

Doreen Wolff*, Julia von Sommoggy und Erdödy, Melina Niering und Christian Apfelbacher

Mpox – die Rolle des ÖGD in der gesundheitlichen Versorgung

Mpox – the role of the German PHS in health care provision

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2025-0084>

Zusammenfassung: Während des Mpox-Ausbruchs übernahmen Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt zentrale Aufgaben zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit, etwa Impfkoordination und Quarantänemanagement. Diese Studie zeigt, dass der ÖGD trotz struktureller Defizite flexibel und lösungsorientiert handelte. Herausfordernd waren u. a. der medizinische Zugang für vulnerable Gruppen und fehlende digitale Schnittstellen. Erforderlich sind nachhaltige Finanzierung, funktionale digitale Infrastruktur und queersensible Ansätze.

Schlüsselwörter: gesundheitliche Versorgung; Krisenbewältigung; Mpox; Öffentlicher Gesundheitsdienst; qualitative Interviews.

Abstract: During the Mpox outbreak, public health authorities in Saxony-Anhalt assumed key responsibilities for safeguarding public health, including vaccination coordination and quarantine management. This study shows that, despite structural deficits, local public health services acted flexibly and pragmatically. Challenges included medical access for vulnerable groups and insufficient digital infrastructure. Sustainable funding, functional IT systems, and queer-sensitive approaches are needed.

Keywords: crisis management; health care; Mpox; public health service; qualitative interviews.

Einleitung

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) übernimmt eine wichtige Funktion für die Bevölkerungsgesundheit und gilt, neben ambulanter und stationärer Versorgung, als „dritte Säule“ im deutschen Gesundheitswesen [1]. Als zentrales Element der staatlichen Gesundheitsversorgung erfüllt der ÖGD unter anderem Aufgaben im Infektionsschutz und in der Gesundheitsförderung [2]. Die COVID-19 Pandemie hat diese zentrale Rolle verdeutlicht, ebenso wie bestehende strukturelle Defizite etwa in der digitalen Ausstattung und Personalverfügbarkeit [3]. Mit dem Auftreten von Mpox ab Mai 2022 wurde der ÖGD weltweit erneut gefordert [4]. Die WHO stufte den Ausbruch bis zum 05.09.2025 als „Public Health Emergency of International Concern“ ein und betonte zugleich, dass die Mpox-Ausbrüche eine anhaltende Wachsamkeit der Behörden erfordern [5, 6]. In Deutschland wurden bisher über 4300 Fälle registriert, überwiegend bei Männern, die Sex mit Männern haben [7]. Die Impfkampagne erfolgte aufgrund begrenzter Impfstoffverfügbarkeit und Unsicherheiten in der Koordination zunächst unter schwierigen Bedingungen [8]. Während in der bisherigen Literatur zu Mpox primär klinische und virologische Perspektiven betont werden [9] fehlt es an systematischer Forschung zur Rolle des ÖGD. Die vorliegende Studie hatte daher das Ziel, die Rolle der kommunalen Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt bei der Bewältigung von Mpox zu untersuchen. Im Zentrum stand die Forschungsfrage, wie Fachkräfte in kommunalen Gesundheitsämtern die organisatorischen, strukturellen und kommunikativen Herausforderungen während des Mpox-Ausbruchs erlebten und welche Lösungsstrategien sie entwickelten.

Methodik

Die Studie wurde im Rahmen eines qualitativ-empirischen Designs durchgeführt. Als theoretische Grundlage diente das Theoretical Domains Framework (TDF), das entwickelt wurde, um verhaltensbezogene Einflussfaktoren

***Korrespondenz:** Doreen Wolff, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg, Germany, E-mail: doreen.wolff@med.ovgu.de.
<https://orcid.org/0000-0001-8359-7815>

Julia von Sommoggy und Erdödy, Melina Niering und Prof.

Dr. Christian Apfelbacher: Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Magdeburg, Germany

systematisch zu erfassen und in übergeordnete Domänen wie Wissen, Fähigkeiten, Umweltbedingungen oder soziale Einflüsse zu strukturieren [10] ergänzt durch das Job Demands Resources Modell (JDR), das arbeitsbezogene Belastungen („demands“) und unterstützende Faktoren („resources“) gegenüberstellt und deren Bedeutung für Motivation, Wohlbefinden und Handlungsspielräume analysiert [11]. Insgesamt wurden sieben semistrukturierte Interviews mit Fachkräften aus sieben von 14 Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt geführt, wobei eine gezielte Auswahl anhand infektionsepidemiologischer Zuständigkeiten erfolgte. Die Interviews wurden leitfadengestützt geführt, aufgezeichnet, transkribiert und pseudonymisiert. Unter Verwendung der MAXQDA Software erfolgte die Auswertung nach Kuckartz [12].

