

INTERVIEW

Pandemiebekämpfung durch das Gesundheitsamt: Was entscheidend ist, um eine Krise zu bewältigen

Die Coronapandemie verliert hierzulande ihre Kraft und der permanente Ausnahmezustand seit 2020 wird wieder durch den Normalzustand abgelöst. Im Mittelpunkt der Pandemiebekämpfung der vergangenen drei Jahre standen die Gesundheitsämter. In noch nie dagewesenem Ausmaß waren sie während der Pandemie im Krisenmanagement gefordert. Ihnen oblag das Durchbrechen von Infektionsketten, das Übersetzen der sich häufig wandelnden politischen Weisungen auf die Situation vor Ort und die Organisation der Impfungen. In kürzester Zeit musste massiv Personal aufgestockt werden, um den Auswirkungen der Pandemie entgegenzuwirken. Im Gesundheitsamt der Region Hannover – zuständig für rund 1,2 Millionen Menschen – arbeiteten in der Pandemiebewältigung zeitweise bis zu 600 Personen. Üblicherweise verrichteten dort um die 20 Beschäftigte ihren Dienst im Infektionsschutz. Wie blicken die Verantwortlichen des Gesundheitsamts in der Region Hannover heute auf ihre Strategien zur Pandemiebewältigung zurück?

Welche Maßnahmen wurden seitens des Gesundheitsamts während der Coronakrise zur Krisenbewältigung getroffen?

Hergen-Herbert Scheve: Zuerst herrschte große Aufregung über das neue Virus. In der Folge wurde durch den Regionspräsidenten eine Krisenorganisation eingerichtet, ein Katastrophenstab und ein Lagebild zusammen mit Polizei und Feuerwehr erstellt. Was wir zunächst noch nicht beurteilen konnten, war: Wie viele Mitarbeiter werden im Gesundheitsamt an welchen Stellen und mit welchen Qualifikationen benötigt? Zunächst halfen Mitarbeiter aus dem eigenen Haus auf freiwilliger Basis, doch deren Qualifikation passte nicht immer. Nach und nach wurden dann auch passende Qualifikationen gefunden. Auch Externe wurden eingestellt. Diese Menschen mussten schnell eingearbeitet werden und beispielsweise in unserer Fachsoftware Äskulab21 geschult werden. Auch die Bundeswehr kam punktuell unterstützend dazu.

Marlene Graf: Ende Februar 2020 hatten wir den ersten Covid-19-Fall, zwei Paare, die in Südtirol im Urlaub gewesen waren. In kurzer Zeit war ein ganzes Dorf betroffen. Der damit verbundene Arbeitsaufwand in der Kontaktnachverfolgung machte schnell deutlich, dass das Personal im Gesundheitsamt nicht ausreichen wird. Jeder hat zunächst einen Fall betreut, was aber schon bald nicht mehr machbar war. Die Mitarbeitenden des gesamten Fachbereichs wurden bald bis auf wenige andere Aufgaben vollständig für die Pandemiebewältigung herangezogen. Im weiteren Verlauf waren dann in kurzer Zeit Aufgaben zu systematisieren, ohne entsprechend digital aufgestellt zu sein. Die neuen rechtlichen Regelungen der Bundes- und Landesministerien kamen meist am Freitagabend und mussten in der Folgeweche gleich umgesetzt werden. Das hat unsere bisherigen Leitungsstrukturen überfordert. Daher haben wir im Fachbereich eine Doppel-



Die Amtsärztin **Marlene Graf** ist seit 1989 im Gesundheitsamt der Region Hannover tätig. In einer Doppelspitze zusammen mit dem Juristen **Hergen-Herbert Scheve** (rechts im Bild) leitet sie das Gesundheitsamt der Region Hannover. **Florian Soot** (links im Bild) kam zu Beginn der Coronapandemie als Teamleiter „Zentrales Fachbereichsmanagement“ zum Gesundheitsamt.

spitze aus einem Juristen, Herrn Scheve, und mir als Amtsärztin eingerichtet. Damit sollten einerseits die medizinische Fachlichkeit und andererseits die juristischen Fragestellungen abgedeckt werden.

