



Interview mit

**Dr. Ute Teichert**

**Bundvorsitzende des BVÖGD  
und Leiterin der Akademie für  
Öffentliches Gesundheitswesen  
in Düsseldorf**



Foto: Akademie OEGW

### **Corona-Pandemie stärkt den öffentlichen Gesundheitsdienst – hoffentlich nachhaltig!**

**Vita:** Medizinstudium an der Universität Bonn, Promotion an der dortigen Universitäts-Frauenklinik. Ausbildung in der Inneren und der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses "Maria Stern" in Remagen sowie vier Jahre in Arztpraxen. Später Leiterin des Gesundheitsamtes des Kreises Ahrweiler. Fachärztin für das Öffentliche Gesundheitswesen, Notfallmedizin und Homöopathie. Weitere Qualifikationen in der Verkehrsmedizin, bei der Gutachten zur Fahrerlaubnis erstellt werden, und in der Arbeitsmedizin. Derzeit Bundesvorsitzende des Berufsverbands der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) und Leiterin der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Mit Frau Dr. Teichert (**UT**) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke Prof. Dr. J. F. Riemann (**JFR**).

**JFR:** Ihr Verband ist mit einem Schlag in das Rampenlicht der Öffentlichkeit getreten. Der ÖGD ist ja in der öffentlichen Wahrnehmung eigentlich bisher eher im Abseits gestanden. Was hat zu dieser plötzlichen Aufmerksamkeit geführt?

**UT:** Gesundheitspolitisch hatte sich die öffentliche Wahrnehmung des ÖGD auch in den letzten Jahren schon verändert, aber er stand häufig im Schatten der ambulanten und stationären Versorgung. Allerdings haben wir schon in der Vergangenheit beobachten können, dass der ÖGD immer dann verstärkt in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerät, wenn es Gefahren und Herausforderungen von Pandemien gibt oder Skandale auftreten. Insofern war es auch diesmal so, dass durch die Corona-Pandemie die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit plötzlich auf den ÖGD fiel. Wie eigentlich in den

letzten Jahren üblich, konzentriert sich auch zu Beginn der Pandemie der Fokus zunächst auf den Krankenhausbereich und die damit verbundenen Herausforderungen. Erst als klar wurde, dass das Problem in Deutschland nicht die zu wenig zur Verfügung stehenden Intensivbetten waren, drehte sich die Aufmerksamkeit in eine andere Richtung. Als klar wurde, dass die Pandemie nicht kurativ durch Medikamente oder präventiv durch einen Impfstoff bewältigt werden kann, rückten die bevölkerungsmedizinischen Herausforderungen in den Vordergrund und damit auch die Rolle der Gesundheitsämter. Einen besonderen Schub der Wertschätzung erfuhr der ÖGD vor allem dadurch, dass die Bundesregierung - und hier auch besonders Bundeskanzlerin Angela Merkel - die Arbeit der Gesundheitsämter öffentlich lobte und die Notwendigkeit einer nachhaltigen Stärkung des ÖGD in den Vordergrund stellte.

**JFR:** Wie nehmen Sie die gegenwärtige COVID-19-Pandemie wahr?

**UT:** Jetzt im Sommer erleben wir, dass sich die Zahl der Neuinfizierten nicht dramatisch verändert. Momentan konzentrieren sich die Herausforderungen auf einzelne Hotspots, bei denen plötzlich und unerwartet viele Infizierte auftauchen können. Es ist wichtig, dass wir dort vor Ort schnell und gezielt handeln können, um eine erneute Weiterverbreitung der Erkrankung zu verhindern. Wir haben uns als Gesellschaft darauf verständigt, in der momentanen Pandemielage die Reaktionen lokal und regional anzupassen. Dies sollte jetzt auch durchgängig passieren und darauf müssen sich bundesweit auch die Behörden vorbereiten. Es kann jede Kommune und jede Stadt plötzlich treffen, daher sollte man sich auch im Vorfeld bereits Gedanken machen, wie man mit solchen Ausbrüchen umgeht.

**JFR:** Gesundheitsämter sollen zumindest in der Pandemie eine zentrale Rolle in der peripheren Versorgung von lokalen oder regionalen Corona-Ausbrüchen spielen. Sind sie dafür überall ausgerüstet und wie können Sie diesen Schub nutzen, um die Position des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu stärken?

