Abhilfe. Auch vor dem Hintergrund des zunehmend dramatischen Ärztemangels muss hier schnellstmöglich eine Lösung gefunden werden.

Bitte sorgen Sie dafür, dass diese Bewerberinnen und Bewerber zeitnah für das kommende Wintersemester 2022 die Zusage für einen Medizinstudienplatz erhalten. Sicher wird es in dieser Ausnahmesituation – auch mit Hilfe der Stiftung für Hochschulzulassung – möglich sein, bei den 36 staatlichen medizinischen Universitäten in Deutschland ausreichende Ausweichplätze zu generieren.

Auch im Wintersemester 2013/14 gab es bereits eine ähnliche Panne, bei der ebenfalls zu viele Zusagen erteilt wurden. Damals wurde eine Lösung gefunden. Was

damals möglich war, muss auch heute möglich sein. Ein Teil der Lösung kann auch in der akuten Schaffung von zusätzlichen Studienplätzen – wie wir das bereits seit Jahren fordern – bestehen. 282 zukünftige Ärztinnen und Ärzte sind auf Ihre Hilfe angewiesen! Im Vertrauen auf Ihre erfolgreiche Intervention verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Edgar Pinkowski
Präsident der
Landesärztekammer Hessen

Nachtrag: Jüngst wurden erste Ergebnisse von einem Kultusministerkonferenz-Beschluss von der Goethe-Universität veröffentlicht: Danach zeichne sich eine Lösung ab, an der alle Bundesländer und Hochschulen beteiligt sind und an deren technischer Umsetzung die Stiftung für Hochschulzulassung arbeitet. (reu)