

Auswirkungen der Corona-Krise für den ÖGD – Stimmen aus den Dienststellen

Vortrag bei „ÖGD trifft Public Health“ am 15.03.2021

Jeffrey Butler
Bezirksamt Mitte von Berlin



Hintergrund

Der Ausbruch des Corona-Virus löste eine noch nie erlebte gesundheitliche Bedrohung für die Bevölkerung sowie die medizinische Versorgung weltweit aus.

Die verschiedenen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung der Pandemie beinhalteten eine große Einschränkung des Alltags der gesamten Bevölkerung. Insbesondere die Schließung der Schulen und Kitas brachte erhebliche Folgen mit sich.

Tag für Tag folgt man gespannt die neuen Infektionszahlen des Robert Koch-Instituts in der Tagesschau. Die neusten Strategien, die im sogenannten Corona-Kabinett und in Verhandlungen mit den Ländern beschlossen werden, werden auch in den Medien heftig diskutiert – mal kritisiert, mal gelobt.

ÖGD im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit

Seit Anbeginn der Krise rückt der lokale ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst, meist das Gesundheitsamt), als Vorhut der Pandemiebekämpfung vor Ort, oft erstmalig in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit.

Insbesondere dort, wo die Pandemie besonders stark wütet, sind jedoch die Bekämpfer oft überfordert – z.T. noch immer. Hierbei werden u.a. die Auswirkungen einer jahrelangen rigorosen Sparpolitik in vielen Kommunen offenkundig.

Da mein Arbeitsplatz bis vor kurzem direkt hinter der zentralen Stelle lag, wo das Pandemieteam im Großraumbüro mit großem Engagement versucht hat, die Kontakte der Infizierten in Mitte nachzuvollziehen, konnte ich die Entwicklung hautnah beobachten.

Phasen der Pandemiebekämpfung

In der ersten Phase der Pandemiebekämpfung wurden Mitarbeitende aus allen „nicht essentiellen“ Bereichen des Gesundheitsamts für den Dienst im Pandemiestab rekrutiert. Hier wurden mögliche Infizierte getestet und die Ergebnisse an das RKI übermittelt.

In der zweiten Phase kam mehr Unterstützung aus anderen Ämtern bzw. auch Verwaltungen – sehr hilfreich war auch die Bundeswehr. Einige Mitarbeitende konnten zurück zu ihren Dienststellen. Mit der Einführung von SORMAS wurde die technische Ausstattung deutlich besser.

In der jetzt laufenden dritten Phase wird das Pandemieteam an einem neuem Standort häuslich eingerichtet. Es wird nicht mehr versucht, alle Kontakte zu verfolgen. Die Infizierten bekommen dabei mehr Verantwortung.

Exkurs: IT-Ausstattung im ÖGD in Berlin

Die IT-Ausstattung im ÖGD in Berlin war nie überragend. Vor 25 Jahren bin ich von einem Projekt am RKI ins Bezirksamt Tiergarten gewechselt. Meine letzte Amtshandlung am Robert Koch-Institut war der Besuch einer SPSS-Fortbildung. Im Bezirksamt wurde mir gesagt, dass die IT für unsere Dienststelle (u.a. für die GBE zuständig) erst vier Jahre später (2000) im Haushalt eingestellt wäre.

Inzwischen hat sich die IT-Ausstattung im ÖGD in Berlin doch gebessert. Computer werden überall eingesetzt – auch Notebooks, wenn erforderlich. Octoware wird für die Dokumentation im Zahnärztlichen Dienst (ZÄD) und im Infektionsschutz verwendet, aber sämtliche Akten von den Kindern und Jugendlichen, die mit dem KJGD im Laufe ihrer Kita- oder Schulzeit Kontakt hatten, werden immer noch auf Papier in Aktenschränken aufbewahrt.

Was ist der ÖGD eigentlich?

In den Medienberichten, die Außenstehenden einen Einblick in den kommunalen ÖGD gewähren, wird fast immer auf die Tätigkeit der Mitarbeiter:innen fokussiert, die Kontakte von Infizierten nachforschen und die Infektionszahlen an das RKI weitergeben.

Was oft hierbei ausgeblendet wird, ist die Tatsache, dass der ÖGD in Deutschland auch weitere – gerade in der Pandemie wichtige – Aufgaben hat, die häufig schon vor der Pandemie durch das Fehlen von geeignetem Personal bzw. durch das Setzen anderer Prioritäten vernachlässigt wurden.

Der Abzug von Personal für den Dienst im Pandemiestab war oft nur die letzte Konsequenz dieser Politik. Es sind diese momentan „unsichtbaren“ ÖGD-Dienststellen, die ich in diesem Beitrag zu Wort kommen lassen will.

Die „unsichtbaren“ ÖGD-Dienststellen

Die ÖGD-Aufgaben, welche für die Bekämpfung der Pandemie als nicht essentiell betrachtet werden, geraten jetzt immer stärker aus dem Blickfeld der öffentlichen Aufmerksamkeit.