**UT:** Grundsätzlich sind die Gesundheitsämter fachlich qualifiziert, um mit lokalen Ausbrüchen umzugehen. Das ist ja keine Neuerscheinung durch die Corona-Pandemie, sondern das gab es ja in der Vergangenheit auch schon mit anderen Erkrankungen. Regelmäßig verzeichnen wir Norovirus-

Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen oder auch Hepatitis, Skabies und andere Erkrankungen. Sehr schwierig ist es allerdings, wenn in kürzester Zeit eine große Anzahl von Erkrankten und Kontaktpersonen zu bewältigen sind. Wie aktuell im Fall von Gütersloh, wo über 1.500 Erkrankte in wenigen Tagen auftraten und mehr als 800 Kontaktpersonen zu managen waren. Dafür muss man sehr viel Personal vorhalten, das dürfte die Ressourcen jedes einzelnen Gesundheitsamtes sprengen. Da die Gesundheitsämter schon vor der Krise personell ausgedünnt waren, muss das auf jeden Fall nachgebessert werden. Wir brauchen mehr Personal in den Gesundheitsämtern und das dauerhaft.

**JFR:** Reichen eine bessere Finanzausstattung und politische Willensbekundungen aus?

**UT:** Finanzausstattung und politische Willensbekundung sind ganz wichtige Grundpfeiler und Voraussetzung. Es ist aber notwendig, diese auch in Taten umzusetzen. Das ist das, was jetzt in den nächsten Wochen dringend passieren muss. Die vom Bund in Aussicht gestellte Förderung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit einem Gesamtvolumen von 4 Mrd. € muss vor Ort ankommen und umgesetzt werden. Dafür ist dringend Personal einzustellen.

**JFR:** Warum war und ist der ÖGD so wenig attraktiv für angehende Mediziner? Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf? Was muss passieren, um Ihren Berufsstand gerade auch für junge angehende Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu machen?

**UT:** Die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist sehr vielschichtig und interessant. Das haben wir auch gerade in der Corona-Pandemie erlebt. Der BVÖGD hat eine Freiwilligenbörse für Medizinstudierende aufgebaut. Innerhalb von wenigen Tagen haben sich dort über 2.500 junge Studierende gemeldet, die bereit waren in einem Gesundheitsamt auszuhelfen. Das zeigt mir ganz deutlich, dass es sehr wohl gelingen kann, junge Menschen auch für diesen Bereich zu gewinnen. Allerdings ist es dringend notwendig, dass auch im Medizinstudium ein Fach "Öffentliche Gesundheit" eingeführt wird und dass bevölkerungsmedizinische Inhalte dort auch an angehende Medizinstudierende vermittelt werden. Bisher ist das nicht der Fall, es gibt keinerlei universitäre Verankerung von Öffentlicher Gesundheit. Junge Menschen, die ein Medizinstudium absolvieren, erfahren unter Umständen überhaupt nicht, dass es diesen Arbeitsbereich gibt. Das muss

dringend geändert werden. Um die Tätigkeit für Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern auch finanziell attraktiver zu gestalten, müssen jetzt endlich Tarif-Angleichungen an die Gehälter in den anderen Versorgungsbereichen stattfinden. Die Tarifbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind sehr schlecht. Ein Arzt, der in einem Krankenhaus arbeitet, verdient pro Monat 1.500 € mehr, als ein im Gesundheitsamt tätiger Arzt. Auch aus diesem Grund ist es sehr schwierig, Nachwuchs im ärztlichen Bereich zu finden. Wer möchte schon beim Wechsel von einer Klinik in ein Gesundheitsamt sich finanziell deutlich schlechter stellen?

**JFR:** Was waren vor der Pandemie die wichtigsten Aufgaben des ÖGD? Wo lagen und liegen die Schwerpunkte?

**UT:** Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat ein breites Aufgabenspektrum, das sich auch deutlich über den Infektions- und Katastrophenschutz hinaus erstreckt. Die Bandbreite der Aufgaben reicht dabei von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Familien mit Kleinkindern, über zahnärztliche, Kita- und Einschulungsuntersuchungen, Schwangeren-, Schwangerschaftskonflikt- und Mütterberatungen, Untersuchungen von Schwangeren, Kontroll- und Überwachungsaufgaben im Bereich der Krankenhaus-, Umwelt- und Seuchenhygiene, Beratungs- und Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen, chronisch Kranke sowie körperlich Behinderte bzw. von Behinderung bedrohte Menschen bis hin zur Erstellung von amtsärztlichen Gutachten und Zeugnisse oder Mitwirkung an der Gesundheitsberichterstattung. Im Unterschied zur ärztlichen Tätigkeit in Krankenhäusern oder ambulanten Praxen, die vorwiegend individual-medizinisch ausgerichtet sind, sind im ÖGD häufig auch bevölkerungsbezogene Aspekte mit präventivem Ansatz von Bedeutung. Besonderes Augenmerk ist daher im Rahmen der subsidiären und sozialkompensatorischen Ausrichtung auf Bevölkerungsgruppen gerichtet, für die kein oder ein erschwerter Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung gegeben ist.

**JFR:** Welche Rolle spielt die Prävention allgemein bei Ihren Aufgaben, insbesondere die Darmkrebsprävention? Wo sehen Sie aus Sicht des ÖGD hier Handlungsbedarf?

