



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

16.11.2020

Konzept Kontaktpersonennachverfolgung Baden-Württemberg - Sachstand und Fortschreibung -

Mit Beginn der Lockerung der weitreichenden Kontaktbeschränkungen im April 2020 erlangte die Sicherstellung einer umfassenden Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsämter zentrale Bedeutung. Das Ministerium für Soziales und Integration legte am 1. Mai 2020 ein Konzept und einen Umsetzungsplan zur Kontaktpersonennachverfolgung vor, das die Grundlage für das Vorgehen im Land darstellt.

Nach einem bundesweit moderaten Infektionsgeschehen in den Sommermonaten ist seit September ein starker Anstieg der Neuinfektionen zu beobachten, der erneute weitgehende Beschränkungsmaßnahmen erforderlich machte. Zur Kontrolle des Infektionsgeschehens und der nachhaltigen Verlangsamung der Dynamik des Infektionsgeschehens ist die Kontaktpersonennachverfolgung neben den bestehenden Infektionsschutz- und Präventionsmaßnahmen weiterhin von zentraler Bedeutung. Personen mit hoher Expositionswahrscheinlichkeit sollen möglichst früh identifiziert, unter Quarantäne gestellt und ggf. getestet werden. Eine funktionierende Kontaktpersonennachverfolgung gewährleistet nicht zuletzt, langfristig die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems aufrecht zu erhalten.

Die derzeitige Strategie der Kontaktpersonennachverfolgung - „umfassende Ermittlung aller Kontaktpersonen“ - ist zeit- und ressourcenintensiv. Die Entwicklung der letzten Wochen hat die Gesundheitsämter im Land vor eine zum Teil nicht mehr bewältigbare Herausforderung gestellt.

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die kommenden Wintermonate, die eine Ausbreitung des SARS-CoV-2 Virus begünstigen, muss die Strategie zur Kontaktpersonennachverfolgung angepasst werden.

Nachfolgend wird der Sachstand der Umsetzung des Konzeptes zur Kontaktpersonennachverfolgung vom 1. Mai 2020 sowie dessen Fortschreibung dargestellt.

I. Kontaktpersonennachverfolgung

Ziel der Kontaktpersonennachverfolgung ist die Unterbrechung von Infektionsketten ausgehend von einem bestätigten Fall. Grundlage für das Vorgehen bei der Kontaktpersonennachverfolgung sind die entsprechenden Empfehlungen des Robert Koch-Institutes.

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

- Sowohl die "Vorwärts-Ermittlung" der, von einem bestätigten Fall ausgehenden, möglichen Übertragungen, als auch die „Rückwärts-Ermittlung“ (Infektionsquellensuche) sind von Bedeutung;
- Information der Kontaktpersonen zu ihrem Erkrankungsrisiko, über die Kontaktreduktion und das Vorgehen bei eintretender Symptomatik um eine frühe Erkennung von Erkrankungen unter den Kontaktpersonen zu gewährleisten.

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 – sofern die Kontaktdaten (insbesondere Telefonnummer) nicht mit dem Befund übermittelt wurden - 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. Bei asymptomatischen Fällen erfolgt die Abfrage der Kontaktpersonen im Zeitraum von zwei Tagen vor bis 10 Tage nach Probenahmedatum.

Weitere Schritte der Kontaktpersonennachverfolgung umfassen:

Kontaktierung der Kontaktpersonen und Befragung nach folgenden wesentlichen Punkten:

- Intensität und Dauer des Kontaktes zum Fall (ggf. Abfrage Zugehörigkeit zu Herdsituation („Cluster“).
- 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), Kontaktpersonen werden in folgenden zwei Situationen in die Kategorie 1 eingruppiert:

A. Enger Kontakt (<1,5 m, Nahfeld)

Im Nahfeld (etwa 1,5 m) um eine infektiöse Person ist die Partikelkonzentration größer („Atemstrahl“) und diese steigt von Atmen über Sprechen zu Schreien bzw. Singen an. Es wird vermutet, dass die meisten Übertragungen über das Nahfeld erfolgen. Die Exposition im Nahfeld kann durch korrekten Einsatz einer Maske (Mund-Nasenschutz (MNS), Mund-Nasen-Bedeckung (MNB, entspricht Alltagsmaske) oder FFP-Maske) gemindert werden.

