

# EIN GESUNDHEITSAMT IN DER CORONA-PANDEMIE – EINE ETHNOGRAPHIE DER KRISENADAPTION

ABSCHLUSSBERICHT DES FÖRDERPROJEKTS



Maja Verena Nielsen, Lukas Krauß, Michael Pröpper

30.11.2024

Das Forschungsprojekt „Ein Gesundheitsamt in der Coronapandemie – eine Ethnographie der Krisenadaption“ wurde mit Drittmitteln zur Sachmittelfinanzierung gefördert. Diese Förderung wurde im Rahmen der Exzellenzstrategie der Universität Hamburg zur Förderung studentischer Forschungsgruppen im Förderjahr 2020 bereitgestellt. Wir möchten uns herzlich bei dem Präsidium des Universitätskollegs für die finanzielle Unterstützung bedanken. Vielen Dank an Frau Swantje Ziegert, Frau Claudia Staudacher-Haase und Frau Corinna Lollert für die tatkräftige Unterstützung in der organisatorischen und bürokratischen Abwicklung.

**Dr. Maja Verena Nielsen**  
maja.v.nielsen@gmail.com

**Lukas Krauß**  
krukas.lauss@proton.me

**Dr. Michael Pröpper**  
michael.proepper@uni-hamburg.de

Institut für Ethnologie  
Universität Hamburg  
Edmund-Siemers-Allee 1  
20146 Hamburg

2024

# Zusammenfassung

Das Forschungsprojekt „Ein Gesundheitsamt in der Coronapandemie – eine Ethnographie der Krisenadaptation“ untersucht den Einfluss der Coronapandemie auf ein Hamburger Gesundheitsamt aus Sicht des Gesundheitsamtpersonals. Entgegen der öffentlichen Wahrnehmung arbeiteten während der Coronapandemie die meisten Menschen in sogenannten systemrelevanten Berufen nicht in klinisch-pflegerischen und logistischen Berufen, sondern im Verwaltungsapparat. Insbesondere die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter nahmen zu Pandemiezeiten eine zentrale Rolle ein, da sie mit ihrer Tätigkeit an der Schnittstelle zwischen Politik, Verwaltung und dem Privatleben der Bürger:innen agierten. Diese Forschung gewährt einen Einblick in eine Institution, die seit der Pandemie in das Zentrum des Bewusstseins der Öffentlichkeit gerückt wurde und trotzdem für die meisten Außenstehenden eine Black Box blieb.

Dieser Abschlussbericht dient der Zusammenfassung eines beschreibenden „Stimmungsbildes zur Krise“ mit dem Ziel, Wahrnehmungen, Gefühle, Ansichten, aber auch neue Gruppendynamiken und Sprachen in der Mikrokultur des Personals einzufangen und als Wissensgrundlage für folgende Krisen zu konservieren.

Zwischen September 2021 und März 2022 wurden durch Krauß, Nielsen und Pröpper von der Universität Hamburg, dreißig Personen aus dem Personalkörper im Sinne einer Querschnittstudie in qualitativen Interviews am Arbeitsplatz zu ihrem Krisenerleben befragt. Im Fokus standen persönliche Faktoren, wie die Arbeitsbedingungen und die Arbeitsbelastung, psychische und physische Stressoren, Motivationen, Kommunikationsempfinden, Wertschätzung und soziale sowie fachliche Fähigkeiten. Weiterhin wurden institutionell-systemische Faktoren, wie Digitalität, Latenz, und Zukunftsvisionen herausgearbeitet. Um Krisendynamiken in einem zeitlichen Verlauf darstellen zu können, wurden in einem dritten Teil Krisenphasen analysiert und diese mit äußeren und inneren Auslösern korreliert.

In einem Diskussionsteil versuchten wir uns verdichteten Kernbereichen anzunähern und diese vor dem Hintergrund politischer Entscheidungen und aktueller Literatur zur Krisenbewältigung zu diskutieren. Als zentrales Ergebnis konnten wir verdeutlichen, dass mit Blick auf kommunikative und zwischenmenschliche Faktoren der Krisenbewältigung sowie auf die sozialen Fähigkeiten und den aufgebauten Erfahrungsschatz der Mitarbeitenden, eine zukünftige Adaption optimiert werden könnte.

Der vorliegende Bericht kann somit zu einer offenen Fehlerkultur und zur Sicherung von pandemiespezifischem Wissen beitragen. Er kann überdies einen Ausgangspunkt für weiterführende Fragestellungen des öffentlichen Gesundheitswesens, des Krisenmanagements, der Organisationspsychologie, der Medizinethnologie und weiteren Fachdisziplinen darstellen.

# Summary

The research project "A health department in the corona pandemic - an ethnography of crisis adaptation" examines the influence of the corona pandemic on a Hamburg health department from the perspective of the health department staff. Contrary to public perception, during the corona pandemic most people in so-called system-relevant professions did not work in clinical, nursing and logistical professions, but in the administrative apparatus. In particular, the employees of the health departments played a central role during the pandemic, as their work put them at the interface between politics, administration and the private lives of citizens. This research provides an insight into an institution that has been at the center of public consciousness since the pandemic and yet remained a black box for most outsiders.

This final report serves to summarize a descriptive "mood picture of the crisis" with the aim of capturing perceptions, feelings, views, but also new group dynamics and languages in the microculture of the staff and preserving them as a knowledge base for subsequent crises.

Between September 2021 and March 2022, Krauß, Nielsen and Pröpper from the University of Hamburg interviewed thirty people from the workforce in qualitative interviews at the workplace about their crisis experiences as part of a cross-sectional study. The focus was on personal factors such as working conditions and workload, psychological and physical stressors, motivation, communication skills, appreciation as well as social and professional skills. Institutional-systemic factors such as digitality, latency and visions of the future were also identified. In order to be able to represent crisis dynamics over time, crisis phases were analyzed in a third part and correlated with external and internal triggers.

In a discussion part, we tried to approach condensed core areas and discuss them against the background of political decisions and current literature on crisis management. As a key result, we were able to demonstrate that future adaptation could be optimized with regard to communicative and interpersonal factors in crisis management as well as the social skills and wealth of experience acquired by employees.

This report can therefore contribute to an open culture of error and to securing pandemic-specific knowledge. It can also provide a starting point for further questions in public health, crisis management, organizational psychology, medical anthropology and other disciplines.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung – Zentraler Akteur als Black Box	1
1.1	Dimensionen und Fragestellungen	2
1.2	Das Projektteam	4
2	Methodik	4
2.1	Interviewprozess	4
2.2	Analyseprozess	6
3	Ergebnisse – Das Personal am Gesundheitsamt in der Coronapandemie verstehen	7
3.1	Persönliche Dimensionen	9
3.1.1	Persönliche Situation der Befragten	11
3.1.1.1	Privates Umfeld	11
3.1.1.2	Krankheiten und psychischer Stress	12
3.1.1.3	Persönliches Wachstum	13
3.1.2	Umgang mit der Situation am Arbeitsplatz	14
3.1.2.1	Workload	14
3.1.2.2	Ermittlertätigkeit – Expert:innen an der Front	16
3.1.2.3	Sprachrohr der Desynchronisation und der Latenz	17
3.1.2.4	Personalführung	19
3.1.3	Fähigkeiten, die man erlernt und die auch verloren gehen können	22
3.1.3.1	Hard Skills	22
3.1.3.2	Soft Skills	24
	Empathie ist essenziell	24
	Intuition und „Bauchgefühl“	25
	Resilienz	26
3.1.4	Wertschätzung als Erfolgsfaktor	27
3.1.4.1	Wertschätzung durch Kommunikation	28
3.1.4.2	Wertschätzung durch adäquaten Arbeitsplatz und Arbeitsmaterialien	28
3.1.4.3	Gehalt / Geld	29
3.1.4.4	Persönliches Interesse durch Vorgesetzte	30
3.1.4.5	Geschenke / „Naturalien“	30
3.1.4.6	Lob	31

3.1.4.7 Supervision	31
3.1.4.8 Horizontale Wertschätzung durch Teammitglieder	31
3.1.4.9 Wertschätzung durch die Öffentlichkeit	32
3.1.4.10 Strukturell empfundene Wertschätzung des Amtes im bürokratischen Gefüge	32
3.2 Institutionell-systemische Dimensionen	34
3.2.1 Digitalität	34
3.2.2 Latenz	36
3.2.3 Kommunikation	39
3.2.4 Planung von Zukunft	42
3.3 Das Ganze im Prozess: Reaktionen auf die Phasen der Krise	44
3.3.1 Erlebnisphasen im Kontext externer Ereignisse	44
3.3.2 Erste Phase – Sinnhaftigkeit im Chaos	45
3.3.3 Zweite Phase – Zerrissenheit durch Ökonomisierung	49
3.3.4 Dritte Phase – Sinnlosigkeit durch Verwaltung	50
4 Diskussion	51
5 Fazit	59
6 Literatur	60
7 Abbildungsverzeichnis	63

# 1 Einleitung – Zentraler Akteur als Black Box

Mit dem Eintreffen der Coronapandemie in Deutschland zu Beginn des Jahres 2020 sind mehrere Akteure des öffentlichen Gesundheitsdienstes zunehmend in das gesellschaftliche Bewusstsein gerückt worden, die vorher weniger Aufmerksamkeit genossen hatten. Während die Bundes- und Landesregierungen als Entscheider, sowie das Robert Koch-Institut (RKI) als fachliche Regierungsberatung eine gewisse Bekanntheit genossen, operierten die Gesundheitsämter (GAs) als kommunale bzw. bezirkliche Überwachungsinstanz bis dahin eher abseits des öffentlichen Diskursfeldes.

Mit der Pandemie änderte sich die Wahrnehmung der Rolle und der Verantwortlichkeiten der Gesundheitsämter. Sie überwachten das Ausbruchsgeschehen und viele Menschen kamen, wenn sie, Angehörige oder Bekannte infiziert waren, mit dem Personal der Ämter in Kontakt. Zeitgleich entwickelten sie sich die GAs zu einem wichtigen Akteur im öffentlichen Diskursfeld. Sie wurden regelmäßig in den Medien zitiert und in der Öffentlichkeit als die zentrale Kommunikationsschnittstelle mit der betroffenen Bevölkerung wahrgenommen. Es wurde in der Öffentlichkeit viel über Fragen zu Eigenverantwortung, Bürgerfreiheiten und -kontrolle als auch über die potenzielle Überforderung der Gesundheitsämter diskutiert (Lenz 2021:27). Da eines der Hauptziele der Coronastrategie der Bundesregierung lautete, eine Überforderung des Gesundheitswesens durch Maßnahmen wie „flatten the curve“<sup>1</sup> zu vermeiden (vgl. Allmendinger 2022:11), ist die Arbeitsweise eines wichtigen Akteurs der Pandemiebekämpfung plötzlich von öffentlichem Interesse gewesen. Im Angesicht des plötzlichen Krisenbeginns stellten sich verschiedene Berufsgruppen und Funktionen des öffentlichen Lebens als „systemrelevant“ heraus. Insbesondere medizinisch-soziale und logistische Berufe erfuhren im öffentlichen Diskurs „der ersten Stunde“ eine positive Aufwertung und rückten in den Fokus der Aufmerksamkeit. Entgegen der öffentlichen Wahrnehmung arbeiteten die meisten Menschen mit systemrelevanten Berufen jedoch im Verwaltungsapparat (Koebe 2020). Insbesondere die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter nahmen zu Pandemiezeiten eine zentrale Rolle ein, da sie mit ihrer Tätigkeit an der Schnittstelle zwischen Politik, Verwaltung und dem Privatleben der Bürger:innen agierten. Obwohl das Amt einen massiven Beitrag zur Abwicklung der Pandemie beitrug, blieb die Institution in der Wahrnehmung der Bürger:innen eine Black Box und die dort angestellten Mitarbeitenden in den Medien weitestgehend gesichtslos.

Doch welchen Einfluss hatte die Krise auf die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter? Trotz eines ausgeprägten Bestrebens, während und nach der Pandemie wissenschaftliche Lehren aus der Krise zu ziehen, wurden Einflüsse der Krisensituation auf das Personal der Gesundheitsämter eher nachrangig beleuchtet (z.B. Grauert 2022, Haase et al. 2022, Hall et al. 2020). Mit der neuen Situation einher gingen für die Mitarbeitenden neue Herausforderungen, Rollen, Eigen- und Fremdwahrnehmungen und -positionierungen, die allen Beteiligten viele Ressourcen und

---

<sup>1</sup> „Flatten the curve“ bezeichnet eine Strategie zur Reduktion von Infektionszahlen in einem Pandemiegeschehen, um eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden. Sie wurde u.a. durch die Bundesregierung am Anfang der Coronapandemie verfolgt.

Kapazitäten abverlangten. Durch den klassischen Verlauf der Pandemie in Infektionswellen kam es zu massiven prozessualen Veränderungen und Entwicklungen in einer sich dynamisch verändernden Ereignislandschaft. All diese Phänomene sind Forschungsgegenstände einer zeitgenössischen Ethnologie.

Vor dem Hintergrund dieser Ausgangslage berichten wir von den Ergebnissen eines ethnologischen Forschungsprojektes, das wir zwischen September 2021 und März 2022 an einem Hamburger Gesundheitsamt durchgeführt haben. Uns interessierte, wie Mitarbeitende dieses Amtes mit der Unmittelbarkeit der Pandemie umgingen und wie sich ihr Blick auf das Geschehen und ihr Rollenverständnis in dieser Institution unter einem hohen Anpassungsdruck an sich ständig verändernde Gegebenheiten entwickelte. Uns interessierte, wie sich Menschen als Akteur:innen der Gesundheitsämter an die Krise anpassten, wie sich Innen- und die Außenperspektiven verschoben und welche Konsequenzen das für die beteiligten Menschen sowie die Bereiche Verantwortlichkeit, intentionelle Abläufe und Arbeitsprozesse, Kommunikationshandeln, sowie Wohlbefinden hatte. Gleichzeitig hatten die Mitarbeitenden durch die Fallverfolgung auch einen erheblichen Einblick in das tatsächliche Handeln der Bevölkerung und die aktuelle Situation, die uns ebenfalls interessierte.

Um derartige und weitere Fragen zu untersuchen, ist die qualitative Ethnographie, eine Kombination aus Interviews und teilnehmenden Verfahren, ideal geeignet. Mittels dieser Methoden ist es möglich, einen qualifizierten und sehr dichten Blick auf ein Gesundheitsamt zu werfen und viel darüber zu lernen, wie eine sehr bedrohliche Krise bearbeitet und empfunden wurde. Was wir vorlegen, ist eine Nacherzählung der Krisenadaptation mit ethnologischen Methoden, bzw. der Versuch der nachträglichen Berichterstattung einer Interaktion mit hochdynamischen Prozessen. Wir können damit im Folgenden darlegen, welche individuellen Dimensionen wie z.B. Motivation und Erfolgserleben aber auch Stress, Frustration und Belastungen die Mitarbeiter:innen erwähnten, wie strukturelle und systemische Dynamiken durch Mitarbeitende beschrieben wurden und auch wie sich diese Wahrnehmung über die Zeit änderte. Mit einzelnen Kapiteln und daraus extrahierten „Lessons learned“ sind wir in der Lage zu zeigen, welche Faktoren Menschen, die in einer belastenden Krisensituation an der so bezeichneten Front arbeiten, stärken können, aber auch wo bei Problemen zukünftig nachgebessert werden kann. Insofern ist eine qualitative Ethnographie, die mit sehr tiefgehenden Interviews arbeitet, vor allem in der Lage qualitative Dimensionen der Krisenbewältigung zu analysieren. Letztlich sind es Menschen, die mit ihren zwischenmenschlichen Fähigkeiten, also ihrer Kreativität und Begeisterung, ihrem Improvisationsgeist, ihren Erfahrungen und ihrem Bauch- und Fingerspitzengefühl die Krise mit bewältigt haben. Derartige Fähigkeiten werden auch bei zukünftigen Herausforderungen vonnöten sein und sollten deshalb hinreichend herausgearbeitet werden.

## 1.1 Dimensionen und Fragestellungen

Wir haben uns für das durchgeführte Forschungsprojekt die Aufgabe gestellt, auf Basis von 30 qualitativen Interviews in einem Gesundheitsamt, einen zentralen Akteur des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen eines sich massiv verändernden Diskursfeldes genauer zu verstehen.

Für diesen Abschlussbericht entwickelten wir fünf Fragestellungen, welche die *persönlichen Dimensionen* der Mitarbeitenden, und fünf Fragestellungen, welche die *institutionell-systemischen Dimensionen* am Gesundheitsamt beleuchteten.

#### *Persönliche Dimensionen*

1. Wie wurde die Situation am Arbeitsplatz während der Pandemie wahrgenommen?
2. Welche Auswirkungen hatte die Corona-Pandemie auf die private Situation der Befragten?
3. Welche persönlichen und fachlichen Fähigkeiten (engl.: *skills*) waren in der Pandemie zentral?
4. Welche Aspekte hatten Einfluss auf das Wertschätzungsempfinden, die Sinnhaftigkeit der Arbeit und das Motivations- und Erfolgserleben?
5. Welche persönlichen Perspektiven ergaben sich im Bezug auf Personalentwicklung und Karrierechancen?

#### *Institutionell-systemische Dimensionen*

1. Welche Rolle spielte Digitalität zwischen Vorstellung und Praxis
2. Welche Rolle spielte strukturelle Latenz als Herausforderung in der Krisenadaptation
3. Welche Veränderungen von Rollen und Kommunikationsverhalten ergaben sich auf interner Ebene und mit anderen Akteur:innen, bzw. der Öffentlichkeit? Welche internen Diskurspositionen und Narrative ergaben sich? Wie entwickelte sich Kommunikation an Schnittstellen?
4. Welche Dimensionen der Zukunftsplanung zeigten sich?

Diese Zuordnung in zwei Kategorien erleichterte uns eine nachvollziehbare Beschreibung komplexer Zusammenhänge. Die Kategorisierung in diese beiden Dimensionen ist im Rahmen der Kontaktaufnahme mit dem Amt durch uns vorgeschlagen worden und konnte von den Mitarbeitenden in Informationsveranstaltungen intuitiv nachvollzogen werden. Andere durch uns erwogene Kategorisierungsansätze, im Sinne einer Gegenüberstellung eines erlebten „Innen“ und eines „Außens“, konnte in den ersten Interviews weniger gut gefolgt werden, so dass wir diese verwarfen. Wir möchten darauf hinweisen, dass jede Art von strenger Kategorisierung die oft komplexe Realität nur partiell abzubilden vermag und Zusammenhänge sowie Nuancen zu Gunsten einer besseren Verständlichkeit verloren gehen können.

Ein weiterer Ansatz sah vor, die Reaktion des Gesundheitsamts auf die Coronakrise vor einem (Fußball-) spielmetaphorischen Hintergrund zu beleuchten. Ziel war es, die Positionierung und Bewegung des Gesundheitsamts als Spielerin „im Mittelfeld“ zwischen Bevölkerung und Behörden durch eine sprachliche Einordnung zu begreifen. Da jedoch die Befragten spontan auf eine alternative Bildsprache (z.B. Deichbruch, Welle, Fallschirmsprung etc., siehe Kapitel 3.1.2.1) für Ihre Erlebnisse zurückgriffen und viele Personen der spielerische Bezug auf das für sie sehr ernstzunehmenden Themas irritierte, verließen wir diesen Ansatz als systematisches Befragungswerkzeug und nutzten ihn lediglich situativ.

Wir haben Menschen als Sprecher:innen und Akteur:innen in einem Handlungs- und Diskursfeld während eines hochdynamischen, temporär begrenzten Prozesses erlebt, der ihre Positionierung ständig veränderte, uns als Interviewer:innen selber einbezog und ebenfalls täglich veränderte. Dies bedeutete, dass die persönlichen und systemischen Dimensionen, die wir zunächst beschrieben, sich

über die Zeit und im Diskurs veränderten, was eine Berichterstellung noch komplexer machte. Die Herausforderung war damit im Grunde eine zeitlich dynamische Diskurs- und Kommunikationstopografie. Wir schlossen folglich an die beiden Kapitel zu den Dimensionen des Krisenerlebens noch ein Kapitel an, welches die Veränderungen des Krisenerlebens der Mitarbeitenden über die Zeit beleuchtete.

Ein derart komplexes Phänomen kann trotz einer sinnvollen partizipativen ethnographischen Forschungsmethodik, die mit Befragungen und Beobachtungen unterschiedliche Perspektiven beleuchtet, nur näherungsweise angegangen werden. Eine textuelle Erzählung kann nur verdichtete Kernbereiche beleuchten. Ein Forschungsbericht zeichnet damit dennoch unterschiedliche Positionen im Diskursfeld nach und macht es möglich die Sichtweisen der Akteur:innen nachzuvollziehen. Sie bietet eine gewisse Näherung an eine multiperspektivische Betrachtung eines komplexen Phänomens.

Idealerweise lassen sich daraus Erkenntnisse für die Optimierung von institutionellen Prozessen, wie z.B. der Kommunikation, in künftigen Krisensituationen der öffentlichen Gesundheit ableiten.

## 1.2 Das Projektteam

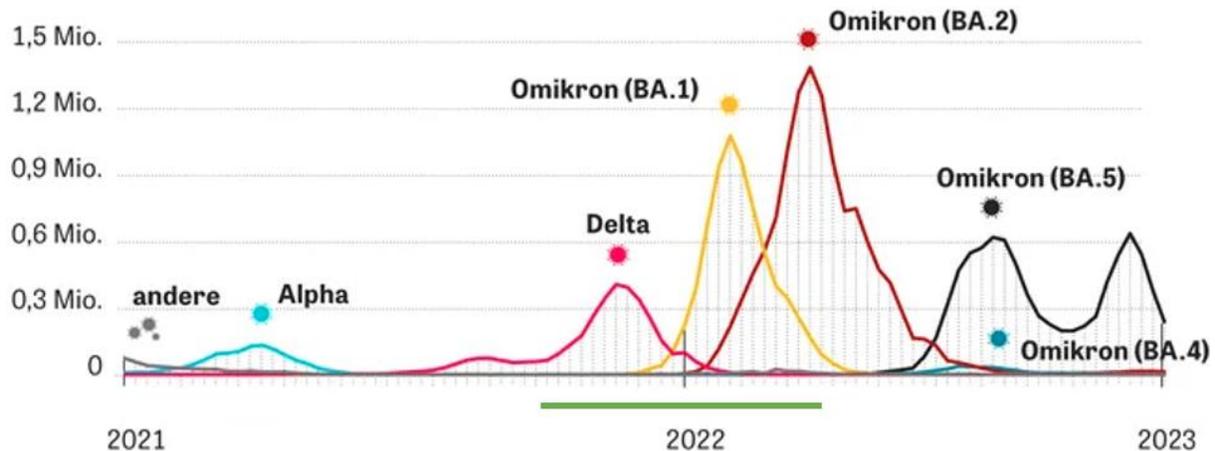
Das Forschungsteam besteht aus Lukas Krauß, Dr. Maja Verena Nielsen und Dr. Michael Pröpper. Lukas Krauß ist Rettungssanitäter, Student der Ethnologie und der Informatik und verfügt über persönliche Arbeitserfahrung als Unterstützungskraft an einem Hamburger Gesundheitsamt. Dr. Nielsen ist freiberufliche Ethnologin, arbeitet als Ärztin an einem Gesundheitsamt in Hamburg und ist als Chirurgin an einem Hamburger Krankenhaus tätig. Dr. Pröpper ist Senior Lecturer am Institut für Ethnologie an der Universität Hamburg.

## 2 Methodik

Für diese Arbeit führten wir im Rahmen unseres Forschungsprojektes über ein halbes Jahr qualitative Interviews mit 30 Mitarbeitenden durch. Jede Person wurde einmalig befragt, so dass es sich trotz des mehrmonatigen Datenerhebungszeitraums, um das Format einer Querschnittstudie handelte (Bernard 2006:287).

### 2.1 Interviewprozess

Die Interviews wurden zwischen dem 28.09.2021 und dem 28.03.2022 in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamts durchgeführt. Der Interviewzeitraum fiel in eine sehr arbeitsreiche Phase, in der zuerst die Delta-Variante und anschließend die Omikron-Variante erstmals isoliert wurden, und schnell zu exponentiell ansteigenden Infektionszahlen führten (**Abbildung 1**).



**Abbildung 1** Interviewphase (grüner Balken) vom 28.09.2021 bis 28.03.2022 in Relation zu den epidemiologischen Infektionswellen durch die vorherrschenden Coronavarianten. Graphik adaptiert nach Sentker und Simmank (2022).

Von Seiten der Leitungsebene wurde in einer Rundmail betont, dass eine Teilnahme durchaus erwünscht sei und aus Gründen der Wertschätzung gegenüber den Teilnehmenden während der Arbeitszeit stattfinden sollte. Interessierte Personen konnten sich anschließend vertraulich bei uns per E-Mail melden. Es wurde ein Hygienekonzept für die Interviewsituation in Präsenz entwickelt und eine Einverständniserklärung verfasst, welche der Leitungsebene zur Kenntnis vorgelegt wurden.

Etwa die Hälfte der endgültigen Teilnehmenden meldeten sich aus eigener Initiative. Weitere Personen wurden so angefragt, dass alle hierarchischen Ebenen bis zur Sozialbehörde, alle Teams und sowohl langjährig angestelltes Personal als auch befristete Angestellte durch mindestens eine Befragung abgebildet wurden. So konnte ein repräsentativer Querschnitt durch den Personalkörper gewährleistet werden, der zu diesem Zeitpunkt mit der Pandemiebekämpfung beschäftigt war und aus ca. 50-60 Personen bestand. Mitarbeitende, die aus unterschiedlichen Gründen bereits gekündigt hatten, deren Arbeitsverhältnis beendet wurde oder die sich nicht für ein Gespräch bereit erklärten, fielen aus dem Sample heraus, was zu einer gewissen Selektion und damit Verzerrung der Interviewinhalte geführt haben könnte. Die Dauer eines Interviews betrug zwischen 60 und 150 Minuten, je nach zeitlicher Kapazität und Mitteilungsbedürfnis der Personen. Interviewtermine wurden regelmäßig abgesagt oder vergessen und schienen in der Dynamik des pandemischen Geschehens unterzugehen, was zu einer Ausdehnung der Interviewphase über sechs Monate führte. An den Interviews nahmen jeweils zwischen ein bis drei Interviewende aus dem Forschungsteam und ein(e) Informant:in teil. Es wurde darauf geachtet, dass zur besseren Vergleichbarkeit mit Hilfe eines teilstrukturierten Fragebogens beide Dimensionen, persönlich und institutionell-systemisch, abgedeckt wurden. Jedoch konnten die interviewten Personen durch freie Antworten und Assoziationen eigenständig Schwerpunkte setzen.

Es werden im Weiteren Zitate interviewter Personen mit kursiver Schrift kennzeichnen, jedoch keine Namen oder Interviewnummern zugeordnet, um eine größtmögliche Anonymität zu gewährleisten. Außerdem wurde bei der Auswertung darauf geachtet, nicht von „der Gesundheitsamtsleitung“, oder „der Infektionsschutzleitung“ zu sprechen, da mit diesen Positionen organisatorisch einzelne Personen verknüpft sind, die leicht zu identifizieren wären. Stattdessen sprechen wir von „der Leitung- oder Führungsebene“ oder „oberen Hierarchieebenen“.

Es ist wichtig zu betonen, dass die Interviews und die hierin getroffenen Aussagen in einer artifizialen Situation entstanden sind, und die Auffassungen zur Pandemiebewältigung am Amt eine Momentaufnahme abbildeten. Trotz Versicherung, dass die Informationen vertraulich behandelt wurden, ist es wahrscheinlich, dass Informationen und Ansichten zurückgehalten sowie vermeintlichen Erwartungen und Normen entsprechend erzählt wurden. Trotzdem deuteten sich wiederholende Erzählmotive, gemeinsam genutzte Folkterms<sup>2</sup> und Routinen darauf hin, dass durch diese Arbeit ein spezifisches Gruppenerleben eingefangen werden konnte, mit dessen Tenor sich die Befragten identifizierten.

## 2.2 Analyseprozess

Die Interviews wurden durch ein externes Schreibbüro wissenschaftlich transkribiert und anschließend mit der Software Atlas.ti codiert. Es wurden nach Sichtung der Literatur deduktiv Codes mit zahlreichen Subcodes festgelegt, die induktiv im Kodierprozess optimiert wurden. Durch das induktive Vorgehen wurde auf die Erhebung einer Intercoderreliabilität verzichtet.

Die Codes wurden Themenbereichen (*Faktoren*), wie z.B. „Motivation“, „interne Kommunikation“ oder „Schnittstellenproblematik“ zugeordnet, die wiederum entweder den persönlichen Dimensionen oder den institutionell-systemischen Dimensionen zugeordnet wurden.

Derartige Zuordnungen (Kategorisierungen) verbessern die Nachvollziehbarkeit der Analyse durch die Leser:innen, verschleiern jedoch, dass gewisse Faktoren auch beiden Dimensionen zugeordnet werden könnten. So können die durch uns als institutionell-systematisch kategorisierten Faktoren wie die „Digitalisierung“ oder „Latenz“, die Befragten natürlich auch auf persönlicher Ebene, bzw. in ihrem alltäglichen Arbeitsumfeld betreffen. Umgekehrt hängen durch uns identifizierte Faktoren der persönlichen Ebene, wie z.B. fachliche Fähigkeiten, Wertschätzungsaspekte und persönliches Wachstum eng mit den aktuell gelebten institutionell-systemischen Voraussetzungen und Einflüssen zusammen. Ausschlaggebend für die Kategorisierung der Faktoren war die Häufigkeit, mit welcher die Befragten diese aus einer bestimmten Perspektive beleuchteten. So kann z.B. von psychischem Stress von einer Person aus einer persönlich sehr betroffenen Perspektive berichtet werden und eine weitere Person erkennt eher systemische Implikationen und Auslöser. Sich hieraus ergebene Überschneidungen in der Kategorie persönlich/ institutionell-systemisch werden im Text soweit es geht aufgeschlüsselt, erklärt und teilweise sowohl aus einer persönlichen als auch einer institutionell-systemischen Perspektive thematisiert.

Da die Erzählweise der Informant:innen sich teilweise sehr in der Distanziertheit zu den geschilderten Ereignissen unterschied, wurde bei der Auswertung jeweils vermerkt, ob es sich um

---

<sup>2</sup> Aus der Ethnologie: Kulturspezifische alltagssprachliche Begriffe, Wörter oder Phrasen die Informant:innen einer Gruppe benutzen und welche eine besondere Bedeutung haben.

eine Selbstwahrnehmung oder eine Fremdzuschreibung handelte und diese Eindrücke wurden in den Ergebnissen berücksichtigt. So sprachen viele in einer sehr emotionalen Weise aus der Ich-Perspektive, andere eher in einer verallgemeinernden Neutralität von „dem Chaos am Amt“ oder „dem Leid der Bevölkerung“. Unser Sample ließe eine Stratifizierung nach Variablen wie Gender, hierarchischer Position oder Anstellungszeit etc. zwar grundsätzlich zu, jedoch wären Aussagen auf Grund der kleinen Gruppengrößen nur bedingt belastbar.

