Umgang mit der Pandemie durch SARS-CoV-2 durch Gh
Sachstandsbericht

A. Infektionshygiene als Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdiensts

Gh hat die Aufgabe, infektionshygienische Maßnahmen einzuleiten. Diese Aufgabe wird den unteren Gesundheitsbehörden sowohl durch das Infektionsschutzgesetz IfSG und seine Verordnungen sowie dem bayrischen Gesundheitsdienstgesetz GDVG zugewiesen. In Fällen einer Katastrophe, wie beispielsweise einer Pandemie, sind darüber hinaus verbindliche Allgemeinverfügungen und ministerielle Schreiben GMS des bayrischen Ministeriums für Gesundheit und Pflege StMGP zu beachten, sowie fachliche Empfehlungen des RKI und des bayrischen LGL zu berücksichtigen.

Die oben genannten oft täglich aktuellen fachlichen Vorgaben für die Gesundheitsämter hatten und haben bei der SARS-CoV- 2 Pandemie vor allem das infektionshygienische Management von Infizierten (=Indexpersonen= IDX) und Kontaktpersonen der Kategorie I (enge Kontaktpersonen, mindestens 15 Minuten face to face Kontakt= KP I) sowie Kontaktpersonen Kategorie II (weniger enge Kontaktpersonen) zum Inhalt, des Weiteren Vorgaben zu Hygienevorschriften und Ausnahmeregelungen von Shut down-Maßnahmen.

Zum infektionshygienischen Management von IDX und KP I gehören die Erhebung der Anamnese, die Initiierung von Abstrichen, die Isolierung der IDX und Quarantäne der KP I, sowie die Beratung zu Hygiene und Schutzmaßnahmen.

Im Bereich von Kliniken gehören auf Grund von Sonderregelungen auch Ausnahmegenehmigungen für Personal, welches KP I ist, dazu, im Bereich Heime kommen zu den Ausnahmegenehmigungen noch Vorgaben in Bezug auf die Aufnahme von neuen Bewohner*innen. Auch für systemrelevante Berufe unterscheidet sich das Management in Bezug auf IDX und KP I von dem Management für die Allgemeinbevölkerung.

B. Handling der Pandemie durch Gh

1. Strukturierte Fallarbeit

Im Verlauf der 11 Wochen seit dem 09.03.2020 wurde, da Gh vor allem mit SARS-CoV-2 - Pandemie bezogenen Aufgaben befasst war, die bisherige Struktur der Fachbereiche im Gh vollständig aufgelöst und eine völlig neue Struktur etabliert.

Die Aufgaben wurden zunächst primär in folgenden Teams bearbeitet:

- 7 fallbezogene Teams mit Teamleitung (in der Regel Ärzt*innen), Expert*innen und Unterstützer*innen

  Aufgabe der *Ärzt*in* ist es, den gesamten Fall fachlich zu betreuen, die Erstanamnese bei den IDX und die Ersttelefonate bei den KP I durchzuführen. *Expert*innen* führen die qualifizieren Sachbearbeitungen wie Quarantäneanordnungen durch und *Unterstützer*innen* erheben die tägliche Anamnese. Die Zusammenarbeit der drei Gruppen wird in der Anlage zur Datenbank Gh näher beschrieben.

Mit höherer Fallinzidenz wurde es in zunehmendem Maße notwendig, weitere Aufgaben zu strukturieren. Es wurden folgende Sonderteams gebildet:

- Heime
- Kliniken
- Schulung von Unterstützer*innen
- Abstrichmanagement
- Flughafen/Erntehelfer/Reiserückkehrer
- Gemeinschaftseinrichtungen GU´s
- Rechtsfragen
- Hotline/Bürgertelefon
- Meldewesen/IfSG
- Öffentlichkeitsarbeit
- Personal / Dienstplan
- Hygiene
- Datenbank und Statistik

Alle Funktionen wurden mehrfach besetzt, damit ein (Schicht) Dienst über 7 Tage möglich war.

Es fanden regelmäßig folgende Teambesprechungen statt:

- Eine tägliche Besprechung im Leitungsteam Corona, an der neben Gh/L auch die Bereichsleitungen und weitere Ärzt*innen, welche in der Abarbeitung von Corona eine besondere Rolle spielten, teilnahmen. Das Leitungsteam sichtete die aktuellen Allgemeinverfügungen, ministeriellen Schreiben und fachliche Empfehlungen des RKI und des LGL und legte die grundsätzlichen Verfahrensweisen fest.

- Eine tägliche Lagebesprechung, an der die fallbezogenen Teams teilnahmen und die durch ein Mitglied des Leitungsteams Corona koordiniert wurde. Hier wurden die Erfahrungen ausgetauscht und Detailfragen der Umsetzung besprochen sowie in das Leitungsteam rückgespiegelt.

- Gh/L bzw. Gh/L-stv. nahmen an der städtischen Arbeitsgruppe Corona/Koordinierungsgruppe teil; ein Mitglied des Leitungsteams war Teilnehmer*in und Ansprechpartner*inder Führungsgruppe FüGK.

Zunächst standen nur Exceltabellen zur Falldokumentation zur Verfügung, die jedoch bei der zunehmend hohen Anzahl an IDX und KP I sehr bald nicht mehr zur Bearbeitung ausreichten. Zur Abarbeitung der fallbezogenen Aufgaben wurde in Zusammenarbeit mit DIP sowie Prof. Zimmermann der Technischen Hochschule eine Datenbank entwickelt. Näheres siehe Anlage.

Neben den oben genannten Teams wurde auch eine Arbeitsgruppe „Covid 19 Studie“ gebildet.