B. Kontakt unabhängig vom Abstand (hohe Konzentration infektiöser Aerosole im Raum)

Darüber hinaus können sich Viruspartikel in Aerosolen bei mangelnder Frischluftzufuhr in Innenräumen anreichern, weil sie über Stunden in der Luft schweben können. Vermehrungsfähige Viren haben (unter experimentellen Bedingungen) eine Halbwertszeit von etwa 1 Stunde. In einer solchen Situation mit hoher Konzentration infektiöser Viruspartikel im Raum sind auch Personen gefährdet, die sich weit vom Quellfall entfernt aufhalten. Das Risiko steigt dann an mit der Zahl der infektiösen Personen, der Infektiosität des Quellfalls (um den Erkrankungsbeginn herum höher als später im Erkrankungsverlauf), der Länge des Aufenthalts der infektiösen Person(en) im Raum, der Intensität der Partikelemission, der Intensität der Atemaktivität der exponierten Personen, der Enge des Raumes und dem Mangel an Frischluftzufuhr.

- Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko)

Keine Exposition wie unter Kontaktkategorie I beschrieben, aber eine Exposition ist dennoch möglich.

Hierzu zählen beispielhafte Konstellationen wie:

- Nahfeldexposition (< 1,5 m) unter 15 Minuten
- Quellfall und Kontaktperson tragen MNS oder eine MNB durchgehend und korrekt in Situationen, in denen 1,5 m Mindestabstand nicht eingehalten werden konnte.
- Kurzzeitiger Aufenthalt (< 30 min) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole
- Kurzzeitiger Aufenthalt (< 30 min) in einem Raum mit hoher Konzentration infektiöser Aerosole

- Kategorie III (nur bei medizinischem Personal anwenden))

Trotz gewissenhafter Umsetzung der Schutzmaßnahmen und ausreichendem Training können Fehler in der Handhabung und damit eine Exposition auch bei medizinischem Personal nicht vollständig ausgeschlossen werden. Daher wird medizinisches Personal mit engem

Kontakt zu bestätigten Fällen von COVID-19 (inklusive asymptomatischer Fälle mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2) bei Einsatz von adäquaten Schutzmaßnahmen den Kontaktpersonen der Kategorie III zugeordnet.

I.2 Maßnahmen bei Kontaktpersonen

Kontaktperson Kategorie I

- Anordnung von Quarantäne (häusliche Absonderung) für 14 Tage nach dem letzten ungeschützten Kontakt,
 - o War der Kontakt in relativ beengter Raumsituation oder gab es eine schwer zu überblickende Kontaktsituation, kann eine Quarantäneanordnung für alle Personen unabhängig von der individuellen Risikoermittlung sinnvoll sein (z.B. Schulklassen oder Gruppenveranstaltungen),
- Information zu COVID-19 und Verhalten während der Quarantäne (inklusive Gesundheitsmonitoring durch die betroffene Person),
- Testung asymptomatischer Kontaktpersonen kann entsprechend der Teststrategie Baden-Württemberg erfolgen, ein negatives Testergebnis hebt jedoch die vorgeschriebene Quarantänezeit nicht auf oder verkürzt diese. Lediglich für Kontaktpersonen der Kategorie 1, die zu medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern gehören, gibt es in Situationen mit relevantem Personalmangel Optionen zum Management (siehe www.rki.de/covid-19-hcw)),
- Bei Auftreten von Symptomen unverzügliche Benachrichtigung des Gesundheitsamtes, umgehende Veranlassung der Testung.

Kontaktperson Kategorie II

Falls gemäß Risikoeinschätzung des Gesundheitsamtes als sinnvoll angesehen, ist optional möglich: Information zu COVID-19, insbesondere zu Kontaktreduktion und Vorgehen bei eintretender Symptomatik.

Kontaktperson Kategorie III

Maßnahmen sollen durch das Hygienefachpersonal in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt und dem Gesundheitsamt durchgeführt werden.

- Gemäß Absprache mit dem Gesundheitsamt Information an das Gesundheitsamt über Kontaktpersonen unter dem Personal,
- 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 mindestens 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 den Expositionsrisiken zu kategorisieren. In diesen Fällen kann entsprechend 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.

II Personalressourcen der Gesundheitsämter für die Kontaktpersonennachverfolgung

Die Kontaktpersonennachverfolgung ist sehr zeitaufwändig und fordert vor dem Hintergrund der deutlichen Zunahme der Kontaktpersonen (siehe Abschnitt III.2), 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 Aufgabenerledigung in der Kontaktpersonennachverfolgung vereinbart, in den Bundesländern flächendeckend ein Kontaktnachverfolgungsteam aus 5 Personen pro 20.000 Einwohnern einzusetzen.