Dieser Abschlussbericht dient der Zusammenfassung eines beschreibenden „Stimmungsbildes zur Krise“ einer Personengruppe, die zur Zeit der Corona-Pandemie an einem Gesundheitsamt in Hamburg tätig war. Ziel war es, Wahrnehmungen, Gefühle, Ansichten, aber auch neue Gruppendynamiken und Sprachen in der Mikrokultur des Personals einzufangen und für die Nachwelt zu konservieren. So weit nicht anders gekennzeichnet, spiegeln Aussagen und Zusammenfassungen in den einzelnen Unterkapiteln des Ergebnisteils die Sichtweisen der interviewten Personen wider und stellen keine strukturierte Analyse dar. Weiterführende und spezifischere Analysen werden im Rahmen von wissenschaftlichen Artikeln durch die Autor:innen veröffentlicht werden und sind nicht Teil dieses Berichts. Dieser Bericht zeichnet ein ethnographisches Bild eines Gesundheitsamts in Hamburg. Ergebnisse über Probleme, Strukturen und Meinungsbilder lassen sich nicht unhinterfragt auf andere GAs Hamburgs oder Deutschlands mit anderen Personalstrukturen und Voraussetzungen übertragen.

### 3 Ergebnisse – Das Personal am Gesundheitsamt in der Coronapandemie verstehen

In diesem Kapitel werden wir zunächst die Struktur und Positionierung des Gesundheitsamts im öffentlichen Gesundheitssystem beschreiben. Unsere Ausführungen basieren auf den Ergebnissen dieser Forschung. Anschließend werden wir uns mit der individuellen Eigenwahrnehmung der interviewten Personen am Amt während der Pandemie (persönliche Dimensionen) befassen, um danach die systemimmanenten Faktoren genauer zu betrachten (institutionell-systemische Dimensionen).

In der Behördenlandschaft Deutschlands bilden die GAs die Schnittstelle zwischen der Bevölkerung und den fachlichen<sup>3</sup> sowie politischen Organen (Teichert 2019). In der politisch-behördlichen Hierarchie Hamburgs ist dem GA die Sozialbehörde und der wiederum der Senat überstellt. Für das Verständnis des Erlebens der Krise durch die Mitarbeitenden am GA ist es wichtig zu betonen, dass das Amt nicht mit „der Politik“ gleichzusetzen ist, und hier auch keine politischen Entscheidungen getroffen werden. Fachlich ist das Amt der Landesstelle (Institut für Hygiene und Umwelt) unterstellt, die wiederum das Bindeglied zum Robert Koch-Institut darstellt, welches die Politik auf Bundesebene berät und als Ansprechpartner für inhaltlich-fachliche Fragen fungiert.

---

<sup>3</sup> Als „Fachlichkeit“ wird die inhaltliche Expertise in Abgrenzung zur Politik bezeichnet. Die Fachlichkeit wird z.B. durch medizinische Angestellte, wie Ärzte oder Pflegepersonal, fachkundige Sachbearbeiter:innen oder Sozialarbeiter:innen abgebildet.

Am GA vereinen sich also Fachlichkeit und Politik an der Schnittstelle zur Bevölkerung. Hier liegt der Fokus auf der Betreuung der Bevölkerung in sozial-medizinischen und hygienischen Sachverhalten und der Durchführung präventionsmedizinischer Maßnahmen. Konkret gliedern sich die Abteilungen am betreffenden GA in den Amtsärztlichen Gutachtendienst und Gesundheitshilfen (Sozialpsychiatrischer Dienst und Jugendpsychiatrischer Dienst), den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (Mütterberatung, Schulärztlicher Dienst und Schulzahnärztlicher Dienst), das Kommunale Gesundheitsförderungsmanagement und die Gesundheitsaufsicht (Infektionsschutz, Kommunalhygiene, Medizinalwesen und Wohn-Pflegeaufsicht). Die in der Coronakrise in den Fokus gerückte Abteilung für Infektionsschutz ist im Falle übertragbarer Erkrankungen von Mensch zu Mensch zuständig. Die Positionierung des GA zwischen übergeordneten politisch-fachlichen Organen und der Öffentlichkeit könnte mit dem Begriff der „Sandwich-Position“ bezeichnet werden.

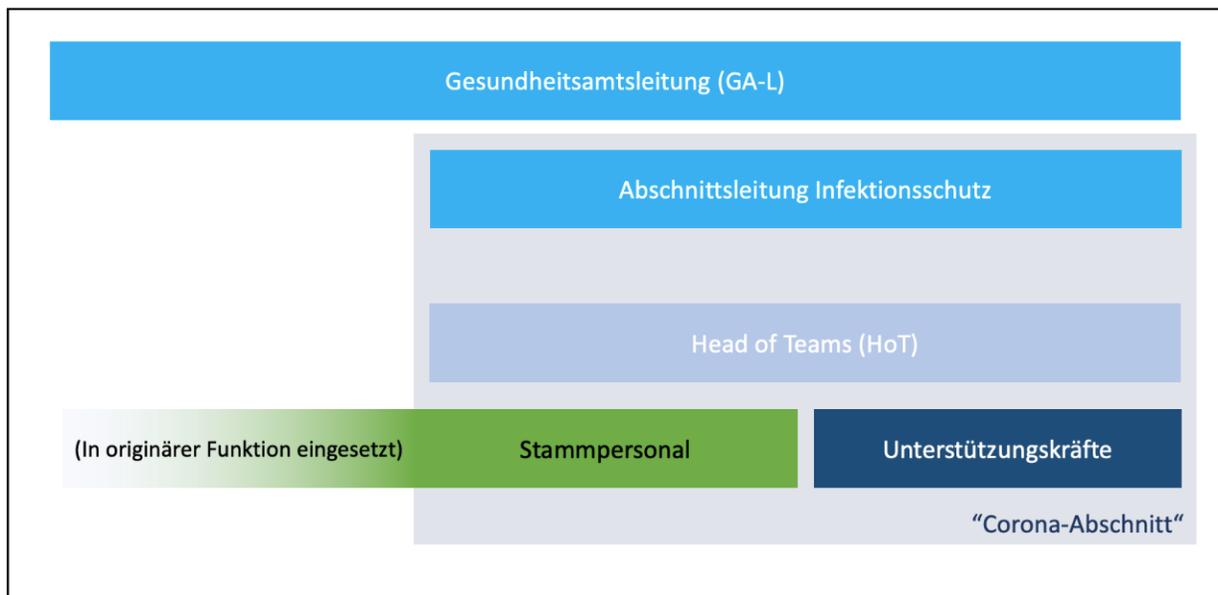
Die plötzliche Explosion von Fällen durch einen Erreger, der in seinem Verhalten und seiner Pathogenität unbekannt war, führte die bürokratischen Strukturen an ihr Limit (Wicker 2021:900-902). Aus der Perspektive des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) fanden sich die GAs plötzlich an der „Front“ der Ereignisse wieder. Im Falle des für diese Arbeit untersuchten GA wurde für die Coronabekämpfung Personal aus anderen Bereichen des Amtes, der übergeschalteten Behörde und der Bundeswehr frühzeitig mobilisiert und „umgesteuert“. Außerdem wurden „Unterstützungskräfte“ aus der Bevölkerung akquiriert und vornehmlich in der Kommunikation mit Erkrankten, Kontaktpersonen und betroffenen Institutionen, z.B. Seniorenwohnheimen, eingesetzt. Diese Maßnahme führte zum einen zu einer plötzlichen Expansion des Personalkörpers im Infektionsschutz um das ca. 20-fache bei unveränderter Personaldecke in den Führungspositionen. Zum anderen fanden sich plötzlich angestammte Verwaltungsangestellte und medizinisches Fachpersonal Seite an Seite mit einer sehr heterogenen Gruppe an Personen wieder, die häufig keine medizinischen Vorkenntnisse mitbrachten und sich unter anderem durch den Corona-bedingten Wegfall ihres alten Arbeitsplatzes für diese neue Tätigkeit entschieden hatten.

Mit dem zeitlichen Fortschreiten der Pandemie formierten sich unterhalb der Leitungsebene im „Corona-Abschnitt“ (vgl. **Abbildung 2**) neue Organisations- und Teamgefüge, die sich in ihrer hierarchischen Struktur nicht an den vorbestehenden, streng regulierten Zuständigkeiten orientierten. Impulse für die Neuformierung und Differenzierung bestehender Gruppierungen entstanden einerseits eigeninitiativ in den vorhandenen Teams, z.B. wenn sich wandelnde Umstände zu neuen Bedarfen führten. So kam es beispielsweise zu der Formierung eines „Einrichtungsteams“, als die Fall- und Todeszahlen in den Alten- und Pflegeheimen drastisch anstiegen und Expert:innenwissen und Kapazitäten in diesem Bereich benötigt wurden. Andererseits wurden Strukturen, wie der ad hoc Einsatz sogenannter „Head-of-Teams (HoT)“ als intermediäre und inoffizielle Leitungsposition eines jeden Teams, direktiv durch die Leitungsebenen festgelegt. Aus der ehemals simplen telefonischen Ermittlung erkrankter Personen und der Nachverfolgung ihrer Kontaktpersonen entstand ein organisch wachsendes, komplexes und zunehmend bürokratisiertes Netzwerk an Tätigkeiten mit Eigendynamiken, Daseinsberechtigungen, Selbstverständlichkeiten sowie eigenen Regeln und Normen. Zum Zeitpunkt der Interviews kontaktierte im Corona-Abschnitt ein „Ermittlerteam“ erkrankte Bürger:innen, das „Kontaktnachverfolgungsteam (auch K1-Team)“

rief Kontaktpersonen an, das „Einrichtungsteam“ kümmerte sich um Ausbruchsgeschehen in (vulnerablen) Institutionen, das „Schulteam“ bearbeitete Ausbrüche in Schulen und Kindertagesstätten, das „Schreibteam“, bzw. „Aufhebungsteam“ erstellte Anordnungen und entließ Personen aus Isolation und Quarantäne, das „Einreiseteam“ informierte Reisende zu den aktuellen Vorschriften und das „Entschädigungsteam“ bearbeitete Anfragen zu Dienstaussfällen.

Angetrieben wurden die Neuformierungen durch die ständige Notwendigkeit, auf sich ändernde Fallzahlen und die daraus resultierenden „Corona-Maßnahmen“ der Regierung und zwischengeschalteter behördlicher Instanzen, wie z.B. der Sozialbehörde, zu reagieren.

Letztendlich entstand durch den Corona-Anschnitt neben den originären Abteilungen eine fluide Parallelstruktur, die alle Abläufe am GA während des pandemischen Geschehens dominierte.



**Abbildung 2** Strukturelle Organisation des Gesundheitsamts während der Coronakrise. Die Abbildung spiegelt den Coronaabschnitt lediglich strukturell und nicht numerisch wider.

In den folgenden Kapiteln werden wir versuchen, das Erleben der Pandemie und hieraus resultierende Dynamiken und Stimmungen nachzuzeichnen. Passagen in Zitaten, in denen Namen oder Situationen genannt werden, die Rückschlüsse auf die sprechende Person oder andere Personen am Amt erlauben, sind durch uns entfernt worden und durch eine Klammer kenntlich gemacht. Erklärende und ergänzende Literatur und Inhalte aus wissenschaftlichen Publikationen sind jeweils mit Namen und Erscheinungsjahr gekennzeichnet.

### 3.1 Persönliche Dimensionen

Als persönliche Faktoren bezeichnen wir Inhalte, die in direktem Zusammenhang mit der Eigenwahrnehmung und Positionierung im Krisenumfeld stehen. Die Befragten berichteten über diese Aspekte häufig in der ich-Perspektive und es ließ sich aus der Stimmlage, der Gestik, Mimik und

Wortwahl eine direkte emotionale Betroffenheit herauslesen. Wir haben bei der Auswertung Wert daraufgelegt, einen Grundtenor wiederzugegeben und trotzdem Einzelmeinungen und Extreme abzubilden, wenn dies möglich war, ohne die Anonymität der Person zu verletzen. Der beschreibende Text zwischen den Zitaten fasst Interviewinhalte zusammen, erläutert Stimmungen und Tendenzen und dient als Erzählmatrix für eine flüssige Lesbarkeit. Die Inhalte des Ergebnisteils spiegeln nicht die persönlichen Meinungen des Forschungsteams wider.

Während der Analyse konnten drei Erzählcharaktere unter den Informat:innen identifiziert werden, die sich in Fokus und Krisenverarbeitung zu unterscheiden schienen. Die meisten Befragten (n=18/30) könnte man als gewissenhaft-involviert bezeichnen. Sie empfanden die Situation im Amt seit Eintreffen der Pandemie, bzw. seit Neueinstellung im Rahmen der Pandemiebekämpfung, als krisenhaft und angespannt, erkannten Kommunikationsmissstände und beklagten eine Abnahme der Wertschätzung ihrer Arbeit über den Verlauf der Pandemie, unabhängig ihrer hierarchischen Position. Trotz einer sehr emotionalen, mitschwingenden Gefühlslage, die auch häufig ihr Privatleben durch Schlafstörungen und Alpträume sowie stressbedingte Krankheitserscheinungen<sup>4</sup> beeinflusste, handelten diese Personen sehr pflichtbewusst, übernahmen gerne Verantwortung, fühlten sich eng mit ihrer Aufgabe verbunden, und reflektierten kritisch Arbeitsabläufe, politische Entscheidungen und amtsinterne personelle Wechsel. *„Denn also ich bin schon ganz schön belastet. Und viel belasteter als früher. Mir macht das auch Spaß, aber ich war zwischendurch auch mal, ich habe eine Synkope gehabt. Das ist jetzt, wann war das, im April. Da war ich gar nicht lange krank, weil das kann man ja irgendwie [nicht]“*. Oft fühlten sich diese Mitarbeitenden nicht sicher in ihrer Position und litten, im Falle eines befristeten Arbeitsvertrages, unter den prekären Arbeitsbedingungen<sup>5</sup> und unter den Missständen, die das „System Gesundheitsamt“ in der Coronazeit auszeichneten.

Deutlich weniger Personen zeigten eine eher distanziert-deskriptive Haltung (n=8/30). In ihren Beschreibungen schwang wenig Betroffenheit durch die aktuelle Situation mit. Probleme wurden als Herausforderungen akzeptiert und eher aus einer Distanz heraus geschildert als emotional erlebt. *„Das hat sich, also das war ja so ein ganz dynamischer Prozess. Also es klappte halt nicht immer alles unbedingt reibungslos gleich sofort. Aber im Großen und Ganzen waren wir definitiv handlungsfähig.“* Diese Formulierung zeugt von Selbstwirksamkeit und Resilienz. Es wird von einem „wir“, also einer Einbindung in die Geborgenheit eines Teams gesprochen. Teilweise wird sogar das Vorliegen einer krisenhaften Situation gänzlich verneint und lediglich eine „aktuelle Situation“ gesehen. Sachverhalte und Entwicklungen wurden reflektiert und eher wissenschaftlich betrachtet. Bei befristet angestellten Personen schien diese Resilienz aus einer gewisse Distanz zum Geschehen, einer Akzeptanz der Situation und der Vermeidung emotionaler Verflechtungen her zu rühren, während für das Stammpersonal ausschlaggebend war, dass ein Grundvertrauen in die

---

<sup>4</sup> Es wurden u.a. von Burnout, Schlafstörungen, Diabetes, Bluthochdruck und Ohnmachtsanfällen (Synkopen) berichtet. Siehe Kapitel Ängste und Krankheit (vgl. Kap. 3.1.1.2)

<sup>5</sup> Arbeitsverträge der „Unterstützungskräfte“ wurden auf 3 bzw. 6 Monate befristet und meist nur mündlich und unter Vorbehalt vor Auslaufen der Anstellung verlängert. Solange keine ärztliche Ausbildung oder ein Abschluss im Verwaltungsbereich vorlag, wurde nach einem niedrigen Entgeltschlüssel des öffentlichen Dienstes vergütet. Alle weiteren Qualifikationen, teilweise handelte es sich um hochqualifizierte Personen, die ihre Anstellung durch die Pandemie verloren hatten, wurden in der tariflichen Einstufung nicht berücksichtigt. Die ständige Angst vor der drohenden Arbeitslosigkeit durchdrang maßgeblich in dieser Gruppe die Schilderungen ihrer subjektiven Wahrnehmung der Krise.

bürokratischen Strukturen und ein vertrautes Team bestand. Häufig arbeiteten diese Personen in zentralen Positionen, wähten sich aber nicht „an der Front“ und sahen sich eher als „Helfende/Unterstützende“ als als „Verantwortliche“.

Vier der interviewten Personen zeichneten sich durch einen überdurchschnittlichen Idealismus und eine große Empathie für Andere aus. Die Pandemie erschütterte sie in vielen Bereichen persönlich und sie hatten selbst große Angst an Corona zu erkranken. *„[...] weil ich immer schon ziemlich Angst vor Corona selber hatte. Also, ich habe mich eigentlich immer ziemlich streng an die Regeln gehalten.“* Sie betonten, die Arbeit für die (leidende) Bevölkerung zu machen, um weitere Kranke zu vermeiden und um Menschen zu helfen. Die Tätigkeit wurde sehr ernst genommen und „Regeln“, seien es teaminterne Verhaltenscodizes oder politische Handlungsvorgaben, eher unhinterfragt und beflissentlich befolgt.

Interessant an dieser Stelle ist, dass die unterschiedlichen Typen sich nicht, wie eventuell zu vermuten wäre, in spezifischen hierarchischen Ebenen häuften und die eher distanziernten Beobachter:innen in der Leitungsebene und empathische Personen in den bürgernahen Positionen zu finden wären. Vielmehr fanden sich die drei Erzählcharaktere, oder Grundzüge dieser, über alle hierarchischen Ebenen verstreut.

### 3.1.1 Persönliche Situation der Befragten

#### 3.1.1.1 Privates Umfeld

Insbesondere in den Anfängen der Pandemie war es den meisten Befragten nicht möglich sich gedanklich von Arbeitsinhalten nach Dienstschluss zu distanzieren. Einige Personen beschrieben das Gefühl gehabt zu haben, nichts anderes mehr zu machen als zu arbeiten, sich zu Hause kurz vor den Fernseher zu setzen, um zu entspannen, sich etwas zu kochen und am nächsten Tag diesen Zyklus zu wiederholen. *„Wir sitzen in diesem Corona-Zug“*, hieß es. Das Personal des Gesundheitsamts zeichnete die Besonderheit aus, weder im Privaten noch am Arbeitsplatz von der Pandemie Abstand gewinnen zu können. *„Also es war eine Zeit lang - habe ich mich eigentlich bis auf die sieben Stunden, die ich geschlafen haben, 24 Stunden gefühlt mit Corona beschäftigt.“* Mitarbeitende, die sich um Kinder kümmern mussten, waren zusätzlich durch Homeschooling, gesundheitliche Sorgen und einen erhöhten Organisationaufwand durch wechselnde Regeln belastet. Erwachsene Angehörige waren in diesen Zeiten wichtig, um den Betroffenen zu spiegeln, dass ein Maß an Selbstfürsorge für die langfristige Resilienz essenziell war. Personen ohne Angehörige suchten häufig den Ausgleich in der Natur, um aus dem *„Corona-Hamsterrad“* zu flüchten. Mehrere Personen beschrieben, dass es für sie ein bewusster Prozess war, sich privat von Coronathemen abzuschirmen und z.B. nicht mehr die Nachrichten zu verfolgen. Man versuchte im Privaten die Rolle und damit einhergehende Verantwortlichkeiten abzulegen, *„privat ist man privat“*. Die Mehrheit beschrieb, dass sie in der Öffentlichkeit niemanden auf Verstöße gegen Coronamaßnahmen aufmerksam gemacht hätten. Nichtsdestotrotz entstand in solchen Momenten eine *„unverhältnismäßige Wut“* auf Personen, die Maßnahmen in der Öffentlichkeit nicht einhielten. Nur wenige sahen sich privat als Repräsentanten des Amtes und hatten sogar eher das Gefühl, sich im Freundeskreis gegen Kritik an politischen Maßnahmen oder Vorgehensweisen des Gesundheitsamtes verteidigen zu müssen. Insbesondere in der Ärzteschaft erfuhr die Tätigkeit im Amt während der Coronakrise eine Aufwertung. Das sonst als langweilig, prestigearm und unwichtig angesehene Tätigkeitsfeld rückte ins Zentrum des alltäglichen

Interesses und die Betroffenen empfanden eine Zunahme der Relevanz und Anerkennung ihrer Arbeit. Die meisten standen im Bekanntenkreis und der Familie gerne beratend zu Seite, „*so gut man eben kann*“. Nur wenige versuchten auf die Menschen im unmittelbaren Umfeld direktiv Einfluss zu nehmen und z.B. zum Impfen zu überreden. Der Zugang zu Informationen, zu denen die übrige Bevölkerung erst später Zugang erhält, erweckte in einigen das „*surreale und komische*“ Gefühl einer „*Insider-Dystopie*“. Man selbst war im Ringen um Informationen immer einen Schritt voraus und hatte schon Kenntnis über neue Varianten und größere Ausbruchsgeschehen, während die Außenwelt sich in ihrer Ahnungslosigkeit noch sicher wähnen konnte. Trotzdem konnten diese Informationen nicht an die Bevölkerung kommuniziert und in offizielle Entscheidungen einbezogen werden. Privat, berichteten einige, hätten sie sich aus diesen Gründen manchmal nicht an geltende Regeln gehalten, z.B. wenn es sich um das Einhalten einer Quarantänemaßnahmen kranker Angehöriger handelte, die, wie sie wussten, bald obsolet sein würden. Hierdurch bewegten sich einige Mitarbeitende bewusst in einem moralischen Spannungsfeld, da gleichzeitig das Einhalten und Vermitteln von Regeln den Kern ihrer Tätigkeit darstellte.

### 3.1.1.2 Krankheiten und psychischer Stress

Langjährige Mitarbeitende des Gesundheitsamtes betonten in unseren Interviews wiederholt, dass sie im Grunde krisenerprobt wären und daher mit einer gewissen Resilienz ihrer Rolle im Amt begegnen konnten. Als Beispiele wurden die Schweinegrippe 2010 oder die Flüchtlingskrise 2015 genannt. Auch während des G20-Gipfels 2017 in Hamburg mussten Sicherheitsvorkehrungen im Amt getroffen werden und man stellte sich als Gesundheitsamt auf eine Ausnahmesituation ein. Der Unterschied aller vorausgegangenen Krisen zur Coronapandemie bestand darin, dass die Bedrohungslage diesmal „*von außen und von innen*“ herrschte. Man beschäftigte sich nicht nur inhaltlich mit der Thematik, sondern war gleichzeitig in allen Lebensbereichen persönlich von ihr betroffen. Außerdem wurde der psychische Stress durch die Erkenntnis verstärkt, dass es sich diesmal nicht um eine kurzfristige Bedrohung handelte, bei der kurzfristig greifende Maßnahmen ausreichend sein würden. Vielmehr war das Ende nicht abzusehen. Auch die Tatsache, „*urplötzlich*“ mit der Coronakrise konfrontiert worden zu sein, verstärkte das Gefühl der besonderen Belastung, insbesondere durch das immense Hochfahren des Aktivitätsniveaus. „*Also sprich, alles fährt runter, es wird immer ruhiger und wir fahren hoch, hoch, hoch, hoch, hoch in aller Form wie das vorher nicht war.*“ Hinzu kam, dass die Ermittler:innen meist in Großraumbüros tätig waren, was bei vielen Ängste vor einer Ansteckung hervorrief, vor allem als Masken am Arbeitsplatz abgenommen werden durften.

Bei unseren Befragungen waren sich viele über alle Hierarchien hinweg einig, dass insbesondere die Ermittler:innen starken psychischen Belastungen ausgesetzt waren. Offiziell fand diese Einschätzung Ausdruck darin, dass nur dieser Gruppe eine psychologische Supervision durch den Arbeitgeber angeboten wurde. Tatsächlich wurden die tagtägliche Telefonate mit kranken, trauernden, ängstlichen sowie wütenden und aggressiven Bürger:innen als sehr belastend empfunden. „*Je näher dran an den Kranken, desto höher psychischer Druck, auch noch zu Hause*“. „*Man schafft es vor Erschöpfung abends nicht Sport zu machen, die Gesundheit wird schlechter, zu Hause greift man zu Bier und Zigaretten, um entspannen zu können*“. In Zeiten einer sehr hohen Arbeitsbelastung berichteten die Befragten von Burnouts im Kollegium: „*Keine Zeit für sich zu haben ist das Schlimmste.*“

Erschreckende Bilder aus Norditalien aus den Medien verschärften das Gefühl, über die eigenen Ressourcen hinaus arbeiten zu müssen, um den Kollaps des Gesundheitssystems in Deutschland aufhalten zu können. Tätigkeiten, wie das Schreiben der Verstorbenenstatistiken vergegenwärtigten plakativ die Bedrohung durch das Virus. Auch unter den Festangestellten machte sich die hohe Arbeitsbelastung bemerkbar. Es wurde von einem „*sehr hohen Krankenstand, teilweise mehrere Monate*“ berichtet. Vor allem die 50-70-jährigen, die teilweise aus der Rente für die Coronakrise zurückgekehrt waren, „*brechen weg und sind belastet*“. Ärztliches Personal berichtete, dass die Belastung vergleichbar war mit „*harten Zeiten in der Klinik, man war ultra, ultra gestresst*“. Vor allem, als die Ärzteteams am Anfang der Pandemie noch klein waren, sah man sich zu vielen Überstunden gezwungen, da ein „*Versagen direkt auf eine Person zurückgeführt werden*“ konnte.

Unsere Befragungen zeigten, dass in ähnlichem Maße die für die Coronakrise eingesetzten Interims-Teamleitungen (HoT), als auch festangestelltes Führungspersonal an körperliche und psychische Grenzen stießen. Schlechte Nahrungsangewohnheiten, ein erhöhter Alkohol- und Nikotinkonsum und eine schlechte Schlafqualität durch Gedankenkreisen waren auch hier Symptome einer außergewöhnlichen Vereinnahmung durch die Ausnahmesituation. Das Gefühl „*nie fertig zu werden*“ und Probleme mit nach Hause zu nehmen, beschrieben viele. Folgen waren z.B. Bluthochdruck oder Prädiabetes. Es wird von Ohnmachtsanfällen und Panikattacken berichtet, da man schon „*ganz schön belastet*“ war, aber „*man konnte ja nicht freinehmen*“. Teamleitungen sahen sich häufig allein mit ihren Ängsten, Nöten und Sorgen. Als Leitungskraft sah man sich mit der Schwierigkeit konfrontiert, persönlich die gleichen Tiefs wie der Rest des Personals zu durchlaufen, aber zusätzlich noch durch die Tiefs der Mitarbeitenden belastet zu sein. Das führte teilweise dazu, dass sich Führungskräfte sich nicht im Stande sahen, stützende Mitarbeitendengespräche zu führen, da ihre Kapazitäten dies nicht mehr zuließen. Diese wiederum wünschten sich eine engere Einbindung in Informationsflüsse und einen persönlicheren Austausch mit ihren festangestellten Vorgesetzten (vgl. Kapitel 3.1.4.1). Auch belasteten und ärgerten in den höheren Ebenen bürokratische Hindernisse, die ein intuitives und problemorientiertes Abarbeiten von Herausforderungen behinderten.

### 3.1.1.3 Persönliches Wachstum

Häufig klang in den Interviews an, dass die Coronapandemie den Beschäftigten zwar viel abverlangte, man jedoch auch viel gelernt habe und an den Herausforderungen wachsen konnte. Vor allem festangestelltes Personal betonte, dass es in der Pandemie ein Netzwerk innerhalb des Amtes sowie auch zu Fachbehörden und anderen Institutionen erweitern konnte. Als Teamleitung war es für viele das erste Mal, für Menschen einstehen zu müssen und „*nicht für mich zu sprechen, sondern für andere das Wort zu erheben*“. Aber auch sich abzugrenzen und zu lernen sich nicht mit Aufgaben zu überfordern war eine wichtige Lehre für viele. Sagen zu können: „*Das ist nicht meine Gehaltsklasse*“ war für viele im Angesicht der Flut von Problemen, eine neue Herausforderung. Auch klang an, dass es spannend war, Perspektiven wechseln zu müssen, und z.B. „*politisch*“ denken zu müssen.

Uns wurde außerdem erklärt, dass eine Krise Potentiale in Menschen freilegen kann, die vorher noch nicht entwickelt wurden. Nach Beendigung der Krise könne es passieren, dass die Personen derart an ihren Herausforderungen gewachsen sind, dass sie nicht wieder problemlos in die alte Position

zurückfallen können. Zu einer guten Führung gehöre es dann, eine neue Position für diese Personen zu finden und sie auf ihrem Karriereweg zu unterstützen.



