



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

01.05.2020

Kontaktpersonennachverfolgung - Konzept und Umsetzungsplan Baden-Württemberg -

Durch die bereits begonnenen schrittweisen Lockerungsmaßnahmen der weitreichenden Kontaktbeschränkungen kommt der Kontaktpersonennachverfolgung eine vorrangige Bedeutung zu. Sie stellt eine wesentliche Grundlage für die Beeinflussung der Dynamik der Epidemie dar, indem Personen mit hoher Expositionswahrscheinlichkeit möglichst früh identifiziert, unter Quarantäne gestellt und getestet werden. Sowohl in den Gesprächen der Regierungschefinnen und -chefs mit der Bundeskanzlerin als auch in den Gesprächen der Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien mit dem Chef des Bundeskanzleramtes bestand Einigkeit, dass die Kontaktpersonennachverfolgung eine wesentliche Grundvoraussetzung für weitergehende Öffnungsschritte darstellt. Nachfolgend wird dargelegt, wie in Baden-Württemberg die Kontaktpersonennachverfolgung zur Unterbrechung von Infektionsketten umgesetzt wird.

I. Kontaktpersonennachverfolgung

Ziel der Kontaktpersonennachverfolgung ist die Unterbrechung von Infektionsketten ausgehend von einem bestätigten Fall.

Bezüglich der Kontaktpersonennachverfolgung gelten aufgrund der aktuellen epidemiologischen Lage folgende Prinzipien:

- Im Mittelpunkt steht die Ermittlung ausgehend von einem bestätigten Fall (nicht mehr Suche nach der Infektionsquelle)
- Kontaktpersonen der Kategorie I (enge Kontakte) haben Vorrang vor Kontaktpersonen der Kategorie II
- Ausbruchsgeschehen bei vulnerablen Personen oder medizinischem Personal (z.B. Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser) hat Priorität vor anderen Einzelfällen
- Information der Kontaktpersonen zu ihrem Erkrankungsrisiko
- Frühe Erkennung von Erkrankungen unter Kontaktpersonen

I.1 Vorgehen bei der Kontaktermittlung

Meldungen zu COVID-19-Fällen erfolgen üblicherweise durch das untersuchende Labor. Die Meldung enthält i.d.R. nur die Angaben zu Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Adresse des Einsenders (behandelnder Arzt), soweit vorliegend, teilweise auch weitere Angaben wie Kontaktdaten der betroffenen Person.

Nach Eingang einer Meldung sind vom Gesundheitsamt insofern i.d.R. zunächst die Kontaktdaten des Falls durch Kontaktaufnahme mit dem Einsender zu ermitteln. Der Fall wird dann ausgehend vom 2. Tag vor Auftreten der Symptome (wahrscheinlich Beginn der infektiösen Periode) nach seinen Kontakten und der Intensität des jeweiligen Kontaktes befragt.

Weitere Schritte der Kontaktpersonennachverfolgung umfassen:

Kontaktierung der Kontaktpersonen und Befragung nach folgenden wesentlichen Punkten:

- Intensität und Dauer des Kontaktes zum Fall
- Vorliegen von Symptomen
- Tätigkeit in medizinischer Einrichtung (Krankenhaus oder ambulanter Bereich)
- Tätigkeit im Pflegebereich (stationär oder ambulant)
- Tätigkeit im Bereich Kritischer Infrastrukturen

Kategorisierung der Kontaktpersonen entsprechend des Expositionsrisikos

- Kategorie I (höheres Infektionsrisiko),
 - Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- ("face-to-face") Kontakt,
 - Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines bestätigten COVID-19-Falls,
 - Personen, die aerosolbildenden Maßnahmen ausgesetzt waren,
 - Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ($\leq 2\text{m}$), ohne verwendete Schutzausrüstung.
- Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko)
 - Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall aufhielten, z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, Haushalt mit Kontakt < 15 Minuten „face-to-face“,
 - Medizinisches Personal, welches sich ohne Verwendung adäquater Schutzbekleidung im selben Raum wie der bestätigte COVID-19-Fall aufhielt, aber eine Distanz von 2 Metern nie unterschritten hat.
- Kategorie III (medizinisches Personal))

Betrifft medizinisches Personal mit Kontakt $\leq 2\text{ m}$ (z.B. Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung), wenn eine adäquate Schutzbekleidung während der gesamten

Zeit des Kontakts gemäß Kategorie I getragen wurde. Sowie medizinisches Personal mit Kontakt > 2 m, ohne direkten Kontakt mit Sekreten oder Ausscheidungen eines Patienten und ohne Aerosolexposition.