Bezogen auf die Bevölkerung Baden-Württembergs errechnet sich danach ein Bedarf von 555 Teams mit einem Personalbedarf in Höhe von insgesamt 2775 Personen. Um einen stetigen Überblick über die personelle Situation in der Kontaktpersonennachverfolgung zu ermöglichen, erheben die kommunalen Landesverbände regelmäßig die Anzahl der für diese Aufgabe eingesetzten Personen bei den Gesundheitsämtern. Der Landkreistag stellt diese Informationen dem Ministerium für Soziales und Integration zur Verfügung.

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 Zeiten einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kurzzeitige und flexible Lösungen auf dem Gebiet der Personalausstattung gefunden werden.

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 in den Landkreisen. Für den Aufbau notwendiger Personalausstattung in der Kontaktpersonennachverfolgung haben sie daher innerhalb der Landratsämter von den Möglichkeiten der Organisations- und Personalhoheit regen Gebrauch gemacht und die Gesundheitsämter mit Personal aus anderen Verwaltungsbereichen der Landratsämter gestärkt.

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

Ausgehend von den Erfahrungen im Frühjahr hat der Landkreistag ein drei-Stufen Modell zur personellen Unterstützung der Gesundheitsämter vorgelegt. Das Stufenmodell baut auf den Pandemiestufen des Landeskonzeptes zum Umgang mit einer zweiten SARS-CoV-2-Infektionswelle auf. Der Wechsel zwischen den Stufen ist lageabhängig und fließend. In der ersten Stufe sieht es eine dauerhafte Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit neuen Stellen vor, in der zweiten Stufe erfolgt überwiegend eine Unterstützung der Gesundheitsämter aus anderen Bereichen der Kreis- und Städteverwaltung und erst in der dritten Stufe ist eine externe Verstärkung, auch aus den Reihen der Landesverwaltung, angelegt.

Aktuell wird der Übergang in die dritte Stufe eingeleitet. Innerhalb der Kreisverwaltungen fanden bereits massive Personalumschichtungen statt, um die Gesundheitsämter in den kommenden

Herbst- und Wintermonaten zu unterstützen. Dieses Vorgehen ist mittlerweile weitgehend erschöpft, weil ohne einen weitgehenden Lock down andere Verwaltungszweige ihre Aufgaben nicht komplett vernachlässigen können.

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 bereits verschiedene Maßnahmen zur Erhöhung der Personalkapazitäten der Gesundheitsämter ergriffen.

- Stellenbesetzungen in Umsetzung des Kabinettsbeschlusses vom 21. Juli 2020 zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Durch den Kabinettsbeschluss zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes gingen den Gesundheitsämtern zum 1. September 2020 insgesamt 205 Stellen zu, davon 74 Stellen im höheren und 131 Stellen im gehobenen und mittleren Dienst. Gerade im mittleren und gehobenen Dienst sollte das Personal der Gesundheitsämter mit Gesundheitsfachleuten wie etwa Hygienekontrolleuren verstärkt werden, welche bedarfsorientiert in der Kontaktpersonennachverfolgung eingesetzt werden können.

Im höheren Dienst hat das Sozialministerium zum 10.11.20 insgesamt 61 Neueinstellungen von Ärzten und Biologen vorgenommen, was einem Beschäftigungsumfang von 38,45 Vollzeitäquivalenten entspricht. Da der öffentliche Dienst im Vergleich zur freien Wirtschaft insbesondere mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie punktet, ist der Anteil der Frauen in Teilzeit bei den Einstellungen signifikant hoch. Daraus resultiert der vergleichsweise geringe Anteil an Vollzeitäquivalenten.

- Fortsetzung des Einsatzes von ärztlichen Aushilfskräften aus dem Pool der Landesärztekammer, des Dienstleisters B A D oder anderer Dienstleister zur Ärztevermittlung

Zur Bewältigung des erhöhten ärztlichen Personalbedarfs in der Pandemie bei den Gesundheitsämtern wurden bislang Finanzmittel i. H. v. insgesamt 10,2 Mio. Euro für befristete Einstellungen von ärztlichen Aushilfskräften zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise konnten Ärzte aus dem Pool der Landesärztekammer über kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse für maximal fünf Monate in der Zeit von April bis Oktober 2020 eingestellt werden. Zusätzlich konnten die Gesundheitsämter in Notfällen auf die Dienste der B-A-D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH oder ähnlicher externer Dienstleister zurückgreifen. Hierfür fand eine Kostenerstattung bis maximal 80.000 € pro Landratsamt statt.