### *Lessons learned:*

- *Mitarbeitende mussten lernen, sich im privaten Umfeld von der Coronakrise inhaltlich abzugrenzen.*
- *Anhaltender Stress und eine hohe Arbeitsbelastung führten bei vielen Mitarbeitenden zu psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen.*
- *Die Coronakrise bot das Potential, sich persönlich und fachlich weiterzuentwickeln.*

## 3.1.2 Umgang mit der Situation am Arbeitsplatz

### 3.1.2.1 Workload

Mit Ankunft der Pandemie in Hamburg kam es zu einem explosionsartigen Anstieg der Workload der Mitarbeitenden. Die metaphorische Sprache, die genutzt wird, um die Arbeitssituation im Gesundheitsamt zu beschreiben bediente sich Bildern aus der Welt der Naturkatastrophen, aber auch apokalyptischer Bilder und Kriegsszenarien: *„Dann brach die Hölle hier ein“, „alle waren am Schwimmen“, „die Dämme brachen“, man „kam in einen Strudel“ und befand sich plötzlich „an der Front“.* Es gab keine Einarbeitung in neue Arbeitsprozesse, da diese aus dem Moment heraus geboren wurden. *„Man sehnt sich nach viel Chaos wieder nach Ordnung. Man sehnt sich danach, Prozesse abschließen zu können und nach der preußischen Ordnung, die sich über Jahrhunderte bewährt hat.“* Die Arbeit wurde nicht mehr nur aus dem Büro heraus zu festen Arbeitszeiten durchgeführt, sondern begleitete die Personen in allen Lebensbereichen: *„Ich habe teilweise auf dem Fahrrad telefoniert oder im Auto oder wo auch immer ich war, um dem irgendwie gerecht zu werden. Weil, der Alltag musste ja irgendwie trotzdem irgendwie weitergehen“.* Die Leitungsebene berichtete, sieben Tage die Woche gearbeitet zu haben und auch nachts noch angerufen worden zu sein. Alles musste parallel bearbeitet werden und man war die ganze Zeit unter *„Hochstrom“*. Dreihundert Überstunden waren keine Seltenheit. Von vielen Befragten kam die Rückmeldung, dass der enorme Druck durch die *„Vorgesetzten in keinster Art und Weise vermittelt wurde [...], was ich gut finde. Sonst wäre ich schon lange nicht mehr hier“.* Allerdings wurde auch beschrieben, dass die Pandemie als Druckmittel eingesetzt wurde, wenn Personen Arbeitsumstände bemängelten und für ihre Bedürfnisse einstanden: *„Mit dieser Einstellung werden wir die Pandemie nicht bekämpfen“,* hieß es dann. Von einigen wurde eine innere Ambivalenz beschrieben, da man darauf *„gedrillt wurde, Fälle abzarbeiten“,* gleichzeitig *„soll man aber nicht gestresst sein, wenn was liegen bleibt und Aufgaben nicht mehr abgearbeitet werden können“.*

Mehrere Faktoren führten dazu, dass die Arbeitsbelastung wellenförmig verlief. Durch den pandemiedefinierenden Wellenverlauf der Infektionszahlen war allen die Einteilung in Phasen seit Erscheinen der ersten Mutation geläufig. Hohe Infektionszahlen korrelierten mit einem Anstieg der

zu bearbeiteten Fälle, während abfallende Inzidenzen die sogenannten „Sommerlöcher“ am Amt nach sich zogen. Jedoch versuchte man auch aktiv gegen „die Geballtheit an Arbeit“ anzukämpfen und Kontrolle und Ordnung im Arbeitsalltag zurückzuerlangen. Nachdem anfänglich Fälle auf Papier, anschließend in Word- und Excel-Tabellen erfasst wurden, wurde schließlich ein geteiltes Arbeitsdokument, auf das mehrere Personen gleichzeitig zugreifen konnten, eingeführt. „Das schlimmste war, dass Fälle liegen blieben, denn die Zahlen drückten“. Mit dem Hamburger Pandemiemanager, einer Software zur Verwaltung von Coronaerkrankten und ihren Kontaktpersonen, sowie einer Aufstockung der Personaldecke, konnte wieder eine gewisse Arbeitsfähigkeit hergestellt werden. Aber durch die Digitalisierung sei auch „Elektronikschrott ins System gespült“ worden, so dass Falsch- und Mehrfachmeldungen per Hand aussortiert werden mussten. In dieser Phase haben viele ihre Arbeit als schwachsinnig, oder „für die Katz“ empfunden, da die Daten „vorne und hinten nicht stimmen“. Auch der Datenschutz stand dem enormen Workload häufig im Weg. So haben z.B. Personen, die in Flüchtlingsheimen wohnten, häufig keine E-Mail-Adresse angegeben und gingen nicht ans Telefon, die namentliche Nennung eines Positivfalls gegenüber der Heimleitung war aber aus datenschutzrechtlichen Gründen eigentlich untersagt. Um trotzdem das Containment<sup>6</sup> sicher zu stellen, bewegten sich die Mitarbeitenden häufig in rechtlichen Graubereichen und Frustration im Kollegium entstand durch auseinanderdriftende Ansichts- und Arbeitsweisen. Anfänglich waren das Neue und die Unwissenheit die Herausforderung. Im weiteren Verlauf waren es zunehmend die steigende Komplexität der Regularien und Maßnahmen und die Notwendigkeit, Verantwortung und Arbeitsabläufe auch wieder abgeben zu können. Ein neuer Aufgabenbereich musste im Amt etabliert werden, als die ersten Anwaltsschreiben von Bürger:innen bearbeitet und Atteste „gerichtsfest“ gemacht werden mussten. Nach ca. zwei Jahren begann eine zentrale Unterstützungseinheit (Zentrale Unterstützung Kontaktnachverfolgung, ZUK<sup>7</sup>), eine durch die Kasse.Hamburg<sup>8</sup> geleitete Institution, die Gesundheitsämter in ihrer Ermittlertätigkeit zu unterstützen. Das Gesundheitsamt konnte so schrittweise zu seinen ursprünglichen Aufgabenbereichen zurückkehren und fungierte nur noch als „Infektionsberater“ bei schwierigen Fällen. Das führte zwar insgesamt zu einer Arbeitsentlastung, die so auch deutlich von den Mitarbeitenden wahrgenommen wurde, jedoch führte die eher quantitative als qualitative Abarbeitung durch die ZUK auch zu vielen fehlerhaften Eingaben und Doppelanrufen, was wiederum einen Mehraufwand für die Mitarbeitenden des GA darstellte. Außerdem wurde die ZUK in der Fachlichkeit, trotz der offensichtlich unterstützenden Eigenschaft, als Konkurrenz zur qualitativ sehr hochwertigen Arbeit des GA wahrgenommen. Man fühlte sich durch ein minderwertiges System, welches durch Behörden und Politik hochgelobt wurde, abgelöst, was indirekt einer Abwertung der eigenen Tätigkeit entsprach. Die Rückführung in die originäre Tätigkeit war für viele mit einer

---

<sup>6</sup> Das Containment (deutsch=Eindämmung) ist eine Strategie der Epidemiebekämpfung. Sie wird oft zu Beginn von Krankheitsausbrüchen von den Behörden verfolgt. Dabei wird versucht, jeden Infizierten ausfindig zu machen und seine Kontakte nachzuverfolgen. Die Kontaktpersonen werden anschließend isoliert und in Quarantäne gebracht. Dadurch soll die Ausbreitung des Erregers weitestgehend eingedämmt werden. Helmholtz Glossar, 2024. <https://www.helmholtz.de/glossar/begriff/containment/>.

<sup>7</sup> Die ZUK rückte im Rahmen des politischen Strategiewechsels der Coronanachverfolgung in den Fokus und sollte als zentrale, in Wandsbek stationierte Einheit bezirksübergreifend die Kontaktnachverfolgung übernehmen.

<sup>8</sup> Die Kasse.Hamburg ist ein der Finanzbehörde zugehöriger Landesbetrieb und führt die kaufmännische Buchhaltung der Behörden, den Zahlungsverkehr und Digitalisierungsvorhaben durch. Außerdem agieren sie als Vollstreckungsbehörde von Verwaltungsakten in Hamburg ([www.hamburg.de/kasse/](http://www.hamburg.de/kasse/)).

Doppelarbeit verbunden, da neben, z.B. schulärztlichen Tätigkeiten, auch immer noch Coronaaufgaben übernommen werden mussten.

Durch die hohe Arbeitsbelastung während der Phase der Befragung waren wenig Kapazitäten vorhanden, um zum Zeitpunkt der Interviewphase Lehren aus der Krise zu ziehen. *„Und da habe ich die Hoffnung, dass das nicht strukturiert, nicht etabliert in einem Prozess [passiert], aber individualisiert die einzelnen Menschen-, dass die das ins Leben raustragen und in ihrem Leben weiter nutzen werden“*. Das Personal wurde nicht als *„einfach austauschbar“* empfunden und es wäre nach Aussage einer interviewten Person nicht möglich, die gesammelten Lehren einer Pandemie in einer Einarbeitungsmappe zusammenzufassen und in der nächsten Krise den neunten Mitarbeitenden auszuhändigen *„sondern es ist viel mehr. Und dieses Können jetzt dann wieder auf die Straße zu setzen und bei der nächsten [Pandemie] geht es wieder bei null los ist im Grunde genommen ein gewisser Jammer, wenn man so möchte“*. Ein Vorschlag wäre, eine *„stille Reserve“* aus ehemaligen Kräften des Corona-Abschnitts vorzuhalten, die bei der nächsten Krise wieder einsetzbar wäre. Denn *„durch irgendeine Software“* seien diese Menschen nicht zu ersetzen.

### 3.1.2.2 Ermittlertätigkeit – Expert:innen an der Front

Die Tätigkeit des Ermittlers und der Ermittlerin nahm eine Sonderstellung unter den Tätigkeitsprofilen im Gesundheitsamt ein. Die Ermittler:innengespräche liefen vor allem in Zeiten hoher Fallinzidenzen unter starkem Zeitdruck ab. Auf der anderen Seite mussten medizinisch und organisatorisch komplexe Themen so vermittelt werden, dass sich Personen aller Bevölkerungsschichten inhaltlich abgeholt, verstanden und ernst genommen fühlten. Der Aufbau einer Beziehungsebene, auf der Informationsvermittlung möglich war, hat *„wenn es schlecht gelaufen ist, schon mal eine gute Stunde gedauert. Im Durchschnitt würde ich aber sagen haben die so eine halbe Stunde gedauert“*. Als in Hamburg die Entscheidung getroffen wurde, die Coronastrategie durch die Gesundheitsämter zu verschlanken, und unter anderem keine Kontaktpersonen mehr nachzuverfolgen, wurde außerdem die Vorgabe gesetzt, dass ein Telefonat maximal 15 min zu dauern habe, so dass *„wir letztlich immer noch telefonieren, nur schneller und kürzer“*. Die zeitlichen Vorgaben waren in komplexen Fällen nicht einzuhalten und haben bei vielen eine Zerrissenheit zwischen dem Erfüllen von Vorgaben und den eigenen Qualitätsansprüchen an ein gutes Ermittlergespräch verursacht. *„Man hängt zwischen Zeitvorgaben der Politik und der eigenen moralischen Vorstellung eines guten Aufklärungsgesprächs.“* Als negativ wurde angemerkt, dass es sehr lange gedauert hatte, bis jemand ins Team kam, der türkisch oder arabisch sprechen konnte. Eine gezielte Suche von Mitarbeitenden mit fremdsprachigem Hintergrund in den Einstellungswellen hätten viele als sehr hilfreich bewertet. *„Das haben wir monatelang gesagt, das wäre das Beste, was man unserem Team tun könnte.“* Besonders sozial benachteiligte Communities, wie z.B. Personen in Geflüchtetenheimen, hätten so effektiver in die Kommunikation der Maßnahmen eingebunden werden können. Man lernte verstehen, *„dass eine mehrköpfige Familie in Lurup anders zu behandeln ist als eine mehrköpfige Familie in der Elbchaussee. Das sind Sachen, die man tatsächlich mit Erfahrung lernt. Beide haben ihre Probleme. Beide haben ihre Hindernisse und ihre Herausforderungen“*.

Fast alle waren sich einig, dass sich drei Eigenschaften einer guten Gesprächsführung im Ermittlerteam herauskristallisiert hatten:

- 1) Themen mussten inhaltlich/medizinisch verstanden und fundiert vermittelt werden können. Auf gängige Fragen zu Impfungen und Varianten etc. musste korrekt geantwortet werden können. Bei Unsicherheiten sollte sich in einem kurzen Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin rückversichert werden, um insbesondere fachlich korrekt zu bleiben.
- 2) Die Bürger:innen mussten in ihrem soziokulturellen Hintergrund verstanden und entsprechen adressiert werden.
- 3) Eine emphatische Gesprächsführung war essentiell, um Emotionalität und Menschlichkeit zulassen zu können. Nur so konnte das Verständnis für Maßnahmen nachhaltig vermittelt werden.

Konnte in Gesprächen keine konstruktive Kommunikationsbasis gefunden werden, wurde mehrfach angesprochen, dass das „Fall-Abgeben“, eine wichtige Fähigkeit wäre, die aktiv im Team propagiert und angewendet wurde. Es wurde Wert darauf gelegt, dass die Abgabe eines Fall an Kolleg:innen kein Versagen des Einzelnen darstellte, sondern ein notwendiges Tool war, um letztendlich ein gutes kommunikatives Ergebnis zu erzielen. Eine weitere Gesprächstaktik war das „Raum geben“. Es bedeutete, wenn im Gespräch kein Konsens über Regeln gefunden werden konnte, oder der/die Gesprächspartner:in in eine „Antihaltung“ verfallen war, „man einfach den Raum gibt und sagt: Es tut mir unheimlich leid. Wenn ich aber sagen würde; ist jetzt so, basta, dann fangen die an zu argumentieren. Und dann stachelt sich das hoch“. Darüber hinaus entwickelte man ein Gefühl dafür welche Fälle „proaktiv herausgefischt“ werden mussten, um Infektionsketten frühzeitig unterbinden zu können oder die Ausbreitung neuer Varianten zu verlangsamen.

Die Ermittler:innen waren täglich mit menschlichen Tragödien konfrontiert. So berichtet ein Ermittler von einem jungen Mann, der „seine gesamte Quarantäne auf dem Balkon verbracht hat im Dezember. Weil er nicht zu seiner stark vorerkrankten, alten Mutter in die Wohnung wollte“. In diesen Momenten verließen die Ermittler:innen vor allem in den Anfangszeiten ihren eigentlichen Aufgabenbereich und nahmen sich der konkreten Probleme der Menschen an. Sie boten Personen an, für die Zeit der Quarantäne einen alternativen Wohnraum zu organisieren und versorgten alte, alleinstehende Menschen nach Dienstende mit Pizza. „Man bleibt noch länger und macht den letzten Extraschritt.“ Dieses Momentum des Zusammenhalts und der gegenseitigen Unterstützung führte dazu, dass die ersten Monate zwar als eine sehr anstrengende, aber auch positive und erfüllende Zeit erinnert wurde. Von vielen wurde sich gewünscht, dass ihre Erfahrungen und Eindrücke regelmäßig festgehalten und an Entscheidungsträger:innen kommuniziert worden wären. Man sah hier viel Potential als verschenkt an, frühzeitig auf Veränderungen der Krisenlage reagieren zu können.

### 3.1.2.3 Sprachrohr der Desynchronisation und der Latenz

Einen zentralen Aspekt, mit dem sich viele Mitarbeitende beschäftigten, stellte die unzulängliche Kommunikation von Regel- und Maßnahmenänderungen der Politik an die Bevölkerung dar. Häufig wurde gleichzeitig versäumt, die Gesundheitsämter über wichtige Neuerungen rechtzeitig und adäquat zu informieren. Die Mitarbeitenden fungierten hierdurch als Sprachrohr der Desynchronisation zwischen Politik und den Bürger:innen und mussten Informationsdefizite ausgleichen und ständig wechselnden Regeln kommunizieren. „Also es gab einen Tag da haben wir gesagt, die Leute haben ja dann auch so gesagt, muss ich nicht noch einen Test machen am Ende, da haben wir dann gesagt nein, also überhaupt auf gar keinen Fall. Wenn Sie jetzt vierzehn Tage

*Quarantäne hatten und haben keine Symptome, dann sind Sie nicht mehr ansteckend. Und dann am nächsten Tag, Sie kennen das wahrscheinlich auch, am nächsten Tag nein, Sie müssen unbedingt einen Test machen, es kann doch sein, dass Sie noch ansteckend sind. Also so diese Schwenks waren auch zum Teil sehr befremdlich.“ „Mit dem „Brustton der Überzeugung musste man verkaufen“, was gerade geltende Regel war, auch wenn man wusste, dass sich am kommenden Tag die Regeln schon wieder ändern würden. Es entstand der Eindruck, dass die gesamte Public Relations-Strategie der Politik- und Behördenlandschaft Hamburgs auf den moralischen und kommunikativen Schultern schlecht bezahlter Unterstützungskräfte ruhte. Die Gesundheitsämter mussten das Vertrauenskapital der Bevölkerung gegenüber der Politik aufrechterhalten. Durch ständigen Regelwechsel sahen sich die Mitarbeitenden in der Situation, Regeln kommunizieren und durchsetzen zu müssen, hinter denen sie persönlich nicht standen, weil sie z.B. bereits die Information hatten, dass sich am Folgetag das Regelwerk ändern würde. Besonders unangenehm war die Situation, wenn in bezirksübergreifenden Ausbrüchen unterschiedliche Regelungen galten und man „zwischen den Stühlen“ saß und man einen „Spagat“ zwischen Politik und Bürger:innen aufrechterhalten musste. „Die Behörden [die Gesundheitsämter] sehen den Kranken, die Politik sieht, dass die Zahlen hoch gehen“. Auch mussten häufig in langwierigen Gesprächen Entscheidungen vermittelt werden, für die es keine klare Rechtsgrundlage gab.*

Die Unzufriedenheit erreichte ihr Maximum, als die Stadt beschloss, keine Kontaktpersonen mehr nachzuverfolgen. Die Stadt Hamburg hielt sich mit der Kommunikation des neuen Vorgehens sehr zurück, gleichzeitig wurden von den Ämtern erwartet, die neue Regelung in vollem Umfang in der Bevölkerung durchzusetzen. Der Kommunikationsverantwortung wurde nach den Empfindungen der Mitarbeitenden vollständig den Gesundheitsämtern aufgelastet, die plötzlich eine kommunikative Kehrtwende vollziehen mussten und nach eigenem Empfinden viel von ihrer Glaubwürdigkeit einbüßten. Mitarbeitende berichteten, dass sie sich ab diesem Moment nicht mehr „loyal der Regierung, sondern den Bürgern und der eigenen Meinung“ gegenüber empfanden. Da das Containment vorher als einer der Hauptaufträge der GA aufgefasst wurde und sehr großer Wert auf die Erfassung jeder einzelnen Kontaktperson gelegt wurde, war dieser radikale Schritt auch für die Mitarbeitenden schwer nachvollziehbar, da er auch nicht ausreichend an die GA kommuniziert wurde. Die Mitarbeitenden sahen sich mit der Aufgabe konfrontiert, einen Schritt in der Corona-Pandemie zu vermitteln, hinter dem sie selbst emotional nicht standen. „Und ich finde, von der Politik zum Beispiel in Hamburg, ich finde, wenn sie eine Entscheidung treffen, dass man dieses Szenario fahren soll, dann müssen sie die Bevölkerung informieren. Was sie nicht gemacht haben. Und ich finde es echt bitter zu merken, sie haben keine - sie stehen zu deren Entscheidung nicht unbedingt. Und ich muss diese Entscheidung ausbaden und erklären, egal ob ich damit einverstanden bin oder nicht. Aber andererseits, ich arbeite für die Stadt und ich muss das in Kauf nehmen, dass das so ist“. Inhaltlich konnten die meisten Mitarbeitenden nachvollziehen, dass die Pandemie bei zwar immer noch hohen Fallzahlen, aber weniger ansteckenden Varianten an einem Punkt angekommen war, an dem mehr Verantwortung an die Bürger:innen abgegeben werden musste. „Problem an der Geschichte ist aber, dass man vergessen hat, der Bevölkerung zu sagen, dass die Regeln sich geändert haben und dass das auch auf tausendfache Bitte und Nachfragen einfach nicht passiert so. Sodass ich vor Weihnachten sehr über die MOPO-Schlagzeile ‚Hamburg hat jetzt aufgehört Kontakte nachzuverfolgen.‘, echt lachen musste, weil ich dachte: Ja, das war vor acht Wochen! Das hat nur keiner mitbekommen. Das ist nicht neu.“ Viele waren der Meinung, dass die Bürger:innen viel früher, graduell in die Eigenverantwortung

hätten genommen werden müssen, denn *„man kann die Verantwortung dem Bürger gut übergeben. Weil viele sind fit und würden das alles wunderbar hinkriegen und fühlen sich gut informiert, wenn sie dementsprechend irgendwie die Sachen zur Verfügung gestellt bekommen“*. Ein weiteres Beispiel für die Verschiebung einer Kommunikationsverantwortung auf die Gesundheitsämter bezog sich auf die Zulassung, Kontrolle und Schließung der Testzentren. In Hamburg wurde es jedem Bürger und jeder Bürgerin grundsätzlich erlaubt ein Testzentrum anzumelden und zu betreiben. Für das Gesundheitsamt führte dies zu einer Bindung enormer Kapazitäten, um Mindestanforderungen, z.B. an Hygienemaßnahmen, durchzusetzen und sich um Beschwerden über die teilweise mangelhaften Zustände zu kümmern. Die Führungskräfte fühlten sich ebenfalls durch eine schlechte Informationslage betroffen und sahen sich mit der Aufgabe konfrontiert, als Schnittstelle zwischen Behörde und dem Personal vermitteln zu müssen. Auf Grund des komplexen Aufbaus der Behördenlandschaft im Stadtstaat mit übergeschalteten Fachbehörden und der Senatskanzlei konnten Anfragen an das Gesundheitsamt aus der Bevölkerung, z.B. im Sinne einer Presseanfrage, jedoch nicht direkt beantwortet werden, obwohl *„wir die Exekutive sind“* und sonst die Kommunikation vorrangig hier stattfand. Dies führte zu der Empfindung, die öffentliche Meinung über die Arbeit am GA nicht selbständig korrigieren und sich vor der Öffentlichkeit nicht erklären zu können.

#### 3.1.2.4 Personalführung

Die Aufgabe der Führung in einer Organisation ist es, zwischen dem Aufgaben-orientierten System der Organisation und dem Bedürfnis-orientierten System der dort arbeitenden Menschen eine Scharnierfunktion einzunehmen und zwischen diesen zu vermitteln (Scharff 2023). In der Coronakrise wurde die Führungsebene am Gesundheitsamt sowohl mit einer neuen und unbekannteren Aufgabenlage als auch einer immensen Expansion des Personalkörpers konfrontiert. Die Personaldecke der Leitungsebene wurde jedoch nicht gleichermaßen personell aufgestockt, um die Mehrbelastung sowohl auf fachlicher als auch personeller Ebene abfedern zu können. Die Krisenlage führte entsprechend zu einer Dysbalance der beiden zentralen Aufgabenbereiche zu Gunsten drängender fachlicher Aufgaben von öffentlichem und politischem Interesse. Sowohl von der Leitungsebene selbst als auch aus dem Personalkörper wurde die mangelnde Kapazität, zufriedenstellende und bedürfnisorientierte Personalführung in der Krisenzeit zu bewältigen, an vielen Stellen während unserer Forschung adressiert. Tatsächlich waren nach dem Themenbereich Digitalität die Themen Personalführung und internes Kommunikationsversagen am häufigsten über alle Hierarchieebenen hinweg in den Interviews diskutiert worden. Personen mit Leitungsfunktion berichteten, dass sie ihre Teams *„von ihrer Führung entwöhnen“* mussten, da Doppelbelastungen und neue Aufgabenbereiche eine wie gewohnt enge Beziehung nicht zuließen. Festangestelltes Personal rekapitulierte aus vergangenen Krisenzeiten, dass aus ihrer Erfahrung das Amt durch eine Verbindung aus festen etablierten Strukturen und einer stabilen Palette aus sozialen Kompetenzen der Mitarbeitenden eine starke Basis aufweise, um Krisen zu bewältigen. Die Mitarbeitenden seien das Kapital der Krisenbewältigung, die mit ihrem Potential, *„der Flexibilität, Solidarität, Belastbarkeit und ideellen Werten, die in jeder Person stecken“*, jeder Krisendynamik entgegentreten können. Damit diese wichtige Ressource auch in Krisenzeiten zur Verfügung steht, müssten *„Mitarbeitergespräche und Wertschätzung wichtig bleiben“*. Um gleichzeitig in einer nächsten Pandemie flexibel auf Strukturveränderungen reagiert werden kann, sollten *„heiße Themenbereiche“* definiert werden, auf

die sich regelmäßig zurückbesonnen werden sollte. Denn das ist *„in Pandemiezeiten klar geworden, dass diese Prozesse ihren Bestand haben und uns dann eben auch durch eine Pandemie durchführen“*.

Gleichzeitig wurde die fachliche Reaktion der Leitungsebene auf die Krise von allen Befragten als sehr positiv hervorgehoben. Insbesondere die Fähigkeit zu klaren und schnellen Entscheidungen, auch auf der Basis nur weniger Informationen, wurde geschätzt. Aufgaben wurden delegiert an *„Leute, die was können“*, denen hierdurch die Möglichkeit gegeben wurde, ihr Potential zu entwickeln. *„Unterm Strich macht der Infektionsschutz gute Arbeit, das ist auch der Leitungsebene zu verdanken“*.

Je länger die Pandemie anhielt, desto komplexere Teamstrukturen bildeten sich heraus, die sich auf spezielle Themen (z.B. das Einreiseteam) oder Personengruppen (z.B. Schulteam) fokussierten. Durch die Leitungsebene wurde in diesem Zuge die HoT implementiert, die eine temporäre Intermediärleitung darstellten, welche die Interessen der Teammitglieder vertraten und die Kommunikation zwischen Teams und Leitung übernehmen sollten. Die Leitungsebene hat durch diese neue Führungsebene eine deutliche Entlastung in Bezug auf die kommunikativen Anforderungen mit dem Personal verspürt. In regelmäßigen HoT-Treffen wurde sich zu aktuellen Themen ausgetauscht und es wurden Informationen weitergereicht. Die Auswahl der HoTs folgte keiner Verwaltungsvorgabe, sondern erfolgte aus *„einem Bauchgefühl“* heraus. Die HoTs wurden persönlich sehr von der Leitung geschätzt und die Zusammenarbeit als sehr gut empfunden. Von den HoTs selbst und von den Teams wurde jedoch auch viel Kritik an dieser neuen Leitungsstruktur geäußert. HoT-Stellen würden *„aus dem Nichts geschaffen“* und auch wieder genommen, was eine gewisse Willkürlichkeit vermuten ließ. Hierarchische Strukturen und natürliche Autoritäten, die sich innerhalb der Teams organisch entwickelt hatten, wurden bei den Entscheidungen teilweise nicht berücksichtigt. Da es keine nachvollziehbaren Auswahlkriterien gab, fühlten sich Personen übergangen, bzw. erfuhren über Dritte, dass sie zum HoT auserwählt wurden. *„Ja, Sie sind doch Head of Team. Und dann dachte ich so, aha ja wusste ich noch nicht, aber bin ich dann jetzt wohl.“* Häufig wurden Entscheidungen über Teamangelegenheiten kurzerhand an den HoTs vorbei getroffen, so dass die HoTs sich ihrer Funktion unsicher wurden. Eine zentrale Aufgabe der HoTs war es, *„die Moral in den Teams hochhalten“*. Viele der HoTs waren jedoch mit der Führung eines durch Stress und Überarbeitung stark belasteten Teams überfordert und fühlten sich mit ihrer Aufgabe allein gelassen. Es gab keine Aufgabenbeschreibung, keine Schulung und keinen Wissenstransfer für diese Führungsaufgabe. Die Entscheidung zu einem regelmäßigen HoT-Treffen entstand aus der Mitte der HoTs und war keine *„Entscheidung von oben“*. *„Am Ende kam auch die Leitung hin, es hat einen Stellenwert bekommen.“* Da das HoT-System sich parallel zu bestehenden organisatorischen Strukturen entwickelte, entstanden zwei nicht kongruente Hierarchien, die für einige Abteilungsleitungen zu unangenehmen Situationen führten, wenn sie in bestimmten Situationen über ihre eigenen Mitarbeitenden nicht mehr weisungsbefugt zu sein schienen. Bedürfnisse mussten durch die HoT-Struktur außerdem über eine zusätzliche Organisationsebene kommuniziert werden, was nach Aussage einiger Mitarbeitenden dazu führte, dass Informationen, Wünsche und Anliegen auf dem Weg zur Führungsebene verloren gingen, verwässert wurden oder nie Gehör fanden.

Die immensen Anforderungen an die Leitungsebene in der Krise wurden von den Mitarbeitenden erkannt und viel persönliche Unzufriedenheit und Frustration durch eine gewisse Nachsicht und ein Verständnis für die Situation relativiert. Von den Mitarbeitenden wurden verschiedene

Lösungsansätze zur Entlastung der Leitung diskutiert. Neben einer Doppelspitze wurde die Einführung einer neuen Position für den Krisenfall vorgeschlagen, die zwischen dem Personalkörper, den HoTs und der Leitung vermitteln könnte. Sie müsste fähig sein, Gruppendynamiken zu verstehen, Wertschätzung zu kommunizieren, Anliegen zu transportieren und einen nachhaltigen vertikalen Informationsfluss in beide Richtungen sicherstellen. *„Ein Psychologe oder ein Sozialarbeiter, der quasi diese psychologische Seite kommuniziert.“* Denn *„dass man auch etwas für die Personalbindung, für die Motivation [in der Krise] tun muss, ist in den Köpfen vieler noch nicht angekommen“*. Der Leitungsebene war sich der Versäumnisse ausführlicher und bedürfnisorientierter Mitarbeitergespräche bewusst. Man entschied sich jedoch teilweise ausdrücklich dagegen, weil man *„mental nicht zur Verfügung stand“* und sich nicht adäquat vorbereitet fühlte.

Abteilungen, die vom Corona-Abschnitt personell und inhaltlich nur peripher betroffen und relativ stabil in ihren originären Strukturen bestehen blieben, waren auch in Personalentscheidungen wenig von der Dynamik der Krise betroffen. *„Aber ich finde, im Großen und Ganzen haben wir das hier gut hinbekommen. Da halte ich mich komplett von fern, von diesem willkürlichen Personalentscheidungen, die gab es ja nicht. Die gab es vorher nicht, die gab es auch in der Pandemie nicht.“* Von Mitarbeitenden in den von Corona stark betroffenen Abteilungen wurde die Implementierung einer organisatorischen Parallelstruktur, dem Corona-Abschnitt, mit eigenen, teilweise weit von etablierten Verwaltungsakten entfernt agierenden Strukturen, als unbefriedigend wahrgenommen. Eine *„eigentlich sehr formelle Institution“* entwickelte ganz eigene Dynamiken, die an ein Strategiespiel erinnerten, bei dem man den *„sportlichen Ehrgeiz entwickeln musste, mitzuspielen“*. Es gab *„Eitelkeiten“*, *„Ideen wurden blockiert“*, herkömmliche Meldewege und Verhaltenskodizes wurden verändert oder neu erfunden. Der Fokus der Leitung lag plötzlich sehr stark auf der Integration der für die Krise neu eingestellten Mitarbeitenden. Das führte dazu, dass die Festangestellten in diesen Bereichen eine persönliche, als auch fachliche Vernachlässigung erfuhren und das Vertrauen zu ihren Vorgesetzten zu verlieren drohten. *„Personen aus vorherigen Hierarchien sind durchs Netz gefallen, weil sie von der Leitung als nicht so dynamisch und flexibel eingestuft wurden.“* Die *„tiefe Enttäuschung“* über den Verlust früherer Strukturen und Wertschätzungsmechanismen wurde wie *„verbrannte Erde“* empfunden. *„Nichtsdestotrotz hätte ich mir von [anonym] gewünscht, dass sie einmal sich mit uns zusammengesetzt hätte und gesagt hätte, passt mal auf Leute, hier weht jetzt gerade ein anderer Wind und das tut mir leid, das ist wahrscheinlich alles, das mutet sich wahrscheinlich alles sehr komisch an, aber ich kann das alles nicht einfach so wegstecken. Also das, das hätte mir echt gefehlt“*.

