

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Corona-Pandemie

Weitsicht, Glück und Prioritäten

Die erste Welle der Corona-Pandemie liegt in Europa weitgehend hinter uns und auch nach einer Vielzahl von Lockerungen sind die Infektionszahlen glücklicherweise so niedrig, dass eine schnelle zweite Welle nicht zu befürchten ist. Zeit also für ein Zwischenfazit aus kommunaler Perspektive: Welche Systeme und Konstellationen haben sich als krisentauglich erwiesen, was können wir aus der Krise lernen? Erfahrungen und erste Analysen aus Kassel.

> Ulrike Gote und Arne Träger

Der Umgang mit den epidemiologischen Studien zu COVID-19 hat uns gelehrt, genau auf deren Parameter zu achten, um die Aussagekraft bewerten zu können. Dieser Ansatz gilt sicherlich auch für politische Analysen.

Das Gesundheitsamt der Region Kassel ist zuständig für zirka 440.000 Menschen in Nordhessen und ist sowohl der Stadt Kassel als auch dem Landkreis Kassel zugeordnet. Im Frühjahr dieses Jahres gab es zwar einige Ischgl-RückkehrerInnen und mit seiner zentralen Lage hat sich Kassel auch als Tagungs-ort einen Namen gemacht. Andererseits hat Nordhessen nicht die größte Karnevals-Tradition. Zumal in dieser Zeit Veranstaltungen aus Respekt gegenüber den Opfern des rechtsextremen Attentats in Hanau abgesagt wurden.

Es hätte aber auch ganz anders kommen können, als bereits am 17. Januar 2020 ein Ehepaar nach seiner Rückkehr aus Wuhan auf SARS-CoV-2 getestet wurde. Bei einer Infektion wären sie die ersten Fälle in Europa gewesen und Kassel möglicherweise eines der Epizentren Europas.

Vieles liegt außerhalb der politischen Steuerung

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Deutschland hatte mit Blick nach China und dann insbesondere nach Italien einen zeitlichen Vorsprung. Wir konnten uns darauf einstellen. Und dennoch sind die Faktoren, welche zu stärker



Foto: Colin D. / Unsplash

oder schwächer betroffenen Regionen geführt haben, zunächst außerhalb politischer Steuerung.

Im Verlauf der Pandemie können Ausbrüche in Gemeinschaftsunterkünften oder Altenheimen, in Kirchen, Restaurants oder Fleischfabriken nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Sie sind hochgradig vom Verhalten der Menschen und, aufgrund des asymptomatischen Verlaufs eines Teils der Krankheitsfälle, vom Zufall abhängig. Es ist also immer

auch eine gehörige Portion Glück beziehungsweise Pech im Spiel. Zwischen dem Schreiben dieses Artikels und dem Veröffentlichungsdatum könnte ein Superspreader-Event die Geschichte in ein völlig neues Licht rücken.

Der Pandemie-Fall lässt sich trainieren

Es gibt aber auch Gründe, weshalb zum Beispiel das Gesundheitsamt in Kassel sehr schnell und wirksam gegen Infektionsketten vorgehen konnte.

Erst im Januar 2020 hat das gesamte Gesundheitsamt – immerhin 130 Personen – eine Fortbildung zum Thema Krisenmanagement mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf absolviert, organisiert bereits ein Jahr im Voraus. Prozesse, Stäbe und Teams waren daher für den realen Fall bestens vorbereitet und das gesamte Haus konnte in kürzester Zeit den Schalter zum Krisenbewältigungsmodus umlegen.

Der Zeitpunkt mag Zufall sein. Diese Prioritätensetzung auf Führungsebene, die Fähigkeit, die richtigen Lehren aus den vergangenen Infektionskrankheiten wie SARS oder Schweinegrippe gezogen zu haben und eine realistische Einschätzung möglicher zukünftiger Infektionslagen: Das darf sich das Gesundheitsamt der Region Kassel auf die Fahnen schreiben.