Da diese beiden Unterstützungsmaßnahmen sehr erfolgreich verliefen und teilweise sogar nach Neustellenzugang in dauerhaften Beschäftigungsverhältnissen mündeten, werden diese Instrumente über den Monat Oktober 2020 hinaus bis Ende April 2021 zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit der Gesundheitsämter verlängert. Sie dienen der Abfederung von pandemiebedingten Arbeitsspitzen und einer Entlastung des Stammpersonals bei krankheits- und urlaubsbedingter Abwesenheit.

Nachdem zwischenzeitlich die finanziellen Voraussetzungen für die Fortsetzung der Maßnahmen geschaffen sind, wird das Ministerium für Soziales und Integration die Landesärztekammer bitten, erneut einen Aufruf an die Ärztinnen und Ärzte aus dem Pool zu starten.

- Unterstützung durch kurzfristige Aushilfskräfte für die Kontaktpersonennachverfolgung

In Umsetzung der dritten Stufe des Modells des Landkreistages zur personellen Unterstützung der Gesundheitsämter soll ferner der aktuell pandemiebedingte Personalbedarf für die Kontaktpersonennachverfolgung, soweit nicht anders möglich, durch externe Aushilfskräfte gedeckt werden. Hierfür sind zusätzliche Finanzmittel für Aushilfskräfte bis EG 9 (TVL) von bis zu 210.300 EUR pro Gesundheitsamt vorgesehen.

- Verstärkung durch Personal aus anderen Bereichen der Landesverwaltung

Die Lenkungsgruppe SARS-CoV-2 hat am 21. Oktober 2020 das Thema Kontaktpersonennachverfolgung erörtert und die Ressorts zur Unterstützung der Gesundheitsämter aufgerufen. Um eine zielgerichtete Abfrage in den Ressorts vornehmen zu können und die Gesundheitsämter nachhaltig zu stärken, hat das Sozialministerium den Landkreistag um eine Auflistung der in den Gesundheitsämtern benötigten zusätzlichen Personalkräfte sowie der erforderlichen Qualifikationen gebeten. Der Landkreistag hat die Ergebnisse der Bedarfsabfrage am 30. Oktober 2020 vorgelegt. Mit diesen Informationen wandte sich das Sozialministerium an die Ressorts mit der Bitte um Unterstützung der Gesundheitsämter in der Kontaktpersonennachverfolgung und um Rückmeldung konkreter Möglichkeiten.

- Großzügige Aufstockungen für Teilzeitbeschäftigte

Den in Teilzeit beschäftigten Ärzt*innen wird wie im Frühjahr auch die Möglichkeit gewährt, ihren Arbeitsumfang großzügig aufzustocken. Mehrere Beschäftigte haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

- Rekrutierung von Ruheständlern

Wie bereits in der ersten Welle sind eine Reihe ehemaliger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter auch pensionierte Ärztinnen und Ärzte, bereit, die Gesundheitsämter weiterhin bzw. erneut zu unterstützen.

- Aufruf des MWK und der medizinischen Fakultäten des Landes

Frau Ministerin Bauer hat einen Aufruf an die Medizinstudenten und Studierende aus verwandten Fächern zur Unterstützung der Gesundheitsämter gerichtet. Im Frühjahr haben einige Gesundheitsämter aus den Reihen der Medizinstudenten umfangreich Verstärkung erhalten. An diese positiven Erfahrungen ist beabsichtigt anzuknüpfen.

II.1.3 Maßnahmen des Bundes

- „Containment Scouts“

Der Bund stellt den Ländern sog. „Containment-Scouts“ zur Unterstützung bei der Kontaktpersonennachverfolgung zur Verfügung. Hintergrund sind Erfahrungen aus Wuhan, wo 1200 mobile Teams à 5 Personen die Fälle aufsuchten und Ermittlungen zu Kontaktpersonen durchführten. In Baden-Württemberg sind derzeit noch 43 Scouts bei den Gesundheitsämtern und zwei Scouts beim Landesgesundheitsamt im Einsatz, deren Verträge im November oder im Frühjahr auslaufen. Es handelt sich um Studierende aus Studiengängen mit Bezug zum Gesundheitswesen. Die Koordination erfolgt durch das Landesgesundheitsamt im Kontakt mit den Stadt- und Landkreisen. Aufgrund der sehr positiven Erfahrungen wird das Projekt um 6 Monate verlängert. Im neuen Bewilligungszeitraum liegen zur Zeit 71 Bewerbungen vor, insgesamt wären bis zu 190 Stellen verfügbar.