Gleichzeitig erfuhren die Festangestellten eine strukturelle Sicherheit und Sicherheit des Arbeitsverhältnisses, das den befristet Angestellten fehlte. Viele der Unterstützungskräfte hatten ein großes Bedürfnis nach Verankerung und Sicherheit, fühlten sich aber eher wie *„Spielfiguren“* ohne eine *„Lobby“*. Die Hoffnung auf eine Festanstellung versagte es vielen, ihren Unmut über willkürlich erscheinende Versetzungen, mangelnde Kommunikation und fehlende Arbeitsmittel zu äußern, was u.a. dazu führte, dass sie von den Vorgesetzten als *„sehr nett und unkompliziert“* wahrgenommen wurden. Jedoch darf nicht unerwähnt bleiben, dass alle befristeten Corona-Kräfte mit einer sehr hohen Eigenmotivation und einem hohen Maß an Enthusiasmus ihre Tätigkeit am Gesundheitsamt angetreten haben, so dass durchaus eine sehr positive Grundstimmung in den Corona-Teams in den Anfangsmonaten vorherrschte.



### Lessons learned:

- *Die hohe Arbeitsbelastung am Gesundheitsamt führte zu einer Überforderung des Systems, gegen die mit Personalaufstockungen und der Digitalisierung von Abläufen entgegengesteuert wurde.*
- *Die ungelerten Unterstützungskräfte waren Expert:innen in prekären Arbeitsverhältnissen und bildeten die zentrale kommunikative Schnittstelle zwischen Behörde und Bevölkerung.*
- *Vulnerable Gruppen, z.B. Personen, die kein Deutsch verstehen, hatten einen hohen Bedarf an gezielten Informationen, da Ungleichheiten sonst verstärkt werden. Dieser Bedarf musste strukturell adressiert werden.*
- *Aufgrund eines mangelhaften Informationsflusses über neue Regeln und Maßnahmen durch die Politik an die Bevölkerung musste das Personal am Gesundheitsamt diese kommunikative Lücke schließen.*
- *Zu Gunsten immenser fachlich-organisatorischen Herausforderungen, mit denen sich die Leitungsebene in der Coronakrise konfrontiert sah, wurde die bedürfnisorientierte Mitarbeiterführung aus Kapazitätsgründen vernachlässigt.*

### 3.1.3 Fähigkeiten, die man erlernt und die auch verloren gehen können

Im Laufe der Krise hatten sich viele fachliche Fähigkeiten (engl.: *hard skills*) und soziale Kompetenzen (engl.: *soft skills*) des Personals als essenziell für die Pandemiebekämpfung herauskristallisiert. Neben dem konkreten Erlernen neuer fachlicher Fähigkeiten, wurden durch die Befragten insbesondere zwischenmenschliche Fähigkeiten als besonders wichtig an der Schnittstelle zwischen Behördenapparat und Bevölkerung identifiziert.

Uns ist es ein besonderes Anliegen, einige dieser Fähigkeiten an dieser Stelle zu konservieren und erinnerlich zu machen. Viele dieser Skills waren aus dem Moment heraus geborene Strategien, die sich parallel zur dynamisch voranschreitenden Pandemie weiterentwickeln mussten. In den meisten Fällen wurden sie nirgendwo niedergeschrieben oder für kommende Szenarien festgehalten und waren doch essenziell in dieser Zeit. Sie entsprachen keinem systematisch geschulten Wissen, sondern sind mit jeder Person, die das Amt mit Ende der Pandemie verlassen hat, weiter verloren gegangen.

#### 3.1.3.1 Hard Skills

Als wichtige Hard Skills, also fachliche Fähigkeiten, welche durch die schon vor der Krise am Amt tätigen Personen in die Krise eingebracht wurden, waren das behördliche-infektiologische Wissen, der Umgang mit IT-Systemen und die allgemeine Kenntnis des Systems zu nennen. Auf unsere Nachfrage wurde eine Zeitspanne von sechs Monaten angegeben, die eine Person benötigte, um sich das notwendige Fachwissen anzueignen, um die geographischen Besonderheiten des Bezirks, soziale Hotspots, die Infrastruktur am Amt und die organisatorische Position anderer Behörden einordnen zu können. Besonders in der Abteilung des Infektionsschutzes konnte auf einen großen und langjährigen Wissensfundus bezüglich respiratorischer Infektionskrankheiten, labormedizinischer Grenzwerte und sich daraus ergebender bürokratischer Schritte, wie z.B. dem Verhängen einer

Quarantäne, zurückgegriffen werden. Im untersuchten Amt wurden diese bürgernahen Tätigkeiten während der Krise fast vollständig von angelernten Unterstützungskräften und nur in geringerem Maße von befristeten Ärzt:innen sowie in Einzelfällen von Personal der Bundeswehr durchgeführt. Diese heterogene Gruppe konnte häufig keinen medizinischen Hintergrund aufweisen und musste sich in den ersten Tagen der Beschäftigung zielgenau die relativ scharf umrissenen Anforderungen aneignen. Hierfür wurde häufig auf Fachwissen von Vorgesetzten, festangestellten Mediziner:innen sowie erfahrenen Kolleg:innen und Ärzt:innen, die neu für die Coronakrise angestellt wurden, zurückgegriffen. Dieser Wissenstransfer verlief nicht systematisch gesteuert über Schulungen, sondern entwickelte sich eigenverantwortlich und organisch in informellen Gesprächen auf den Fluren und am Arbeitsplatz<sup>9</sup>. Am Wochenende war für medizinische Rückfragen eine Person aus der Leitungsebene immer telefonisch im Sinne eines Rufdienstes erreichbar. Die Möglichkeit, sich in fachlichen Fragen rückversichern zu können, führte zu sehr viel Sicherheit besonders im Team der Ermittler:innen und anderen bürgernahen Teams, wie dem Schul- und Einrichtungsteam. Es wurde in Interviews mehrfach betont, dass sich nicht gescheut wurde, Inhalte nachzufragen und Abläufe zu verifizieren. Insbesondere medizinische Fakten, wie z.B. die genaue Funktionsweise des Virus, Informationen zum CT-Wert (Indikator für die Viruslast) und zu Impfungen wurden benötigt, um kompetent Bürger:innen beraten und auf Nachfragen reagieren zu können. Durch die bürgernahen Teams wurde mehrfach kritisiert, dass medizinisches Vorwissen in der ZUK keine Priorität hätte und Fälle qualitativ nicht in der fachlichen Tiefe verstanden wurden wie am GA. Das führte häufiger zu Verwirrungen bei den Bürger:innen und teilweise zu einer Mehrarbeit für das Personal.

Auf unsere Nachfrage, ob Einzelne auf Grund ihres beruflichen Hintergrunds besser für die Aufgabe der Ermittler:innen geeignet wären, wurde durch eine Person geantwortet: „[...] *ich glaube jeder der dort anfängt ist qualifiziert. Weil, es gibt niemanden der da Erfahrung mit hat.*“ Dieses Zitat fängt die egalitäre Grundstimmung ein, die „*an der Front*“ vorherrschte. Neue Mitarbeitende wurden durch die eigenverantwortliche Arbeitsweise und den täglich rapide wachsenden Erfahrungsschatz sehr schnell zu Expert:innen in ihrem Tätigkeitsbereich, für den keine offiziellen Regularien oder Arbeitsplatzbeschreibungen vorlagen. Statt auf einen Qualifikationsprozess zu setzen, wurde bei dieser zentralen Aufgabe der Kommunikation zwischen Politik- und Behördenapparat und Privatpersonen auf die Selbstorganisationskräfte einer Gruppe gesetzt, von der man annahm, dass sie sich moralisch verpflichtet sah „*schon das Richtige zu tun*“. Eine leitende Kraft erklärte, dass das Wissen beziehungsweise der „*Spirit*“ der Krisenbewältigung innerhalb der Mitarbeiterschaft tradiert werden würde und nicht anhand von Schriften oder Pandemieplänen niedergeschrieben werden müsse. Es waren die Mitarbeitenden, die das Phänomen Krise so internalisiert und so viel gelernt hatten, dass sie diese Selbstsicherheit erworben hatten, um diese dann auch in die nächsten Pandemien hineinragen zu können.

Die eigene Arbeit wurde, besonders in der Anfangsphase, als sehr wertvoll und speziell angesehen. Umso schlimmer war es für einige Personen, wenn es zu „*Umsteuerungen*“ kam, also Mitarbeitende wegen Personalentscheidungen der Leitungsebene in andere Teams versetzt wurden. Die

---

<sup>9</sup> Im Verlauf der Pandemie wurde eine Powerpoint-Präsentation zur Einarbeitung in grundlegende fachliche Abläufe entwickelt und Head of Teams kümmerten sich um die Einführung ins Team und das alltägliche Aufgabenspektrum. Nichtsdestotrotz wurde im hohen Maße Learning by Doing praktiziert, da schon auf Grund der sich teilweise täglich ändernden „*Corona-Regeln*“ keine umfassende und abschließende theoretische Einarbeitung vor Aufnahme der Tätigkeit gewährleistet werden konnte.

Erkenntnis, als austauschbar wahrgenommen zu werden und dass der immense Aufwand der Einarbeitung nicht gesehen wurde, führte bei vielen zu einem Verlust des Wertschätzungsempfindens und der Motivation. Ein Mitarbeiter betonte, dass die bei Einstellung geforderte Flexibilität, die sich für viele Arbeitgeber fast zu einer Grundvoraussetzung eines guten Angestellten entwickelt hätte, für ihn nicht mit einer generellen Austauschbarkeit oder Gleichmachung der Mitarbeitenden gleichzusetzen sei. Vorgesetzte jedoch verstanden die Positionswechsel anders und fanden, dass das „*bisschen switchen*“ den „*Job ja auch eigentlich erst spannend macht*“. Das Gefühl zu einer Spielfigur in einem willkürlichen und für die Betroffenen undurchsichtigen Spiel degradiert worden zu sein, herrschte bei vielen Mitarbeitenden in diesen Situationen vor. Es gab auch die Aussage „*man wird ins kalte Wasser geworfen*“. Es entstand eine Angst etwas „*falsch gemacht*“ zu haben, oder „*keine gute Arbeit*“ zu leisten. Auf Rückfrage gaben die Personen an, dass eine erklärende und wertschätzende Kommunikation in der Situation diese Negativgefühle hätte vollständig auflösen können. Es entstand der Eindruck, die Leitung könne ihre eigene Überforderung durch die Konfrontation mit ständig Neuem nicht kontrolliert kommunizieren, sondern habe den Druck nach unten ungefiltert weitergegeben und legitimierte das Fehlen von vermittelnder Kommunikation mit der Krisensituation.

Die sich anschließende Verwaltung und Dokumentation des Falles wurde dann in die Hände des fest angestellten Personals zurückgeführt. Durch die Befragung der Festangestellten erfuhren wir, dass die fast vollständige Abkopplung der inhaltlich-fachlichen Ermittler:innenarbeit aus dem originären Infektionsschutzteams zu einer spürbaren Frustration führte. Man fühlte sich außen vor und „*auf dem Abstellgleis*“.

### 3.1.3.2 Soft Skills

Soft Skills sind soziale Kompetenzen, die die Grundlage gelungener zwischenmenschlicher Beziehungen bilden. In unseren Interviews wurden Empathiefähigkeit, Resilienz und Intuition/Bauchgefühl häufig als Skill hervorgehoben und diskutiert, weswegen in diesem Kapitel gesondert auf sie eingegangen wird. Weitere wichtige Soft Skills, wie kommunikative Fähigkeiten, Flexibilität, Teamfähigkeit, Leidenschaft, Disziplin, Selbstmanagement und Selbstreflexion werden in anderen Kapiteln ausführlich beleuchtet.

#### Empathie ist essenziell

In der Analyse des Empathiebegriffs unterscheiden wir zum einen die Empathie, die im Gespräch mit Bürger:innen am Telefon aufgebracht wurde, sowie die Empathie für Kolleg:innen, die Führungsebene oder Institutionen außerhalb des GA. Für die Situation der Personen in der Leitung wurde häufig Empathie durch Mitarbeitende geäußert. Es wurden deren Hilflosigkeit in der Anfangsphase, die immense Arbeitslast und die vielen neuen Aufgaben hervorgehoben. Auch kommunikative Schwächen wurden häufig empathisch relativiert: „*Sie können natürlich auch nur weitergeben, was sie selbst haben an Infos*“. Auch Frustration durch politische Entscheidungen wurden wohlwollend relativiert: „*Ich würde gerne mit Tschentscher einfach in der Kneipe sitzen und ihm erklären, was die Realität ist. Andererseits, der hat eine ganz andere Sicht als ich. Und das müssen wir schaffen, dass es zusammen klappt.*“

Empathiefähigkeit wurde als eine der wichtigsten Fähigkeiten in der Krisenarbeit am Gesundheitsamt genannt. Überdurchschnittlich häufig wurde Empathie für die Ermittler:innen

geäußert, da diese nahe am Geschehen standen und persönlich mit den Bürger:innen telefonierten und deren Schicksale miterlebten. Diese wiederum sahen Empathie als zentrale Fähigkeit an, um die Aufgabe des Positivermittlers nach ihren eigenen Standards zufriedenstellend ausfüllen zu können. Empathie erwirkte eine Nähe zu den Bürger:innen im direkten Gespräch und wurde als Qualitätsmerkmal gesehen: *„Wenn der Patient am Ende sagt, Mensch, ja danke, ich habe keine Fragen mehr, es war super und jetzt fülle ich mich gut aufgehoben, wir wissen alle wie wir uns verhalten müssen. Das ist Qualität.“* Durch eine empathische Gesprächsführung wurde die *„Würde“* des Gegenübers in einer sehr intimen Gesprächssituation gewahrt. Sie diente aber auch als Tool, um wichtige Informationen zu erfahren. In diesem Zusammenhang war eine empathische Gesprächsführung eng mit einem Codeswitching<sup>10</sup> verbunden, das viele Ermittler:innen bewusst einsetzten, um eine Öffnung des Gegenüber zu erwirken. Das empathische persönliche Gespräch öffnete eine neue Ebene, die in einer unpersönlichen Kontaktaufnahme, z.B. über einen E-Mailverkehr, verschlossen geblieben wäre: *„Wenn man das so objektiv sieht, hätte man vielleicht ja oder nein gesagt. Und dann wäre es abgehakt gewesen. Das ist was anderes, wenn man dann direkt mit der Person spricht, weil das natürlich schon noch andere Emotionen dann auslöst.“* Persönliche Bedürfnisse, z.B. durch begrenzten Wohnraum, wurden antizipiert und in Entscheidungen einbezogen. Praktische medizinische Tipps vermittelten den Bürger:innen ein Gefühl der Sicherheit und des Verstandenwerdens. Waren Ermittler:innen selber im persönlichen Umfeld durch Corona betroffen, stieg die Bereitschaft, sich in den/die Gesprächspartnerin hineinzufühlen weiter an, da Ängste und Bedürfnisse wiedererkannt wurden. Nichtsdestotrotz fühlten sich die Mitarbeitenden im Ermittlerteam in einem Spannungsfeld gefangen, da der unterschwellige Druck vorherrschte, die Fälle zügig abarbeiten zu müssen und von der Leitungsebene eine emphatische Gesprächsführung *„nicht gewollt wird“*. So entstand eine Frustration, den eigenen moralischen Ansprüchen nicht gerecht werden zu können.

#### Intuition und „Bauchgefühl“

Intuition und Bauchgefühle wurden in Situationen wichtig, in denen keinen strikten Schemata gefolgt werden konnte und über Mindestvorgaben an die Tätigkeit hinaus agiert wurde, z.B. *„spürt“* man es irgendwann, welche Person noch einen Zwischenanruf brauchte, obwohl dieser eigentlich nicht vorgesehen war. Das Bauchgefühl war mit dem klinischen Blick einer Ärztin oder eines Arztes zu vergleichen, der aus einer langjährigen Berufserfahrung resultiert. Ein Bauchgefühl sagt einem, welche *„Probe man sequenzieren lassen sollte“*, oder wann in einem Ermittlungsgespräch nicht die Wahrheit erzählt wurde. Einige Befragte wiesen darauf hin, dass die ZUK keine Zeit hatte *„ein Bauchgefühl zu entwickeln, das macht nur Ansagen, aber hört nicht zu“*. Bauchgefühle und Beobachtungen wurden in Form eines internen Austausches, z.B. in Mails an die Teammitglieder kommuniziert. *„Okay, man sollte es so machen und so und so ist das vom RKI gesagt, aber wir haben den Eindruck, die Positiven gehen gerade durch die Decke“* oder *„Die Leute sind immer weniger bereit, irgendwie freundlich mit uns zu reden“*. Auch bei der Personalplanung verließen sich Führungspersonen auf ihr Bauchgefühl, *„in welches Team jemand passen könnte“*.

---

<sup>10</sup> Codeswitching bezeichnet einen Wechsel zwischen zwei oder mehreren Sprachen, Dialekten oder Slangs um kommunikative Nähe herzustellen oder Ziele zu erreichen.

## Resilienz

Resiliente Menschen sind durch die Fähigkeit gekennzeichnet, Dynamik aufzunehmen und nach einer Phase des Stresses in einen entspannten Zustand zurückfedern zu können. Vulnerabilität, oder auch „negative Resilienz“, wie sie von einem Befragten genannt wurde, entstand, wenn diese Schwingungs- und Reflektionsfähigkeit nicht bestand und auf dem Ist-Zustand beharrt wurde. Wir erkannten entsprechend, dass Personen, die die Krise und einhergehende Unannehmlichkeiten für sich akzeptierten, eine gewisse Durchlässigkeit und Distanz entwickelten. *„Man sortiert, welche Stressoren man annimmt, durchlässt und welche man ausblendet.“* Personen, die sehr in der Anspannung ihrer Tätigkeit gefangen waren und darauf fokussiert waren *„durchzuhalten“*, dekompenzierten ab einem gewissen Punkt und entwickelten psychische und körperliche Krankheiten. Patzelt erkannte die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Selbstwirksamkeit, sozialen Kompetenz, Bewältigungskompetenz mit Stress und Problemlösung als wichtige Resilienzfaktoren (2015). Viele dieser Eigenschaften wurden während der Befragung adressiert und Schwierigkeiten geschildert, wenn die Ausbildung dieser Eigenschaften im Arbeitsalltag durch die Umstände am Arbeitsplatz nicht ermöglicht wurden.

Insbesondere die Ungewissheit über die Länge der Pandemie, dass *„immer wieder eine neue Welle kam“*, machte es schwierig, die eigenen Ressourcen einzuteilen und wurde als *„zermürend“* wahrgenommen. Einige schützten sich vor dem Verlust der Selbstwirksamkeit durch Akzeptanz der Situation: *„Sondern mir war klar: Das wird eine ganz schwierige Zeit. Auch das habe ich auch zu Hause so kommuniziert. Das machte es auch für meine Tochter einfacher, weil uns war beiden klar, dass wir eine schwierige Zeit miteinander haben werden und dass es darum geht, da irgendwo Wege und Mittel zu finden und jeder auch an diesem Prozess teilhat.“* Die Herausforderungen wurden wahrgenommen und eine Problemlösungsstrategie entwickelt. Selbstwirksamkeit wurde auch durch Ärzt:innen geäußert, die *„eine gewisse Abgrenzung, eine gewisse Belastbarkeit, eine emotionale Stabilität“* aus ihrem Berufsalltag kannten. Gleiches gelte aber auch *„für das Personal in einem Gesundheitsamt. Wir sind gewohnt, Krisen zu managen im Kleinen, und wir sind gewohnt bürgerorientiert Dinge zu regeln. Auch das waren wir immer schon. Wir sind von der Behörde her eher in der Struktur mehr dienstleistungsorientiert. Ich glaube, das ist eine gewisse soziale Grundstimmung, in dem Menschen vereint ist, die hier arbeiten. Und ich glaube, dass Teamfähigkeit, das ist zum Beispiel auch ein Einstellungskriterium, glaube ich, für das GA eben gegeben sein muss und dass das eben nur abgerufen wird. Also gewisse Bereiche werden nur noch abgerufen, dann in der Pandemie. Und wir sind gewohnt, auch Flexibilität an den Tag zu legen. Also alles Dinge, die normalerweise unterstellt werden, die ja der Behördenmitarbeiter alle nicht so wirklich mitbringen“*.

Eine wichtige Stressbewältigungskompetenz war ein optimistischer Realismus, der den Befragten half, negative Erlebnisse in positive Zukunftsvisionen umzuwandeln. So sahen einige z.B. die Zerstörung der eigenen Existenzgrundlage durch die Krise nicht als etwas Endgültiges, sondern erkannten die Arbeit am GA als eine Möglichkeit *„wieder etwas Gutes schaffen zu können“*. Die Interviews zeigten ein starkes Bedürfnis der Befragten, den *„Überblick“* zu behalten. Man wollte *„im Bilde sein, nicht nur Excel-Tabellen, etwas über die Strategie erfahren, was ist der Weitblick, was passiert in anderen Teams?“*. Das hier ausgedrückte Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit ist ein wichtiges Kriterium für einen resilienten Umgang mit der Coronapandemie.



### Lessons learned:

- *Viele Hard Skills zur Krisenbekämpfung wurden durch die Festangestellten bereits beherrscht.*
- *Hard Skills wurden im Rahmen der Krise informell weitergegeben.*
- *Resilienz, empathische Fähigkeiten und eine Intuition durch einen wachsenden Erfahrungsschatz waren wichtige Soft Skills während der Krisenbekämpfung.*

### 3.1.4 Wertschätzung als Erfolgsfaktor

Das Thema Wertschätzung nahm für die meisten befragten Personen eine zentrale Stellung in der Nacherzählung der Pandemie ein. Wir konnten die folgenden drei Kategorien der Wertschätzung identifizieren:

- 1) Persönliche Wertschätzung am Arbeitsplatz durch Kolleg:innen (horizontal) und Vorgesetzte (vertikal)
- 2) Wertschätzung in der Rolle als Mitarbeitende:r des GAs, z.B. durch Bürger:innen und Medien (Außenwahrnehmung)
- 3) Strukturell empfundene Wertschätzung des GA im bürokratischen Gefüge

Prozentual nahmen in der freien Nacherzählung der Krise Aspekte der vertikalen Wertschätzung, also Wertschätzung, die durch direkte oder indirekte Vorgesetzte erfahren wurde, eine herausragende Stellung ein. Anhand der Häufigkeit der Nennung spezifischer Wertschätzungsaspekte, die teilweise spontan oder nach offen gestellten Fragen genannt wurden, konnten wir uns einer quantitativen und qualitativen Priorisierung der Bedürfnisse annähern (Tabelle 1).

**Tabelle 1** Wertschätzungsbedürfnisse von Mitarbeitenden (vertikale Wertschätzung) nach der Anzahl der Nennungen im Interview (Mehrfachnennungen durch eine Person möglich).

<b>Wertschätzungsaspekt</b>	<b>Anzahl der Nennungen</b>
Einbindende Kommunikation	33
Adäquater Arbeitsplatz	23
(Sicheres und gutes) Gehalt / Geld	17
Persönliches Interesse (durch Vorgesetzte)	17
Geschenke/Naturalien (z.B. Selbstgebackenes etc.)	11
Lob	8
Supervisionsangebot	7

Nachfolgend werden Aspekte der persönlichen, vertikalen Wertschätzung aufgeschlüsselt und ihrer Wichtigkeit nach geordnet diskutiert.

#### 3.1.4.1 Wertschätzung durch Kommunikation

Das Gefühl, in einen Kommunikationsfluss eingebettet zu sein, und für wert befunden zu werden, in direktem kommunikativem Austausch mit Vorgesetzten zu stehen, empfanden die meisten als wichtigsten Aspekt der persönlichen Wertschätzung. Selbst die Mitteilung von Negativ-Nachrichten durch Vorgesetzte, z.B. dass der Arbeitsplatz ab sofort mit anderen Personen geteilt werden muss, würde nach Angabe der Befragten nicht als problematisch aufgefasst werden, wenn diese Nachricht persönlich in einem kurzen Gespräch überbracht worden wäre. Das gleiche galt für die Kommunikation der Tatsache, dass keine Informationen vorlagen. *„Es wäre hilfreich gewesen, auch die Tatsache, dass man nicht informiert ist, nach unten zu kommunizieren“*. Als besonders negativ im Umkehrschluss wurde es aufgefasst, wenn Neuigkeiten über Dritte oder per Zufall („Flurfunk“) erfahren wurden. *„Und trotzdem fehlte dann eben dieses, ernst genommen werden, beteiligt sein, informiert sein“*. Entsprechend war ein Hauptaspekt, der einen Motivationsverlust ausgelöst hat, das Gefühl, von Kommunikation ausgeschlossen zu sein: *„Also ich soll hier ganz viel machen und bin für ganz viel eigentlich verantwortlich, aber alles eigentlich nicht offiziell“*. Mehrfach wurde der Wunsch geäußert, mindestens einmal wöchentlich durch die Führungsebene in einer Versammlung über Neuerungen informiert zu werden, um sich inhaltlich nicht *„abgehängt“* zu fühlen. Das Problem der fehlenden Kommunikation zog sich wie ein roter Faden durch fast alle Bereiche und wird auch noch an anderen Stellen aufgegriffen und in anderen Kontexten diskutiert.

Wertschätzung entsteht vor allem dann, wenn etwas *„über den eigentlichen Aufgabenbereich hinaus“* getan wird. Als Beispiele werden das Opfern von persönlicher Zeit, persönliches Feedback oder eine zügige Antwort auf eine E-Mail angegeben. Für eine *„gewisse Zeit“* zeigen viele Mitarbeitende großes Verständnis für das erhöhte Arbeitsaufkommen und einen damit einhergehenden Rückgang von persönlichem positivem Kontakt zu den Vorgesetzten. Aber die Pandemie kann nicht längerfristig als *„Schutzschild für alles Versagen“* vorgeschoben werden, bemerkten mehrere Befragte.

#### 3.1.4.2 Wertschätzung durch adäquaten Arbeitsplatz und Arbeitsmaterialien

Im Mangel an Arbeitsplätzen sowie Hardware, wie Laptops und Telefonen, spiegelte sich plastisch die Überforderung des Systems wider. Wir hörten vermehrt, dass sich Personen mit Kritik zurückgehalten hatten, um einen guten Eindruck zu hinterlassen und eine Vertragsverlängerung wahrscheinlicher zu machen. *„Aber irgendwo sind Grenzen, z.B., dass man einen eigenen Arbeitsplatz hat. Das ist Respekt vor dem Arbeitnehmer.“* Das festangestellte Personal und die befristeten Unterstützungskräfte waren beide auf unterschiedliche Weise betroffen. Das Stammpersonal klagte vor allem über eine mangelnde Kommunikation bezüglich der Umplanung ihres, mitunter seit Jahren, angestammten Büroraums. *„Und dann ging das Gerangel los, dann war eben natürlich immer jemand in meinem Zimmer, wenn ich kam. Und dann war nicht so ganz klar, ist das eigentlich noch mein Zimmer...? Und das Mädchen, was mein Zimmer dann übernommen hat, die konnte natürlich gar nichts dafür, die hatte immer ein ganz schlechtes Gewissen, dass sie mir mein Zimmer wegnahm.“* Der produktive Arbeitsbeginn verzögerte sich durch die morgendliche Raum- und Laptopsuche teilweise um Stunden oder Personen haben gar keinen Laptop gefunden. *„Ich glaube wir haben jeden Morgen eine halbe bis dreiviertel Stunde damit vertan Arbeitsplätze uns selber zu organisieren.“* Die Unfähigkeit, bei sehr hoher Motivation, seine Arbeitskraft nicht entfalten zu können, war für viele sehr frustrierend. Unterstützungskräfte berichteten: *„Das ist halt auch kopfmäßig gar nicht so einfach,*

*wenn du halt jeden Tag eigentlich gute Arbeit machen willst, aber nicht weißt so: Wo arbeite ich heute? Kann ich meine Arbeit heute so machen, wie ich sie gerne machen würde? Kann ich meine Sachen überhaupt hierlassen?“* Die meisten Ermittler:innen arbeiteten in Großraumbüros, welche in der untersten Etage lokalisiert waren. Man arbeitete im „Ermittlerkeller“, eine eindrückliche Orientierungsmetapher, welche die Nähe zur Basis, bzw. der Bevölkerung ausdrückt und gleichzeitig auch das niedrige Gehalt versinnbildlichen könnte. Die Arbeit in Großraumbüros zu Pandemiezeiten wurde von vielen Betroffenen als unangenehm wahrgenommen und man hatte Angst, sich bei der Arbeit anzustecken. Homeoffice war nur in Ausnahmen gestattet und war vor allem festangestellten Personen vorbehalten, die mit der nötigen Hardware ausgestattet waren. Die frei gewordenen Plätze konnten zwar durch Unterstützungskräfte belegt werden, jedoch konnte häufig nicht direkt die Arbeit aufgenommen werden, weil keine Laptops zur Verfügung standen. *„Man musste darum betteln, arbeiten zu können.“* Diejenigen, die doch ins Homeoffice gehen durften, beschrieben die Beschaffung eines Laptops als sehr bürokratisch. Man musste das Gerät jedes Mal neu abholen und die Software funktionierte häufig nicht aufgrund fehlender Berechtigungen. Gleichzeitig wurde Homeoffice der Bevölkerung breitflächig empfohlen, was von einigen Befragten als *„doppelmoralig“* angeführt wurde, insbesondere weil kein klarer Grund für die Ablehnung von Homeoffice am GA angeführt wurde. Viele berichteten jedoch auch, dass ihnen die Gemeinschaft im Büro gefalle und die kurzen Wege sich eigneten, um Informationen zügig austauschen zu können. Außerdem war die Arbeit für viele die einzige Möglichkeit, um mit anderen Personen in persönlichen Kontakt zu kommen. In den entsprechenden Abteilungen wurde unterdessen unter Hochdruck an der Beschaffung weiterer Räumlichkeiten und Hardware gearbeitet. Bürokratische Hürden und Lieferengpässe führten hierbei zu Verzögerungen.