I.2 Maßnahmen bei Kontaktpersonen

Kontaktperson Kategorie I

- Anordnung von Quarantäne (häusliche Absonderung) für 14 Tage nach dem letzten ungeschützten Kontakt,
- Information zu COVID-19 und Verhalten während der Quarantäne (Merkblatt),
- Testung entsprechend der Teststrategie Baden-Württemberg frühestens 3 Tage nach erstem Kontakt zum bestätigten Fall (Veranlassung durch Gesundheitsamt, z.B. Terminvereinbarung mit Fieberambulanz),
- Bei positivem Testergebnis Meldung als Fall, medizinische Betreuung entsprechend des Gesundheitszustandes,
- Bei negativem Ergebnis Fortsetzung der Quarantäne bis zu Tag 14 nach letztem ungeschütztem Kontakt zu bestätigtem Fall,
- Gesundheitsüberwachung durch den Patienten (tägliches Messen der Körpertemperatur, Selbstbeobachtung auf Symptome und Information des Gesundheitsamtes),
- Bei Auftreten von Symptomen unverzügliche Benachrichtigung des Gesundheitsamtes, umgehende Veranlassung der Testung.

Kontaktperson Kategorie II

- Keine namentliche Registrierung durch Gesundheitsamt,
- Information zu COVID-19,
- Hinweise auf Kontaktreduktion bei eintretender Symptomatik und unverzügliche Benachrichtigung des Gesundheitsamtes, umgehende Veranlassung der Testung.

Kontaktperson Kategorie III

- Keine namentliche Registrierung durch Gesundheitsamt,
- Selbstmonitoring durch das medizinische Personal,
- Bei Auftreten von Symptomen (auch unspezifischen Allgemeinsymptomen) sofortige Freistellung von der Tätigkeit, Befragung der Beschäftigten über mögliche Expositionssituationen (z.B. Probleme beim Einsatz der PSA), namentliche Meldung an das Gesundheitsamt und Isolation der Betroffenen bis zur diagnostischen Klärung

Ausbrüche

In Ausbruchsgeschehen kann es in Settings wie Gemeinschaftseinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sowie Einrichtungen der stationären Pflege schwierig sein, die Kontakte entsprechend

der Expositionsrisiken zu kategorisieren. In diesen Fällen kann nach der Teststrategie Baden-Württemberg eine Testung asymptomatischer Personen auf der Grundlage einer Bewertung des Gesundheitsamtes auch bei weniger intensiven oder nicht ermittelbaren Kontakten durchgeführt werden. Die Testung soll frühestens 3 Tage nach dem ersten Kontakt zum bestätigten Fall (Veranlassung durch Gesundheitsamt, z.B. Terminvereinbarung mit Fieberambulanz) erfolgen.

I.3 Daten zur Kontaktpersonennachverfolgung

Um zukünftig einen landesweiten Überblick über die Kontaktpersonennachverfolgung im Land zu gewährleisten, sollen die Gesundheitsämter einmal wöchentlich (jeweils mittwochs bis Dienstschluss) die Anzahl der unter Quarantäne stehenden Kontaktpersonen der Kategorie I an das Landesgesundheitsamt übermitteln.

II Personalressourcen der Gesundheitsämter für die Kontaktpersonennachverfolgung

Die Kontaktpersonennachverfolgung ist sehr zeitaufwändig und fordert vor dem Hintergrund, dass Fälle erfahrungsgemäß im Durchschnitt ca. 10 (enge) Kontaktpersonen haben, umfangreiche Personalressourcen seitens der Gesundheitsämter.

Laut Beschluss der Telefonkonferenz der Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien mit dem Chef des Bundeskanzleramtes vom 25.03.2020 ist zur Sicherstellung der Kontaktpersonennachverfolgung angestrebt, schrittweise ein Kontaktnachverfolgungsteam aus 5 Personen pro 20.000 Einwohnern in Einsatz bringen zu können.

