



Gesundheitsämter am Limit

Im Gespräch mit Dr. Birgit Wollenberg, Leiterin des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf

Bei der Bekämpfung des Coronavirus kommt den Gesundheitsämtern eine große Bedeutung zu. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen. Jahrelange Sparmaßnahmen und Stellenabbau im Öffentlichen Gesundheitsdienst fordern ihren Tribut. Dr. med. Birgit Wollenberg, Leiterin des Gesundheitsamtes Marburg-Biedenkopf und Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft der ärztlichen Leitungen der hessischen Gesundheitsämter, macht es deutlich: „Wir können die Krise meistern und erfahren gerade jetzt, wie wichtig unsere Arbeit ist. Das Problem ist aber die Menge.“

Arbeitsalltag in Zeiten von Corona

Die Fallzahlen gehen seit dem Lockdown im Landkreis Marburg-Biedenkopf deutlich zurück (Stand: 13. Mai). Ganz anders noch vor wenigen Wochen: „Als die Welle Mitte März anließ, hatten wir eine biologische Lage und mussten einen Krisenstab bilden. Das gesamte Gesundheitsamt haben wir auf das Thema Corona eingestellt und mussten alle anderen Aufgaben stilllegen“, beschreibt Birgit Wollenberg die Situation. Normalerweise besteht ihr Team im Bereich Infektionsschutz aus sieben Personen: zwei Ärzte, vier Gesundheitsaufseher und eine Verwaltungsfachkraft. Aktuell sind es 40.

Sobald vom Labor ein positiver Befund gemeldet wird, beginnt die Fallermittlung: Wer ist die Person, wo befindet sie sich, muss ein Absonderungsbescheid gemacht werden, wo hat sich die Person angesteckt? Wer sind ansteckungsverdächtige Kontaktpersonen?

Ein weiteres Aufgabenpaket, das darauf folgt, ist die Dokumentation. „Die Daten sind sehr umfangreich und es muss viel für einen einzelnen Fall recherchiert werden“, erläutert Wollenberg. Risikokonstellationen, beruflicher Kontext, Vorerkrankungen, Dauer der Erkrankung, stationäre Behandlung, ob eine Beatmung erfolgt ist, ob die Person aus einem Risikogebiet

kommt – und noch viele weitere Details müssen in eine bestimmte Software eingegeben werden, um im nächsten Schritt an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt zu werden. Doch damit hören die Aufgaben noch lange nicht auf: Handlungsempfehlungen für Kitas, Schulen, tägliches Monitoring der Covid-19-Erkrankten und der engen

Kontaktpersonen, Pressearbeit, Betreuung der Hotline für Bürgeranfragen, die auch bei seelischen Nöten im Corona-Kontext weiterhilft, Verteilung von Schutzausrüstung insbesondere an Alten- und Pflegeheime oder auch die Bearbeitung von Bußgeldbescheiden bei Verstößen gegen die Landesverordnungen. Auch Samstag und Sonntag geht die Arbeit weiter.

Das Thema Alten- und Pflegeheime ist Wollenberg besonders wichtig. „Sobald ein Alten- oder Pflegeheim betroffen ist, ist die Gefahr einer Ausbreitung besonders hoch. Denn gerade die Menschen dort haben das Risiko eines schweren Verlaufs, auch ist die Gefahr der Ausbreitung unter Mitarbeitenden und Bewohnern besonders hoch. Deshalb haben wir die Task Force ‚Pflege und Corona‘ gegründet.“ Ein Team aus sechs Personen sucht alle stationären Alten- und Pflegeheime im Landkreis präventiv auf, um diese speziell zu aktuellen Hygiene- und Abstandsregelungen zu beraten. Es wird besprochen, was im Falle eines Ausbruches zu tun ist, welche Isolationsmöglichkeiten vorhanden sind und wie das Personal eingeteilt werden könnte. Die Task Force springt auch ein und nimmt umgehend Abstriche bei symptomatischen Mitarbeitenden und Be-



Foto: Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf

Dr. med. Birgit Wollenberg: „Gesundheitsämter benötigen eine dauerhafte personelle Aufstockung mit Fachpersonal.“

wohnern, wenn es den niedergelassenen Kollegen nicht möglich ist. Auch am Wochenende und an den Feiertagen ist die Task Force „Pflege und Corona“ einsatzbereit.

„Bislang gab es im Kreis Marburg-Biedenkopf zum Glück keinen Ausbruch in einem Alten- oder Pflegeheim, aber wir hatten schon häufiger Rechercharbeit und Verdachtsfälle.“ Nach Wollenbergs Wunsch sollte jedes Gesundheitsamt in der Lage sein, sich so intensiv kümmern zu können. Doch das sei angesichts der mangelnden Ressourcen insbesondere bei kleineren Ämtern kaum möglich.