### 3.1.4.3 Gehalt / Geld

Die prekären Anstellungsverhältnisse der Unterstützungskräfte waren Bestandteil vieler Interviews und wurden sowohl von den Betroffenen selbst, Festangestellten und Ärzt:innen, als auch Vorgesetzten thematisiert. Viele der betroffenen Unterstützungskräfte hatten durch die Coronakrise ihre Beschäftigung verloren und sahen sich mit befristeten Verträgen in niedrigen Entgeltgruppen konfrontiert. Da viele Kräfte zusätzlich teilzeitbeschäftigt waren, verfügten die Personen über nur geringe Gehälter trotz enormer Verantwortung und Arbeitslast. Hinzu kam, dass angestellte Ärzt:innen im Ermittler:innenteam vordergründig die gleiche Arbeit absolvierten, jedoch nach Ärztetarif bezahlt wurden. Trotz großer Gehaltsdifferenzen im Team entstand nach unseren Analysen hierdurch kein vermehrtes Konkurrenzgefühl. Vielmehr wurde die fachliche Expertise der Mediziner:innen geschätzt und sich in alltäglichen Entscheidungsprozessen auf diese verlassen. Gehaltsfragen wurden im Team zwar offen diskutiert, jedoch führten Gehaltsdifferenzen nicht zu einer Entzweiung, Neid oder einer Verschlechterung der Arbeitsmoral. Das niedrige Gehalt an sich war jedoch Anlass für viel Frustration und Diskussion, *„[...] und unsereins keinen (Corona-)Bonus bekommen hat, obwohl wir hier jeden Tag mit Corona zu tun hatten, hat mich schon gewundert. Scheint aber auch wieder so ein öffentlicher Dienst Problem zu sein. Wir sind hier freiwillig, wir wollen hier die Pandemie gemeinsam bewältigen, wir arbeiten hier für Luschen-Geld. Also das war wirklich eine Frechheit, was die da kriegen, alle“*. Auf der anderen Seite war die Arbeit gegen das Virus und für die Gesundheit der Bevölkerung stark moralisch belegt. Die Interviewten legten Wert darauf zu transportieren, dass man den Job nicht nur wegen des Geldes machte. *„[...] man würde den Beruf*

*nicht-, also nicht lieber machen, weil man mehr Geld bekommt. Das nicht. [...] Es ist trotzdem natürlich gut, wenn man sagt, Mensch, ich kann doch nochmal in den Urlaub fahren, aber man würde ja nicht mit mehr Freude zur Arbeit gehen, weil man mehr Geld bekommt. Das glaube ich nicht. Vielleicht würde man freudiger nach Hause gehen.“* Gleichmaßen wurde eine Dankbarkeit ausgedrückt, im Gesundheitsamt nach ihrem Jobverlust eine neue Anstellung gefunden zu haben: *„Viele verlieren Jobs, wir durften kommen, haben Geld verdient, durften krank sein. Ich habe die Abwehrhaltung nicht verstanden.“* Einige Unterstützungskräfte erkannten ein Dilemma in ihrer Arbeit der Pandemiebekämpfung: *„Und, ist es nicht auch ein Spannungsfeld, wenn man einerseits den ganzen Tag versucht die Pandemie zu bekämpfen, aber eigentlich die Pandemie einen auch ernährt, beziehungsweise je länger sie geht, desto sicher ist der Job?“*

Vor allen die kurzen Vertragslaufzeiten erzeugten zusätzlich zum chaotischen Arbeitssetting ein Gefühl der Unsicherheit. Es wurde zwar Verständnis für die direkten Vorgesetzten geäußert, jedoch wünschte man sich auf „höherer Ebene“ vorausschauendere Entscheidungen bezüglich der Personalplanung. Häufiger wurde auf einen erneuten Gang zum Arbeitsamt, um sich arbeitssuchend zu melden, verzichtet und sich auf mündliche Zusagen zur Vertragsverlängerung verlassen. Das galt vor allem dann, wenn neue Infektionswellen durch die Wissenschaft bereits vorausgesagt wurden, aber Verträge trotzdem nicht über kurzfristige Phasen der Entspannung hinweg verlängert wurden. Der Unmut war den Vorgesetzten in allen hierarchischen Ebenen bekannt, und wurde mit Bedauern und Hilflosigkeit diskutiert. Jede/r schien in seinen Einflussmöglichkeiten beschränkt und nicht in der Position in die Ressourcen- und Personalsteuerung nachhaltig eingreifen, bzw. Entscheidungen hierzu vorherzusagen zu können.

#### 3.1.4.4 Persönliches Interesse durch Vorgesetzte

Als sehr motivierend und wertschätzend wurden Gesten des Interesses an der persönlichen Arbeitssituation wahrgenommen. Je weniger generisch die Form der Geste durch Vorgesetzte gewählt wurde, desto wertschätzender wurde sie wahrgenommen. Dieser Aspekt fügt sich in unsere Erkenntnis ein, dass viele Befragte sich wie *„Spielfiguren auf einem Schachbrett“* fühlten, die willkürlich und unabgesprochen versetzt und gesteuert wurden. Schnell entstand das Gefühl, nur noch als Arbeitskraft und nicht mehr als Individuum betrachtet zu werden. Festzustellen, dass die Vorgesetzten eine Person als Individuen wahrnahmen, an deren Bedürfnisse interessiert waren und sich die Mühe machen, diese aus eigenem Antrieb in Erfahrung zu bringen, machte für viele eine gute Führungspersönlichkeit aus. *„Ich glaube, dass ab und zu mal jemand fragt, wie es einem geht. Also jetzt nicht wie es mir insgesamt und überhaupt geht. Wie es mir in meiner Arbeitssituation geht. Ob es Probleme gibt. Denn also ich bin schon ganz schön belastet. Und viel belasteter als früher.“* Durch Personen in höheren Ebenen wurde dieses Bedürfnis erkannt, jedoch betonten diese auch, dass diese Form des persönlichen Kontaktes häufig keinen Platz neben den drängenden fachlichen Themen hatte. Als sehr positiv wurden auch Besuche von Politiker:innen bewertet. Obwohl hier keine persönlichen Kontakte entstanden, fühlte man sich der Institution des Amtes so weit zugehörig, dass die Geste der Wertschätzung der Institution auch persönlich ein Motivationsmoment darstellte.

#### 3.1.4.5 Geschenke / „Naturalien“

Insbesondere am Anfang der Pandemie wurde durch Vorgesetzte die Versorgung des Personals mit Süßigkeiten, Obst, Selbstgebackenem und Getränken als wichtiges und konkret umsetzbares Signal

der Wertschätzung für Überstunden, Wochenendarbeit und eine hohe Arbeitslast gewählt. *„Ich habe am Wochenende Kuchen gebacken. Ich bin hier angerückt mit Süßkram für die Leute.“* Diese Geste des freiwilligen Mehraufwands durch Vorgesetzte außerhalb der Arbeitszeit wurde durch das Personal als sehr positiv wahrgenommen. *„Das war eine Form der Wertschätzung, die ich gut fand, die angekommen ist, die für alle irgendwie greifbar war.“*

Sowohl von den Vorgesetzten als auch von den Beschenkten wurde jedoch im Fortlauf der Pandemie zunehmend erkannt, dass diese persönlichen Gesten nur vorübergehend als Platzhalter für strukturelle Wertschätzung dienen können. *„Passen Sie auf, ich kann hier nicht mehr mit Schokohäschen kommen. Wir brauchen hier eigentlich mal einen Bonus.“*

#### 3.1.4.6 Lob

Viele Personen erzählten spontan, dass vor allem in der Anfangszeit sehr viel Lob und Komplimente für die *„schöne“* oder *„eifrige und emsige Arbeit“* ausgesprochen wurde. Auch die Mitteilung, dass *„das Gesundheitsamt im Vergleich mit anderen Bezirken gut dastehen würde“*, steigerte, obwohl es sich um kein persönliches Lob handelte, die Arbeitsmoral, da man sich als Teil eines Ganzen wahrnahm und sich direkt an der Generierung von *„Zahlen“* beteiligt sah. *„Es wurde viel über die Zahlen geredet.“* Als noch keine HoT Struktur bestand und das Corona-Team noch relativ wenige Mitarbeitende umfasste, kamen lobende Worte direkt von den Vorgesetzten. Nach Implementierung der HoT-Struktur wurde *„Lob von oben“* entlang der hierarchischen Leiter transportiert. Ein HoT berichtete: *„Und sehr häufig gebe ich ein Lob weiter von meinen Vorgesetzten. Und das ist beim 5. Mal noch okay, beim 15. Mal denken die dann auch so: Warum bekommen wir dieses Lob nicht selber von den Vorgesetzten?“* In späteren Phasen wurden Besuche der Teams durch Vorgesetzte entsprechend als noch wertschätzender wahrgenommen, da die anfängliche Eigenmotivation durch die Neuheit der Krise bei vielen durch eine Corona-Müdigkeit und die steigende Workload abgelöst wurde.

Lob, z.B. in Form einer motivierenden Rundmail, für die Performance am Arbeitsplatz konnte nicht das Fehlen anderer Wertschätzungsfaktoren, die in der Wertschätzungspyramide als wichtiger empfunden werden, ersetzen. Viel mehr wurde derartiges Lob schnell als zynisch und *„hohl“* aufgefasst und konnte sogar Frust auslösen: *„Wir kriegen keine Vertragsverlängerung, hier läuft alles quer, wir kriegen keinen Arbeitsplatz gestellt. Da sind ganz viele Sachen auch schiefgelaufen. Wir sollen arbeiten, aber wir haben noch nicht mal Laptops. Und dann kannst du nicht mehr schreiben: Vielen Dank, dass ihr so schöne Arbeit macht.“*

#### 3.1.4.7 Supervision

Für die Ermittler:innen wurde dreimal eine psychologische Supervision während der Arbeitszeit angeboten, was als sehr positiv und wertschätzend empfunden wurde. Hier konnten schwierige Situationen aus dem Berufsalltag reflektiert werden. Einzelne Personen meldeten zurück, dass sie sich noch mehr Termine gewünscht hätten, da komplexe Themen in der kurzen Zeit nicht vollständig durchdrungen werden konnten und man sich außerdem in den relativ großen Gruppen nicht mit seinen persönlichen Themen direkt in den Vordergrund drängen wollte.

#### 3.1.4.8 Horizontale Wertschätzung durch Teammitglieder

Der Zusammenhalt im Team wurde mit 21 Nennungen als nahezu genauso wichtig empfunden wie der adäquate Arbeitsplatz. Man ist *„[...] wirklich zutiefst berührt im positiven Sinne von diesen tollen*

*Leuten, die hier arbeiten“.* Das Team und der Rückhalt der Kolleg:innen wurde als sehr wichtiges Motivationsmoment genannt. Überstunden oder spontanes Einspringen an unbeliebten Tagen, z.B. am Wochenende macht man, um *„das Team nicht hängen zu lassen“*. Teilweise trat sogar das primäre Ziel der Pandemiebekämpfung als Motivationsmoment im Arbeitsalltag in den Hintergrund. *„Wir haben irgendwie wirklich diesen Spirit gehabt: Wir schaffen das gemeinsam, wir halten zusammen und wir sind alle in einem Boot und es ist auch mal scheiße. Und dann haben wir wieder gelacht und dann haben wir wieder irgendwie-, man kriegt ja so einen komischen Humor irgendwann.“* *„Und das war eine super Stimmung, eine Zeit lang“*. Als zweitwichtigster Grund für die *„Extrameile“* wurde die direkte Sorge um die Bevölkerung genannt.

Konkurrenzsituationen zwischen Kolleg:innen oder Teams wurden selten beschrieben und sind vor allem durch äußere Einflüsse, bzw. Vorgaben entstanden. So konkurrierte man zum Beispiel um Ressourcen in Form von Laptops, neuen Arbeitskräften oder Räumen. Als neue Bearbeitungszeiten für die Fertigstellung von Fällen im Ermittlerteam vorgegeben wurden, entstand ein direkter Vergleich und die Konkurrenzgefühle entstanden *„in einem selbst durch die Fließbandarbeit“*, ohne dass diese durch HoTs oder Vorgesetzte kommuniziert worden wären. Insgesamt wurde die Arbeit jedoch als ein Miteinander *„über den Bildungsstand, den Familienstand und den Karrierestand hinweg empfunden – wir waren eine Einheit“*.

#### 3.1.4.9 Wertschätzung durch die Öffentlichkeit

Die Ermittler:innen und andere bürger:innennahe Positionen meldeten uns zwar zurück, dass ihnen, neben Frustration und Unverständnis, im persönlichen Gespräch viel Freundlichkeit, Wertschätzung, Empathie und Dank entgegengebracht wurde. Jedoch transferierte sich die positive Erfahrung am Telefon laut Meinung der Befragten nicht in die gesamtgesellschaftliche Wahrnehmung: *„Wo geklatscht wurde, das waren nicht die Kollegen im Gesundheitsamt. Das waren die in der Pflege. Wenn immer was kommt, ist immer die Pflege. Zu wenig Pflegekräfte, zu wenig Pflegepersonal, wir müssen Geld in der Pflege. Wo hat man mal gehört im Gesundheitsamt, da ist zu wenig Personal?“* Als Erklärungsansatz wurde genannt, dass die Mitarbeitenden außerhalb des persönlichen Gespräches aus der Perspektive der Bürger:innen eher als Teil des Staatsapparates wahrgenommen wurden, und nicht als Teil der eigenen Gruppe, die im Staatsapparat eher einen Gegenspieler sah. In spontane empathische Gesten, wie öffentliche Dankesbekundungen, wurden sie daher nicht eingeschlossen.

#### 3.1.4.10 Strukturell empfundene Wertschätzung des Amtes im bürokratischen Gefüge

Über alle hierarchischen Ebenen hinweg konnten wir ein Phänomen beobachten, das wir *„Die-Front-Wird-Nicht-Gehört“* nennen. Als die Front werden in diesem Fall nicht nur die bürger:innennahen Positionen, wie Ermittler:innen und Ärztin:innen im Gesundheitsamt bezeichnet, sondern jede befragte Person in ihrer spezifischen organisatorischen Ebene. Auch Befragte aus übergeordneten Behörden, die persönlich mit dem Gesundheitsamt kooperieren, sahen sich von dem Phänomen betroffen und somit als Teil der operativen Fachlichkeit. Das Phänomen ist durch das Gefühl gekennzeichnet, *„von denen da oben“*, also einer übergeordneten, entscheidungsbefugten Ebene, in ihrer fachlichen Kompetenz und Expertise nicht zu Rate gezogen zu werden. *„Es ist keine menschliche, sondern eher fachliche Respektlosigkeit - ist es eigentlich egal, ob ich hier arbeite oder nicht?“*

Das Gefühl wurde von fast allen direkt oder indirekt ausgedrückt und erzeugte gleichermaßen Frust auf allen Ebenen. Speziell in den bürger:innennahen Positionen entstand schnell ein „*Bauchgefühl*“ für pandemierelevante Erkenntnisse, z.B. die Ankunft neuer Varianten in Hamburg, vulnerabler Coronahotspots in sozial benachteiligten Stadtteilen oder den Bedarf an mehrsprachigem Aufklärungsmaterial für Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund. Für diese Informationen wurde meistens jedoch kein Adressat gefunden und so frustrierte es umso mehr, wenn Wochen später in den Medien Erkenntnisse als „neu“ adressiert wurden, die man bei seiner täglichen Arbeit schon längst erlangt hat. „*Das Wissen ist da, aber es wird nicht danach gehandelt*“. Viele hatten das Bedürfnis etwas tun zu können, um „*vor die Welle*“ zu kommen, bzw. die Latenzketten in der Coronabekämpfung zu durchbrechen. „*Brandheiße*“ Informationen aus erster Hand wurden teilweise über den Head of Team an die Vorgesetzten versucht heranzutragen, jedoch versandeten diese schnell auf der „*Corporate Ladder*“. Denn auch auf höheren fachlichen Ebenen herrschte der Eindruck vor, von Entscheidungsträgern nicht einbezogen werden zu wollen: „*Und es ist uns nicht gelungen, die bezirklichen Themen da zu platzieren. [...] Also sie wollten mich, glaube ich, auch nicht dabei haben. Aber egal. [...] Ich sage, keine Ahnung mit mir hat keiner gesprochen. Dann wird wieder den Informationen hinterhergelaufen*“.

Abgesehen von den negativen Aspekten des „Nicht-Gesehen-Werdens“, erwuchs aus der Abgrenzung gegenüber organisatorisch höhergestellten Ebenen ein starkes Gefühl der Zusammengehörigkeit. Die Distinktion im Feld des „Corona-Abschnitts“ gegenüber höhergestellten Ebenen diente hier als Motivationsmoment. Es ist ein Motiv, dass sich durch alle hierarchischen Ebenen zog und in großem Maße zu einer Identitätsfindung und *Communitas*<sup>11</sup> beitrug.



### *Lessons learned:*

- *Wertschätzung wird auf vertikaler, horizontaler, und auf struktureller Ebene empfunden.*
- *Die persönliche Kommunikation, ein adäquater Arbeitsplatz, ein angemessenes und sicheres Gehalt, sowie die Äußerung von persönlichem Interesse von Vorgesetzten an ihren Mitarbeitenden werden als wichtigste vertikale Wertschätzungskriterien empfunden.*
- *Die Wertschätzung innerhalb des Teamgefüges war zentral für eine hohe Arbeitsmoral und trug direkt zur Motivation bei.*
- *Die Wertschätzung der Arbeit des GA in der Öffentlichkeit wurde als enttäuschend wahrgenommen.*
- *In allen hierarchischen Ebenen bestand das Gefühl, dass in übergeordneten Stellen die eigene fachliche Expertise nicht erwünscht sei, was zu Frust und Enttäuschung führte.*

<sup>11</sup> *Communitas* ist ein Begriff, der in der Ethnologie von Victor Turner geprägt wurde und bezeichnet eine gemeinschaftliche Bindungserfahrung von Menschen, die sich in Schwellensituationen oder Prozessen einer rituellen, existentiellen Veränderung befinden.

## 3.2 Institutionell-systemische Dimensionen

Im Folgenden möchten wir eine Dimension darstellen, in welcher institutionelle und systemische Faktoren beschrieben werden. Dazu werden wir auf bereits diskutierte Aspekte eingehen, jedoch versuchen, strukturelle Zusammenhänge zu rekonstruieren. Dazu werden wir die Komplexität der individuellen/persönlichen Perspektiven auf eine analytische Ebene abstrahieren, um eine Übertragung, bzw. einen Vergleich der hier vorgelegten Forschungsergebnisse mit dynamischen Organisationsstrukturen außerhalb und innerhalb des betrachteten Gesundheitsamtes zu ermöglichen.

### 3.2.1 Digitalität

Aspekte von Digitalität und digitalen Methoden wurden verhältnismäßig wenig in den Interviews diskutiert. Dies lag zum einen daran, dass dieser Bereich in der Interviewstrategie ein kleineres Gewicht eingenommen hatte, zum anderen aber auch daran, dass bei vielen interviewten Personen keine besondere Auseinandersetzung mit dem Thema stattgefunden hatte. Dennoch möchten wir im Folgenden auf Erfahrungen eingehen, die von dem Großteil der interviewten Personen geteilt wurden, sowie individuelle Ideen und Wünsche beleuchten.

Der erste Bereich lässt sich als „Unverständnis / Intransparenz in Bezug auf die Digitalstrategie“ beschreiben. Dazu macht es Sinn die Wahrnehmung der Mitarbeitenden im Zeitverlauf zu beschreiben. Zunächst wurde unmittelbar nach dem Pandemieausbruch mit Papierlisten und Wordlisten gearbeitet, welche allerdings schnell zu einem operativen Flaschenhals führten. Nach interner Kommunikation wurde ein geteiltes Dokument eingerichtet, welches zwar den gleichzeitigen Zugriff mehrerer Mitarbeitenden auf dieselben Inhalte ermöglichte, allerdings keine systematisierte sowie reversionssichere Alternative bot. Über uns nicht klare Entwicklungen wurde dann für alle Hamburger Bezirke ein Programm entwickelt, welches von den Mitarbeitenden als „externer Alleskönner“ antizipiert wurde. Nachdem die Fertigstellung des Hamburger Pandemie Managers (HPM) sich allerdings verzögerte, wurden weiterhin eigene Lösungen zur Datenerfassung und -verwaltung verwendet. Diese Zeit führte insgesamt zu einer Wahrnehmung von digitalen Arbeitsmethoden und -strategien in der Pandemie als Belastung und Stressor. Mit der Implementierung des HPM hat sich diese Wahrnehmung jedoch wieder geändert und das Programm wurde als praktische Unterstützung im Arbeitsalltag betrachtet. Bei einigen Mitarbeitenden wurden allerdings häufig ausgerollte Funktionsänderungen und generelle Performanceprobleme als störend wahrgenommen. Außerdem kritisierten Mitarbeitende, dass der HPM Doppelarbeit dargestellt habe, da die Fälle in vergleichbarem Detailgrad über das Tool Octoware erneut eingegeben werden mussten, um eine notwendige Übermittlung an das Robert Koch-Institut auslösen zu können. Insgesamt war aus den Interviews zu erkennen, dass die Mitarbeitenden sich am Anfang der Pandemie ins „*Digitalchaos*“ gestürzt gefühlt haben und keine Sicherheit im Verständnis und der Wirksamkeit von digitaler Arbeitsunterstützung empfunden haben. Im weiteren Pandemieverlauf hatte der HPM zwar unterstützt, allerdings wurde die Doppelarbeit als ineffizient wahrgenommen. Im späteren Pandemieverlauf kam noch hinzu, dass keine aktiven Eindämmungsmaßnahmen, bspw. Aussprache von Quarantänen oder Überwachung des Krankheitsverlaufes mehr stattgefunden haben. Allerdings mussten trotzdem Fälle administrativ dokumentiert werden. Dabei entstand eine

Gefühlsumkehr von digitalen Tools als Unterstützung und Wertschöpfung, hin zur Wahrnehmung einer zwingenden Systembedienung und entwerteter Arbeit.

Ein weiterer Aspekt betraf die Analyse von systemisch erfassten Daten und deren Potentialen. Dazu haben wir Gedanken und Vorschläge aus Interviews zusammengefasst und mit eigenen Perspektiven angereichert, da in keinem Interview eine konkret nachvollziehbare Analysepraktik erwähnt wurde. Dabei ist natürlich zu erwähnen, dass bestimmte Daten tagesaktuell an das RKI und die Landespolitik übermittelt wurden. Wir möchten jedoch auf Potentiale innerhalb des Gesundheitsamtes eingehen. Dabei ist das Hauptargument, dass eine umfassende Auswertung der Falldaten nicht nur zur vorherrschenden Pandemiebekämpfung beitragen könnte, sondern auch wertvolle Erkenntnisse zur effektiveren Bekämpfung zukünftiger Gesundheitskrisen beitragen könnte.

Ein wesentlicher analytischer Nutzen lag in der Möglichkeit, Strategien und Maßnahmen in Echtzeit anzupassen. Durch die Analyse von Daten zu Infektionsraten, Krankenhausaufenthalten und Impfungen, könnten Regierungen und Gesundheitsbehörden schneller auf Veränderungen reagieren und ihre Maßnahmen entsprechend optimieren. Dies würde einerseits eine flexiblere und effektivere Reaktion auf die sich ständig verändernde Situation und andererseits lokale Strategien für Eindämmungsmaßnahmen ermöglichen. Zum Beispiel könnte ein verbessertes räumliches Verständnis des Infektionsgeschehens erreicht werden. Durch die Analyse von geografischen Mustern und Hotspots könnten Gesundheitsbehörden gezielt Maßnahmen ergreifen, um die Ausbreitung des Virus zu kontrollieren. Dies könnte dazu beitragen, lokale Ausbrüche frühzeitig zu erkennen und einzudämmen, was wiederum die Gesamtkontrolle über die Pandemie verbessern würde. Auch für die Positionierung von Testmöglichkeiten und Impfangeboten können solche Entscheidungsgrundlagen wirkungsprofitabel werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Nutzung von Daten auf höherer Ebene zur Vorhersage zukünftiger Entwicklungen und Trends. Durch die Anwendung von Data-Mining-Techniken könnten Muster und Zusammenhänge identifiziert werden, die auf potenzielle Risiken hinweisen. Auf dieser Grundlage könnten präventive Maßnahmen ergriffen werden, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen und die Auswirkungen zukünftiger Wellen zu minimieren.

Neben diesen direkten Vorteilen böte die Analyse systemisch erfasster Daten auch langfristige Vorteile für die Gesundheitsforschung und -planung. Durch die Sammlung und Auswertung umfassender Daten könnten neue Erkenntnisse über die Übertragungswege des Virus, Risikofaktoren für schwere Verläufe und die Wirksamkeit von Interventionen gewonnen werden. Diese Erkenntnisse könnten dazu beitragen, die Entwicklung wirksamerer Impfstoffe und Behandlungsmethoden voranzutreiben und die Vorbereitung auf zukünftige Pandemien zu verbessern.

Allerdings wird in Deutschland und vielen anderen Ländern die Frage diskutiert, inwieweit solche persönlichen Daten überhaupt verwendet werden dürften. Datenschutz und der Schutz der Privatsphäre sind wichtige Anliegen, die bei der Nutzung von Daten für Forschungszwecke berücksichtigt werden müssen. Es bedarf daher einer sorgfältigen Abwägung zwischen dem Nutzen der Datenanalyse für die öffentliche Gesundheit und den rechtlichen und ethischen Fragen im Zusammenhang mit dem Datenschutz. Ein ausgewogener Ansatz, der Transparenz, Datenschutz und den Nutzen für die Gesellschaft berücksichtigt, ist entscheidend, um das volle Potenzial der

systemischen Datenerfassung während der Corona-Pandemie und zukünftigen Pandemien zu nutzen.



### *Lessons learned:*

- *Digitale Tools wurden als wertfördernde Unterstützung wahrgenommen, jedoch sollte die Entwicklung und Bereitstellung transparent kommuniziert werden und robust in den Arbeitsalltag implementiert werden.*
- *Daten sollten simultan zum Pandemiegeschehen analysiert werden, um diverse strategische und operative Potentiale freizusetzen. Dabei gilt es genau abzuwägen, inwieweit ethische und rechtliche Einschränkungen berücksichtigt werden müssten.*

### 3.2.2 Latenz

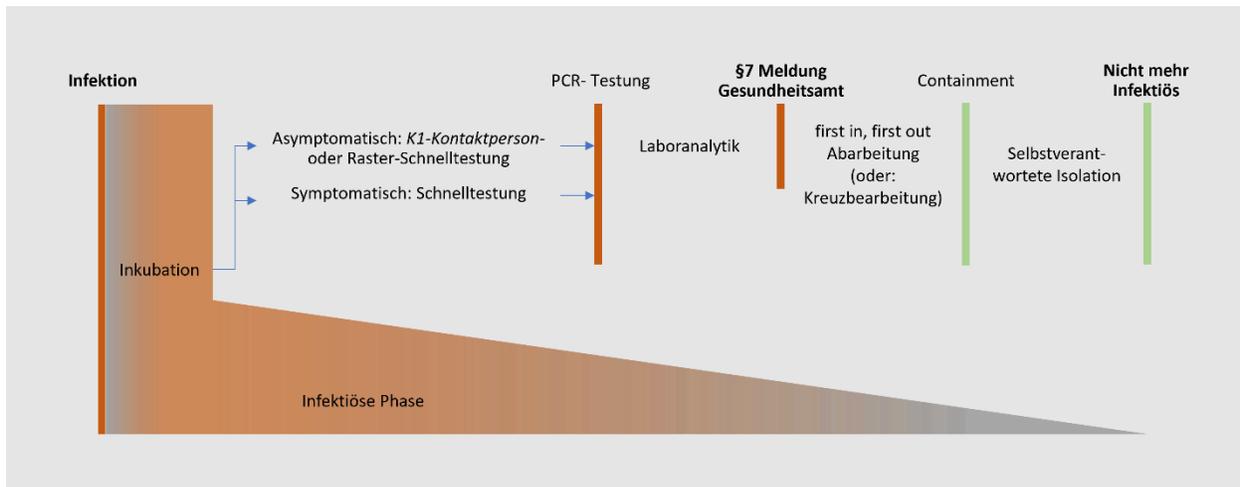
Latenz wird hier im Sinne der temporalen Asynchronität aufgegriffen, jedoch wird der Fokus auf eine strukturelle Betrachtung gerichtet. Zunächst möchten wir eine Grundannahme darstellen und anschließend auf weitere Latenzen eingehen.

Es hat sich im Forschungsprozess herausgestellt, dass die operative Arbeit des Infektionsschutzes grundsätzlich asynchron zur Ursachenbekämpfung stattfand. Dazu könnte die Betrachtung einer Latenzkette dienlich sein (**Abbildung 3**). Wir sehen uns zunächst einen prototypischen Krankheits- und Bearbeitungsverlauf an. Hierbei kam es nach der Infektion zu einer Inkubationsphase. Anschließend begann die infektiöse Phase, in welcher die reaktiven Eindämmungsmaßnahmen der Gesundheitsämter ansetzen. Außer es handelt sich um einen asymptomatischen Verlauf, traten hier Symptome in unterschiedlicher Ausprägung auf. Möglichst am Anfang der infektiösen Phase wurde die Infektion durch ein positives Schnelltestergebnis oder direkt durch einen PCR-Test bestätigt.

Die Patient:innen, welche sich einer PCR-Testung unterzogen, mussten anschließend auf das Laborergebnis warten, welches bei positivem Ergebnis eine §7-Meldung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das verantwortliche Gesundheitsamt auslöste. Erst hier wurde das Gesundheitsamt als Akteur in die infektiöse Phase eingebunden und hatte die Möglichkeit, Eindämmungsmaßnahmen zu beschließen und Bürger:innenkontakt aufzunehmen. Wenn die Patient:innen einen asymptomatischen Krankheitsverlauf erlebten, war eine Erfassung durch das GA nur gegeben, wenn sie als Kontaktpersonen dem Amt gemeldet wurden oder sich selbst- / oder fremdverantwortlich Testungen unterzogen. Eine Isolation in der frühen infektiösen Phase war kritisch, da hier die Infektiosität in der Regel am höchsten war. Am Gesundheitsamt wurden die Meldungen in der Regel von „alt“ nach „neu“ sortiert abgearbeitet (first in-first out-Prinzip). Bei Angaben von Kontaktpersonen oder weiteren symptomatischen Familienangehörigen wurden diese phasenweise direkt mitbearbeitet und falls ein positiver Laborbefund vorlag, vorgezogen (Kreuzbearbeitung). Nach Beschluss und Kommunikation von Eindämmungsmaßnahmen wurden die Patient:innen rechtlich an eine Isolationspflicht gebunden, allerdings wurde diese nicht kontrolliert.

Diese beispielhafte Betrachtung des Krankheitsverlaufes ermöglicht eine Darstellung des zeitlichen Aspekts, wobei der Anspruch herrscht, alle Phasen schnellstmöglich zu durchlaufen. Mit diesem Ziel

stellt allerdings jede Phase auch ein Risiko für Latenzen dar. Diesen Aspekt möchten wir genauer betrachten, da er uns kritisch für die generelle Erfüllung der Arbeit des Gesundheitsamtes erscheint.



**Abbildung 3** Latenzkette in der Pandemiebekämpfung.

Das Gesundheitsamt wurde asynchron zur Infektion über den Krankheitsverlauf informiert und musste dadurch Eindämmungsmaßnahmen und Kontaktnachverfolgung für die Vergangenheit aufholen, sowie für die Zukunft festlegen. Dabei gab es Phasen und Fälle, in denen die Latenz von der Infektion bis zur Eindämmung so groß war, dass die betroffene Person bereits nicht mehr als infektiös galt und daher Eindämmungsmaßnahmen überflüssig waren. Es ist anzumerken, dass in solchen Fällen die Dokumentation zwar nur einen sekundären Wert für analytische und archivarische Zwecke darstellte, jedoch galt es diesen trotzdem mit dem betriebenen Aufwand unter der Bedingung einer gegenwärtig hohen Systembelastung zu vereinbaren. Für die Corona Pandemie war davon auszugehen, dass im Zeitverlauf die steigenden Inzidenzen Risiken für administrative Systembelastung darstellten, aber die abnehmende Pathogenität die Dringlichkeit von Eindämmungsmaßnahmen reduzierte. Auf diese Entwicklung wurde mit strategischen Entscheidungen, wie bspw. der Implementierung der ZUK oder dem Ausrollen des Szenario B<sup>12</sup>, worauf wir hier allerdings nicht weiter eingehen möchten, reagiert.