Florian Soot: Es gab drei Herausforderungen. Das Erste war die Personalkapazität. Unser Ziel war es, Infektionsketten zu unterbrechen, plötzlich war dies jedoch ein Massenthema. Für die fehlenden Kapazitäten haben wir alle möglichen Kanäle genutzt: Neben Bundeswehr und Landesbeamten halfen auch verschiedene Partnerschaften, etwa mit Medizinstudenten. Wir mussten die Aufgaben arbeitsteilig ausgestalten, damit auch ungelernete Kräfte diese ausführen konnten. Die zweite Herausforderung war struktureller Art. Letztlich ging es um die Festlegung von Aufgabenschwerpunkten im Katas-

trophenschutz. Hier bei uns im Gesundheitsamt bestand ein kleiner Einsatzstab mit dem wir den großen Katastrophenschutzstab der Region Hannover gespiegelt haben. Wir haben sozusagen den „roten Knopf“ gedrückt und damit glücklicherweise sehr schnell viele Ressourcen zur Verfügung gehabt, doch die fachliche Seite war nicht ausreichend abgedeckt. Beispielsweise brauchten wir eine Kontaktstruktur für Anfragen von außen. Allein in der eingerichteten Corona-Hotline waren zu Hochzeiten der Pandemie 50 Personen beschäftigt. Der vergrößerten Personalzahl musste sich auch die Struktur anpassen. Wir mussten zum Beispiel neue Zwischenebenen einziehen – wir waren erst 20 Beschäftigte, auf dem Höhepunkt der Krise dann 600 Leute mit unterschiedlichsten Hintergründen, im Laufe der Zeit hatten wir sechs unterschiedliche Organigramme. Zu unseren externen Partnerorganisationen – etwa Schulen, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser – haben sich jeweils Fachteams herausgebildet. Diese Strukturen werden übrigens bis heute fortgeführt.

Was musste an den internen Prozessen angesichts des sich schnell wandelnden Krisengeschehens verändert werden?

Soot: Die Prozesse und die Digitalisierung waren für uns die dritte Herausforderung. Die Pandemiebekämpfung ist keine Neuheit in einem Gesundheitsamt, neu war die Masse an Fällen. Wir mussten unsere Fachlichkeit daher in sehr kurzer Zeit massenkompatibel machen. Auf dem Höhepunkt der Krise hatten wir ein Verhältnis des fachlichen zum angelernten Personal von 1: 50. Das erforderte ein standardisiertes Vorgehen, fachspezifischere Fragen mussten aus der Arbeitsebene zu Spezialisten hinauf eskaliert werden. Und schließlich kamen durch die sich ständig ändernden rechtlichen Vorgaben zahlreiche juristische Fragen neu dazu. Beim Thema Digitalisierung ist mir wichtig, zu betonen, dass das vielkritisierte Fax kein Wunsch der Verwaltung war, sondern oft von anderen Institutionen wie Krankenhäusern oder Laboren gefordert war. Daher mussten erst mal wesentliche Schnittstellen zu besonders betroffenen Einrichtungen wie Kitas, Schulen oder Krankenhäusern und zu den Bürgern – hier ging es vor allem um die Kontaktpersonen von Infizierten – neu „gebaut“ werden. Auch die neu auf den Markt kommenden Apps mussten eingebunden werden. Die massenhafte Vermittlung von Informationen an die Bevölkerung und betroffene Einrichtungen war eine echte Herausforderung. Es waren auch Meldungen über Fallzahlen von uns an andere Stellen wie zum Beispiel Hilfsorganisationen erforderlich. Intern haben wir so einen komplett digitalen Prozess neu erarbeitet. Letztlich muss ich sagen: Hier war die Digitalisierung ein echter Gamechanger, der bis heute wirkt.

Scheve: Die ständige Frage war für uns angesichts der sich immer wieder ändernden gesetzlichen Regelungen: Wie muss das vor Ort umgesetzt werden? Diese Kompetenz war bisher im eigenen Amt nicht vorhanden. Der Schwierigkeitsgrad war hoch, zumal jedes Land eigene Verordnungen erlassen hat, etwa dazu, welche Veranstaltungen noch durch-



geführt werden dürfen. Die Polizei hat sogar ihre Bußgeldbescheide an uns weitergegeben. Wir haben später beispielsweise den Bürgerservice mit den zahlreichen Anfragen aus der bisherigen Struktur herausgelöst.