Alte und neue Herausforderung: Personalknappheit

Um den vielen neuen Anforderungen gerecht zu werden, seien als Erstes Mitarbeiter aus anderen Bereichen des Gesundheitsamtes eingesprungen. „Wir sind ein mittelgroßes Gesundheitsamt und haben immer 65–70 feste Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Daher haben wir einen gewissen Spielraum und konnten in der akuten Krise sofort reagieren. Kleinere Gesundheitsämter kommen da unmittelbar in ganz große Schwierigkeiten.“ Doch auch in Marburg-Biedenkopf konnte das Ge-



sundheitsamt die erforderliche Personalmenge nicht allein stemmen. „Wir haben zusätzlich Hilfe aus anderen Bereichen der Verwaltung erhalten, z. B. aus der Altenhilfeplanung; auch Mitarbeiter aus dem Veterinäramt sind eingesprungen. Eine ganz große Hilfe sind außerdem die Medizinstudierenden, die sich bei uns gemeldet und kurzfristig Verträge bekommen haben. Eine Ärztin haben wir befristet neu eingestellt und von der Bundesagentur für Arbeit wurden zwei Ärzte abgeordnet. Auch über den Aufruf der Landesärztekammer haben wir einen weiteren Arzt gewinnen können.“

Die neuen Aufgaben und die vielen neuen Mitarbeiter erfordern wiederum weitere planerische Ressourcen. So sei allein eine Person nur mit Personaleinteilung und -akquise beschäftigt.

Trotz regionaler Unterschiede habe nun eine neue Phase begonnen: „Die erste Herausforderung haben wir bewältigt. Neues Personal und vor allem Notfallmechanismen wie Urlaubssperren, Stundenaufstockung bei Teilzeitkräften, Überstunden – so könnten wir die Krise irgendwie schaffen“, resümiert Wollenberg diese Phase. Jetzt sei der Punkt gekommen, wo man sich auf einen Dauerbetrieb in der Pandemie einstellen müsse. „Wir müssen davon ausgehen, dass es sich auf einem gewissen Niveau einpendelt und wir eine Dauerbearbeitung von Corona-Fällen haben.“ Ob die Gesundheitsämter einen erneuten exponentiellen Anstieg in einer zweiten Welle schaffen würden, bezweifelt sie jedoch. Die Herausforderung sei jetzt, dass die zusätzlichen Mitarbeiter nun langsam wieder abgezogen werden und an ihre eigentlichen Arbeitsplätze zurückkehren. „Uns bröckelt das Personal gerade wieder weg.“ Aber auch das am meisten belastete medizinische Stammpersonal bräuhete eigentlich dringend eine Pause. „Es ist jedoch niemand da, der einspringt. Im Gegenteil, wir haben jetzt schon wieder beginnende Personalknappheit. Das ist die Herausforderung, vor der wir gerade stehen.“

Damit auch die anderen Pflichtaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie z. B. im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, wieder aufgenommen werden können, brauche es jetzt noch viel mehr Personal. Zwar ist vom Land vorgesehen, dass je fünf Personen auf 20.000 für die

Kontaktpersonenermittlung und Fallrecherche für die Arbeit rund um Corona zur Verfügung gestellt werden. Konkrete Hilfe gebe es derzeit jedoch noch nicht. Die enorme Belastungssituation für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatte Wollenberg als Amtsleitung stets im Blick. „Wir haben von Anfang an darauf geachtet, dass diejenigen, die Überstunden machen und am Wochenende arbeiten, immer zeitnah zwei ganze Tage frei bekommen. Das hat in der akuten Krise geholfen, ist aber auf lange Zeit zu wenig.“

Die Bereitstellung des Personals ist das Wichtigste, was Wollenberg von der Politik erwartet. „Wir brauchen dieses zusätzliche Personal, aber nicht allein für Fallermittlung und Kontaktpersonenrecherche, das ist zu kurz gedacht.“ Dies sei zwar ein großes Aufgabengebiet, an dem aber viele andere dranhängen. Kein Gesundheitsamt, so wie es bisher aufgestellt ist, würde dies schaffen.