- Personal aus der Bundesverwaltung

Der Bund hat den Ländern angeboten, aus den Reihen der Bundesverwaltung Personal zur Unterstützung der Gesundheitsämter in der Kontaktpersonennachverfolgung zur Verfügung zu stellen. Mit Schreiben vom 27. Oktober 2020 teilte das Bundesverwaltungsamt mit, dass ein Freiwilligenaufruf bis zum 2. November 2020 in der Bundesverwaltung erfolgen wird. Danach werden die Meldungen an die zuständigen Personalverwaltungsstellen der Länder zur Verteilung weitergeleitet.

Nachdem die Bundesverwaltung nur punktuell im Land Baden-Württemberg vertreten ist, wird diese Maßnahme nicht alle Gesundheitsämter im Land personell verstärken können. Jedoch kann sie zur einer Entlastung an einigen Standorten beitragen.

- 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. Das zunächst bis Ende Juni befristete Projekt wurde bis Ende 2020 verlängert.

- Unterstützung durch die Bundeswehr

Zur Unterstützung der Gesundheitsämter insbesondere bei der Kontaktpersonennachverfolgung stellt die Bundeswehr Soldatinnen und Soldaten bereit.

Angesichts der steigenden Infektionszahlen im Land ist die Bundeswehr in einer zunehmenden Anzahl der Stadt- und Landkreise zur Unterstützung der Gesundheitsämter in der Kontaktpersonennachverfolgung im Einsatz (siehe Abschnitt III.3). Bedingung für das Leisten der Amtshilfe durch die Bundeswehr ist die Übernahme der Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Transport.

Ob die Bundeswehr nach Abschluss der Maßnahme Personalkosten einfordert, wird erst nach Ende der Pandemie einheitlich für alle Bundesländer entschieden. Auch in anderen Ländern kommt die Bundeswehr zum Einsatz. Bisher ist das Land mit den Anträgen auf Amtshilfe lediglich eine Verpflichtung zur Finanzierung der Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Transport eingegangen.

III. Aktueller Sachstand und Weiterentwicklung der Kontaktpersonennachverfolgung

III.1 Planerische Vorbereitung

- Personalplanung

Die Gesundheitsämter wurden mit dem Konzept Kontaktpersonennachverfolgung vom 1. Mai 2020 aufgefordert, eine Personalplanung vorzunehmen, 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.

Bezüglich der Möglichkeiten zur Umsetzung des notwendigen Personalaufwuchses wird auf Abschnitt II verwiesen. Zusätzlich kann insbesondere in Ausbruchssituationen auch eine Unterstützung durch die Task Force des Landesgesundheitsamtes in Betracht kommen.

- 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 wird zur Entlastung der Gesundheitsämter aktuell ein zentrales Schulungsangebot in Form einer E-Learning-Schulungsmaßnahme durch die SAMA in Zusammenarbeit mit dem LGA vorbereitet.

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 durch Personal der Gesundheitsämter vor Ort.

- 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.

Vor Ort Einsätze zur schnellen und umfassenden Ermittlung von Kontaktpersonen sind insbesondere bei Ausbruchsuntersuchungen angezeigt.

III.2 Aktueller Sachstand bezüglich der Umsetzung der Kontaktpersonennachverfolgung

In der Kalenderwoche 45 wurden landesweit 16.190 SARS-CoV-2-Infektionen gemeldet. Im Vergleich zum Frühjahr hat eine Verschiebung der Fälle in jüngere Altersgruppen stattgefunden. Dies hat zur Folge, dass zwischenzeitlich pro Fall mehr Kontaktpersonen angegeben werden, zu denen die Gesundheitsämter Ermittlungen durchführen müssen.