Merkposten 1: Krisenfestigkeit ist auch eine Frage der Vorbereitung, zum Beispiel mit entsprechenden Fortbildungen.

Resilienz als politischer Auftrag

Kommunale Gesundheitspolitik ist es nicht gewohnt, im Fokus der öffentlichen Debatte zu stehen, es sei denn, ein Krankenhaus wird geschlossen. Im Konzert der vielen kommunalen (Streit-)Themen spielt Gesundheit neben Verkehr, Wohnungsbau oder Kinderbetreuung bestenfalls die zweite Geige. Das ist jetzt anders, das Corona-Virus hat die Prioritäten neu sortiert. Es hätte zwar auch ohne die Pandemie genügend Anlässe gegeben, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst mehr politische Aufmerksamkeit zu widmen, beispielweise bei der Gestaltung von Präventionsketten.



Auf unserer Homepage tragen wir Links und Material zusammen, das die Ratsarbeit während der Corona-Pandemie erleichtern soll. Die Seite wird von uns kuratiert und regelmäßig aktualisiert. Direkt zur Sammlung geht es über akp-redaktion.de/corona oder über den obenstehenden QR-Code.

Was macht in der Krise den Unterschied?

Nun aber zu der Frage, welche kommunalpolitischen Einflussfaktoren in Zeiten der Krise einen Unterschied machen. Die politische Ebene steht vor allem in der Fürsorgepflicht. Mitten in der Krise hat das Infektionsschutzgesetz den Gesundheitsämtern beziehungsweise der Kommunalverwaltung zu Recht eine große Verantwortung und auch eine relativ große Macht zugeschrieben, um schnell und effizient die Ausbreitung des Virus verhindern zu können.

Zu dieser Zeit waren die politischen Gremien aus Infektionsschutzgründen zeitweise gänzlich ausgesetzt. Das hat das Verwaltungshandeln effizienter gemacht. Ob es für mehr Akzeptanz in der Bevölkerung gesorgt hat oder inwieweit die Einschränkung der Kommunalparlamente legitim war? Das ist in der Nachschau – und je nach Land und Kommune unterschiedlich – noch zu bewerten. Die Stunde der Kommunalpolitik wird nach der Krise kommen, wenn es um die personelle und finanzielle Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren geht:

Bessere Automatismen: Entscheidungsketten und die Schnittstellen zum Land, den kommunalen Spitzenverbänden, den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den regionalen Kliniken müssen beleuchtet werden.

Mehr Kontrolle: Hier bedarf es mindestens der regelmäßigen Abfrage im Rahmen der Haushaltsberatung und der dazugehörigen Stellenplandiskussion, ob die kommunale Gesundheitsaufsicht auch auf den Krisenfall vorbereitet ist. Dafür wird diese eine stärkere Rolle spielen und die Frequenz an Hygieneprüfungen erhöht werden müssen.

Kluge Personalkonzepte: Es geht nicht darum, Personalkapazitäten zu schaffen, die sich nach dem hoffentlich baldigen Ende der Pandemie in bezahlte Längeweile verwandeln. Sondern um eine Lö-

sung, wie sich die gesamte Kommunalverwaltung für eventuelle Krisenszenarien als aktive Reserve einbeziehen lässt.

Synergien nutzen: Auch über interkommunale Zusammenarbeit oder ein auf Landesebene vorzuhaltendes Kriseneinsatzteam muss nachgedacht werden.

Die Region Kassel hat so in Spitzenzeiten 70 MitarbeiterInnen im Kontaktmanagement eingesetzt. Eine beachtliche Zahl, wenn auch 40 weniger als für den diskutierten Schlüssel von fünf Personen pro 20.000 EinwohnerInnen notwendig. Andererseits sei erwähnt, dass von den vom Bundesgesundheitsminister Spahn angekündigten Containment-Scouts gerade mal 35 für ganz Hessen übriggeblieben sind – und für die Region Kassel ganze zwei.

Merkposten 2: Kommunalpolitik in der Fürsorgepflicht – Gesundheitsaufsicht stärken, resiliente Strukturen schaffen.