Bezogen auf die Bevölkerung Baden-Württembergs errechnet sich danach ein Bedarf von 555 Teams (insgesamt 2775 Personen). Mit Stand 1.3.2020 war bei den 38 Gesundheitsämtern der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg Personal im Umfang von 461 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) in der Kontaktpersonennachverfolgung im Einsatz. Bis zum 27.04.2020 konnte das für die Kontaktpersonennachverfolgung einsetzbare Personal durch Gewinnung zusätzlicher Kräfte auf 2.375 VZÄ aufgestockt werden.

II.1 Maßnahmen zur Verstärkung der Personalkapazitäten der Gesundheitsämter

II.1.1 Unterstützung aus anderen Geschäftsbereichen der Landratsämter und Stadtverwaltungen

Mit der Eingliederung der Gesundheitsämter in die Organisation der Landratsämter bzw. Bürgermeisterämter ist es infolge der Personal- und Organisationshoheit der Landräte/Landrätinnen in

den Landkreisen sowie Bürgermeister/Bürgermeister in den Stadtkreisen möglich, dass in diesen Zeiten einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite flexible Lösungen auf dem Gebiet der Personalausstattung möglich sind.

In den Landkreisen kann die Dienststelle bzw. der/die Dienstvorgesetzte, also die Landräte/Landrätinnen, daher sehr kurzfristig und ggf. zeitlich befristet Personalzuweisungen aus anderen Verwaltungsbereichen in die Gesundheitsämter organisieren. Da die jeweiligen Dienstherrn in den Land- und Stadtkreisen für die Erfüllung der Dienstaufgaben nach dem Gesundheitsdienstgesetz zuständig und verantwortlich sind, ist darin auch die Pflicht enthalten, ausreichend Personal für die Aufgabenerfüllung zur Verfügung zu stellen. Lediglich für die Personalbedarfe im höheren oder vergleichbaren Dienst ist nach § 52 Abs. 1 Landkreisordnung das Land verantwortlich. Im Umkehrschluss obliegt den Dienstvorgesetzten, also den Landräten und Landrätinnen, die Personalbereitstellung im mittleren und gehobenen (vergleichbaren) Dienst den Landkreisen. Für den Aufbau notwendiger Personalausstattungen zur Kontaktpersonennachverfolgung ist daher innerhalb der Landratsämter von den Möglichkeiten der Organisations- und Personalhoheit Gebrauch zu machen.

Das Gleiche gilt analog für die Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn, und die Unterstützung der dortigen Gesundheitsämter durch zusätzliche Personalzuweisungen aus anderen Verwaltungsbereichen.

II.1.2 Maßnahmen des Landes

Im Rahmen seiner Zuständigkeit für die Personalbedarfe im höheren oder vergleichbaren Dienst nach § 52 Abs. 1 Landkreisordnung hat das Land verschiedene Maßnahmen zur Erhöhung der Personalkapazitäten der Gesundheitsämter ergriffen.

- Verstärkung durch Personal aus anderen Bereichen der Landesverwaltung

Vor dem Hintergrund der aktuellen Maßnahmen zur Kontaktreduktion verfügen einzelne Bereiche der öffentlichen Landesverwaltung aktuell über freie Personalressourcen (z.B. Finanz-, Innen- und Kultusverwaltung). Über einen Aufruf des Staatsministeriums wurde Personal aus diesen Bereichen um Unterstützung der Gesundheitsämter gebeten. Zur Vermittlung der Unterstützungskräfte ist auf dem BW Portal eine Plattform eingerichtet. Die freiwilligen Helfer aus anderen Verwaltungsbereichen können sich über das Funktionspostfach OEGDPersonal@sm.bwl.de melden und werden dann an das örtlich nahe gelegene Gesundheitsamt vermittelt. Es konnten einige Abordnungen und Unterstützungen auf diesem Weg realisiert werden.

- Aufruf der Landesärztekammer an Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand, in Elternzeit und Tätigkeitsfeldern außerhalb der Patientenversorgung

Auf den Aufruf der Landesärztekammer haben ca. 2.000 Ärzte, die nicht in der Regelversorgung tätig sind, Bereitschaft bekundet, in der aktuellen Krise Unterstützung zu leisten. Für einen Einsatz bei den Gesundheitsämtern stehen ca. 120 Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung. Der dem Sozialministerium gemeldete Bedarf der Gesundheitsämter wurde an die LÄK weitergeleitet. Das Land wird für den fünfmonatigen Einsatz der Ärzte aus dem Pool der LÄK die Kosten übernehmen (im Schnitt ca. 44.000 € für 1 VZÄ).