Die hier aufgeführten Schritte von einer Infektion zur erfolgreichen Isolierung und Genesung bargen alle das Potential für zeitliche Verzögerung. Doch welchen Einfluss hatten insbesondere die Gesundheitsämter auf die einzelnen Schritte der Eindämmung, um einer Verzögerung entgegenzuwirken? Im Ausblick auf womöglich eintretende Krisen durch Infektionskrankheiten ist vorzuschlagen, dass eine Entwicklung von Methoden zur Unterstützung der kommunalen Infrastruktur und Bürger:innenbeteiligung sinnvoll wären. Im Grunde bedeutete das für eine Pandemie mit einem Erreger, der mit SARS-CoV-2 vergleichbar ist, dass die Bürger:innen umfassend

<sup>12</sup> Das Szenario B war Teil eines mehrstufigen politischen Reaktionsplans, dessen „Teil B“ unter anderem die Abschaffung der Nachverfolgung enger Kontaktpersonen vorsah, ein Aufgabenfeld, das sehr personalintensiv war und einen Großteil der Kapazitäten am Gesundheitsamt gebunden hatte.

über die Grundsätze des Virus, Handlungsempfehlungen und Selbsterkennung von Symptomen aufgeklärt werden müssten. Zusätzlich müsste den Bürger:innen systematische und regelmäßige Testmöglichkeiten ermöglicht werden, um sich selbstverantwortlich Testungen unterziehen zu können. Damit würde das selbstverantwortliche Handeln im Alltag, welches die für die GA am wenigsten beeinflussbare Variable der Latenzkette ist, gefördert, bzw. ermöglicht werden. Letzteres ist insbesondere für Bürger:innen zu betrachten, welche die deutsche Sprache nicht als Mutter- oder Primärsprache kennen, sowie Personen welche durch ihre soziale oder gesundheitliche Lebenssituation handlungsbeschränkt leben. Dies stellt unseres Erachtens einen nicht zu vernachlässigbaren Wirkungsbereich für Gesundheitsämter dar. Durch die Organisation in Bezirken haben die einzelnen Ämter einen definierten Einfluss auf die lokale Bürgerschaft. Hinzu kommt, dass die Mitarbeitenden zum Teil im gleichen Bezirk wohnen und somit empirisches Wissen über das soziale Netz und dessen soziokulturelle Prozesse mitbringen. Abschließend könnte man sich in Betrachtung der möglichen Einflusswirksamkeit in der ersten Phase die Frage stellen, welche Maßnahmen im Krisenmanagementzyklus zu „Friedenszeiten“, also in der Phase der Evaluation und Vorbereitung, durch die Gesundheitsämter entwickelt werden könnten. Hier nehmen wissenschaftlich begleitete Übungen, Präventionsmaßnahmen in den Bezirken, Informationsveranstaltungen und Umfragen eine wichtige Rolle ein.

Für die zweite wichtige Phase in der Latenzkette können wir kaum Aussagen treffen, da zum einen wenig über Prozesse in der Zusammenarbeit mit Laboren erzählt wurde und zum anderen die Gesundheitsämter auf die laborinterne Abarbeitungsgeschwindigkeit von Fällen nur einen geringen Einfluss haben. Es ist jedoch zu erwähnen, dass die Schnittstelle der §7-Meldungen von Laboren zum Infektionsschutz optimiert werden müsse und eine standardisierte Übermittlung dringend zu empfehlen ist, um Schnittstellenlatenz zu vermeiden.

Nach Eintreffen der Meldung liegt die Verantwortung für die Bearbeitungsgeschwindigkeit nun beim Gesundheitsamt. In diesem Kontext möchten wir die zentrale Problematik der Latenzen in der Administration von Personalvorgängen zusammenfassend und im Gesamtkontext der Organisationsstrategie betrachten. In den Interviews hat sich herausgestellt, dass die temporale Asynchronität des Personalkörpers im Vergleich zu den Infektionswellen der Pandemie als eine bedeutende Herausforderung wahrgenommen wurde. Es wurde deutlich, dass die Personalressourcen nicht immer synchron mit den Schwankungen der Infektionszahlen und den damit verbundenen Anforderungen auf- und abgebaut wurden. Diese Diskrepanz zwischen dem Bedarf an Personal und der tatsächlichen Verfügbarkeit von Mitarbeitern beeinträchtigte die Effektivität der Organisation in der initialen Phase der Pandemie. Der plötzliche ansteigende Bedarf konnte nicht immer rechtzeitig gedeckt werden, was zu Engpässen und Verzögerungen bei der Reaktion auf die Pandemie führte. Konkret hieß dies, dass in Phasen mit vielen Infektionsfällen, diese nicht zeitnah abgearbeitet werden konnten. Anschließend wurde in Phasen mit rückläufigen Infektionszahlen und einer vermeintlichen Entspannung der Situation Personal abgebaut, um Kosten zu sparen oder Ressourcen anderweitig zu nutzen. Doch auch hier geschah der Abbau nicht immer im Einklang mit den tatsächlichen Entwicklungen der Pandemie und führte zu kritischen Folgeeffekten. Es kam zu einer Latenz zwischen Ressourcen und Infektionszahlen, wenn Personal in „Infektionstälern“ abgebaut wird und plötzlich wieder eine Zunahme von Infektionsfällen auftrat. Als

Folge stand nicht genügend Personal zur Verfügung, um angemessen auf die Lage reagieren zu können. Gleiches galt für den nur sehr langsamen Ausbau ausreichender Räumlichkeiten und der Bereitstellung von IT-Hardware. Dies erhöht die Vulnerabilität der Organisation, selbst als negativer Einflussfaktor in der Latenzkette zu wirken. Viele Mitarbeitende erkannten und benannten das Dilemma, welches der Krisensituation innewohnte. Es wurde erkannt, dass es nicht gelingen kann vor die Krise zu gelangen, sondern maximal mit ihr mithalten zu können. Hierzu wurden Lösungsansätze vorgeschlagen, zum Beispiel konkret, dass Entscheidungen antizyklisch getroffen und neues Personal bereits in den Wellentälern eingestellt werden sollte: *„Das heißt ja nicht, dass damit die Welle kleiner wird. Wir bearbeiten sie nur schneller.“*

Einige Befragte waren der Meinung, dass die Wissenschaft mit ihren Vorhersageinstrumenten die fehlende Antizipation der Zukunft kompensieren könnte, und eine Vorausschau, und damit eine vorzeitige Beendigung der Pandemie und damit der Krise, möglich wäre. Die Latenz, die der Initialphase einer Krisenbekämpfung eigen ist, könnte durch eine Optimierung der Digitalisierung und dem hierdurch erzeugten Reibungsverlust minimiert werden. Diese Sichtweise rückt den technisierten Menschen in den Fokus und erkennt die Pandemie nicht als Krise, sondern lediglich als passageren Kontrollverlust, dem durch technische Methoden und entsprechende „korrekte“ politische Entscheidungen entgegengewirkt werden könnte.

Zusammenfassend sahen die Befragten die Gründe für späte Quarantäne, bzw. Isolationen nicht vorrangig in den Abläufen am Gesundheitsamt, sondern hauptsächlich in Verzögerungsprozessen vor Eintreffen der Labormeldung im Amt.



#### *Lessons learned:*

- *Gesundheitsämter arbeiten in einer asynchronen Ausgangslage und müssen weitestgehend reaktiv arbeiten. Durch die häufig späte Teilnahme am Krankheitsverlauf ergeben sich Latenzen, welche gering gehalten werden sollten, um Eindämmungsmaßnahmen möglichst früh durchsetzen zu können.*
- *Die Personplanung stellte eine besondere Herausforderung in den wellenartig auftretenden Belastungsspitzen dar, was zu Latenzen in der Pandemiebekämpfung führte.*

### 3.2.3 Kommunikation

Diese Ausführung über Kommunikationsprozesse lehnt sich an die Darstellungen zu Kommunikation im Kapitel 3.1 an, beschränkt sich jedoch auf eine makroskopische Perspektive und systemorientierte Betrachtung. Dafür wurden die individuellen Aussagen der Mitarbeitenden auf eine theoretische Ebene abstrahiert. Dies ermöglicht die Betrachtung von Kommunikation als steuerbare Methode. Strukturelle Kommunikation möchten wir als Kommunikation in zwei verschiedene Richtungen darstellen, einerseits der Perspektive des Gesundheitsamts gegenüber den Bürger:innen und zum anderen der Perspektive der Organisation als Kollektiv gegenüber den mitarbeitenden Personen. Man könnte dies als ein „nach außen“ und ein „nach innen“ formulieren, worauf wir uns für die folgende Darstellung geeinigt haben.

**Klare und verständliche Kommunikation:** In der Perspektive „nach außen“ antizipierten die Mitarbeitenden, dass in „*Zeiten der Unsicherheit*“ eine klare und verständliche Kommunikation benötigt würde, um das Vertrauen der Bevölkerung zu stärken und die Einhaltung von Schutzmaßnahmen zu fördern. Durch die Verwendung einfacher Sprache, visueller Hilfsmittel und kulturell sensibler Botschaften könne das Gesundheitsamt sicherstellen, dass Informationen von lokalen Bevölkerungsgruppen verstanden würden und damit die Grundvoraussetzung für selbstverantwortliches Handeln erfüllt wären. Außerdem sei es wichtig, auf individuelle Bedürfnisse und Lebensumstände einzugehen, um die Wirksamkeit der Kommunikation zu maximieren, insbesondere in der direkten Kommunikation mit Bürger:innen im Rahmen von Fallbearbeitungen.

Für die Perspektive „nach innen“ lassen sich diverse Situationsschilderungen analysieren. Wir versuchten Beispiele, welche häufiger diskutiert wurden, darzustellen, um eine mögliche Wirkungskette zu beschreiben. Einer der Hauptkritikpunkte betraf das Fehlen klarer Arbeitsanweisungen, sowohl für Unterstützungskräfte, festangestellte Mitarbeitende als auch für Führungskräfte (besonders: Head of Teams). Unklarheiten über den genauen Wirkungsraum der eigenen Position, über das Fehlen von konkreten Handlungsverantwortungen und deren Mangel an organisationsweiter Transparenz führten zu Verwirrung und Frustration. Ohne klare Richtlinien waren Mitarbeitende oft gezwungen, sich auf Vermutungen oder persönliche Interpretationen zu verlassen, was zu Ineffizienz und Unsicherheit führte. Weiter bildeten sich informelle Strukturen zur Informationsbeschaffung, was zu partiellen Wahrheiten über die Organisationsstruktur und deren Handlungsprozessen führte. *„Ich habe gar keine Ahnung, wie hier irgendwer überhaupt miteinander kommuniziert, weil wir nämlich ... Ich weiß, es gibt einen Head, eine Head-of-Sitzung irgendwie. Da weiß ich zum Beispiel, fand ich auch interessant, als eine Kollegin von uns mal mit war statt[anonym], hat die denen überhaupt erstmal erzählt, was wir eigentlich machen.“* Mitarbeitenden ist es schwer gefallen selbstbewusst und selbstwirksam die Arbeitsherausforderungen zu bewältigen, wenn sie keine Transparenz über gesamtheitliche Arbeits- und Organisationsstrukturen hatten. Mikroskopisch könnte man sich in weiteren Analysen hierfür „Teamrunden“, „Leitungsrunden“, „HoT-Ernennungen“ und Einarbeitungsprozesse anschauen.

Eine weitere Erschwernis war die ständige Änderung von Gesetzen und äußeren Richtlinien, die die alltägliche Arbeit beeinflussen und *„gestern getroffene Aussagen revidierten“*. Dies verstärkte Vulnerabilitäten in der persönlichen und rechtlichen Wirksamkeit der Mitarbeitenden und führte zu Unsicherheiten. Es erzeugte den Druck *„Schritt halten zu müssen“* und erschwerte das Verfolgen eines konsistenten Handlungsansatzes. Mitarbeitende waren gezwungen, sich kontinuierlich anzupassen und konnten sich nicht auf stabile Grundlagen verlassen. Dies führte zu Frustration und einem Gefühl der Instabilität, da bereits getroffene Entscheidungen ständig in Frage gestellt wurden. Es ist allerdings ausdrücklich anzuerkennen, dass Unsicherheit eine Grundbedingung von Pandemieabwicklung darstellt. Eine dynamische Entwicklung der Infektionslage und damit einhergehende Legislation der Pandemiebewältigung wird immer zu hochdynamischen Anpassungsprozessen in der Abwicklung von Bewältigungsmaßnahmen führen. Aus unserer Analyse lassen sich dazu zwei Anforderungen formulieren.

Zum einen muss die Organisation in jeder organisatorischen und strategischen Entscheidung die zwangsläufige Revision derselben mitdenken und planen. In vielen Änderungen des Berufsalltags wurde eine *„endlich eintretende Verbesserung“* antizipiert, die letztendlich nicht eingetreten ist. Dies

ist unter der Betrachtung eines Pandemierahmens erwartbar, allerdings ist aus den Interviews nicht deutlich geworden, dass diese außergewöhnliche Bedingung von Entscheidungen mitgedacht wurde. Tägliche Informationen über den aktuellen Stand an Gesetzen, Handlungsanweisungen und Problemen wurden zwar als wichtig erachtet, konnten jedoch auch überwältigend sein, insbesondere wenn sie unstrukturiert oder widersprüchlich waren. Die Flut an Informationen führte dazu, dass Mitarbeitende den Überblick verloren und sich überfordert fühlten, was letztendlich ihre Leistung und ihr Engagement beeinträchtigte. Eine klare und strukturierte Kommunikation ist daher von entscheidender Bedeutung, um das Verständnis und die Handlungsfähigkeit der Mitarbeiter zu gewährleisten und der Unsicherheit entgegenzuwirken. Zum Beispiel könnte transparente Kommunikation mit den Mitarbeitenden über unsichere Situationslagen die Gewöhnung an Unsicherheit fördern. Weiterhin könnten Systeme eingerichtet werden, welche auf dynamische Änderungen reagieren, wie bspw. das Verwenden von digitalen Tools zur automatisierten Verfolgung und Mitteilung von Gesetzesänderungen oder das Einrichten eines Raums im Intranet zur dezentralen Veröffentlichung von operativen Handlungsänderungen der einzelnen Abteilungen. Zum anderen betraf eine besonders problematische Kommunikation die mangelnde Klarheit bezüglich der Vertragssituationen, insbesondere die Praxis, Verträge erst kurz vor oder sogar nach Beginn des Arbeitsverhältnisses fertigzustellen. Diese Vorgehensweise schaffte erhebliche Unsicherheit und Unruhe bei den befristeten Mitarbeitenden, da sie nicht genau wussten, unter welchen Bedingungen sie angestellt waren und welche Rechte sie hatten. Das Fehlen eines klaren Vertrags zum Zeitpunkt des Arbeitsbeginns führte zu Missverständnissen und hat das Vertrauen in die Organisation geschwächt. Darüber hinaus bestand die Gefahr, dass durch eine Verzögerung bei der Vertragserstellung auch die Integration neuer Mitarbeitender erschwert und der gesamte Arbeitsprozess beeinträchtigt wurde. Eine zeitnahe und transparente Kommunikation bezüglich der Vertragssituationen ist daher unerlässlich, um das Vertrauen und die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu gewährleisten und rechtliche Probleme zu vermeiden. Es ist uns wichtig diese Berichte zusammenzufassen, wir möchten diese jedoch hier nicht weiter ausführen. In der Betrachtung der persönlichen Faktoren, sowie Latenzketten ist bereits deutlich geworden, inwieweit diese Praxis die Handlungsfähigkeit der Organisation beeinflusste.

Insgesamt ist eine transparente und klare Kommunikation von Unsicherheit und Veränderung von entscheidender Bedeutung. Wir hoffen es ist uns gelungen darzustellen, dass die meisten Kommunikationsprozesse effektiv werden, wenn klare und transparente Ansätze angestrebt werden.

**Empathische Kommunikation.** Neben der Vermittlung von Fakten und Richtlinien empfanden die Mitarbeitenden es als entscheidend, Empathie und Mitgefühl in der Kommunikation zu zeigen. Dies galt sowohl für die Perspektive „nach außen“, als auch „nach innen“. Die Pandemie hat eine Vielzahl emotionaler Belastungen mit sich gebracht, von Angst und Einsamkeit bis hin zu Trauer und Verlust (siehe auch Kapitel 3.1.1). In der Kommunikation mit Bürger:innen erfuhren die Mitarbeitenden ein starkes Gefühl der Selbstwirksamkeit und erzählten von ausgewählten Geschichten, in denen sie einen besonders positiv wahrgenommenen Einfluss auf Bürger:innen erfahren haben. Zum anderen erzählten sie auch von besonders tragischen Situationen, in denen besondere kommunikative Fähigkeiten gefordert wurden (siehe Kapitel 3.1.2.2). Außerdem möchten wir darauf eingehen, dass Mitarbeitende in einen persönlichen Konflikt geraten sind, da bei zunehmenden Fallzahlen die Gesprächsdauer reduziert werden sollte. Dadurch empfanden es einige Mitarbeitenden als

herausfordernd abzuwägen, inwieweit das persönliche Gefühl des Bedarfs an intensiverer Kommunikation mit dem Bestreben einer schnellen Fallbearbeitung vereinbar war. Weiter wurde uns mehrfach die Perspektive mitgeteilt, dass diese besondere Art der Kommunikation innerhalb der Organisation nicht angemessen wertgeschätzt würde und es kaum Unterstützung in der Ausbildung dieser Fähigkeiten und Verarbeitung von belastenden Erlebnissen gäbe. Dieser Wunsch nach einer Bereitstellung von emotionaler Unterstützung, aber auch formeller Anerkennung und Validierung der individuellen Erfahrungen fasst letztendlich beide Perspektiven zusammen. So berichteten mehrere Personen von systemischen Herausforderungen in der Kommunikation, welche wir hier beispielhaft beschreiben möchten. Für die Einstellung von Personal und (Re-)strukturierungen von Teams wurde keine konsistente Kommunikation angewendet und Mitarbeitende haben sich infolgedessen nicht respektiert gefühlt, während sie der Anforderung einer Mitgestaltung von Veränderungsprozessen unterlegen waren. *"Wie oft haben wir es gehabt, dass plötzlich jemand in der Tür stand und gesagt hat, ich komme von [anonym], ich soll hier heute anfangen"*. Vorschläge zur Sensibilisierung der internen Kommunikation umfassen regelmäßige Besprechungen, klare Informationswege und eine bessere Einbindung der Mitarbeitenden in Entscheidungsprozesse. Diese Maßnahmen könnten dazu beitragen, die Kommunikation innerhalb der Organisation zu verbessern sowie die Effizienz und Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu steigern.



#### *Lessons learned:*

- *Kommunikation wird als zentrales strukturelles Element der Pandemiebewältigung identifiziert. Dabei konnte eine Kommunikationsperspektive gegenüber den Bürger:innen (außen) und zum anderen eine Perspektive gegenüber intraorganisatorische Prozesse betrachtet werden (innen).*
- *Eine klare und transparente Kommunikation erscheint besonders wichtig in Krisenzeiten, um bei sich schnell verändernden Inhalten und Organisationsstrukturen eine konsistente und robuste Informationslandschaft zu etablieren, welche Handlung ermöglicht.*
- *Mitarbeitenden ist es schwer gefallen, selbstbewusst und selbstwirksam die Arbeitsherausforderungen zu bewältigen, wenn sie keine Transparenz über gesamtheitliche Arbeits- und Organisationsstrukturen hatten.*
- *In der Pandemie hat sich eine doppelte Notwendigkeit einer empathischen Kommunikation herausgestellt. Sowohl im Bürger:innenkontakt als auch in der intraorganisatorischen Kommunikation.*

### 3.2.4 Planung von Zukunft

Der folgende Teil beschäftigt sich mit konkreten Wünschen in Bezug auf die Vorbereitung auf eine nächste Pandemie, bzw. Wünschen für die Zukunft.

Von vielen Interviewten wurde vorgeschlagen, einen „Pandemieplan“ zu entwickeln und diesen ggf. auch mit personellen Ressourcen in der „Hinterhand“ durch Nicht-Krisenzeiten mitzutragen. Zum Zeitpunkt der Interviews wurde bereits darauf hingewiesen, dass sich „wohl jemand“ darum kümmern, allerdings wurden diverse Verantwortlichkeiten genannt, welche nicht zu einer endgültigen Bestimmung des Entstehungsrahmens führten. Zusätzlich ist zu betonen, dass sich keine der interviewten Personen selbst in der Rolle sah, einen solchen Plan zu entwerfen. Als Grund für die

eigene Passivität wurden mehrmals Beispiele erzählt, in welchen Mitarbeitende den Wunsch, bzw. den Vorschlag geäußert hatten, die eigene Arbeit konzeptionell aufarbeiten zu lassen, allerdings keine Förderung der Idee erfahren haben oder die Projekte nicht mit der notwendigen Priorität behandelt wurden, sodass sie nicht zu einer nachhaltigen Lösung entwickelt wurden. Allerdings berichten Mitarbeitende, die schon lange am Gesundheitsamt arbeiten, dass auch schon vor der Pandemie keine „Standards“ dokumentiert waren und die Erarbeitung der eigenen Arbeitsprozesse proaktiv gestaltet werden musste. Das Fehlen von strukturierten Einarbeitungsprozessen scheint überraschenderweise also grundsätzlich ein Problem in der von strukturierender Bürokratie geprägten Arbeitsumgebung zu sein.

Die Entwicklung eines Pandemieplans wurde allerdings auch kritisch diskutiert, vor allem in Hinsicht auf die Beschäftigungsfrage der personellen Ressourcen in „Friedenszeiten“ als auch vor dem Hintergrund einer antizipierten „Verstarrung“ durch vordefinierte Prozesse im Krisenfall. Zusammengefasst lässt sich erkennen, dass eine Vorbereitung auf einen wieder eintretenden Krisenfall als notwendig wahrgenommen wurde, allerdings der Anspruch eines „Krisenplans“ auf einer eher abstrakteren/generelleren Ebene erfüllt werden sollte. Konkret sollten Dynamiken zentraler Bereiche antizipiert werden, bspw. die Beschaffenheit des Personalkörpers, Ressourcenbedarfe (Räume, Computer etc.) und Organisationsdynamiken (Integration neuer Mitarbeitenden, Implementierung neuer Teamstrukturen etc.).

Zusätzlich beschäftigten sich einige der interviewten Personen mit der Frage, wie Wissen für zukünftige Krisen konserviert werden könnte. Dabei handelt es sich um persönliche und theoretische Perspektiven, welche aus organisatorischer Sicht davon geprägt waren, dass es kein konsistentes Wahrnehmen von systematisierter Aufarbeitung des gesammelten Wissens und der erlernten Fähigkeiten gab. Bei genauerer Betrachtung konnten mehrere Bereiche identifiziert werden, welche die Befragten beschäftigten. Zum einen wurden sich Fragen gestellt, inwieweit im Arbeitsalltag erfasste Daten quantitativ ausgewertet und für die Anpassung der Pandemiestrategie verwendet wurden (vgl. Kap. 3.2.1). Zu anderen Teil wurde sich die Frage gestellt, inwieweit das Gesundheitsamt als Organisation die Entwicklungen und Dynamiken im eigenen Zeitverlauf reflektierte und sich als Akteur der Pandemiebekämpfung für ggf. wieder auftretende Pandemien vorbereitete. Am häufigsten wurde sich allerdings mit der Frage beschäftigt, inwieweit die besonderen Fähigkeiten in der Kommunikation mit den Bürger:innen erhalten werden könnten. Es wurden mehrfach besonders intensive Fallbeispiele geteilt, bei denen sich herausstellte, dass die Arbeit eine besondere Sensibilität und Kreativität erforderte. Einige der interviewten Personen sahen diese Fähigkeiten als „erlebt aber verloren“ an, da sie hauptsächlich von Unterstützungskräften erlernt wurden und diese aufgrund des Verlassens der Organisation in diverse Lebenssituationen nicht mehr zur Verfügung stehen (werden).



### *Lessons learned:*

- *Mitarbeitende regten die Entwicklung eines Pandemieplans an, welcher als struktureller Rahmen für etwaige neu auftretende Krisengeschehen dienen könnte. Dabei sollte besonders die Sicherung von pandemispezifischem Wissen und Fähigkeiten einbezogen werden.*

### 3.3 Das Ganze im Prozess: Reaktionen auf die Phasen der Krise

Eine Analyse der Interviews zeigte, dass die Mitarbeitenden die Pandemie in drei Phasen erlebt haben. In diesen Phasen wurde der eigenen Tätigkeit unterschiedlich viel Sinnhaftigkeit und damit Wertigkeit beigemessen. Es zeigt sich sehr deutlich, dass mit dem Verlauf ein Sinnverlust eintrat. Bevor wir detailliert auf diese Phasen eingehen, möchten wir zunächst erklären, inwieweit das phasenweise Erleben der Krise mit realen Phasen beziehungsweise externen Ereignissen zu korrelieren war.

#### 3.3.1 Erlebnisphasen im Kontext externer Ereignisse

Im Interviewzeitraum zwischen September 2021 und März 2022 konnten wir drei Erlebnisphasen identifizieren, die wir „Sinnhaftigkeit im Chaos“, „Zerrissenheit durch Ökonomisierung“ und „Sinnlosigkeit durch Verwaltung“ nennen. Der Inhalt der qualitativen Nacherzählungen bezieht sich auf den gesamten Zeitraum von Beginn der Pandemie bis zum Zeitpunkt des individuellen Interviews. Die Phasen, wie wir sie hier beschreiben, wurden einerseits bereits während des Interviews durch die Befragten als solche erkannt und beschrieben, andererseits haben wir erst retrospektiv Erzählelemente den definierten Phasen sinnvoll zuordnen können. Insbesondere die letzte „Verwaltungsphase“, die durch eine belastende Sinnlosigkeit gekennzeichnet war, wurde häufig explizit als solche benannt.

Das qualitative Phasenerleben des Individuums schien stark durch eine Gruppenrhetorik geprägt und gesteuert zu sein. Insbesondere narrative Bilder bezüglich des Werts und der Sinnhaftigkeit der Arbeit sowie Folkterms und Metaphern bezüglich der Positionierung des Corona-Abschnitts im bürokratischen Gefüge waren Erzählgegenstand. Die Nacherzählungen waren in einen kollektiven Erlebnisstrom eingebettet, der durch äußere Ereignisse beeinflusst wurde und den Fokus der Einzelnen beeinflusste. Personen, die neu in diesen Strom eintraten, wurden von dem kollektiven Erleben der Krise in ihrem persönlichen Erleben beeinflusst. Das heißt, das phasenweise Erleben ist kein abgeschlossener Prozess, der von allen, unabhängig von zeitlichen Prämissen und zwischenmenschlichen Beziehungen, vom Anfang bis zum Ende vollständig durchlaufen wurde, sondern ein gemeinsamer Erlebnisstrom konnte von Einzelpersonen betreten und wieder verlassen werden.

Die erste Phase umfasste zeitlich die frühen Monate der Pandemie mit Eintreffen der ersten Infektionen in Hamburg und zieht sich ca. bis in den Herbst 2020. Die Übergänge zwischen den Phasen waren fließend und wurden häufig durch externe Ereignisse, wie politische Entscheidungen und dadurch entstehende strukturelle Veränderungen am Arbeitsplatz, eingeleitet. Diese Beobachtung ist wichtig im Hinblick auf die Empfindung der Mitarbeitenden, sich über den Pandemieverlauf hinweg zunehmend in eine Position der Abhängigkeit und der reagierenden Passivität gedrängt gefühlt zu haben.

Der Beginn der zweiten Phase der Zerrissenheit durch Ökonomisierung korrelierte zeitlich mit dem Beginn der „2. Welle“ Ende 2020, als die Delta-Variante zu einem drastischen Anstieg der Infektionszahlen führte. Die Gesundheitsämter drohten mit dem bisherigen System der politisch gewünschten Nachverfolgung aller Einzelfälle und deren Kontaktpersonen bei der deutlich ansteckenderen Variante an ihre personellen Grenzen zu stoßen. Als Reaktion hierauf wurde in Hamburg die ZUK implementiert, die überbezirklich die „Kontakt-Fälle“, ähnlich einem Callcenter,

abearbeiten sollte. Die als Entlastung geplante Maßnahme führte aus mehreren Gründen zu einem dramatischen Motivationsverlust des Gesundheitsamtspersonals, auf den wir im Abschnitt 3.3.3 und 3.3.4 näher eingehen werden.

Die dritte Phase der Sinnlosigkeit durch Verwaltung entwickelte sich stetig aus der zunehmenden Frustration der Mitarbeitenden und wuchs den Nacherzählungen zufolge mit Inkrafttreten des „Szenario B“ im Herbst 2021 zu seinem vollen Ausmaß aus. Das Szenario B ist Teil eines mehrstufigen politischen Reaktionsplans gewesen, dessen „Teil B“ unter anderem die Abschaffung der Nachverfolgung enger Kontaktpersonen vorsah, ein Aufgabenfeld, das sehr personalintensiv war und einen Großteil der Kapazitäten am Gesundheitsamt gebunden hatte. Es wurde durch die Politik versäumt, diese Maßnahme rechtzeitig und adäquat an die Gesundheitsämter als auch an die Bevölkerung zu kommunizieren. Dadurch wurde den Mitarbeiter:innen an den Ämtern eine zwar arbeitsintensive, aber sinnstiftende und bürgernahe Aufgabe, die zu großen Teilen selbstständig mit Inhalt gefüllt wurde, unerwartet entrissen. Stattdessen fungierte man plötzlich als Sprachrohr der Desynchronisation zwischen Politik und Bürger:innen und verwaltete Fälle, deren Erfassung keine Konsequenz mehr hatte.

Neben den von uns beschriebenen Erlebnisphasen, berichteten die Befragten auch von anderen Erlebnissequenzen, die sie als zeitlich strukturierendes Element ihres Alltags beobachtet haben und auf die wir hier kurz eingehen möchten. Ein zentrales Element waren die Infektionswellen, die in ihrer Dichotomie aus Arbeits- und Ruhephasen, vergleichbar einer zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmik, die Arbeitslast am Amt beeinflussten. *„Und dann kam ja im Grunde genommen wieder das Tief irgendwie, keine Fälle so richtig, es war relativ wenig zu tun, man hat ein bisschen was aufgearbeitet.“* Diese Nacherzählungsweise korrespondiert mit den sie kennzeichnenden Eigenschaften der Wellenbewegung. Andere gliederten phasenhafte Erinnerungen anhand von aktuellen Coronamaßnahmen oder auch *„Regelshifts. Also, dass man sagt, das war halt zu der Zeit, wo noch alle 14 Tage in Quarantäne mussten [...]“*.