**UT:** Prävention ist ein wichtiges Tätigkeitsfeld, der Öffentliche Gesundheitsdienst leistet einen bedeutenden Beitrag in diesen Bereichen. Dabei geht es um eine unabhängige, frühzeitliche und fachlich fundierte Aufklärung der Öffentlichkeit, z. B. im

Rahmen der Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils, der Aufklärung über Darmkrebs und deren Vorbeugung. Der ÖGD hat vor allem eine Schlüsselfunktion in Lebenswelten wie Kinderbetreuung und Schulen, aber auch in Gemeinschaftseinrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen. Insofern wäre es durchaus möglich, hier auch gruppenspezifisch präventive Aufklärungsarbeit zu leisten. Dafür müsste der ÖGD aber deutlich besser aufgestellt werden. Bei der Einführung des Präventionsgesetzes 2015 hat man den Öffentlichen Gesundheitsdienst weitgehend außen vorgelassen.

Obwohl diese Aufgabe in allen Ländergesetzen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst für die Gesundheitsämter verankert ist, hat sich der Gesetzgeber zum damaligen Zeitpunkt entschieden, Prävention über andere Kanäle zu betreiben. Insofern fehlt auch die Finanzierung für diesen Bereich im Öffentlichen Gesundheitsdienst und daher können diese Aufgaben zurzeit nicht gestemmt werden.

**JFR:** HPV-Impfung ist ein zunehmendes Thema seit auch die Jungen geimpft werden können. Welche Rolle kann der ÖGD bei diesem Thema spielen? Sind Impfungen durch den ÖGD denkbar?

**UT:** Impfungen durch den ÖGD gibt es schon seit Jahrzehnten, allerdings ist das Angebot in den letzten Jahren durch Sparbemühungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst heruntergefahren worden. Noch zu meiner Jugendzeit war es normal, dass Gesundheitsämter zu Impfkationen in die Schulen kamen. Dies ist heute nicht mehr üblich, auch die Impfsprechstunden in den Gesundheitsämtern sind leider flächendeckend weitgehend eingestellt worden. Dies hat zur Folge, dass wir auch Impflücken in der Bevölkerung feststellen. Ich halte es für notwendig, diesen Bereich wieder im ÖGD aufzubauen und zu verankern, nicht nur wegen einer Impfung gegen Corona-Viren. Auch alle anderen Impfungen sollten als Beratungs- und Impfangebote über Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden. Damit könnte man dann auch die Impfraten einzelner Bevölkerungsgruppen gezielt steigern. Darüber hinaus kann man auch gute Impfkationen in verschiedenen Settings durchführen. Hier ist auch der betriebsärztliche Dienst gefordert, aber auch in Kitas und Schulen könnte man dementsprechend aktiv werden.

**JFR:** Was würden Sie sich von der Politik für die Zukunft wünschen?

**UT:** Ich würde mir sehr wünschen, dass in der Gesundheitspolitik der Bereich Öffentliche Gesundheit mitgedacht wird. Dies war lange Zeit nicht der Fall. Immer wenn es neue Gesetze geht, muss mühsam darauf hingewiesen werden, dass auch der ÖGD zu berücksichtigen ist. Bisher wurde der Öffentliche Gesundheitsdienst als Anhängsel oder Störfaktor wahrgenommen. Hier wünsche ich mir eine deutliche Änderung, es muss selbstverständlich sein, dass auch bevölkerungsmedizinische Inhalte zur medizinischen Versorgung gehören. Das ist eine ureigene ärztliche Aufgabe. Ich würde sehr wünschen, dass auch die Politik das mitberücksichtigt und dafür dann auch nicht nur die gesetzliche Voraussetzung schafft, sondern auch dauerhaft genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stellt.

**JFR:** Wie könnte eine unterstützende Zusammenarbeit des ÖGD mit der Stiftung LebensBlicke aussehen?

**RS:** Ganz konkret könnte ich mir vorstellen, den Zugang der Gesundheitsämter zu bestimmten Settings konsequent zu nutzen, um Aufklärung für die Stiftung LebensBlicke zu betreiben. Lokal könnten die Gesundheitsämter die Materialien der Stiftung auslegen und verteilen, es könnten sicherlich auch gemeinsame Veranstaltungen geplant und durchgeführt werden. Voraussetzung dafür wäre ein gegenseitiges persönliches Kennenlernen und ggf. auch ein gemeinsamer Workshop, bei dem man Ideen und Aktivitäten sammeln könnte, auch um die Schnittstellen zu definieren und Überlappungen zu finden. In diesem Sinne freue ich mich auf die weitere konstruktive Zusammenarbeit mit der Stiftung LebensBlicke.

**JFR:** Herzlichen Dank für dieses sehr informative Gespräch!