- Rekrutierung pensionierter Beamt*innen

Das Sozialministerium hat einen Aufruf zur Rekrutierung pensionierter Mitarbeiter*innen aus der Gesundheits- und Versorgungsverwaltung durchgeführt. Hierauf haben sich mehrere ehemalige Mitarbeiter*innen, darunter auch pensionierte Ärzt*innen gemeldet, die bereits im Einsatz sind.

- Großzügige Aufstockungen für Teilzeitbeschäftigte

Den in Teilzeit beschäftigten Ärzt*innen wird die Möglichkeit gewährt, ihren Arbeitsumfang aufzustocken. Mehrere Beschäftigte haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Eine beschleunigte Abwicklung der Gremienbeteiligung und der Vertragsgestaltung bei den Regierungspräsidien ist sichergestellt.

- Unterstützung durch externe Dienstleister

Das Sozialministerium ermöglicht den Gesundheitsämtern in Notfällen den Rückgriff auf die Dienste der B-A-D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH und übernimmt die Kosten für diese Unterstützungsdienste bis maximal 80.000 € pro Landratsamt (dies entspricht 3 VZÄ für drei Monate).

- Kreis der Adressaten für Stellenausschreibungen erweitert

Es wurde eine zusätzliche landesweite Stellenausschreibung für Biolog*innen geschaltet, welche gerade im Bereich Infektionsschutz Aufgaben bei den Gesundheitsämtern übernehmen können. Es konnten bereits acht Biolog*innen gewonnenen und zunächst zur Erprobung für ein Jahr eingestellt werden.

- Aufruf des MWK und der medizinischen Fakultäten des Landes

Auf den Aufruf von Frau Ministerin Bauer und der medizinischen Fakultäten haben sich ca. 4.000 Landes-Studenten gemeldet, die bereit sind, bei den Gesundheitsämtern vor Ort zu helfen. Das Sozialministerium vermittelte hier Ansprechpartner bei den Fakultäten und Fachschaften, so dass einige Medizinstudenten als Verstärkung von den Gesundheitsämtern rekrutiert werden konnten.

II.1.3 Maßnahmen des Bundes

- „Containment Scouts“

Der Bund stellt den Ländern nach Einwohnerschlüssel sog. „Containment-Scouts“ zur Verfügung. Hintergrund sind Erfahrungen aus Wuhan, wo 1200 mobile Teams à 5 Personen die Fälle aufsuchten und Ermittlungen zu Kontaktpersonen durchführten.

Baden-Württemberg erhält aus dieser Initiative des Bundes 65 Personen für 6 Monate. Es handelt sich um Studierende aus Studiengängen mit Bezug zum Gesundheitswesen. Die Koordination erfolgt durch das Landesgesundheitsamt im Kontakt mit den Stadt- und Landkreisen. In Baden-Württemberg erfolgt eine flächenmäßige Verteilung, damit alle Gesundheitsämter und auch das Landesgesundheitsamt gestärkt werden. Die entsprechende Zuteilung an die Gesundheitsämter ist erfolgt, erste „Containment Scouts“ haben ihren Dienst aufgenommen.

- Weitere Personen aus dem Bewerberpool des Bundes

Der Bund hat den Ländern angeboten, auf eigene Initiative auf weitere freiwillige Bewerber aus dem Bewerberpool von 11.000 Personen zur o.g. Initiative des Bundes zurückzugreifen. Hierzu hatte Baden-Württemberg in der Telefonkonferenz der CdS der Länder mit dem Chef des Bundeskanzleramts am 25. März 2020 Interesse angemeldet. Das Ministerium für Soziales und Integration hat hierzu gegenüber dem Bundesverwaltungsamt einen Ansprechpartner benannt. Im Rahmen der Absagen durch das Bundesverwaltungsamt sollte auf das Interesse Baden-Württembergs hingewiesen werden. Interessenbekundungen von Bewerbern liegen jedoch bislang nicht vor. Die Weitergabe der Adressen durch das BVA ist aus Datenschutzgründen nicht möglich.