Mit dem Konzept zur Kontaktpersonennachverfolgung vom 1. Mai 2020 wurde eine wöchentliche Übermittlung der Anzahl der unter Quarantäne stehenden Kontaktpersonen der Kategorie I der Gesundheitsämter an das Landesgesundheitsamt eingeführt. Die nachfolgende Abbildung zeigt, dass die Anzahl der unter Beobachtung der Gesundheitsämter stehenden Kontaktpersonen von ca. 5000 in KW 39 auf 44.250 in KW 44 gestiegen ist. Die niedrigeren Angaben KW 45 und KW 46 sind nach den Angaben der Gesundheitsämter am ehesten darauf zurückzuführen, dass die Anzahl der Kontaktpersonen aus Überlastungsgründen nicht angegeben werden kann.

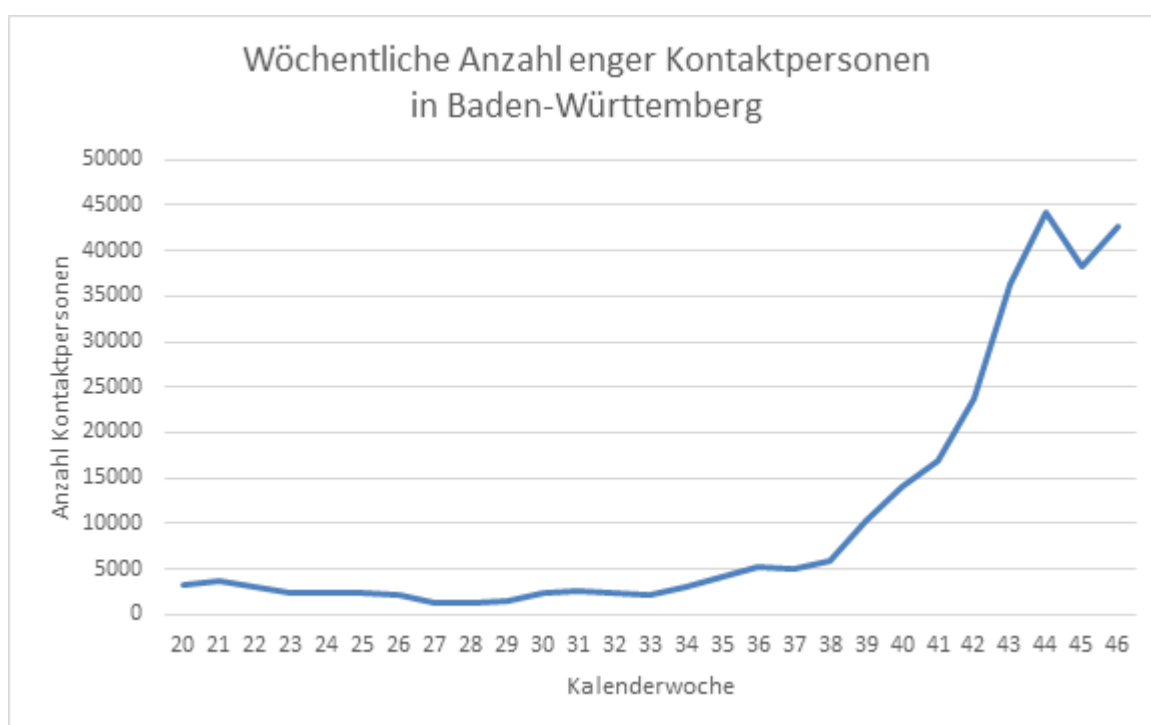


Abbildung 1: Aufkommen an Kontaktpersonen unter Beobachtung der Gesundheitsämter von KW 20 bis KW 46

III.3 Überlastungssituation der Gesundheitsämter

Entsprechend des Beschlusses der Telefonschaltkonferenz zwischen den Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien und dem Chef des Bundeskanzleramtes vom 21. April 2020 sind die Gesundheitsämter verpflichtet, gegenüber dem Landesgesundheitsamt eine Überlastungsanzeige zu erstatten, wenn eine vollständige Kontaktnachverfolgung aus Kapazitätsgründen nicht mehr geleistet werden kann. Dabei werden folgende Meldekategorien unterschieden:

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

Das Landesgesundheitsamt stellt die unverzügliche und vollständige Weiterleitung der Meldung an das RKI sicher.