Wie effektiv waren diese Maßnahmen?

Soot: Dies war in hohem Maße phasenabhängig. In der Anfangszeit, in der Einzelfälle umfänglich bearbeitet wurden, waren wir sehr effektiv, was aber einen sehr hohen Ressourceneinsatz erforderte. Darunter litt die Effizienz. Wir wurden in der Folge effizienter, dies ging dann aber zulasten der Effektivität. Und als wir uns dann später aufgrund des veränderten Infektionsgeschehens auf einzelne Maßnahmen fokussieren mussten, konnten wir die Erfahrung aus den Vorphasen nutzen und wieder effektiver werden.

Graf: Wir haben dann ein Testsystem an vielen Stellen aufgebaut, Schwerpunkte gebildet. Wo immer Probleme auftauchten – sei es beim Anlernen neuer Beschäftigter oder in der Zusammenarbeit mit Hilfsorganisationen –, war für alle klar: Es muss eine Änderung geben. Wir haben uns dann zusammen hingesetzt und immer Lösungen gefunden. Geprägt hat uns, dass wir immer „am Laufen“ waren, immer wieder kam eine neue Herausforderung. Zwar hatten wir eine eigene Software und eine gute Aufstellung, doch diese Software musste immer wieder neu ausgestaltet und programmiert werden.

Scheve: Wir hatten während der Pandemie teilweise 1.200 beantwortete Anrufe von Bürgern am Tag. Natürlich waren viele Anrufer darüber enttäuscht, wenn sie uns nicht erreichen konnten, aber wir sind mit unserer Leistung rückblickend relativ zufrieden. Unsere Leistung wäre im öffentlichen Dienst früher kaum vorstellbar gewesen, die Kollegen waren bereit, agil anzupacken, und hoch motiviert. Hilfreich war, dass die Coronakrise als Krise der gesamten Verwaltung angesehen

wurde, damit hatten wir Unterstützung von unserer Verwaltungsspitze, vom Land und unserem IT-Dienstleister, die uns Ressourcen und Hard- und Software bereitgestellt haben. Bis zum Beginn der Pandemie waren Telefonkonferenzen die Regel. Nur eine Woche später haben wir Videokonferenzen gemacht.

Wurden die Maßnahmen zur Krisenbewältigung im Nachhinein bewertet und welche Strukturen aus der Coronazeit sind geblieben – eventuell auch für spätere Krisensituationen?

Scheve: Papierakten sind definitiv durch, man musste damals schnell im Homeoffice arbeiten können und das hat gut funktioniert. Wir haben in der Coronazeit beispielsweise wöchentliche Jour Fixes mit Ärzteverbänden und mit der Schulbehörde etabliert, alle zwei Wochen auch mit den Gesundheitseinrichtungen – dabei war auch die Medizinische Hochschule Hannover vertreten. Das half bei den schwierigen Fachfragen und die Erkenntnisse hieraus waren für uns sehr zielführend.

Graf: Unsere Hotline aus der Coronazeit haben wir beibehalten, neu etabliert wurde unser Bereich Recht als Servicefunktion für alle Bereiche und wir haben eine bessere Anlaufstelle für Bürger geschaffen. Aus Finanzen und Personal wurde ein neues Team unter der Leitung von Herrn Soot gebildet, das auch für Digitalisierung zuständig ist. Für Infektionen im Bereich „Boden/Luft/Wasser“ haben wir nun ein gesondertes Team.