Ziel der Arbeitsgruppe ist es,

- eine Auswertung zu medizinischen Fragen inkl. weiterer durch freiwillige Befragungen der Indexpersonen erhobenen, auch psychosozialen Parametern vorzubereiten

- sowie eine fachübergreifende, umfassendere Studie zum Thema „Auswirkungen der SARS-CoV- 2 Pandemie und der Maßnahmen zur Bekämpfung in Nürnberg“ in Kooperation mit der Technischen Hochschule, dem Referat V, dem Statistischen Amt und gegebenenfalls der Fraunhofer Gesellschaft zu initiieren. Eine Zielsetzung ist es, „Kollateralschäden“ durch Maßnahmen in einer weiteren Pandemie/welle möglichst zu verringern oder zu vermeiden.

2. Personelle Ressourcen

Zu den 161 Mitarbeiter*innen des Gesundheitsamtes auf 101 Vollkraftstellen kamen auf Grund des erheblichen Arbeitsanfalls konsekutiv weitere Mitarbeiter*innen der Stadt Nürnberg: insgesamt hatte Gh die Unterstützung von

- 49 Mitarbeiter*innen anderer Dienststellen
- 29 Beamtenanwärter*innen der QE 2
- 36 Beamtenanwärter*innen der QE 3.
- 13 externe Ärzt*innen
- 6 Ehrenamtlichen
- 4 Medizinstudent*innen

insgesamt 137 Personen.

Die Schätzungen gehen dahin, dass im Worst Case Gh grundsätzlich zusätzlich 110 Mitarbeiter*innen, im besten Falle 55 Mitarbeiter*innen benötigt.

Die jetzt etablierte Struktur der Abarbeitung der SARS-CoV- 2 Pandemie hat sich bewährt und bleibt, auch wenn in den nächsten Wochen von einem geringeren Arbeitsumfang auszugehen ist, „virtuell erhalten, so dass alle Kolleg*innen notfalls ad hoc in die Struktur eingegliedert werden können.

Künftig sollen auch

- 20 Mitarbeiter*innen des Bayrischen Landesamtes für Statistik
- 20 Mitarbeiter*innen von Contact Tracing Teams über den Freistaat Bayern

zur Verfügung stehen.

Diese Mitarbeiter*innen werden geschult und können künftig abgerufen werden. Ein Teil der Kolleg*innen aus dem Landesamt für Statistik ist bereits für Gh im Einsatz, die anderen Mitarbeiter*innen stehen vorerst auf Stand by.

Um den Arbeitsanfall zu bewältigen und dem hohen Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal entgegenzukommen, wurde bei vielen Gh- Mitarbeiter*innen bis Ende 05/20 Wochenarbeitsstunden aufgestockt. Dies soll aufgrund des weiterhin erhöhten Arbeitsaufkommens- v.a. im Bereich Hygiene und Heime- bis mindestens Ende 07/20 weitergeführt werden.

Zur Optimierung der Vorbereitungen auf eine eventuelle 2. Welle hat sich in Gh eine „AG Corona“ gebildet, zu einem späteren Zeitpunkt wird die Gh interne „AG Besondere Gefahrenlagen (AG BesoGef)“ die bestehenden Pandemiepläne grundlegend revidieren.

1. Zwischenbilanz

Eine erste Bilanz zeigt, dass Gh dank des sehr hohen Engagements der Kolleg*innen bis dato ein außerordentliches Arbeitspensum unter schwierigen Bedingungen bewältigt hat und alle ex- und internen Mitarbeiter*innen sehr gut zusammengearbeitet haben.

In folgenden Bereichen bestehen Optimierungsbedarfe, wobei eine detaillierte Analyse in der AG Corona folgen wird:

- Personelle Ressourcen im Infektionsschutz (Ärzt*innen und Hygienesachbearbeiter*innen) sowie für die Digitalisierung und die Öffentlichkeitsarbeit
- Präziser strukturiertere Kommunikationswege zwischen den verschiedenen Teams und Arbeitsebenen
- Zeitnaher Erfahrungsaustausch mit Großstadtgesundheitsämtern und Gesundheitsämtern im Großraum
- Falls nötig, sehr rasche Unterstützung durch kompetente Fachkräfte anderer Dienststellen der Stadt Nürnberg

3. „Exit“-Strategie Gh

Seit Anfang Mai hat Gh begonnen, in stark begrenztem Umfang und priorisiert wieder reguläre Aufgaben zu übernehmen. Hierzu gehören vor allem dringliche Aufgaben im Bereich der subsidiären Beratung und Versorgung (Sozialpsychiatrischer Dienst, Psychiatrische Versorgung in der Fachstelle für Flüchtlinge) sowie unaufschiebbare Begutachtungen. Andere Aufgaben, wie zum Beispiel Trinkwasserhygiene, Medizinalaufsicht oder Unterbringungen gemäß Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz PsychKHG mussten auch während der Hochphase der Pandemie aufs Mindestmaß begrenzt beibehalten werden.

In Bezug auf die Schuleingangsuntersuchung wurde durch das bayerische Ministerium für Gesundheit und Pflege StMGP festgelegt, dass möglichst alle Impfbücher der Einschüler*innen kontrolliert und darüber hinaus zumindest die Kinder, welche keine U 9 vorweisen, untersucht werden sollen. Gh wird somit bei der jetzigen Schuleingangsuntersuchung keine Screening Untersuchungen durch Kinderkrankenschwestern, stattdessen eine Impfbuch- und U-Heft-Kontrolle sowie in ausgewählten Fällen eine schulärztliche Untersuchung durchführen.

Je nach weiterer Entwicklung der Fallzahlen sowie des Corona bedingten Arbeitspensums werden weitere Aufgaben in zwei Stufen „hochgefahren“.