Diese sind u.a. sozialkompensatorische sowie planende und koordinierende Aufgaben und schließen zugehende Angebote für sozial benachteiligte Familien, niedrigschwellige Angebote für schwangere Frauen, die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die GBE sowie die Gesundheitsförderung ein.

Aus den Ergebnissen der Forschung in anderen Ländern zeichnet es sich ab, dass die Zielgruppen dieser ÖGD-Aufgabengebiete u.U. am stärksten durch die Pandemie betroffen werden.

Stimmen aus den Dienststellen

Um die „unsichtbaren“ ÖGD-Dienststellen zu Wort kommen zu lassen, werde ich in diesem Teil auch auf die Hilfe von anderen Beteiligten zurückgreifen.

Als erstes wird Gabriele Trost-Brinkhues aus den Ergebnissen einer Befragung im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit (KJGD) durch den entsprechenden Fachausschuss des BVÖGD berichten.

Danach werde ich aus Gesprächen mit Vertreter:innen anderer ÖGD-Dienststellen in Berlin referieren.

Anschließend bringt Stefan Bräunling Ergebnisse aus seiner Befragung im Bereich der Gesundheitsförderung.

Am Schluss werde ich ein vorläufiges Fazit ziehen.

Auswirkungen für alle Dienststellen

Im Verlauf der Pandemie sind Mitarbeitende aus allen ÖGD-Dienststellen mindestens zeitweilig für den Infektionsschutz eingesetzt worden, was zu einer Aufgabverdichtung bei den verbliebenen Mitarbeitenden geführt hat. Hiervon war insbesondere nichtärztliches Personal, z.B. Sozialarbeitende, betroffen.

Angeht die Personalsituation bzw. auch der Infektionsgefahr mussten eine Reihe von Aufgaben, insbesondere zugehörige Tätigkeit oder offene Sprechstunden, gänzlich eingestellt werden.

Da die Personaldecke in vielen Dienststellen bereits vor der Pandemie recht dünn war, insbesondere im ärztlichen Bereich, schränkten die Abordnungen die Dienstfähigkeit weiter ein.

Aktuelle Situation des KJGD in den Ländern

- Aktuelle Befragung der Landessprecher der KJGD's (112 Antworten) zur Auslastung innerhalb des Pandemiegeschehens bei einem **Personalanteil des KJGD** am gesamten Fachbereich Gesundheit „Public Health vor Ort“ **30-50%**
- Während der 1. „Welle“ überwiegend 100% Personaleinsatz des gesamten KJGD im Infektionsschutz, teilweise vollständige Organisation
- Während der Sommermonate 2020 Einsatz des Personals im Infektionsschutz (Pandemie) zwischen 20% und 80%
- Sicherung der Frühen Hilfen, Frühförderung, der Betreuung/Begutachtung von Kindern mit Behinderung,... Ausbruchsmanagement in Einrichtungen
- Seit Oktober 2020 bis zum heutigen Tag sehr unterschiedliche Organisation in den Gesundheitsämtern:
 - 0 - 40%-60%-80% - **100%** Arbeit in den Kernaufgaben
 - 0 - 20%-50%-80% - **100%** Arbeit im Infektionsschutz



Fachausschuss KJGD im BVÖGD

15.3.2021

Zahnärztlicher Dienst

Insbesondere in sozial benachteiligten Bezirken spielt der Zahnärztliche Dienst in Berlin eine sehr wichtige sozial-kompensatorische Rolle durch Reihenuntersuchungen und Prophylaxeimpulse in Schulen und Kitas. Bei den Untersuchungen diagnostiziert der ZÄD Probleme und leitet die betreffenden Kinder einer Behandlung zu. Er führt ebenfalls eine Basisprophylaxe durch und bringt den Kindern und Jugendlichen gute Mundhygiene bei.

Neben dem individual-prophylaktischen Nutzen bieten diese Untersuchungen eine gute Datenbasis für die bezirkliche GBE.

Da die Settings, wo die ZÄD tätig sind (Schulen und Kitas) seit Anfang der Pandemie meist geschlossen waren, befinden sich die meisten Mitarbeitende immer noch überwiegend im Pandemiestab.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Sozialpsychiatrischen Dienste (SpD) bieten Hilfe und Unterstützung für erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung oder einer geistigen Behinderung. Die Hilfe erfolgt multiprofessional – u.a. durch Ärzte, Sozialarbeiter und Psychologen.

Im Verlauf der Pandemie musste die Arbeit in den SpD neu organisiert werden. Angesichts der Infektionsgefahr wurden offene Sprechstunden gänzlich ausgesetzt. Insgesamt wurden deutlich weniger Beratungsgespräche durchgeführt – dafür stieg die Anzahl der Kriseninterventionen. Trotz des Anstiegs an Kriseninterventionen blieb jedoch die Zahl der Zwangsunterbringungen stabil.

Positiv: In einem der interviewten SpD wurden im Zuge der Pandemie „neue Arbeitsweisen und Formate“ erprobt, die u.U. weiterhin Bestand haben könnten.