- Freiwilligenbörse MEDIS4ÖGD

Unter dem Label „MEDIS4ÖGD“ haben der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) und der Bundesverband der Medizinstudierenden (bvmd) eine Freiwilligenbörse eingerichtet, die Medizinstudierende, die sich bei der Bewältigung des Corona-

Geschehens engagieren wollen und Gesundheitsämter zusammenbringen soll. Das Projekt wird durch den Bund finanziert und stellt kurzfristig Medizinstudierende für einen Zeitraum von mindestens 6 Wochen zur Unterstützung der Gesundheitsämter bei der Kontaktpersonennachverfolgung und anderen Aufgaben wie z.B. Dateneingabe zur Verfügung. Die Finanzierung läuft bis Ende Juni.

III. Umsetzungsplan

III.1 Planerische Vorbereitung

- Personalplanung

Die Gesundheitsämter müssen eine Personalplanung vornehmen, die sicherstellt, dass die Kontaktpersonennachverfolgung wie in Kapitel I dargestellt, auch bei einer möglichen Zunahme der Fälle gewährleistet ist. Die Personalplanung soll flexibel auf den jeweils aktuellen Bedarf für die Kontaktpersonennachverfolgung ausgerichtet sein und in der Endstufe Personal im Umfang von 5 VZÄ pro 20.000 Einwohnern vorsehen.

Zur Umsetzung der Personalplanung sind im Bedarfsfall zusätzliche Finanzmittel für Aushilfskräfte bis EG 9 (TVL) erforderlich. Hierfür sind Finanzmittel von bis zu 210.300 EUR pro Gesundheitsamt vorzusehen.

- Schulung des Personals

Zusätzliches Personal aus anderen Verwaltungsbereichen oder extern angeworbene Kräfte müssen für die Mitwirkung im Kontaktpersonenmanagement entsprechend geschult und angeleitet werden. Für die Schulung von Mitarbeitern bezüglich der Kontaktpersonennachverfolgung steht Schulungsmaterial zur Verfügung, das vom Robert Koch-Institut und der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen für „Containment Scouts“ erstellt wurde.

Alle Personen anderer Geschäfts- oder Verwaltungsbereiche sowie extern angeworbene Kräfte, die für den Einsatz in der Kontaktpersonennachverfolgung vorgesehen sind, werden bei Rekrutierung entsprechend geschult. Vor dem konkreten Einsatz erfolgt ggf. ein kurzes Briefing zur Auffrischung.

- Einsatzteams

Es bietet sich an, Teams zu bilden, denen jeweils mindestens eine Person angehört, die aus dem Gesundheitsamt stammt oder einen medizinischen Hintergrund aufweist und nach Möglichkeit längerfristig (zumindest für mehrere Monate) zur Verfügung steht. Eine Beschränkung auf 5 VZÄ bei

der Zusammenstellung der Teams ist nicht verbindlich. Insbesondere an Gesundheitsämtern, die für eine große Einwohnerzahl zuständig sind, können auch größere Teams zweckmäßig sein.

Unterstützung bei der Kontaktpersonennachverfolgung kann auch im Homeoffice wahrgenommen werden. Die dafür erforderliche gesicherte Zurverfügungstellung personenbezogener Meldedaten kann über die Plattform UmInfo sichergestellt werden. Das Arbeiten im Homeoffice kann eine organisatorische Erleichterung darstellen, z.B. im Hinblick auf verfügbare Arbeitsplätze.

Vor Ort Einsätze zur Ermittlung von Kontaktpersonen können insbesondere angezeigt sein bei Ausbruchsuntersuchungen.

III.2 Sicherstellung der Kontaktpersonennachverfolgung

- Aktuelle Situation

In der vergangenen Woche wurden landesweit 1372 COVID-Fälle gemeldet, dies entspricht einer Inzidenz von 12,7 Fällen pro 100.000 Einwohnern. Unter der Annahme, dass jeder Fall 10 enge Kontakte (Kategorie I) aufweist, müssen in der Woche ca. 130 Kontaktpersonen pro 1000.000 Einwohnern befragt und während der 14-tägigen Quarantänezeit gesundheitlich überwacht werden. Diese Aufgabe kann von den Gesundheitsämtern mit der aktuellen Personalausstattung (Stammpersonal plus Nutzung verschiedener Unterstützungsmaßnahmen (vgl. Kapitel II)) bewältigt werden.