Ergebnisse

Die Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt übernahmen während des Mpox-Ausbruchs zentrale Aufgaben zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit. Dazu zählten u.a. Aufklärung der Betroffenen, Impfkoordination, Quarantänenmanagement und Kontaktpersonennachverfolgung. Frühzeitig wurden eigene Checklisten, Bescheidvorlagen und Presseinformationen erstellt. Die Gesundheitsämter orientierten sich dabei an Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und standen im regelmäßigen Austausch mit dem Landesamt für Verbraucherschutz und dem zuständigen Ministerium. Die Umsetzung der Quarantänemaßnahmen war mit hohem Kommunikationsaufwand verbunden. Insbesondere die anfangs auf drei Wochen festgelegte Dauer erwies sich als schwer vermittelbar und führte bei Betroffenen zu Verunsicherung. Im weiteren Verlauf wurden die Quarantäneanforderungen angepasst, was zwar eine Entlastung brachte, gleichzeitig aber erneute Verunsicherung auslöste. Darüber hinaus wurde berichtet, dass Kontaktpersonen in einigen Fällen gar nicht oder nur unvollständig benannt wurden, was die Nachverfolgung zusätzlich erschwerte. Hinzu kam das Fehlen eines bundesweit zugänglichen, benutzerfreundlichen Meldeportals mit geeigneten Funktionen zur strukturierten Erfassung von Kontaktpersonen, außerhalb der Stadt- oder Landkreiszugrenzen. Die Impfstoffverteilung war durch eine zunächst geringe Verfügbarkeit und komplexes Impfstoffmanagement gekennzeichnet. Die spätere Zentralisierung der Impfdurchführung in Schwerpunktpraxen wurde im Kontext der Befragungen als entlastende Maßnahme benannt. Weitere Herausforderungen zeigten sich in einigen Fällen in der fehlenden Verfügbarkeit von Isolationsmöglichkeiten, im erschwerten Zugang zur medizinischen Versorgung durch

die Zurückhaltung ärztlicher Praxen, die sich u.a. nicht zuständig fühlten. In ländlichen Regionen wurde die eingeschränkte Anonymität als zusätzliche Herausforderung sowie die Gefahr der Stigmatisierung für die Betroffenen beschrieben. Es wurde zudem auf parallele Belastungen des ÖGD durch die COVID-19-Pandemie hingewiesen.

Diskussion

Die Studie zeigte, dass die Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt während des Mpox-Ausbruchs zentrale Koordinationsaufgaben übernahmen und dabei auf eigene Expertise und etablierte Netzwerke zurückgriffen. Diese Reaktionsfähigkeit unterstreicht die Relevanz lokalen Erfahrungswissens und die Bedeutung individueller Ermessensspielräume im ÖGD. Es zeigt sich zugleich, dass strukturelle Rahmenbedingungen die Ausbruchsbewältigung erheblich beeinflussten. Besonders die unzureichende digitale Infrastruktur erwies sich als limitierender Faktor. Vergleichbare Analysen bestätigen, dass fragmentierte IT-Systeme und fehlende Schnittstellen die Reaktionsfähigkeit des ÖGD einschränken [13]. Zukünftige Systeme wie EMIGA und gezielte Investitionen im Rahmen des Pakts für den ÖGD [14] könnten dazu beitragen, bestehende Defizite zu verringern [15]. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass gesundheitliche Teilhabe nicht allein eine Frage infrastruktureller Ausstattung, sondern insbesondere eine sozialmedizinische Herausforderung darstellte. Zugangshürden zur medizinischen Versorgung, Unsicherheiten in ärztlichen Praxen, die eingeschränkte Anonymität in ländlichen Regionen und Stigmatisierungsrisiken verweisen auf strukturelle Versorgungsbarrieren. Diese Befunde betonen die Notwendigkeit queersensibler, niedrigschwelliger Angebote und einer adressatengerechten und diskriminierungssensiblen Kommunikation im Gesundheitswesen [16, 17] sowie kommunaler Isolationsmöglichkeiten jenseits stationärer Einrichtungen. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst nachhaltiger unterstützt werden muss, um seiner Schlüsselrolle in der gesundheitlichen Daseinsvorsorge gerecht zu werden. Neben einer verbesserten digitalen Infrastruktur mit interoperablen IT-Systemen braucht es verlässliche Strukturen, funktionierende Kommunikationswege und eine klare Zukunftsstrategie. Der Pakt für den ÖGD bildet hierfür einen wichtigen Grundstein, sollte jedoch langfristig verstetigt und strategisch weiterentwickelt werden, um kommunale Gesundheitsämter krisenfest aufzustellen. Weitere Forschung sollte sich verstärkt mit systematischen Zugängen zur medizinischen Versorgung vulnerabler Gruppen befassen sowie die Rolle und Rahmenbedingungen des ÖGD im Gesundheitssystem vertieft untersuchen.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. **Finanzierung:** Das Projekt wurde gefördert aus Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt im Rahmen Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Förderkennzeichen: 4601832/ÖGD). **Interessenkonflikt:** Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. **Ethisches Statement:** Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben. In Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki wurden die Teilnehmer über das genaue Verfahren der Studie informiert und haben freiwillig teilgenommen. Alle Teilnehmer gaben ihre Zustimmung. Die Studie wurde durch die Ethik-Kommission der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. unter dem Aktenzeichen 155/23 positiv bewertet.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. **Funding:** This project received funding from the Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Equality of the State of Saxony-Anhalt within the framework of the Public Health Service Pact (funding reference: 4601832/ÖGD). **Conflict of interest:** Authors state no conflict of interest. **Ethical statement:** Primary data for human nor for animals were not collected for this research work. In accordance with the Helsinki Declaration, the participants were informed about the exact procedure of the study and took part voluntarily. All participants gave their approval. The study was positively reviewed and approved by the Ethics Committee of the Medical Faculty of Otto von Guericke University Magdeburg and the University Hospital Magdeburg (A.ö.R.) under the reference number 155/23.