Auch fachliche Unterstützung seitens des RKI oder des HLPUG in Form von Schulungsmaterialien für die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sei notwendig. „Bei den vielen neuen Mitarbeitern braucht es eine systematische Kontrolle der Qualität. Es wäre schön, wenn nicht jedes Gesundheitsamt das einzeln ausdenken und wieder eine eigene Ressource reinstecken müsste. Eine zentrale Schulung, bevor die Leute in die Gesundheitsämter kommen, das wäre hilfreich.“

Es kommt auf Fachexpertise an

Auch für die Amtsleitungen selbst sei die Arbeit sehr intensiv. Unzählige Absprachen und Sitzungen in Form von Telefon-, Video- und auch Präsenzkonferenzen seien derzeit notwendig: interne Besprechungen der Gesundheitsämter untereinander, wöchentliche Besprechungen mit den Ministerien, Fachbesprechungen zur Organisation der ambulanten und stationären Versorgung oder mit den Stadtkreisverwaltungen über den Umgang mit Kitas und Schulen, Mitwirkung in den Planungsstäben für die stationäre Versorgung. „Die heftigste Belastung für das Führungspersonal der Gesundheitsämter ist im Moment aber die Sorge, was ist, wenn das fachliche Stammpersonal des Infektionsschutzes wegbricht aufgrund

der Arbeitsbedingungen? Es steht und fällt damit, dass die relativ wenigen Personen das jetzt durchhalten.“ Es räche sich gerade, dass die Gesundheitsämter in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten immer weiter runtergespart und abgebaut wurden. Teilweise seien Gehälter auch so unattraktiv, dass es schwierig gewesen sei, gutes Fachpersonal einzustellen.

„Der Schutz der Bevölkerung ist eine der Kernaufgaben der Gesundheitsämter.“ Während dies normalerweise eine langfristige und nachhaltige Aufgabe sei, entsprechende Netzwerke für Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen aufzubauen und zu unterstützen, zeigt sich in der Krise das gesamte Potenzial des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. „Es kommt jetzt auf unsere Fachexpertise an, das merken wir. Es zahlt sich jetzt aus, dass wir als Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen ausgebildet sind und dass die Leitungen der Gesundheitsämter diese Qualifikation haben müssen.“ Bestrebungen, aufgrund eines Fachärztemangels die Stellenanforderung herabzusetzen, seien nicht akzeptabel. „Der Facharztmangel muss umgehend durch gezielte Förderprogramme behoben werden“, fordert Wollenberg hingegen. In Kassel und Frankfurt gebe es diese bereits, und auch in Marburg-Biedenkopf sei das geplant.

Da es keinen Lehrstuhl für ÖGD gebe, kämen Studierende – wenn überhaupt – nur wenig mit dem Fach in Berührung, was Wollenberg als klares Manko bezeichnet. Auch die Bezahlung – Ärzte des ÖGD sind die einzigen angestellten Ärzte, die nicht nach dem Ärztetarif bezahlt werden – müsste entsprechend angepasst werden. „Wir werden nach Verwaltungstarif bezahlt, und dieser beinhaltet keinerlei Differenzierung hinsichtlich der Position. Facharzt ist die höchste Entgeltstufe, unabhängig ob Sie in leitender Position sind oder nicht.“ Das sei ein strukturelles Problem, das unbedingt behoben werden müsse.

„Die Gesundheitsämter benötigen eine dauerhafte personelle Aufstockung mit Fachpersonal“, lautet bereits jetzt Wollenbergs Fazit aus der Pandemie. „Nur dann können wir auch die nächste Krise überstehen.“

Maren Grikscheit

Mit viel Dynamik in eine neue Normalität

Junge Ärztinnen berichten über ihre Arbeit mit Covid-19-Infektionen in der ZNA



Mit der Nachtschicht gerade fertig: die Ärztinnen Christine Ockelmann (links) und Dr. Eva Moebus.

Nach einer Zehnstundenschicht sind die beiden jungen Ärztinnen der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am Klinikum Darmstadt etwas müde am frühen Morgen. Dennoch blicken sie zufrieden auf ihre geleistete Arbeit und sind motiviert, ihre Erfahrungen während der vergangenen sieben Wochen im Umgang mit Covid-19-Patienten zu schildern.

„Die enorme Anspannung, die bei uns allen herrschte, die ist weg. In den ersten Tagen und Wochen wussten wir einfach nicht, was auf uns zukommt. Jetzt haben wir uns mit der Situation und den Corona-Patienten alle eingefunden; es ist schon fast normaler Alltag geworden“, sagt Dr. med. Eva Moebus, Fachärztin für Innere Medizin und seit gut einem Jahr im Team der ZNA.