Hut ab vor der Verwaltung

Es war sicher dem Druck der Krise geschuldet, aber aus kommunaler Sicht dennoch nicht immer verständlich, weshalb umfangreiche Beschlüsse zwischen Bundes- und Landesregierungen mittwochs getroffen, folglich die rechtsverbindlichen Landesverordnungen erst freitags veröffentlicht wurden und das Inkrafttreten dann montags angesetzt war. Immerhin, Samstag und Sonntag sind ja noch zwei Tage ...

Die Kommunalverwaltung im Allgemeinen und der Öffentliche Gesundheitsdienst im Besonderen haben Enormes geleistet: Das Robert Koch-Institut musste seine Vorgaben zu Krisengebieten, Kriterien für Tests und vielem mehr regelmäßig dem Pandemieverlauf anpassen, auch die Sachstände zu Förderprogrammen und Hilfsangeboten haben sich ständig verändert. Dazu das Management der stets knappen Schutzausrüstung sowie unzählige BürgerInnen-, Unternehmens- und Presseanfragen.

Und die Prozesse waren auf der eingehenden wie auf der ausgehenden Seite



Foto: David Gallie / Pixabay

höchst fehleranfällig: Zum Beispiel sollten Schulen auf einmal alle kranken Kinder an das Gesundheitsamt verweisen, weil man in der Hektik die Einschränkung „an COVID-19 erkrankte“ vergessen hatte. Aber unterm Strich hat die Eindämmung des Infektionsgeschehens funktioniert, die Kliniken waren nicht überlastet, die Mortalitätsrate ist vergleichsweise niedrig geblieben.

Leider hat genau dieses Präventionsparadox die KritikerInnen auf den Plan gerufen. Immerhin, an einem Punkt macht der Grippe-Vergleich Sinn, denn die kommunale Koordination mit den ÄrztInnen und Kliniken ist nach dem Influenza-Pandemieplan eingerichtet worden.

Merkposten 3: Der Öffentliche Gesundheitsdienst kann Krise – Danke!

Ein Leben mit Corona: Was ist schon normal?

Bis es einen Impfstoff gibt und eine Therapie entwickelt ist, wird das Kontakt-

management weiterhin die Kernaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in dieser Phase der Pandemie sein. Solange kann es auch keine Rückkehr zu der viel beschworenen Normalität geben. Dieser Wunsch ist dabei nur natürlich und verständlich. Aber nicht nur aus epidemiologischer Sicht ist der Weg zurück der Falsche. Alleine diejenigen Beschäftigten, die zur Risikogruppe gehören und dadurch unfreiwillig den Personal- und Fachkräftemangel in vielen Sektoren verschärfen, machen einen Regelbetrieb vielerorts unmöglich.

Es gibt aber auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst noch einige Chancen zu nutzen, die diese Krise mit sich bringt. Beispielsweise bedarf es einer weiteren Digitalisierung und auch mindestens kompatibler, wenn nicht einheitlicher Softwarelösungen für die digitale Fallbearbeitung. Mittels Online-Formularen und Datenbanken könnten die MitarbeiterInnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sich mehr auf das Wesentliche

konzentrieren, statt Excel-Wüsten zu pflegen.

Am Ende ist die Corona-Krise aber auch auf kommunaler Ebene deutlich mehr als eine Frage des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sondern es geht auch darum, wie sich Solidarität organisieren lässt und wie die Öffentlichkeitsarbeit in alle Teile der Gesellschaft hineinwirken und alle Menschen erreichen kann. Es bietet sich auch eine „Neuvermessung“ des öffentlichen Raums an: zum Beispiel mehr Platz für Radwege.

Merkposten 4: Es gibt immer was zu tun – Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst und gesellschaftliche Transformation.

> Ulrike Gote leitet das Dezernat Jugend, Frauen, Gesundheit und Bildung der Stadt Kassel. Zuvor war sie Grüne Landtagsabgeordnete in Bayern. Arne Träger ist ihr Referent und ehrenamtlicher AKP-Redakteur.