Sitzungsunterlagen

Sitzung des Gesundheitsausschusses

21.10.2021

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente 3
Tagesordnung -öffentlich- 3
Vorlagendokumente 4
TOP Ö 1 Kooperative Leitung Gh - Aufgabenverteilung und Agenda 4
Bericht Gh/003/2021 4
Diversity-Check Gh/003/2021 8
Anlage1-Aufgabenverteilungsplan Leitung Gh Gh/003/2021 9
Anlage2-"Agenda 2023" Kooperative Leitung Gh Gh/003/2021 17
TOP Ö 2 Aktuelle Aufgaben des Gesundheitsamts 24
Bericht Gh/004/2021 24
Diversity-Check Gh/004/2021 27
Anlage1-Fachliche Einschätzung der SARS-CoV-2 Pandemie Gh/004/2021 28
Anlage2-BesondereAufbauorganisation Gh/004/2021 31
Anlage3-Maßnahmen zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie Gh/004/2021 34
Organigramm Gh Gh/004/2021 40

TAGESORDNUNG

Sitzung
Sitzung des Gesundheitsausschusses

Sitzungszeit
Donnerstag, 21.10.2021, 09:00 Uhr

Sitzungsort
Rathaus, Fünferplatz 2, Großer Sitzungssaal

TAGESORDNUNG

Öffentliche Sitzung

1. **Kooperative Leitung Gh - Aufgabenverteilung und Agenda** — Bericht Gh/003/2021

Walthelm, Britta

2. **Aktuelle Aufgaben des Gesundheitsamts** — Bericht Gh/004/2021

Walthelm, Britta

3. **Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 24.06.2021, öffentlicher Teil**

Berichtsvorlage
Gh/003/2021

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	21.10.2021	öffentlich	Bericht

Betreff:

Kooperative Leitung Gh - Aufgabenverteilung und Agenda

Anlagen:
Diversity-Check
Anlage1-Aufgabenverteilungsplan Leitung Gh
Anlage2-"Agenda 2023" Kooperative Leitung Gh

Bericht:

Grundlage der Arbeit von Gh und aller bayerischen Gesundheitsämter ist das bayerische Gesundheitsdienst- und Verbrauchergesetz vom 24.07.2003. Ausgangspunkt aller Aktivitäten von Gh bilden die fachlich-inhaltlichen Ziele. Diese liegen primär im Gesundheitsschutz der gesamten Bevölkerung, in Gesundheitsförderung und Prävention, subsidiären Aufgaben für Personen mit besonderen Bedarf sowie Koordinationsaufgaben und solchen der Gesundheitsplanung.
Gh steht in den nächsten Jahren vor erheblichen Herausforderungen: fachlich-medizinisch, organisatorisch, betriebswirtschaftlich und rechtlich. Zur Begegnung der vielfältigen Anforderungen beschloss der Stadtrat in seiner Sitzung vom 23.06.2021 die Etablierung einer kooperativen Dienststellenleitung - bestehend aus einer medizinisch-fachlichen (Frau Dr. Günther) und einer betriebswirtschaftlichen Leitung (Herr Sembritzki). Für den operativen Dienstbetrieb erfolgt eine transparente Aufgabenteilung auf der Grundlage der professionellen Kompetenzen. Die Leitungen vertreten sich gegenseitig. Analog zu Regularien in Klinikumsvorständen unterliegt die kooperative Gestaltung des Dienststellenbetriebs der gemeinsamen Steuerung nur insoweit nicht in den ärztlichen Entscheidungsbereich eingegriffen wird.

Die Agenda 2023 benennt die Themenschwerpunkte der kooperativen Leitung für die kommenden 2 Jahre. Diese sieht die Weiterentwicklung inhaltlicher Konzepte ausgewählter Themenschwerpunkte und Sachgebiete ebenso vor wie die organisatorische Weiterentwicklung von Gh einschließlich der Digitalisierung.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☒ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
Die Agenda 2023 enthält kostenwirksame Vorhaben, die u. a. im ÖGD-Pakt finanziert sind. Im Einzelfall zusätzlich zu den bereits vorhandenen Ansätzen notwendige Finanzierungen sollen im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung der Folgejahre berücksichtigt werden.