Soot: Mit den Erkenntnissen des vergangenen Krisenmanagements sind unsere Katastrophenschutzpläne überarbeitet worden. Wir haben nun einen Stufenplan. Beispiel Kapazitäten: Wie können wir den öffentlichen Gesundheitsdienst in die Lage versetzen, wenn eigene Ressourcen erschöpft sind, auf andere Kapazitäten der Verwaltung zurückgreifen zu können? Die Schnittstellen sind hierfür der Dreh- und Angelpunkt. Das bedeutet nicht, dass alle mit einem System arbeiten, sondern dass Interoperabilität wichtig ist – zwischen Landkreisen und über Ebenen hinweg. Ein weiterer wichtiger Punkt sind die Kommunikationskanäle nach draußen. Es gibt viele Rückfragen, in der Krise wollten die Einrichtungen wissen: Was muss ich jetzt tun? Hier müssen wir gezielt verlässliche Informationen weitergeben können. Darüber hinaus richten wir den Fokus auch verstärkt auf Prävention und wollen hierfür Netzwerke – mit Ärzten, Krankenversicherungen, Verbänden – ausbauen. Wenn man gute Netzwerke hat, kann man schnell agieren. In dieser Hinsicht waren wir auch vor der Pandemie schon gut aufgestellt, sind es aber jetzt noch besser.

Gibt es aktuelle Krisensituationen, auf die Ihr Amt derzeit reagieren muss?

Scheve: Wir haben zum Glück derzeit keine aktuelle Krise, sondern bauen gerade die Coronastrukturen zurück. Das Impfen war noch lange Thema, jetzt haben wir die letzte entsprechende Immobilie abgegeben. Allerdings sehen wir

zurzeit mehr Tuberkulosefälle als früher, hier ist die aufmerksame Beobachtung zurzeit unsere Aufgabe. Durch den Pakt ÖGD – den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst – haben wir während der Pandemie „Krisenreaktionskräfte“ als Springer bei uns einsetzen können. Diese zehn Personen wurden erst im Gesundheitsamt eingesetzt und sind jetzt in der Flüchtlingsbetreuung tätig. Im Krisenfall könnten sie zu uns verschoben werden. Wir wollen im Krisenfall erst auf Dezernatskräfte zurückgreifen können, dann auf Beschäftigte aus der Regionsverwaltung und dann erst auf Externe.

Graf: Das digitale Arbeiten und die neuen Kommunikationsstrukturen – das wird uns erhalten bleiben, ebenso wie die gebildeten Netzwerke auszubauen und die Fähigkeit, von anderen Orten zu arbeiten. Auf kurzem Wege wurden während der Pandemie Dinge geklärt, was es bis dahin nicht gab. Ein Zusammenrücken aller Akteure ist erfolgt, auch mit den Klinikleitungen. Das alles wird uns auch durch künftige Krisen tragen.

Was ist aus Ihrer Sicht wesentlich, um schnell und effektiv auf eine Krise reagieren zu können?

Soot: Es gibt nicht den einen wichtigen Hebel, um eine Krise zu bewältigen. Entscheidend ist die Art der Arbeitsweise, die in der Verwaltung Einzug gehalten hat: die Schnelligkeit, Entscheidungen zu treffen, die Herangehensweise an Probleme und die Erkenntnis, im Zweifel nachjustieren. Natürlich müssen wir Regeln einhalten, aber wir haben eine Hands-on-Mentalität entwickelt. Das bedeutet auch, über Spezialisierungsgrenzen hinweg zu denken – und dies wollen wir uns auch außerhalb einer Krise bewahren. In einer erneuten Krisensituation wären wir jetzt schnell in der Lage, Kapazitäten zu verschieben – dorthin, wo der Schwerpunkt der Krise am größten ist.

Graf: Die nächste Krisensituation wird eine andere sein als die vergangene, optimal kann man sich daher niemals vorbereiten. Aber wesentlich ist, dass man rechtzeitig Dinge wahrnimmt und ein Frühwarnsystem nutzt. Wir hatten zwar ein solches Frühwarnsystem, doch dieses muss regelmäßig nachgehalten werden, was durch Personalfuktuation erschwert wird. Ein Frühwarnsystem muss daher positions- und nicht personen-gebunden sein. Diesen Punkt müssen wir mit unserem Pandemieplan angehen.

Scheve: Wir haben im Gesundheitsamt unsere Regelaufgaben, die uns grundsätzlich bereits auslasten – schon ohne Krise. Hier kommen uns nun die Vorteile der Digitalisierung zugute. Diese neuen digitalen Möglichkeiten sind für uns ein Benefit, um auch künftige Krisensituationen zu bewältigen. |

*Das Interview führten
Nina Kairies-Lamp und Ferdinand Schuster*