



Dipl.-Med. Petra Albrecht

spannung. In dieser Zeit mussten Unmengen von Hygienekonzepten beurteilt und genehmigt werden. Bevor man sich davon erholen konnte, stiegen die Inzidenzen bereits wieder an.

Jeder positive Befund muss dem Gesundheitsamt gemeldet werden und hat zur Folge, dass das Gesundheitsamt sich mit den Betroffenen in Verbindung setzt. Es folgen Ermittlungen, das Einleiten von entsprechenden Maßnahmen sowie die Erstellung eines Bescheides. Ab einer bestimmten Anzahl von Meldungen ist das nicht mehr zu leisten. Wieviel geleistet werden kann, hängt von den Personalressourcen und der Ausstattung ab. Die Gesundheitsämter haben in dieser Zeit Unglaubliches geleistet, auch wenn manche das anders sehen, weil gerade sie das Gesundheitsamt in einer wichtigen Frage nicht erreicht haben. Aber vielleicht muss man sich in die Situation der Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes hineinversetzen.

Neue Wege für den ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat jahrelang um seine Stellung innerhalb des Gesundheitssystems kämpfen müssen. Während der Pandemie ist insbesondere den Gesundheitsämtern eine Rolle zuteilgeworden, die der ausgedünnten Personal- und Ausstattungssituation nicht entspricht. Der ÖGD ist nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) hauptsächlich zuständig für den Schutz der Bevölkerung vor Infektionen. Dies hat auch immer gut funktioniert. Ausbrüche von Infektionsketten konnten durch das Einleiten von entsprechenden Infektionsschutzmaßnahmen begrenzt und beendet werden.

Eine Pandemie, also eine sich über Kontinente hinweg ausbreitende Infektionskrankheit, ist auch von den Gesundheitsämtern nicht mehr mit einzelnen Maßnahmen beherrschbar. Ohne ein reibungsloses Zusammenspiel aller Akteure vor Ort kann das nicht funktionieren. Damit meine ich, dass Politik und Fachleute ein enges Miteinander pflegen, ohne dass einer dem anderen die „Show“ stehlen will. Hier darf es nur noch um die Sache gehen. Rückblickend hat das in Sachsen nicht in allen Kommunen reibungslos funktioniert. Sicher war viel zu wenig bekannt, was die Gesundheitsämter eigentlich leisten können. Der jahrelange Personalabbau hat erhebliche Grenzen gesetzt. Personal während einer Pandemie einzustellen und zu schulen, erfordert sehr viel Kraft und Aufwand. Das war nur eine der Herausforderungen, die die Gesundheitsämter während der Pandemie zusätzlich und unbemerkt von der Öffentlichkeit zu bewältigen hatte. Auch in den Sommermonaten gab es keine Ent-

Kaum sinken die Inzidenzen oder werden nicht mehr als der Hauptmarker für die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung herangezogen, bekommen die Gesundheitsämter nun per Gesetz eine neue, wieder nicht sehr schöne Aufgabe: die Kontrolle der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Nach wie vor finde ich es wichtig, dass in einem Gesundheitsamt geimpft wird und ein Gesundheitsamt auch für die Impfung als wichtigste Präventionsaufgabe innerhalb einer Kommune verantwortlich sein sollte. Aber eine Kontrolle der durchgeführten Impfungen, gleich ob sie nun bereichsbezogen oder als allgemeine Impfpflicht durchgeführt werden soll, kann nicht Aufgabe der Ämter sein. Da es aber so gesetzlich fixiert wurde, könnte ein einheitliches Impfregister eine wesentliche Erleichterung darstellen. In der heutigen Zeit der Digitalisierung ist es unvorstellbar, dass dies nicht schon existiert. Andere Länder machen es uns vor. Und ältere Kollegen werden sich vielleicht erinnern, dass es einmal Dauerimpfstellen gab, die zum einen den Bürgern, die keinen impfenden Hausarzt hatten, Impfangebote unterbreiteten. Zum anderen existierte da eine Impfdatenbank von allen Bürgern des jeweiligen Landkreises oder der kreisfreien Stadt. Allerdings war dies, bevor es das Datenschutzgesetz gab.

Warum kann man aber nicht eine Impfdatenbank unter Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung auch als Öffentlicher Gesundheitsdienst? Viele Gesundheitsämter suchen nun nach neuen Wegen für strukturelle Verbesserungen, vielleicht können wir alle sie ein bisschen dabei unterstützen. ■

Dipl.-Med. Petra Albrecht
Vizepräsidentin