Aufgrund der Zunahme der Meldungen zu SARS-CoV-2-Infektionen und des damit einhergehenden Arbeitsaufkommens insbesondere durch die Kontaktpersonennachverfolgung haben seit dem 2. Oktober 2020 insgesamt 19 Gesundheitsämter eine Überlastungsanzeige erstattet, davon entfallen 7 Meldungen auf Kategorie 2 und 12 Meldungen auf Kategorie 3.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Überlastungssituation haben die Gesundheitsämter zunehmend Amtshilfeersuchen zur Unterstützung durch die Bundeswehr gestellt. Zwischenzeitlich sind 45 Amtshilfeanträge von Seiten der Kreise eingegangen und 31 Gesundheitsämter haben Amtshilfe durch die Bundeswehr im Umfang von 496 Soldaten erhalten. Weitere Personalunterstützung durch rund 98 Soldatinnen und Soldaten ist in Bearbeitung.

III.4 Kontaktpersonennachverfolgung unter besonderer Berücksichtigung der aktuellen epidemiologischen Lage sowie bei limitierten Ressourcen

Vor dem Hintergrund der aktuell hohen Inzidenzen ist in Bezug auf die Kontaktpersonennachverfolgung anstelle einer vorsorgenden möglichst weiten Berücksichtigung von Kontakten eine Fokussierung auf Kontakte mit höherem Expositionsrisiko zweckmäßig. Dies spiegelt sich auch in den aktuellen Empfehlungen des RKI wider.

Zudem zeichnet sich ab, dass die Kontaktpersonennachverfolgung im bisherigen Umfang auch durch weiteren Personalaufwuchs nicht geleistet werden kann. Dem weiteren Aufwuchs sind innerorganisatorische Grenzen gesetzt, beispielsweise durch Mangel an fachkundiger Koordination und Betreuung. Insofern gilt es, durch geeignete Maßnahmen das Arbeitsaufkommen bezüglich der Kontaktpersonennachverfolgung zu reduzieren, ohne das Ziel, das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu halten, zu gefährden. Dies soll durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Differenzierte Kategorisierung von Kontaktpersonen (Beispiel Schule)

Das Auftreten von SARS-CoV-2 Fällen in Schulen kann bei undifferenzierter Betrachtung der Kontakte im Sinne einer vorsichtigen Vorgehensweise in einer vergleichsweise großen Anzahl an engen Kontaktpersonen resultieren, die entsprechende Maßnahmen des Gesundheitsamtes bzw. der Ortspolizeibehörde nach sich ziehen. Eine differenzierte Betrachtung unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Schutzwirkung von MNS und MNB sowie des Effektes der Lüftung auf die Aerosolkonzentration kann zu einer deutlichen Reduktion der Kontaktpersonen der Kategorie 1 führen.

In Situationen, in denen ein Mindestabstand zum Infizierten nicht eingehalten werden konnte, ist eine Einstufung als Kontaktperson der Kategorie 2 möglich, wenn beide Personen (also die infizierte Person sowie die Kontaktperson) einen MNS oder eine MNB getragen haben. In Anlehnung an die obigen Ausführungen können z.B. im Schulunterricht anwesende Personen als Kontaktpersonen der Kategorie 2 eingestuft werden, wenn

eine nicht-medizinische Alltagsmaske oder eine vergleichbare Mund-Nasen-Bedeckung durchgehend und korrekt getragen wurde (sowohl von der infizierten Person als auch der Kontaktperson)

UND

das Klassenzimmer gelüftet wurde, um die Anreicherung von Aerosolen zu reduzieren.

Empfohlenes Vorgehen für das Management der Kontaktpersonen der Kategorie 2 im Unterricht:

- eine Quarantäne sowie eine Testung auf SARS-CoV-2 ist nicht erforderlich.
- Nach der Teststrategie Baden-Württemberg können bei Auftreten eines Falles in einer Schule Kontaktpersonen im weiteren Sinn, die in Schulen betreut werden oder dort tätig sind, auf SARS-CoV-2 getestet werden. Hierfür sollen Antigen-Schnelltests zum Einsatz kommen, um ein möglichst schnelles Ergebnis sicher zu stellen. Die namentliche Festlegung der Personen, denen eine Testung angeboten wird, erfolgt durch die zuständigen Gesundheitsämter und Schulleitungen bzw. Einrichtungsleitung/-träger (siehe Teststrategie des Landes v.09.11.2020). Im Rahmen von größeren Ausbruchsgeschehen an der Schule oder Krankheitshäufungen innerhalb der Klasse kann das Gesundheitsamt bei asymptomatischen Kontaktpersonen eine Untersuchung auf SARS-CoV-2 anordnen.
- Information der Kontaktpersonen zu COVID-19, insbesondere zu Kontaktreduktion und Vorgehen bei eintretender Symptomatik.
- Bezüglich der Vorgehensweise beim Lüften in Schulen wird verwiesen auf folgendes Dokument des Kultusministeriums:
https://km-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E870494001/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/KM-Homepage/Artikelseiten%20KP-KM/1_FAQ_Corona/2020%2007%2028%20Hygienehinweise.pdf