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung

Diese Dienststellen bieten Leistungen in den Bereichen HIV/STI, Familienplanung, Schwangerschaftskonfliktberatung (SKB) sowie Prävention an – insbesondere für Frauen ohne Krankenversicherung und mit Zuwanderungserfahrung.

Bei HIV / STI wurden im 1. Lockdown nur Frauen ohne KV mit akuten Beschwerden gesehen. Die STI-Beratung war sehr eingeschränkt, da die Sozialarbeitenden im Pandemieteam waren. Fallzahlen im 2. Quartal 2020 ⇒ - 80%.

Im 2. Lockdown gab es wegen der Hygienemaßnahmen weniger Sprechstunden. Sozialarbeitende standen wieder zur Verfügung, aber die MFA waren weiterhin im Pandemieteam. Viele Frauen brauchten mehr Beratungs-/ Untersuchungs-/Therapiezeit als vor der Pandemie, weil sie z.T. in den niedergelassenen Praxen trotz Beschwerden abgewiesen wurden.

Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung (1)

Im Bereich Familienplanung gab es im 1. Lockdown nur priorisierte Sprechstunden für NV Schwangere – keine Verhütungsberatung/keine Einlage von Spiralen. Im 2. Lockdown gab es weitgehend eine reguläre Versorgung der NV Schwangeren. Die Zahlen bei Verhütungsberatung und Einlage von Spiralen gingen im Vergleich zu 2019 um 50% zurück.

Beim SKB gingen die Zahlen in der interviewten Stelle im Vergleich zu 2019 um ca. 20% zurück. Andere Standorte wiesen jedoch steigende Zahlen auf, da sie das mangelnde Angebot der freien Träger kompensieren mussten. Viele Beratungen sind deutlich zeitintensiver – v.a. die soziale Beratung der NV Schwangeren, da die Erreichbarkeit der anderen Behörden sehr eingeschränkt war/ist.

Folge: Geburtsurkunden wurden nicht ausgestellt, erschwerter Zugang zur Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbruch.

Gesundheitsförderung

Ergebnisse einer Befragung
aus dem Kooperationsverbund
sozialer Ungleichheiten.

Stefan Bräunling

Gesundheitsberichterstattung (GBE)

In meinem eigenen Aufgabengebiet wurden Kolleg:innen in fast allen Bezirken mindestens zeitweilig dem Pandemiestab zugeteilt – manche noch immer.

Datenquellen sind entwertet – die Einschulungsuntersuchung 2020 (soweit durchführbar) wird nicht repräsentativ sein. Die aktuellen Daten zur sozialen Lage (SGB II, Mikrozensus) beziehen sich noch weitestgehend auf Ende 2019. Geplante Bevölkerungsbefragungen fielen aus.

Darüber hinaus ist die Aufmerksamkeit der Bevölkerung und der Politik primär auf das Pandemiegeschehen gerichtet. Hier wäre es auch möglich, mit den Mitteln der GBE einen Beitrag zur Infektionsbekämpfung zu leisten, aber bislang hat die GBE in keinem Bezirk Zugang zu den Daten der Corona-Infizierten erhalten.

Zwischenfazit

Trotz der großen Belastungen und den bisher nicht abschätzbaren Auswirkungen der Pandemie für die (insbesondere sozial benachteiligten) Klient:innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gibt es doch m.E. einige positiven Auswirkungen der Pandemieerfahrung für die Arbeit im ÖGD.

- ⇒ Abbau der Vorbehalte seitens der Mitarbeitenden, dienststellenübergreifend zu arbeiten
- ⇒ Durchsetzung von Home-Office in einigen Bereichen
- ⇒ Modernisierungsschub für die IT-Infrastruktur
- ⇒ erste Erfahrungen mit neuen Formen der Arbeitsorganisation, wie z.B. Videokonferenzen oder virtuelle Beratungen.

Die Modernisierung des ÖGD

Die DGSMP ist der Meinung, dass die Mittel im Pakt für den ÖGD nicht verpuffen sollen, um „business as usual“ wiederherzustellen – z.B. mit einer Verbesserung der IT-Infrastruktur und mit mehr Geld, um für Ärzte attraktiver zu sein, sondern auch genutzt werden sollen, um die Modernisierung des ÖGD anzuschieben. Hierfür gibt es auch bereits ein Leitbild (2018).

Ein moderner ÖGD muss flexibel sein. Die Pandemie wird nicht ewig dauern und neu geschaffene Stellen sollen auch in nicht-Pandemiezeiten einsetzbar sein. Hierbei wäre es naheliegend, auch vielerorts bislang vernachlässigte steuernde und koordinierende Bereiche wie die GBE und eine bevölkerungsbezogene Gesundheitsförderung im Sinne von „Health in all Policies“, lokal zu stärken.

Die Modernisierung muss jedoch nachhaltig sein und in der Gesetzgebung aller Bundesländer verankert werden.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!