„Wir haben in den vergangenen Wochen sehr durchmischte Krankheitsbilder gesehen. Auch wenn wir viel weniger normale Patienten zu behandeln und versorgen hatten und das Arbeitsaufkommen eigentlich geringer war, war die körperliche Anspannung und damit die Belastung zu Beginn enorm hoch“, erzählt sie weiter. „Die Krankheit war einfach was Neues. Wir alle hatten die Bilder aus Italien und Spanien im Kopf und keine Ahnung, was auf uns zurollt“, ergänzt Christine Ockelmann, seit einem halben Jahr Ärztin in Weiterbildung in der ZNA. „Da mussten

sich erst neue Wege, Abläufe und Sicherheiten einspielen.“

Der Weg sei richtig gewesen: Von Anfang an seien Verdachtsfälle großzügig separiert worden. Der Aufbau des Zeltes mit neun Plätzen, die Schaffung des Isolierbereichs mit vier Betten in der ZNA für Corona-Verdachtsfälle, die mögliche Verlegung in die Intensivstation oder auch in die Isolierstation im Haus, die Sichtungsstellen an den Eingängen, das Besuchsverbot, all das seien die richtigen Maßnahmen gewesen, mit dieser neuen Infektionskrankheit Covid-19 umzugehen. Oder wie es Christine Hidas, Leitende Oberärztin der ZNA, nicht ohne Stolz ausdrückt: „Wir haben es geschafft, unser Klinikum sauber zu halten, kein Ausbruch in all der Zeit!“

Dabei habe die Rasanz der Maßnahmen, die vom Robert Koch-Institut und dem Krisenstab des Klinikums erhoben wurden, viel Dynamik in den Arbeitsalltag gebracht. Ebenso das zunehmende Wissen um die Atemwegserkrankung und deren Symptome. „Schauten wir zu Anfang vor allem auf China, galt unser Blick dann den Risikogebieten. Schnell haben wir die sehr symptomatischen Atembeschwerden erlebt“, schildert Moebus. „Häufig wurden die standardisierten Vorgehen (SOP) geändert, täglich gab es neue Anweisungen und neue Schutzmaßnahmen“, ergänzt Ockelmann.

Wenn ein Rettungswagen kommt, dann nimmt das ZNA-Team die Patienten vor dem Zelt in Augenschein, triagiert sie anhand eines Fragebogens – ab dem Moment greifen die verschiedenen Wegeleitungen: Auf den roten Wegen geht es für Infizierte und Verdachtsfälle weiter, auf den grünen für alle anderen. Bei Verdachtsfällen wird im Zelt oder im ZNA-Isolierbereich ein Abstrich gemacht – das Ergebnis ist mittlerweile innerhalb von einigen Stunden da, da dieser im Klinik-eigenen Labor ausgewertet wird.

Auch die schnelle Gewissheit, ist der Patient positiv – oder nicht, ist er rot oder grün, entlastet das Team sehr. Nach dem Krankheitsbild, den Blutbefunden und ersten Bildgebungen entscheiden die Ärztin-

nen, wohin der Patient bzw. die Patientin verlegt wird. „Kein Tag ist wie der andere. An manchen Tagen kommen zwei Verdachtsfälle zu uns, an anderen acht. Oft in Wellen. Auch vom Alter her sind die Patienten nach wie vor durchmischt. In jüngster Zeit kommen eher ältere Menschen, aus den Pflegeheimen, aber es kommen auch junge zu uns. Diese Tage war eine 19-Jährige bei uns“, erzählt Christine Ockelmann. „Manche Fälle, die Besonderen, die einen entweder emotional berühren oder medizinisch interessieren, die beschäftigen uns auch nach dem Dienst. Oder jene, denen es klinisch sehr schlecht geht. Da ist es schön, wenn man später noch mal von ihnen hört oder erfährt, wie es ihnen weiter ergangen ist.“

Beide berichten, ihre Familien und Freunde seien zwar ein wenig in Sorge um sie, sie selbst hätten aber keine Angst, sich anzustecken oder andere zu gefährden. Allzu groß sei ihr persönliches Umfeld derzeit eh nicht, und der Umgang mit Infektionen, „das ist unser Beruf!“, sagen beide unisono.

Die Ausnahmesituation der vergangenen Wochen habe das Team noch einmal gut zusammengeschweißt. Ockelmann: „Wir kommen ja aus ganz hektischen Zeiten mit überfüllten Wartebereichen und stundenlangen Wartezeiten. Im Vergleich dazu ist es hier extrem still gewesen.“ Viele Menschen haben wohl ihre Krankenhausbesuche aufgeschoben. Überhaupt gefällt beiden die gute Stimmung im ganzen Klinikum, „alle sind da und arbeiten zusammen. Auch der Transportdienst. Nirgendwo gibt es Krankmeldungen aus Panik. Das sind gute Zeichen für das Arbeiten im Klinikum.“

Eva Bredow-Cordier

Leiterin Unternehmenskommunikation
am Klinikum Darmstadt

Der Text ist bereits auf der Website des Klinikum Darmstadt als Teil einer Reihe erschienen, abrufbar unter: [klinikum-darmstadt.de/aktuelles/](https://www.klinikum-darmstadt.de/aktuelles/).