- Priorisierung bei der Kontaktpersonennachverfolgung

Sofern aufgrund des hohen Aufkommens von SARS-CoV-2-Meldungen eine umfassende und vollständige Kontaktpersonennachverfolgung nicht mehr gewährleistet werden kann, soll eine Priorisierung nach folgenden Kriterien vorgenommen werden:

- Die Ermittlung im Rahmen eines schon bestätigten oder vermuteten Ausbruchsgeschehens ("Herd"; Cluster) hat Vorrang vor Einzelfällen.

Manche Fälle tragen mehr zum Infektionsgeschehen bei als andere, da sie mehrere Personen anstecken (sog. Überdispersion). Daher sollte ein besonderes Augenmerk auf schon bestätigte oder potentielle Ausbruchsgeschehen gelegt werden.

Dabei spielen sowohl „Rückwärtsermittlung“ (bei wem hat sich der Fall und ggf. andere Personen möglicherweise angesteckt), als auch „Vorwärtsermittlungen“ (welche Personen hat der Fall ggf. schon angesteckt) eine Rolle.

Hierbei können bei der Risikobewertung z.B. folgende Punkte Beachtung finden:

- fortdauernde oder langanhaltende Exposition
 - hohe Personendichte im Innenraum,
 - ungünstige Lüftungsverhältnisse
 - Aktivitäten mit erhöhter Freisetzung von Aerosolen
-
- Ereignisse bei oder im Kontext von vulnerablen Personen oder medizinischem und pflegerischen Personal (z.B. in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern) haben Vorrang vor anderen Situationen.
 - Bei der Ermittlung von Kontaktpersonen gilt folgende Priorität: Kategorie I > Kategorie III > Kategorie II
-
- Rechtsverordnung zur häuslichen Absonderung von Personen mit positivem SARS-CoV-2-Befund

Neben der Kontaktpersonennachverfolgung durch die Gesundheitsämter spielt auch die schnellmögliche Absonderung betroffener Personenkreise eine bedeutende Rolle zur Eingrenzung des Pandemiegeschehens. Das Ministerium für Soziales und Integration beabsichtigt vor diesem Hintergrund den Erlass einer Rechtsverordnung, mit der Personen mit positivem SARS-CoV-2-Befund zur häuslichen Absonderung verpflichtet werden sollen. Zusätzlich werden ergänzende Regelungen zur Reduktion des Aufwandes bei der Kontaktpersonennachverfolgung geprüft.

- Digitalisierung

Die Ermöglichung digitaler Arbeitsprozesse in den Gesundheitsämtern insgesamt und bezüglich des Kontaktpersonenmanagements stellen einen zentralen Baustein für die Entlastung der personellen Ressourcen dar. Bisher sind in den Gesundheitsämtern unterschiedliche Systeme und Anwendungen im Einsatz, die teilweise nicht optimal miteinander verknüpft sind. Zur Prozessoptimierung im Bereich Digitalisierung des ÖGD wurde eine Arbeitsgruppe aller beteiligten Akteure eingerichtet.

Für die sichere Datenübermittlung zwischen den Gesundheitsämtern und den für die Quarantänemaßnahmen zuständigen Ortspolizeibehörden wurde eine Datenbank eingerichtet. Die Funktionalitäten werden laufend optimiert und es bestehen Schnittstellen zwischen den im Einsatz befindlichen Programmen.

Um alle bereits technisch vorhandenen Möglichkeiten bestmöglich einzusetzen, sind regelmäßige Updates der verwendeten Programme (SurvNet@rki, OctowareTN) und entsprechende Schulungen erforderlich.

Bundesweit werden mit dem Projekt SORMAS@DEMIS die bestehenden Systeme SurvNet, SORMAS, DEMIS und das digitale Symptomtagebuch Climedo zusammengeführt und zu einem Gesamtsystem SORMAS-X weiterentwickelt. Das RKI unterstützt das Vorhaben und die Anbindung an das Meldesystem.

Mit dem digitalen Einreisemanagement besteht ein weiterer Baustein in der automatisierten Datenübermittlung, die Anbindung an die Gesundheitsämter ist erfolgt.