Häufig orientierten sich strukturierende Erinnerungsbilder nicht am pandemischen Geschehen per se, sondern waren an soziale Prozesse gekoppelt. *„Also, ich merke einfach, dass ich viel-, wenn ich über die Amtszeit spreche, sage ich, ja, das ist die Zeit, wo XY noch da war oder so. Also ich, für mich verlinke ich sozusagen Phasen eher mit Teammitgliedern.“* Diese Erzähl- und Erinnerungsweise unterstreicht den hohen Stellenwert der Teammitglieder während der Krise (vgl. Kap. 3.1.4.8).

Teilweise wurde das Erleben der Arbeit vollständig von der Tätigkeit einer Krisenbewältigung entkoppelt und entwickelt eine fast verklärte, spielerisch-kindliche Eigendynamik:

*„Das war der Sommer 2020, der ja relativ sonnig war, und wir waren viel draußen zusammen. [...] Und das ist für mich so eine Phase, die ich fast gar nicht mehr mit der aktuellen Pandemie irgendwie verlinke, weil die für mich eben fast wieder so ist wie so eine Vorschulklassenzeit war und nicht so mit der echten Pandemie zu tun hat.“*

### 3.3.2 Erste Phase – Sinnhaftigkeit im Chaos

Die erste Phase des Krisenerlebens ist gekennzeichnet durch eine Dualität aus beängstigendem Chaos und inspirierender Sinnhaftigkeit. Inwieweit diese beiden vermeintlich gegensätzlichen Konzepte gleichzeitig charakteristisch für das Erleben des Beginns einer Krise sein können, möchten wir in diesem Kapitel erläutern.

Zunächst werden wir einen deskriptiven Überblick über grundlegende Beobachtungen zu Erzählinhalten geben. Das Erleben der Pandemie als Erschütterung und Bruch mit dem vorher Gewesenen wurde durch die Menschen am Amt sowohl auf einer privaten als auch auf einer beruflichen Ebene geschildert. Da die Interviews in den Räumlichkeiten des Amtes durchgeführt wurden, und der Großteil der Fragen den amtlichen Kontext in den Fokus rückten, erfolgte der Großteil der anekdotischen Nacherzählung aus der beruflichen Perspektive.

Besonders Informant:innen mit einem distanzierten Erzählstil reflektierten das Geschehen sehr intensiv, fühlten sich jedoch in dieser Phase der Krise im beruflichen Kontext nicht existenziell bedroht. Vielmehr wurde die amtsseitige Unvorbereitetheit und das hieraus resultierende Chaos zwar als krisenhaft wahrgenommen, jedoch schien die Krise nicht die eigene Person zu betreffen, sondern wurde auf andere, anonyme Gruppen, wie die „*anderen Mitarbeiter*“, oder „*die Führungsebene*“ projiziert. Die erzählende Person selbst schien nicht in ihrem Sicherheitsempfinden erschüttert gewesen zu sein. Einige Personen aus dem Stammpersonal vertrauen auf die sicherheitsspendenden Strukturen des Amtes so intensiv, dass der Krisenaspekt sie nicht stark zu berühren schien: *„Wir sind gewohnt, Krisen zu managen im Kleinen, und wir sind gewohnt bürgerorientiert Dinge zu regeln.“* Das ist insofern interessant, als dass gerade die Personen, die eine Zeit vor der Krise am Amt miterlebt haben, eigentlich am stärksten den Kontrast zwischen vorher und nachher wahrnehmen müssten. Das Amt als bürokratische Institution schien bei diesen Personen als Filter zu fungieren, der eine gewisse berufliche Distanz erlaubte. Hierdurch wurde das nötige zeitliche Reaktionsintervall geschaffen, um den drängenden Ansprüchen von außen gerecht werden zu können, nach dem Motto: Ich reagierte nicht als ich selbst, sondern „als Amt“.

Im Gegensatz hierzu erleben sehr empathische Personen den Beginn der Krise an und in sich selbst. Der Wahrnehmungsradius wurde hier viel kleiner gezogen, amtsinterne Auswirkungen und Zusammenhänge standen nicht im Fokus, sondern wurden im Zuge der Beschäftigung mit der persönlichen Krisenverarbeitung ausgeblendet. Im Fokus stand die eigene Angst vor Corona, die persönliche Überforderung am Arbeitsplatz, das Stoßen an persönliche Grenzen und die Angst vor Bestrafung durch Vorgesetzte.

Der Großteil der Befragten wirkte sehr engagiert, sorgte sich aber gleichzeitig sowohl um sich selbst als auch um die Bevölkerung und das hier herrschende Leid. Diese Informant:innen sahen die Grundordnung im Amt in Gefahr und erkannten eine vermeintliche Unvereinbarkeit der Konzepte der „*dynamischen Krise*“ und der „*behäbigen Bürokratie*“.

*„Aber manchmal muss man auch sagen, okay, das können wir jetzt nicht so genau machen, müssen jetzt schnell handeln, und nicht so genau. Und dann müssen wir halt bestimmte Bürokratieschritte vielleicht überspringen und auslassen. Und ich glaube, da hakt es.“*

Vor allem führten neue Strukturen, der wachsende Personalkörper und ein massiv gestiegenes Arbeitspensum zu internen Kommunikationsherausforderungen, die Mitarbeitende als sehr belastend erlebten. Zudem bedauerten sie den akuten Wertverlust früherer Arbeitsinhalte. Besonders die Tatsache, dass Schuleingangsuntersuchungen nicht mehr stattfanden, stieß bei einigen Personen auf Unverständnis.

Der Beginn einer Krise kennzeichnet einen Kippzustand, in dem gewohnte, sichere Strukturen zu zerbrechen drohen. Umso mehr überraschte es uns, zunächst zu hören, dass trotz des negativen Gefühlsspektrums, das in dieser ersten Phase ausgelöst wurde, gleichzeitig enorme Dynamiken der Sinnhaftigkeit, des Aufbruchs und des Zusammenhaltes entstanden. Die Begriffe „Spaß“ und

„Motivation“ wurden am häufigsten im Zusammenhang mit der Anfangsphase der Krisenbewältigung und fast kaum in den folgenden Phasen genannt – und wenn, dann nur in negierter Form. Sie schienen eine elementare Reaktion auf das Chaos der Krise darzustellen. Die Ursachen der Motivation waren divers und werden von einem Befragten wie folgt beschrieben:

*„Also, es gibt manche Personen, die nur für das Geld arbeiten. Andere, weil die leidenschaftlich halt helfen wollen. Andere, die leidenschaftlich Karriere machen wollen. Ja, das ist sehr individuell.“*

Hinter diesen vordergründigen Motivatoren steht ein bestimmter Mechanismus, der unserer Ansicht nach eine tragende Rolle spielte: Je dramatischer eine Krise, desto sinnerfüllter scheint die Bekämpfung. Anders gesagt, je weiter entfernt vom Normalen, desto stärker wirken die Rückholkräfte, die den Ausschlag ins Extreme, ähnlich einem überspannten Gummiband, wieder in die Ursprungsposition zurückbringen wollen.

Der Krisenbeginn war geprägt von dem Gefühl, nicht "vor die Lage" kommen zu können: "Wenn man vor der Lage wäre, wäre es keine Krise", hieß es in einem Interview. Das Krisengefühl machte also das dauerhafte "im Jetzt sein" aus, bei gleichzeitiger Unfähigkeit, die Zukunft vorhersehen zu können. Das Unvermögen der Unvorhersehbarkeit der Ereignisse erzeugte ein alarmierendes, angstgeladenes Erleben des „Jetzt“ und charakterisierte die Krisensituation.

*„Also man hatte schon das Gefühl es wird sehr viel, also es wurde sehr viel geschwommen auch was so die Regeln angeht. Aber letztendlich liegt das auch in der Sache, in der Neuheit der Pandemie, dass man immer, ja dass es eben schwierig war zu sagen, was ist jetzt eigentlich angemessen.“*

Ein Reaktionsmuster auf die fehlende Möglichkeit die Zukunft vorherzusehen, war die Akzeptanz des eigenen Gefangenseins im Jetzt. Dieses Muster ist mit einem hohen Grad an Resilienz gebunden und findet sich hauptsächlich bei Personen, die die Krise aus einer „sicheren Distanz“ beschreiben.

*„[...] ich muss analytisch einfach damit umgehen und sagen: „Okay, was weiß ich jetzt? Was kann ich jetzt im Voraus planen oder sehen? Und wie kann ich mich vorbereiten, einen Schritt im Voraus zu sein? Wie kann es mir gelingen?“ [...] Aber ich muss mich anpassen und ich muss damit leben, dass ich viele Fragen nicht beantworten kann.“* Krise bedeutet also dauerhafte Neuheit. Das plötzliche Herausgerissensein aus dem Alltag wurde teilweise sogar als surreal, wie in einem „ganz schlechten Science-Fiction-Film, so B-Movie“ empfunden.

Die erste Phase der Krise ist gekennzeichnet durch eine direkte Konfrontation mit der Pandemie und ihren gesundheitsbedrohlichen Auswirkungen.

*„Und wir haben einen gemeinsamen Feind im Rahmen des Virus, sozusagen. Und wir fühlen alle. Es gab diesen Aufruf ja, und wir haben alle geantwortet, egal was der Bildungsstand war, Familienstand, Karrierestand.“*

Das anhaltende Gefühl der Krise erzeugte eine starke Sinnhaftigkeit und Kreativität in den Menschen. Diese Sinnhaftigkeit nahm ab, je stärker das Krisenmomentum in den darauffolgenden Phasen durch verschiedene Mechanismen bewältigt wurde. Mit anderen Worten generierte die Unmittelbarkeit und die Nähe zur Krise eine Wertsteigerung der Tätigkeiten, die mit ihrer direkten Bekämpfung im Zusammenhang stand. Dieser Wert ist eng mit der fachlichen Expertise am Amt verknüpft. Wo sonst diese Expertise in strukturierten Ausbildungsformaten erst erlangt werden musste, entstand im Corona-Abschnitt mit jeder Bewegung der Pandemie eine neue, unmittelbar anwendbare Fachlichkeit durch die Erfahrungen „an der Front“. Die unvorbereitete Konfrontation mit einer Krise führte nicht nur zu einer Überforderung, sondern zu einem „Aufblühen“ des Amtes. Interessant ist an dieser Stelle, dass das Versagen der Bürokratie, also des sonst maßgeblichen Regelwerks, keine Angst

machte, sondern die Motivation sogar gefördert hat. *„Und das ist das Spannendste an dem Ding, zu versuchen, einige Ideen, einige Sachen richtig durchzubringen [...], das macht total Spaß.“* Die Strukturlosigkeit und die Regellosigkeit in dem sonst durchregulierten Raum motivierten zum „Spielen“, welche durch Kreativität, – *„Also es war natürlich am Anfang relativ spannend, weil das alles so noch nicht so die Struktur hatte, die es heute hatte.“* – und Eigeninitiative gekennzeichnet waren: *„Und das frage ich mich nämlich auch gerade, ob du überhaupt so kreativ geworden wärst und so aktiv, wenn jemand dir direkt gesagt hätte: ‚So, und Frau X, Sie machen jetzt das und das‘.“* Den direkten Effekt einer Handlung zu sehen, stärkte die Selbstwirksamkeit und war ein wichtiger Baustein der Sinngebungsprozesse der Anfangsphase. *„Es macht mir Spaß, Probleme zu lösen, es macht mir Spaß zu sehen, ich habe hier eine Wunde, ist schrecklich, aber am Ende ist sie genäht und das sieht gut aus. Und ich sehe den Effekt von dem, was ich gemacht habe.“*

Metaphorisch wurde der Beginn der Krise mit einem Deichbruch verglichen, der ein unmittelbares, „rohes“ Handeln verlangte, im Vergleich zu dem vorherig gleichförmigen Dahinplätschern der Tage: *„[...] das war ein Aufbruch, das hat auch richtig Spaß gemacht, das Sandsäcke schleppen war was Tolles - diese Langeweile [vor der Pandemie] ist irgendwie ein bisschen doof.“* Dieser Effekt ging im Laufe der Pandemie spätestens mit der Verwaltungsphase verloren (vgl. Kap. 3.3.4).

Ein weiteres Motivationsmoment war die Distinktion im Feld des Corona-Abschnitts gegenüber höhergestellten Ebenen, die häufig mit „oben“ bezeichnet wurden, und zu einem Erleben von *Communitas* führte (vgl. Kap. 3.1.4.10). „Oben“ konnte sich auf die Leitungsebene, die Politik, bzw. alle als übergeordnet empfundenen Organe beziehen. *„Und also, es macht viel Spaß auch hier. Aber eben im Kollegenkreis. Und ich glaube, es ist so ein bisschen wie so eine-, ach wirklich wie so eine Kinderschar. Die sich dann aber auch viel darüber definieren, dass es „oben“ scheiße läuft.“*

Die Wahrnehmung jeweils von denen „oben“ nicht gehört zu werden ist ein Motiv, dass sich durch alle abgebildeten hierarchischen Ebenen zieht und in hohem Maße zu einer Identitätsfindung und Teambildung beiträgt. Das hier gewählt Bild der „Kinderschar“ unterstreicht den spielerischen, kreativen Aspekt dieser Phase. Ohne das regulierende Eingreifen der „Eltern“ konnten sich neue Strukturen entwickeln, die durch den selbstwirksamen Entstehungsprozess einen Mehrwert gegenüber vorgegebenen Regeln aufwiesen. Einige Personen schreckten vor der eigenen Lust am Chaos zurück und relativieren ihre Aussagen. Der ausdrückliche Spaß am Spielen klinge *„immer so doof, das ist ja nicht das Vokabular für die Pandemie“*.

Ein enorm gestiegenes Arbeitspensum – *„die Dynamik, das Tempo, die neuen Leute“* – und dass man *„manchmal bis Mitternacht gearbeitet hat“*, wurden also nicht per se negativ konnotiert, sondern als erfüllende, fast beseelende Herausforderung aufgefasst. Man hat *„eine richtig gute Zeit gehabt“*. Der nach innen gerichtete Blick kehrte *„sich nach außen“* in die Bevölkerung, das Amt schien aufzuwachen und der *„Job selbst ist Belohnung genug“*. Nichtsdestotrotz führte das hohe Arbeitspensum zu psychischem Stress, der sich in Schlafstörungen und Gedankenkreisen um die berufliche Tätigkeit äußerte.

Das Chaos brachte ein Phänomen hervor, dass wir „Regeln um sich selbst willen“ nennen. Wir meinen eine Fluchtreaktion, ausgelöst durch das Gefühl des Kontrollverlusts. Neu erschaffene Regeln und Regelkreisläufe wurden mit einem emotionalen Wert geladen und eine gefühlsbetonte Bindung zu eigenständig etablierten Prozessen wurde aufgebaut. Einigen dieser Prozesse ist in ihrer absoluten

Konservativität inmitten von Regellosigkeit eine gewisse Absurdität und Komik zu eigen, die hier durch eine Unterstützungskraft beobachtet wurde:

*„Einen einzigen Behälter [...]. Da stapelten sich die Papiere. Kein Mensch wusste mit was. Und dann habe ich halt [...] gewagt, also so kam es ja halt an, und in meiner unendlichen Arroganz, zu fragen, ob wir nicht vielleicht ein zweites Körbchen da hinstellen können. Weil so ist es doch ein bisschen-. Also kein Mensch blickt da doch durch. Und dann kam mir original-. ‚Ein zweiter Korb? Nein, das machen wir nicht. Da stand immer einer. Nein, ein zweites gibt da nur Durcheinander. Das bleibt jetzt genau so, wie es ist. Punkt.“*

In den meisten Fällen zeichneten jedoch eigeninitiativ entwickelte Systeme zur Krisenbekämpfung ein hohes Maß an Effektivität und Teamgeist aus.

### 3.3.3 Zweite Phase – Zerrissenheit durch Ökonomisierung

Die zweite Phase des Krisenerlebens am Gesundheitsamt wurde negativ durch politische Entscheidungen und durch den mittlerweile viele Monate andauernden Ausnahmezustand beeinflusst. Die Politik reagierte auf das Chaos der Anfangsphase mit verschiedenen Regelerlassen und Ökonomisierungsprozessen. Aus Sicht der Mitarbeitenden wurden Regelneuerungen und operativ wichtige Entscheidungen nicht offiziell über den fachlichen oder politischen Informationsarm kommuniziert, sondern wurden häufig über inoffizielle Quellen oder die Medien erfahren. Der Informationsstand war entsprechend häufig nicht besser als der der Gesamtbevölkerung. Anfragen über E-Mailpostfächer und Hotlines konnten häufig nicht zur vollen Zufriedenheit beider Seiten beantwortet werden. In den Mitarbeitenden löste diese Situation ein starkes Gefühl der Zerrissenheit aus, die als Frustration erlebt wurde. Es entstand ein Zustand, in dem die Informant:innen als „Sprachrohr der Desynchronisation“ auftreten mussten (vgl. Kap. 3.1.2.3). Frustrierend war, dass dieses Delta auf Grund des Informationsmangels auf amtlicher Seite, auch durch intensive Bemühungen nicht geschlossen werden konnte. *„Und ich finde es echt bitter zu merken, sie haben keine-, sie stehen zu deren Entscheidung nicht unbedingt. Und ich muss diese Entscheidung ausbaden und erklären, egal ob ich damit einverstanden bin oder nicht.“* Ein Verlust der Identifikation mit der Tätigkeit, die teilweise sogar in einer Scham für die Zugehörigkeit zur Institution gipfelt, war das Resultat. *„Es wird immer auch in gewisser Weise von meiner Seite aus sinnloser. Weil es ist ein Verwalten von irgendwelchen Sachen. Es ist ja nicht mehr, dass wir Bürger informieren können, es ist nicht mehr, dass wir sie beraten, dass wir sie unterstützen, dass wir da sind für Fragen, dass wir sie in gewisser Weise begleiten in Ihrer Quarantäne, was wir eine Zeit lang gemacht haben. Und das war die Arbeit, die ich gemocht habe.“*

Das „Außen“ bzw. das „Oben“ schien bereits eine Ahnung zu haben und Kontrolle über die Situation zurückgewonnen zu haben, während das „unten“ ahnungslos gehalten wurde. Besonders in den Leitungsebenen entstand der Eindruck, dass deren fachliche Expertise für politische Ebenen irrelevant sei und diese Einsicht trug massiv zur Frustration bei. Die Ohnmacht bei gleichzeitig enormem Arbeitspensum führt bei einigen Personen zu körperlichen Krankheitssymptomen (vgl. Kap. 3.1.1.2).

Gleichzeitig wandelte sich der Fokus der Krisenbekämpfung. Der ursprünglich nach außen auf die Bevölkerung, in Richtung der Pandemie gerichtete Blick, kehrte sich nach innen ins Amt. Hierfür gab es mehrere zusammenhängende Gründe. Neben neuen Regeln von „oben“ differenzierten sich die

Abläufe und Arbeitsfelder intern zunehmend und mussten ihrerseits wiederum verwaltet werden. Eine Mitarbeiterin bemerkte auf die Frage, ob sie in dieser Phase noch das „große Ganze“, also die Corona-Pandemie, im Blick hätte: *„Ich glaube, zeitweilig war ich schon in so einer Blase. So, also wenn das ganz viel [Arbeit]war.“* Der Fokus verschob sich von der Bekämpfung der Pandemie auf die Abarbeitung von bürokratischen Arbeitsinhalten.

Man könnte argumentieren, dass die Arbeitsinhalte ja erst durch das pandemische Geschehen entstanden waren und daher eine Abarbeitung auch indirekt eine Bekämpfung der Pandemie gleichkommen würde. Trotzdem sehen wir eine entscheidende Verlagerung des eigenen Erlebens und der Bewertung der Arbeit von einem engen, verbundenen Gefühl, hin zu einer distanzierten Verwaltungstätigkeit, die sich in der dritten Phase weiter zuspitzt. Mit zunehmender Distanzierung nahm das Erleben der Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeit ab. Die Mitarbeitenden befanden sich immer noch in der Bekämpfung einer Krise, aber die Vorzeichen hatten sich geändert.

Durch die intensive Identifikation mit den eigenständig entwickelten und etablierten Arbeitsprozessen, die häufig eng mit fachlicher Verantwortung zusammenhingen, entstand ein Konkurrenzsystem zu den durch die Regierung neu implementierten Abläufen. Am gravierendsten zeigte sich dieses Phänomen im Konkurrenzdenken mit der ZUK, das in dem Erleben gipfelte, dass „eigene“ Arbeitsprozesse einem (absichtlich) durch einen Gegenspieler *„weggenommen wurden“*.

*„Dann war die ZUK dann da, was nochmal eine andere Belastung war, weil man uns im Grunde die Arbeit in gewisser Weise weggenommen hatte. Von anderer Stelle das angeordnet hat, dass die es jetzt gibt, dass die uns jetzt erzählen, wie wir das machen und das effizient einfach machen, aber nicht mit der Qualität, die wir eigentlich an den Tag gelegt haben. Und das war dann schon nochmal irgendwie eine andere Art des Frusts, den man erlebt hat, weil man eigentlich das so weitermachen wollte mit dem Anspruch, den man hat, aber dann nicht durfte und konnte.“*

Der Frust entstand also dadurch, dass erst auf Eigenverantwortung gebaut wurde, eigentlich die gesamte Politik das Krisenmanagement auf die Schultern dieser Personen aufgelastet hatte, und dann ihre Notwendigkeit durch Ökonomisierung obsolet gemacht wurde.

*„Also, wir sind nun in einer Phase der Pandemie, wo auf jeden Fall der Initialauftrag, unsere Kernkompetenz des Positiv-Anrufs [Erstanruf beim Patienten] nicht mehr bei uns liegt. Das ist nicht mehr unsere Aufgabe, nicht mehr unsere Verantwortung.“*

Das Verlangen nach Sicherheit spiegelte sich nicht nur im Festhalten an Regeln und Prozessen, sondern auch in dem Bestreben, einen geschützten Raum in eigenen, kleinen, kontrollierbaren Teams zu etablieren. Man versuchte in übersichtlichen Unterräumen zu ordnen, was im Großen nicht möglich war.

*„Und jeder versucht dann in seinem kleinen, eigenen Team zumindest Ordnung und Struktur. Und vor allen Dingen eine gewisse Sicherheit, also bei mir war das [so]“.* Dieses Bedürfnis nach Struktur und Sicherheit ließ sich teilweise nicht mit der durch die Leitung gewünschten Flexibilität vereinen, die in dieser durch Veränderungen geprägten Phase erwartet wurde.

### 3.3.4 Dritte Phase – Sinnlosigkeit durch Verwaltung

In den vorherigen Kapiteln haben wir herausgestellt, dass die inhaltliche Nähe zur Pandemie in besonderem Maße zur Sinnstiftung in der Krisenbekämpfung am GA beitrug. In der dritten Phase kam es nun zu einer maximalen Entfernung von dieser Quelle der Sinnhaftigkeit. Die eigenständig

erschaffenen und mit hohen emotionalen Werten aufgeladenen Regelprozesse dienten als Motivationsersatz. Mit Beginn der Verwaltungsphase wurde das eigenständige Handeln größtenteils vollständig unterbunden und Verantwortung entzogen. Die neuen, von „oben“ erteilten Arbeitsaufträge sind häufig fachfremd und dienen lediglich dem Verwaltungsakt von Zahlen und Informationen zur Pandemie. Die übermittelten Informationen waren nach Ansicht der Mitarbeitenden weder vollständig, noch konnten sie als Grundlage aussagekräftiger wissenschaftlicher Ergebnisse dienen und mussten lediglich in stumpfsinniger Arbeit erhoben und in digitalen Systemen erfasst werden, weil es „politisch so gewollt“ war. *„Dass wir jetzt auch noch gleichzeitig irgendwelche Sachen da abklicken und wegklicken und aufschreiben und so am besten noch in fünffacher Ausfertigung, das ist eigentlich etwas, was nicht qualifiziertes Personal vom Gesundheitsamt machen muss. Sondern das können auch tatsächlich irgendwelche ZUK-Mitarbeiter machen, das Bedienen oder das, ja, den bürokratischen Verwaltungsprozess.“*

Diese Situation führte bei vielen zu einer Sinnkrise, die sich gesundheitlich bei einigen als Burnout zeigte. Viele spielten mit dem Gedanken das Gesundheitsamt zu verlassen, weil sie sich nicht mehr mit der Arbeit identifizierten. *„Das sagte gestern eine Kollegin ganz schön, dass sie meinte, eine aus dem Team hätte gesagt, am Anfang war sie total stolz und hat jedem gesagt so: ‚Ich arbeite beim Gesundheitsamt, und ich bewege da richtig was.‘ Und ich dann nur halt gesagt: ‚Mittlerweile ist das Fremdschämen.‘ Sie sagt es nicht mehr. Ihr ist es so peinlich zu sagen, sie ist beim Gesundheitsamt. So wo ich denke: Ja, ich weiß, was sie meint.“*

Der Übergang von Identifikation zu Scham beschreibt einen Vertrauenskipppunkt, an dem die Mitarbeitenden dem System verloren gingen und das bürokratische Amt sein menschliches Gesicht verlor. Erschwerend zur Sinnlosigkeit der Aufgaben wirkte die prekäre Arbeitssituation, durch die auf wenige Monate befristeten Verträge und die hiermit ständig einhergehende Bedrohung durch Arbeitslosigkeit prägte diese letzte Phase der Krise.

Unsere Betrachtungen enden im März 2022, so dass weitere Phasen des Krisenerlebens nicht abgebildet werden konnten. Es ist jedoch wichtig festzuhalten, dass die hier beschriebenen Phänomene lediglich einen durch den Forschungszeitraum künstlich erschaffenen Zeitabschnitt beschreiben können und mit der letzten Phase kein erzählerisch logisches Ende definiert wurde. Die Rückführung des Corona-Abschnitts in eine „Post-Corona“-Zeit sowie die bereits durch Behörde, Politik und Wissenschaft umgesetzten Lehren aus der Pandemie zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Berichts konnten wir leider nicht einfangen und sind nicht Inhalt dieses Berichts.

## 4 Diskussion

Anhand dieses Berichtes zu den Ergebnissen einer sechsmonatigen qualitativen Ethnographie zur Krisenadaptation an einem Gesundheitsamt können diverse qualitative persönliche und systemische Faktoren benannt werden, die letztlich zu einer Bewältigung von viralen Pandemien beitragen können. In einer Pandemie schwellen in sehr kurzer Zeit Faktoren wie die Arbeitsbelastung, Anforderungen an Logistik, Räume und Personal enorm an, während es zeitgleich zu Informationsstaus, Desynchronisation und Latenzeffekten kommt. Umso wichtiger ist es, dass mit Rücksicht auf die begrenzten Kraft-Ressourcen, die Motivation und die Kreativität der

Mitarbeitenden und die Belastungen mit Blick auf einen ungewissen Zeithorizont umsichtig gesteuert und erhalten werden. Dazu sind hinreichende Finanzen, Kapazitäten und Expertise wichtig.

Nach dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) ist Krise als eine „vom Normalzustand abweichende Situation mit dem Potenzial für oder mit bereits eingetretenen Schäden an Schutzgütern, die mit der normalen Ablauf- und Aufbauorganisation nicht mehr bewältigt werden kann, so dass eine besondere Aufbauorganisation (BAO) erforderlich ist“ definiert (2023). In Krisenzeiten sind wichtige Werte in Gefahr, es muss unter Zeitdruck gehandelt werden und es herrscht eine Ungewissheit bezüglich der aktuellen Situation. Das RKI schlägt einen Zyklus zum Krisenmanagement vor, der eine Krisenreaktion und -bewältigung in fünf aufeinanderfolgende Phasen einteilt (vgl. **Abbildung 4**, RKI 2024). Unsere Forschungsarbeit am Gesundheitsamt fiel in die Phasen der Bewältigung und des Abklingens/Erholens der Coronapandemie.

Wir möchten in diesem Abschnitt punktuell besonders häufig diskutierte Themenbereiche und Herausforderungen herausgreifen und diese orientierend in die aktuelle Literatur einbetten. Dieser Diskussionsversuch erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern dient als Denkanstoß zur vertieften Beschäftigung in nachfolgenden Veröffentlichungen, bzw. als interner Diskussionsanstoß in krisenbetroffenen Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens. Er kann als Grundlage für After Action Reviews (AAR, RKI 2023a) herangezogen werden und einen Ausgangspunkt für Fragestellungen des Öffentlichen Gesundheitswesens, des Krisenmanagements, der Organisationspsychologie, der Medizinethnologie und anderer darstellen.

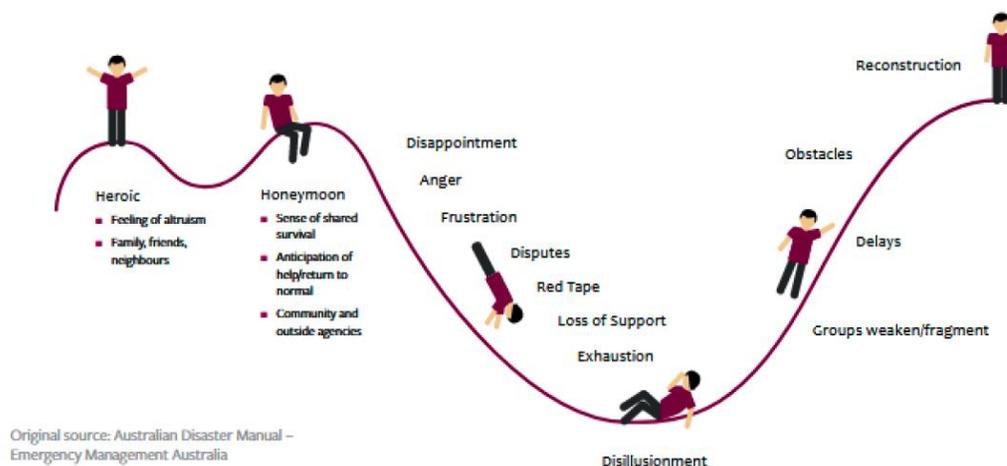


**Abbildung 4** Allgemeiner Zyklus der Krisenplanung und des Krisenmanagements (RKI 2024).

Die von uns in Kapitel 3.3. identifizierten drei Phasen der Krise scheinen ein Phänomen zu sein, welches nicht zufällig auftrat oder spezifisch war für die Struktur in dem von uns untersuchten Gesundheitsamt. Vielmehr finden sich vergleichbare Beschreibungen in internationaler Literatur zu Krisenmanagement wieder, so zum Beispiel in Australischen und neuseeländischen Manualen zu

Führung in Zeiten der Krisenerholung (engl.: *disaster recovery*, vgl. **Abbildung 5**, New Zealand Red Cross 2015). Nach Eintreffen einer Krisensituation empfinden Betroffene eine starke Motivation und einen Altruismus, ein Phänomen das mit dem Begriff „heroische Phase“ bezeichnet wird. Diese geht in einen *honeymoon* (deutsch=Flitterwochen) über, der von einem Gefühl der engen Gemeinschaft geprägt wird, die entsteht, wenn Menschen einer bestimmten Gruppe zusammen eine intensive Zeit durchleben (vgl. *Communitas*, Kap. 3.1.4.10). Die hohe Arbeitslast führte in unserer Forschung zwar zu einer Überforderung des Systems, gegen die mit Personalaufstockungen und der Digitalisierung von Abläufen gesteuert wurde, jedoch konnte diese durch die hohe Motivation und das Teamgefühl kompensiert werden. Diese anfängliche Gefühlslage haben wir als „Sinnhaftigkeit im Chaos“ umfasst und im Ergebnisteil sehr ausführlich beschrieben.