Literatur

1. Aufgaben des ÖGD. Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD). Aufgaben des ÖGD, 2024. <https://www.bvoegd.de/ueber-uns/aufgaben/>.
2. Eymann T, Fürstenau D, Gersch M, Kauffmann AL, Neubauer M, Schick D, et al. Das Reifegradmodell für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – Ein Instrument zur Erfassung und Verbesserung des digitalen Reifegrades von deutschen Gesundheitsämtern. *Bundesgesundheitsbl* 2023;66:136–42.
3. Kuhn J, Wildner M. Corona-Krise und öffentlicher Gesundheitsdienst. *GGW* 2020;20:15–20.
4. World Health Organization (WHO). WHO Director-General declares mpox outbreak a Public Health Emergency of International Concern – 14 August 2024. <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>. Stand: 23 Jun 2025.
5. Deutsches Ärzteblatt. WHO: Mpox-Ausbruch weiter gesundheitliche Notlage. 2024. <https://www.aerzteblatt.de/news/who-mpox-ausbruch-weiter-gesundheitliche-notlage-5b165585-6a3d-4323-b402-da578286b15e>.
6. Reuters. Mpox no longer an international health emergency, says WHO chief. Reuters. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/mpox-no-longer-an-international-health-emergency-says-who-chief-2025-09-05/>.
7. Robert Koch-Institut (RKI). Mpox in Deutschland. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/M/Mpox/Mpox-in-Deutschland.html>. Stand 23 May 2025.
8. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Impfung gegen Mpox. <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/gesundheitschutz/infektionsschutz-hygiene/affenpocken>.
9. Protopapas K, Dimopoulou D, Kalesis N, Akinosoglou K, Moschopoulos CD. Mpox and lessons learned in the light of the recent outbreak: a narrative review. *Viruses* 2024;16:1620.
10. Atkins L, Francis J, Islam R, O'Connor D, Patey A, Ivers N, et al. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implement Sci* 2017;12:77.
11. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel A. Job demands–resources theory: ten years later. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav* 2023;10:25–53.
12. Rädiker S, Kuckartz U. Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 2019.
13. Yavuz M, Savaskan N. Ende der Pandemie – Beginn der Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst? Das nationale Förderprogramm Pakt-ÖGD. *Gesundheitswesen* 2025;87:253–9.
14. Bundesministerium für Gesundheit. Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. 2024. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/pakt-fuer-den-oegd.html>. Stand: 23 May 2025.
15. Robert Koch-Institut (RKI). EMIGA. <https://www.rki.de/DE/Institut/Organisation/Abteilungen/Abteilung-3/FG32/EMIGA/emiga.html>. Stand: 3 Jul 2025.
16. Pöge K, Dennert G, Koppe U, Güldenring A, Matthigack EB, Rommel A. Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen, bisexuellen sowie trans- und intergeschlechtlichen Menschen. *J Health Monitor* 2020;5(Supp 1):1–30.
17. Kahl K, Kurz C, Martin M. Geschlechtervielfalt: Versorgung aller sicherstellen. Deutsches Ärzteblatt, 2022. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/geschlechtervielfalt-versorgung-aller-sicherstellen-2a2270bd-0f15-45af-8e81-2998e1134327>. Stand: 23 May 2025.