- Flexibles System zur Sicherstellung der Kontaktpersonennachverfolgung bei einem Anstieg der Fallzahlen

Wie unter III.1 ausgeführt, soll die Personalplanung der Gesundheitsämter in der Endstufe Personal im Umfang von 5 VZÄ pro 20.000 Einwohnern umfassen. Der steigende Personalbedarf bei ansteigenden Fallzahlen ist zunächst durch Personal aus dem Landratsamt bzw. der Stadtverwaltung zu decken. Sofern der Personalaufwuchs nicht wie vorgesehen entsprechend des Bedarfes möglich ist, sind zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen.

Das COVID-Geschehen ist innerhalb Baden-Württembergs regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. So weist die kumulative Inzidenz in den Stadt- und Landkreisen eine Streuung von 111,4 Fällen pro 100.000 Einwohner im Stadtkreis Karlsruhe bis zu 662,5 Fällen pro 100.000 Einwohnern im Landkreis Hohenlohe auf. Insofern kann zur Sicherstellung der vollständigen Kontaktnachverfolgung in stark betroffenen Kreisen eine personelle Unterstützung durch weniger betroffene Kreise erfolgen. Eine entsprechende Unterstützung ist im Rahmen der Amtshilfe möglich.

Personelle Unterstützung kann bei Engpässen in einem Gesundheitsamt zusätzlich im Wege der Abordnung ärztlichen Personals aus einem weniger belasteten Gesundheitsamt gewährleistet werden.

Zusätzlich kann insbesondere in Ausbruchssituationen auch eine Unterstützung durch die Task Force des Landesgesundheitsamtes in Betracht kommen.

III.3 Überlastungsanzeige

Sofern eine vollständige Kontaktnachverfolgung aus Kapazitätsgründen nicht mehr geleistet werden kann, zeigen die Gesundheitsämter dies umgehend dem Landesgesundheitsamt nach folgenden Meldekategorien an:

- Vollständige Nachverfolgung absehbar nicht mehr sichergestellt [3-5 Werkzeuge];
- Nachverfolgung erfolgt auf Grund von Kapazitätsengpässen nicht mehr vollständig.

Das Landesgesundheitsamt stellt die unverzügliche und vollständige Weiterleitung der Meldung an das RKI nach folgenden Meldekategorien sicher:

1. Vollständige Nachverfolgung sichergestellt;
2. Vollständige Nachverfolgung absehbar nicht mehr sichergestellt [3-5 Werkzeuge];
3. Nachverfolgung erfolgt auf Grund von Kapazitätsengpässen nicht mehr vollständig.

Sofern ein Gesundheitsamt akuten Bedarf anmeldet, wird das Land Unterstützungsmaßnahmen einleiten, um die Kontaktpersonennachverfolgung sicher zu stellen. In Frage kommt hierfür eine Unterstützung durch die in den Kapiteln II.1.2 und III.2 aufgeführten Maßnahmen.

Wenn die Maßnahmen auf Landesebene nicht ausreichen, kann subsidiär Hilfe des Bundes in Anspruch genommen werden.

III.4 Digitale Unterstützung (SORMAS)

Ein wesentliches Element der Kontaktnachverfolgungsstrategie des Landes ist die Einführung von SORMAS Lokal. SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) erleichtert die Arbeitsprozesse von Gesundheitsämtern im Kontaktpersonenmanagement und gestaltet sie effizienter. Es setzt an dem Punkt an, ab dem ein betroffene Person und ihre Kontaktpersonen identifiziert wurden. SORMAS deckt daher die Arbeitsprozesse ab, die erfüllt werden müssen, nachdem eine Kontaktperson zu einem Fall erkannt wurde.

Neben den Möglichkeiten über eine entsprechende App, mit der betroffene Personen automatisiert Abfragen erhalten, die übermittelt werden, können Arbeitsprozesse in den Gesundheitsämtern hinterlegt werden mit Aufgabenkatalogen und Erinnerungssystemen.

Die wichtigsten Eigenschaften von SORMAS für die aktuelle COVID 19 Situation sind:

- COVID 19-spezifische Prozessmodelle für Fallmeldungen, Infektionsverläufe und Diagnostik,
- Gesundheitlichen Überwachung Per App durch Kontaktpersonen mit voller Datenintegration,
- Auf Smartphones und Tablets mobil und offline nutzbar,
- Fortlaufend aktualisierte Dashboards mit epidemiologische Karten, Grafiken und Prozessanalysen.