Anschließend folgt der Absturz. Enttäuschung, Ärger und Frustration stellen sich ein. In unserem Fall konnten wir interne Kommunikationsschwierigkeiten, das Gefühl, in seiner/ihrer Expertise nicht ernst genommen zu werden, einen Wertschätzungsverlust, eine moralische Zerrissenheit und eine allgemeine Erschöpfung als Begleiter bzw. Auslöser dieser Phase identifizieren. Wir haben diese Phase als „Zerrissenheit durch Ökonomisierung“ bezeichnet, da in den Erzählungen die Einführung der ZUK eine wesentliche Rolle gespielt zu haben scheint. Aber auch die eigene Betroffenheit durch Krankheit und prekäre Arbeitsverhältnisse sowie die Erkenntnis, dass man seine Kraftreserven nur für einen Sprint und nicht für einen Marathon ausgelegt hatte, prägten diese Zeit.



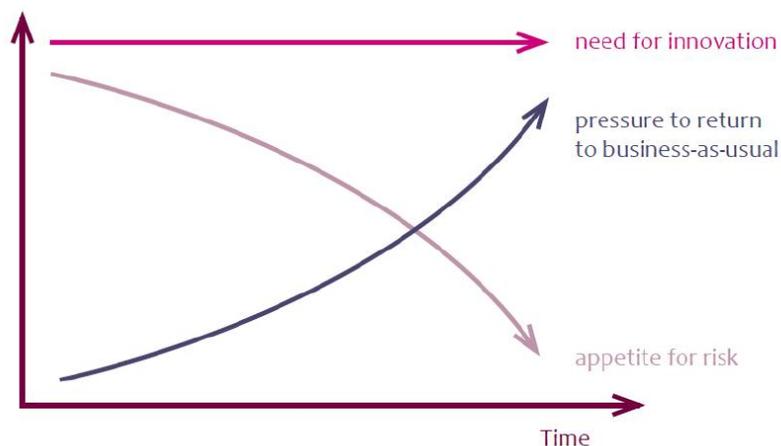
**Abbildung 5** Phasen der Krisenbewältigung (New Zealand Red Cross, 2015).

Am Tiefpunkt des Krisenerlebens steht das *disillusionment* (deutsch = Enttäuschung/Ernüchterung) im Vordergrund. Unter den Mitarbeitenden des Hamburger Gesundheitsamts wurde diese vor allem durch das Gefühl der Sinnlosigkeit bestimmt, das sich durch den Verlust der sinnstiftenden Aufgaben, wie dem direkten Bürger:innenkontakt, einstellte. Durch das hohe Maß an eingebrachter

Eigeninitiative und persönlichem Arbeitsaufwand gewannen die Tätigkeiten und Strukturen der Krisenbekämpfung einen besonderen, sehr persönlichen Wert. In der Phase der „Sinnlosigkeit durch Verwaltung“ wurden diese Aufgaben wieder „weggenommen“ und durch ein glanzloses Nachtragen von Daten und anderen „Aufräumtätigkeiten“ ersetzt. Gleichzeitig musste Energie aufgebracht werden, die originären Tätigkeiten wieder aufzunehmen. Obwohl Arbeitsabläufe als geordneter und weniger chaotisch als zuvor wahrgenommen wurden, war die allgemeine Stimmung schlecht. Diese Phase markierte den Beginn des Abklingens und Erholens im Krisenmanagementzyklus (vgl. **Abbildung 4**).

Erst nach mehreren weiteren personellen und organisatorischen Hürden, die teilweise viel Zeit in Anspruch nehmen, kann laut dem New Zealand Red Cross wieder ein Zustand der *reconstruction* (deutsch= Wiederherstellung) erreicht werden, dessen wichtiges Element das Lernen aus der Krise durch Evaluation darstellt. Unser Forschungszeitraum endete im Tal des *disillusionment*, so dass wir über anschließende Prozesse in diesem Bericht keine Aussagen treffen können.

Doch ist der Absturz in die Ernüchterung nach einer motivierten Anfangsphase in einer Krise unausweichlich oder können Faktoren identifiziert werden, die den Fall abmildern und die Erholungsphase kürzer und angenehmer gestalten können? Die Abklingphase ist per se durch Unsicherheit, Zeitmangel, fehlendes Durchhaltevermögen, Stress, Ermüdung und die Komplexität der Situation gekennzeichnet und eine der beschwerlichsten Phasen im Krisenmanagementzyklus. Die vordergründige Entspannung der eigentlichen Krisenlage, zum Beispiel durch einen Rückgang der Infektionsfallzahlen, führt nicht zwangsläufig zu einer Entspannung der Arbeitssituation. Die Abklingphase stellt einen Balanceakt zwischen abnehmender Risikobereitschaft und Motivation, ansteigender Notwendigkeit zu originären Aufgaben zurückzukehren und gleichzeitiger weiterhin hohen krisenassoziierten Innovationsleistungen, insbesondere in der Leitungsebene, dar und muss sich diversifizierende Bedürfnisse in Einklang bringen (vgl. **Abbildung 6 und 7**).



**Abbildung 6** Herausforderungen während der Abklingphase einer Krise (New Zealand Red Cross, 2015).

Bildlich ziehen nicht mehr alle einem Strang, der Krise, sondern viele Stränge müssen berücksichtigt, aufgegriffen und gezielt gestrafft werden. Die Leitungsebene hat die schwierige Aufgabe, trotz

eigener Erschöpfung, in dieser Phase besonders viel kommunikatives Engagement innerhalb der Organisation aufzubringen, um die Motivationskurve nicht absinken zu lassen.

Zugunsten immenser fachlich-organisatorischen Herausforderungen, mit denen sich die Leitungsebene in der Coronakrise konfrontiert sah, wurde die bedürfnisorientierte Mitarbeiterführung aus Kapazitätsgründen unserer Analyse zufolge vernachlässigt. Unter anderem führen wir das darauf zurück, dass die Leitungsebene trotz verzwanzigfachtem Personalkörper nicht mitwuchs und die Kapazitäten in inhaltlichen Aufgaben gebunden waren. Es wurde versucht die Personalverantwortung an Interimsleitungen, die Head-of-Teams, zu übertragen. Diese ermöglichten eine erfolgreiche Diversifizierung in spezialisierte Teams innerhalb des Coronaabschnitts, die von starken Selbstorganisationskräften und einer großen Effizienz geprägt waren. Jedoch klagten auch die Head-of-Teams über eine fehlende Einbettung in kommunikative Prozesse und eine massive Überforderung mit der neuen ad-hoc-Aufgabe. Andererseits beklagte die Leitungsebene selbst von wiederum höher gelagerten Ebenen nicht in Kommunikation eingebunden zu sein, so dass diese selbst von einem kommunikativen und informativen Mangel betroffen zu sein schienen. Das Gefühl, von Kommunikation und Information ausgeschlossen gewesen zu sein, zieht sich durch alle Ebenen.

Kommunikation wird von den Mitarbeitenden als zentrales strukturelles Element der Pandemiebewältigung identifiziert und ermöglicht einen resilienten Umgang mit der Krise. Eine klare und transparente Kommunikation erscheint besonders wichtig in Krisenzeiten, um bei sich schnell verändernden Inhalten und Organisationsstrukturen eine konsistente und robuste Informationslandschaft zu etablieren, welche Handlungsfähigkeit ermöglicht. In der Pandemie hat sich die Notwendigkeit einer besonders empathischen Kommunikation in zwei Bereichen herausgestellt. Sowohl im Bürger:innenkontakt als auch in der intraorganisatorischen Kommunikation galt es durch eine empathische, wertschätzende Kommunikation Ängste abzubauen und Bedürfnisse zu verstehen. Mitarbeitenden ist es schwer gefallen, selbstbewusst und selbstwirksam die Arbeitsherausforderungen zu bewältigen, wenn sie keine Transparenz über gesamtheitliche Arbeits- und Organisationsstrukturen hatten. Außerdem wurde ein Wegfall, bzw. die Reduktion von dringend benötigter Personalführung und ein resultierender Einfluss auf Kommunikations- und Teamdynamiken beklagt. Damit es nicht mehr notwendig sein muss, dass eine Führungskraft sich gezwungen sieht, ihre Mitarbeitenden in dieser vulnerablen Phase von ihrer Leitungsfunktion „*entwöhnen*“ zu müssen (vgl. Kap. 3.1.2.4), wäre eine zentrale Lektion, wie trotz eines immensen Zuwachses an inhaltlichen Aufgaben, bei zukünftigen Krisen eine adäquate Personalführung gewährleistet, wenn nicht sogar intensiviert werden könnte. In den Interviews wurde der Einsatz einer speziellen Person zur internen Unterstützung von Personalführung und -kommunikation vorgeschlagen (vgl. Kap. 3.1.2.4), die während der Krise die Leitungsebene in diesem Bereich unterstützt. Denkbar wäre außerdem eine interne, speziell geschulte Person oder ein psychologisch-kommunikativ versierter Experte oder eine Expertin von außerhalb. Ähnliche Ansätze werden auch durch das New Zealand Red Cross vorgeschlagen „The needs are so great. You need intentionally task one person whose job it is to develop an oversee staff support“ (deutsch: Die Bedürfnisse sind sehr groß. Man muss bewusst eine Person einsetzen, deren Aufgabe es ist, eine Betreuung der Mitarbeiter zu entwickeln).

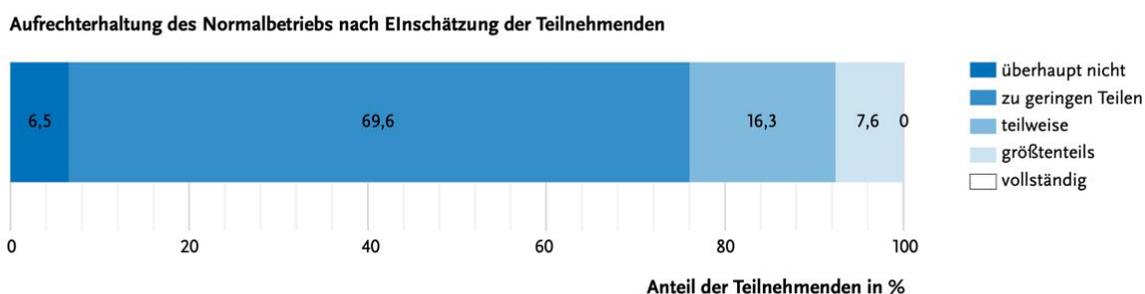
In allen hierarchischen Ebenen bestand das Gefühl, dass in übergeordneten Stellen die eigene fachliche Expertise nicht erwünscht war, was zu Frust und Enttäuschung führte. Erfolgreiches, wertschätzendes Arbeiten braucht Kommunikation und adäquaten Informationsfluss. Wertschätzung wird auf vertikaler, horizontaler, und auf struktureller Ebene empfunden. Persönliche Kommunikation, ein adäquater Arbeitsplatz, ein angemessenes und sicheres Gehalt, sowie die Äußerung von persönlichem Interesse von Vorgesetzten an ihren Mitarbeitenden werden als wichtigste vertikale Wertschätzungskriterien empfunden. Die Wertschätzung innerhalb des Teamgefüges war zentral für eine hohe Arbeitsmoral und trug direkt zur Motivation bei. Die Wertschätzung der Arbeit des GA in der Öffentlichkeit wurde durch die Mitarbeitenden als enttäuschend wahrgenommen. Dies ist ebenfalls ein Aspekt, der durch die Leitung kommunikativ begleitet werden könnte. Auch in der Krise, in der Kapazitäten anders priorisiert werden, bzw. keine Kapazitäten für Personalführung vorgesehen sind, weil inhaltliche Aufgaben im Vordergrund stehen, sollte auf persönliche Gespräche geachtet werden, und auch direkt mit einzelnen Mitarbeitenden ins Gespräch gegangen werden. Der Krisenzustand sollte nicht als Ausflucht für eine mangelnde Kommunikation innerhalb der Abteilung herangezogen werden. Unklare, nicht kommunizierte Aufgaben und Veränderungen, welche direkt die Person betreffen, sollten ebenfalls persönlich kommuniziert werden.

Eine gute Kommunikation kann nicht alle Symptome der Abklingphase einer derart schwerwiegenden Krise wie der Coronapandemie abfangen. Trotzdem könnte unserer Analyse nach, ein verstärkter Fokus auf eine offene, persönliche, nahbare und wertschätzende Kommunikation innerbetriebliche Symptome wie moralische Zerrissenheit, die herausfordernde Ermittlertätigkeit und einen empfundenen Wertschätzungsverlust positiv beeinflussen. Entsprechende Bereiche möchten wir folgend zusammenfassen.

Aufgrund eines mangelhaften Informationsflusses über neue Regeln und Maßnahmen durch die Politik an die Bevölkerung musste das Personal am Gesundheitsamt diese kommunikative Lücke schließen. Ein Teil des anhaltenden Stresses, der bei vielen Mitarbeitenden zu psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen führte, ist unserer Ansicht nach auf die moralische Zerrissenheit zurückzuführen, der die Mitarbeitenden, v.a. die Ermittler:innen, ausgesetzt waren. Moralische Zerrissenheit zeigte sich in folgenden Szenarien:

- 1) Innere Ambivalenz, dass man darauf „gedrillt“ wird, Fälle abzuarbeiten, gleichzeitig „soll man aber nicht gestresst sein, wenn was liegen bleibt und Aufgaben nicht mehr abgearbeitet werden können“. („Sei fleißig, aber hab nicht den Anspruch fertig zu werden“)
- 2) Funktion als kommunikatives Sprachrohr zwischen Politik und Bevölkerung
- 3) Differenz zwischen eigene Überzeugungen und vorherrschenden Regeln und Maßnahmen
- 4) Überlastung und Zerrissenheit durch gleichzeitiges Verantwortungsgefühl gegenüber den Corona-Aufgaben und originären (depriorisierten) Aufgaben („Spagat zwischen den Stühlen“, vgl. Bresler 2022, vgl. **Abbildung 7**)
- 5) Bedürfnis adäquat aufzuklären und bürgernah zu sein bei gleichzeitig engen Zeitvorgaben

Göldi beschreibt diese Art von Zerrissenheit als „Doublebind“, eine psychologische Pattsituation, aus der es keinen Ausweg gibt (2020). Durch bestimmte kommunikative Strukturen in Organisationen, können diese dazu führen, dass Mitarbeitende immer größere Anstrengungen als Kompensationsversuch auf sich nehmen. Auslöser können z. B. Ressourcenknappheit, Defizite bei der Anleitung von Berufsanfänger:innen oder Entscheidungen über medizinische Maßnahmen sein (Kühlmeyer 2023). Die Betroffenen haben sich daran gewöhnt viel zu leisten, obwohl sie nicht aus der Verliererrolle herauskommen. Daher entwickeln sie eine hohe Leidensfähigkeit und Aufopferungsbereitschaft. Gleichzeitig besteht ein hoher (moralischer) Anspruch an sich selbst. Die Betroffenen sind gewillt sich immer wieder den ausweglosen äußeren Umständen anzupassen. Letztlich kann dieses Verhalten zu einer Erschöpfungsdepression, bzw. Burnout führen (Göldi 2020:14). Diese Art von moralischer Zerrissenheit sollte durch die Leitungsebene identifiziert, adressiert und kommunikativ begleitet werden. Jedoch war die Leitungsebene von ähnlichen Stressoren betroffen. Kühlmeyer beschreibt vergleichbar für Personal von Gesundheitsberufen in der Coronapandemie, dass moralischer Stress auch den Effekt haben konnte, dass dieses sich weniger häufig oder intensiv Patient:innen zuwand, „womöglich auch aus schlechtem Gewissen, ihnen sowieso nicht gerecht werden zu können, oder um sich davor zu schützen, weiter auszubrennen“ (2023). Ähnliche Effekte könnten für die Leitungsebene bzgl. ihrer Mitarbeitenden zutreffen.

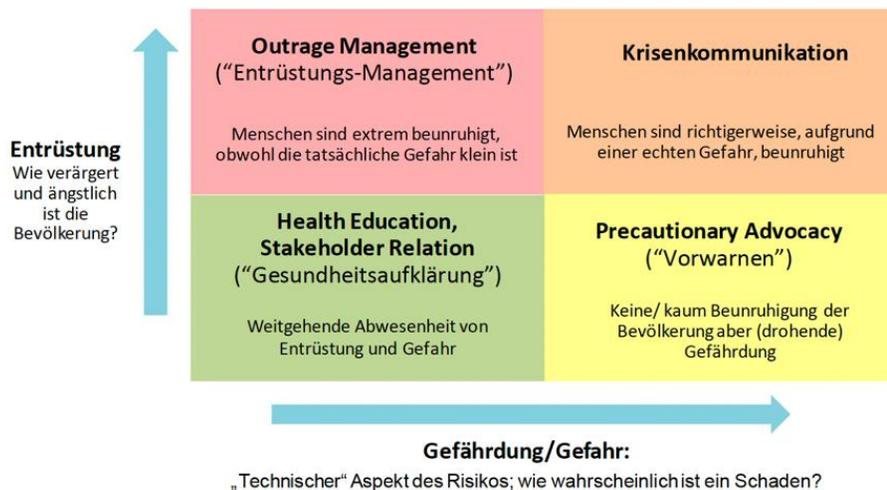


**Abb. 3 |** Aufrechterhaltung des Normalbetriebs der Behörde neben der Pandemiebewältigung nach Einschätzung der Teilnehmenden. Erfahrungen lokaler Gesundheitsbehörden in Deutschland mit dem Krisenmanagement während der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020–2022.

**Abbildung 7** Aufrechterhaltung des Normalbetriebs nach Einschätzung von Gesundheitsamtmitarbeitenden (RKI 2023b).

Die ungelerten Unterstützungskräfte waren Expert:innen in prekären Arbeitsverhältnissen und bildeten die zentrale kommunikative Schnittstelle zwischen Behörde und Bevölkerung. Die Ermittler:innen haben es geschafft, ohne vorherige Ausbildung in Krisenkommunikation im Gespräch mit den Bürger:innen zwischen Outrage-Management und Krisenmanagement zu manövrieren und Kommunikationsmethoden selbstständig zu etablieren (vgl. **Abbildung 8**). Hard Skills zur Krisenbekämpfung wurden durch die Festangestellten bereits beherrscht. Sie wurden im Rahmen der Krise informell weitergegeben. Resilienz, empathische Fähigkeiten und eine Intuition durch einen wachsenden Erfahrungsschatz waren wichtige Soft Skills während der

Krisenbekämpfung. Vulnerable Gruppen, z.B. Personen, für die Deutsch nicht Muttersprache ist, hatten einen hohen Bedarf an gezielten Informationen, da Ungleichheiten sonst verstärkt werden (ECDC 2020, RKI 2021). Dieser Bedarf muss strukturell adressiert werden und darf nicht auf den Schultern des Unterstützungspersonals ausgesessen werden. Insgesamt bot die Coronakrise das Potential, sich persönlich und fachlich weiterzuentwickeln.



**Abbildung 8** Hazard-Outcome-Matrix (RKI 2023c, modifiziert nach Sandmann 2021). Kommunikatives Management unterschiedlicher Entrüstungs- (engl.: *outrage*) und Gefahren- (engl.: *hazard*) Kombinationen.

In Aspekten der Digitalität haben die Mitarbeitenden digitale Tools weitestgehend als wertfördernde Unterstützung wahrgenommen, jedoch sollte die Entwicklung und Bereitstellung transparent kommuniziert werden und robust in den Arbeitsalltag implementiert werden. Erfasste Daten sollten analysiert werden, um diverse strategische und operative Potentiale freizusetzen. Dabei gilt es jedoch genau abzuwägen, inwieweit ethische und rechtliche Anforderungen die Zielorientierung einschränken könnten.

Abschließend möchten wir noch einmal die Faktoren nennen, die unserer Ansicht nach eine zentrale Rolle für diesen Abschlussbericht spielen:

- 1) Bedürfnisorientierte, wertschätzende Mitarbeitendenführung
- 2) Führungskräfte müssen in ihren Funktion als Personalführer:innen in Krisenzeiten gezielt unterstützt werden. Beispielweise durch eine vermittelnde Position, die für die innerbetriebliche Kommunikation für die Krise geschult ist und ausnahmslos für diese Funktion eingesetzt wird.
- 3) Die Abklingphase muss besonders intensiv kommunikativ begleitet werden.
- 4) In der Phase der Vorbereitung auf eine Krise muss sich gezielt mit der Abklingphase beschäftigt werden. Inhaltliche und kommunikatorische Strategien müssen hierfür entwickelt werden.

## 5 Fazit

Eine globale Pandemie von den Ausmaßen der COVID-19-Pandemie hat massive gesellschaftliche Spuren hinterlassen deren Aufarbeitung andauert. Letztlich konnte die hier präsentierte qualitative Ethnographie zeigen, dass eine Aufarbeitung der Adaptionsprozesse in einem Gesundheitsamt Befunde hervorbringt, die sich möglicherweise auch auf andere Akteure der Gesundheitsprävention anwenden lassen. Der vorgelegte Abschlussbericht verdeutlicht, wie mit Blick auf kommunikative und zwischenmenschliche Faktoren der Krisenbewältigung sowie auf die Soft Skills und den aufgebauten Erfahrungsschatz der Mitarbeitenden eine zukünftige Adaption optimiert werden könnte. Dieser Bericht kann damit zu einer offenen Fehlerkultur und zur Sicherung von pandemiespezifischem Wissen und pandemiespezifischen Fähigkeiten beitragen.

### **Bemerkung zum Abschluss**

Wir wurden am Anfang unserer Forschung von den Informat:innen gefragt, warum die Arbeit an einem deutschen Gesundheitsamt Gegenstand ethnologischer Betrachtungen sein könne? Mit der Ethnologie verband man monatelange Feldforschungsaufenthalte in fernen Ländern zur Erforschung fremder Ethnie und nicht die Wissenschaft „vor der eigenen Haustür“.

Wir sind jedoch der Meinung, dass sich ethnographische Methoden, wie qualitativen Interviews und teilnehmende Beobachtung, auch zur Untersuchung lokaler Phänomene anwenden lassen und die Augen für verschiedene kulturelle Zusammenhänge öffnen können, von denen wir selbst und die Menschen in unserem Umfeld betroffen sind.

In der zeitgenössischen Ethnologie und Ethnographie wird Wert auf eine transparente und partizipative Forschungsweise gelegt. Man forscht und schiebt nicht mehr „über“ andere, sondern bezieht die betrachteten Menschen und Kulturen in Analyse- und Schreibprozesse ein und legt Wert auf eine Berücksichtigung von Informant:innen als Autor:innen in Veröffentlichungen.

Mit unserer Arbeit an einem Gesundheitsamt, das sich während unserer Interviewphase in einem hochdynamischen Prozess der Krisenbewältigung befand, begaben wir uns in eine sehr sensible Welt aus Hierarchien, Abhängigkeiten, Kommunikationswegen, Meinungen, Ängsten, Sinnsuche und Durchhaltestrategien. Aus diesem Grund verzichteten wir auf die Co-Autorenschaft der Informant:innen und legten stattdessen großen Wert auf die Anonymität der teilnehmenden Personen.

## 6 Literatur

Allmendinger, J., Bergholz, W., & Brenner, M. (2022) Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik. Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 ABS. 9 IfSG. Quelle:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630\\_Evaluationsbericht\\_IFSG\\_NEU.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf). Zuletzt abgerufen am 13.11.2024.

Bernard, H. R. (2006) Research Methods in Anthropology. Qualitative and quantitative approaches. 4. Edition. Oxford: Altamira Press.

Bresler, R. (2022) Zwischen den Stühlen–die Pandemie aus Sicht des Gesundheitsamt Region Kassel. Das Gesundheitswesen, 84(04).

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, BBK (2023) Quelle: [https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Krisenmanagement/krisenmanagement\\_node.html#:~:text=Das%20BBK%20%2DGlossar%20definiert%20eine,Aufbauorganisation'%20\(%20BAO%20\)%20erforderlich%20ist.](https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Krisenmanagement/krisenmanagement_node.html#:~:text=Das%20BBK%20%2DGlossar%20definiert%20eine,Aufbauorganisation'%20(%20BAO%20)%20erforderlich%20ist.) Zuletzt abgerufen am 10.10.2024.

European Centre for Disease Prevention and Control (2020) Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Medically-and-socially-vulnerable-populations-COVID-19.pdf>. Zuletzt abgerufen am 10.10.2024.

Göldi, C. (2020) Die Vulnerabilität von Double Bind-belasteten Menschen, ihre Reaktionsmuster und deren Beurteilung im Organisationskontext. Quelle: [https://shiru.ch/wp-content/uploads/Double\\_Bind\\_website.pdf](https://shiru.ch/wp-content/uploads/Double_Bind_website.pdf). Zuletzt abgerufen am 10.10.2024.

Grauert, H. (2022) Das Gesundheitsamt und die Pandemie: Vom Amt im Schatten zur Schnittstelle in der Krise. Berlin: Berliner Beiträge zur Ethnologie, Vol. 49.

Haase, J., Joisten, C., Kossow, A., Nießen, J., Wiesmüller, G., & Hurraß, J. (2022) Psychische Belastung der Mitarbeitenden im Gesundheitsamt der Stadt Köln während der Corona-Pandemie. Das Gesundheitswesen, 84(04).

Hall, K.; Opitz, S.; Scheuermann, K. (2020) Die Grenzen der Verwaltung in der Krise: Gesundheitsämter in „schwierigen Umwelten“. Soziale Systeme, Vol. 25(1). Seiten 217–225.

Koebe, J. et al. (2020) "Systemrelevant, aber dennoch kaum anerkannt: Entlohnung unverzichtbarer Berufe in der Corona-Krise unterdurchschnittlich.". DIW aktuell, Vol. 48. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW).

Kühlmeyer, K. (2023) Was löst moralischen Stress aus? Wien: Imago Hominis, Heft 1, Seiten 7-17.

Lenz, A., Eckhard, S., Obermaier, K., & Hoffmann, P. (2021) Wie nimmt die Bevölkerung das Krisenmanagement während der Corona-Pandemie wahr?: Repräsentative Bevölkerungsbefragung zur öffentlichen Wahrnehmung in der Corona-Pandemie. Lehrstuhl für Öffentliche Verwaltung und Organisationstheorie Universität Konstanz. Quelle: <https://kops.uni-konstanz.de/server/api/core/bitstreams/11fa783f-dea5-43a4-9f34-24fb32ef0cb1/content>. Zuletzt abgerufen am 14.10.2024.

New Zealand Red Cross, Leading in Disaster Recovery, A Companion through the Chaos (2015) Quelle: <https://www.resorgs.org.nz/leading-disaster-recovery/>. Originale Quelle: Australien Disaster Manual. Zuletzt abgerufen am 14.10.2024.

Patzelt, A. (2015) Resilienz und Stressmanagement. Eine Untersuchung des Einflussfaktors Resilienz auf die Stressbewältigung am Arbeitsplatz. Wirtschaftspsychologie (4), Seiten 33-43.

RKI (2021) Allgemeine Hinweise für Gesundheitsbehörden: Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen während der COVID-19-Pandemie. Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Marginalisierte\\_Groupen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Marginalisierte_Groupen.html). Zuletzt abgerufen am 14.10.2024.

RKI (2023a) In(tra)- und After-Action Reviews: Aus epidemisch bedeutsamen Lagen lernen. Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness\\_Response/Intra\\_After\\_Action\\_Reviews.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Intra_After_Action_Reviews.html). Zuletzt abgerufen am 15.11.2024.

RKI (2023b) Epidemiologisches Bulletin, 10. August 2023. Nr. 32. Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/32\\_23.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/32_23.pdf?__blob=publicationFile). Zuletzt abgerufen am 12.10.2023.

RKI (2023c) EpiKurs „Krisenmanagement“, modifiziert nach Sandman, Peter M., 2021, official website: <https://www.psandman.com/> Zuletzt abgerufen am 14.06.2023.

RKI (2024) Generisches nationales Krisenmanagement. Quelle: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness\\_Response/Krisenplanung.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Krisenplanung.html) Zuletzt abgerufen am 15.11.2024.

Scharff (2023) Zwischen Mensch und Organisation: Die Aufgabe von Führung. Quelle: <https://denkmodell.de/aufgabe-von-fuehrung-2/#:~:text=Oder%20anders%20gesagt%3A%20Fuehrung%20hat,sorgen%2C%20dass%20Entscheidungen%20getroffen%20werden>. Zuletzt abgerufen am 14.10.2024.

Sentker, A.; Simmank, J. (2022) „Die Lage für das Virus wird prekär“. Zeit Online. Quelle: <https://www.zeit.de/2022/48/christian-drosten-corona-pandemie-endemie->

charite/komplettansicht?utm\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com. Zuletzt abgerufen am 30.07.2023.

Teichert, U. (2019) Öffentlicher Gesundheitsdienst. In: Thielscher, C. (Hg.) Handbuch Medizinökonomie I. Wiesbaden: Springer Reference Wirtschaft. Springer Gabler.

Wicker, S.; Behrens, P.; Gottschalk, R. (2021) COVID-19 im Hinblick auf Arbeitsmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst. Der Internist, Vol. 62(9). Seiten 899-905.

## 7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Interviewphase (grüner Balken) vom 28.09.2021 bis 28.03.2022.	5
Abbildung 2 Strukturelle Organisation des Gesundheitsamts während der Coronakrise.	9
Abbildung 3 Latenzkette in der Pandemiebekämpfung.	37
Abbildung 4 Allgemeiner Zyklus der Krisenplanung und des Krisenmanagements (RKI 2024).	52
Abbildung 5 Phasen der Krisenbewältigung (New Zealand Red Cross, 2015).	53
Abbildung 6 Herausforderungen während der Abklingphase einer Krise (New Zealand Red Cross, 2015).	54
Abbildung 7 Aufrechterhaltung des Normalbetriebs.	57