(→ *weiter bei 2.*)

☐ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

Gesamtkosten	€	**Folgekosten**	€ pro Jahr
		☐ dauerhaft	☐ nur für einen begrenzten Zeitraum
davon investiv	€	davon Sachkosten	€ pro Jahr
davon konsumtiv	€	davon Personalkosten	€ pro Jahr

Stehen Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen ausreichend zur Verfügung?
(mit Ref. I/II / Stk - entsprechend der vereinbarten Haushaltsregelungen - abgestimmt, ansonsten Ref. I/II / Stk in Kenntnis gesetzt)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☐ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☒ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

☐ Auswirkungen auf den Stellenplan im Umfang von Vollkraftstellen (Einbringung und Prüfung im Rahmen des Stellenschaffungsverfahrens)

☒ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

2b. Abstimmung mit DIP ist erfolgt (Nur bei Auswirkungen auf den Stellenplan auszufüllen)

☐ Ja

☒ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
Die Abstimmung der in der Agenda 2023 enthaltenen Maßnahmen erfolgt im konkreten Einzelfall.

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

Teilweise relevant, die Einrichtung der kooperativen Amtsleitung basiert auf professionellen Kompetenzen. Relevanz für Beschäftigte durch weibliche und männliche Ansprechperson in der Amtsleitung.

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

☐ **RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

☐

☐

☐

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Die Einrichtung der kooperativen Amtsleitung wirkt sich primär auf die Beschäftigten in Gh aus. Durch die paritätische Besetzung finden sowohl Frauen als Männer eine Ansprechperson in der Amtsleitung. Die Einrichtung der kooperativen Amtsleitung hat sekundär Auswirkungen auf die Nürnberger Bevölkerung durch die weiteren nach außen initiierten Maßnahmen.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Grundlage zur Einrichtung der kooperativen Amtsleitung sind professionelle Kompetenzen.	☐ relevant ☐ teilweise relevant ☑ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Die Einrichtung der kooperativen Leitung hat mittelbar Auswirkungen auf die Gleichstellung und Chancengleichheit der Nürnberger Bevölkerung durch die Umsetzung konkreter Maßnahmen. (siehe 1.)	☐ relevant ☑ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Die Aufgaben von Gh umfassen die Gesundheit der Nürnberger Bevölkerung unter vielfältigen Gesichtspunkten, so dass entspr. der Ausrichtung der jeweiligen Maßnahme versch. Personengruppen profitieren.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz		siehe 1.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Anlage 1
Aufgabenverteilungsplan Leitung Gh

A. Fachliche Grundlagen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Ende Juni 2018 beschloss die 91. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) das Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (GMK Beschluss 10.21).

Hier heißt es u.a.:

"*Der ÖGD nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health).*

Er basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlichen, und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen, arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt.

***Schwerpunkte der Aufgaben** sind:*

- *Gesundheitsschutz*
- *Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention*
- *niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarf*
- *Koordination, Kommunikation, Moderation*

*Dabei sind die **traditionellen Aufgaben** des Gesundheitsschutzes sowie der Fürsorge und **die in den letzten Jahren verstärkt hinzugekommenen** planerischen und koordinativen Aufgaben **gleichermaßen bedeutsam.** Vom ÖGD werden heute sowohl hoheitliche Funktionen als auch das Gemeinwesen unterstützende und beratende Leistungen erwartet. ...*

Für die Erfüllung dieser Aufgaben arbeitet der ÖGD multiprofessionell, interdisziplinär und vernetzt. Medizinische, insbesondere fachärztliche, Qualifikationen bilden nach wie vor die Basis im ÖGD, sozialwissenschaftliche und gesundheitswissenschaftliche Qualifikationen sowie eine moderne Verwaltung sind heute jedoch ebenso unverzichtbar."

Die Gesundheitsdienstgesetze der Bundesländer nehmen diese Aufgaben auf.

Grundlage für die Arbeit der Gesundheitsämter in Bayern ist das **bayerische Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz GDVG** vom 24. Juli 2003 (GVBl. S. 452, 752, BayRS 2120-1-U/G), das zuletzt durch § 1 Abs. 145 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist.

Hier finden sich in den Artikeln 8- 18 als Aufgaben des ÖGD die **oben genannten Schwerpunkte wieder.**

B. Rechtsgrundlagen

Das Gesundheitsamt ist Aufgabenträger aus Rechtskreisen unterschiedlicher Kategorien:

I. **Untere Behörde für Gesundheit** im übertragenen Wirkungskreis der Stadt Nürnberg (Art. 4 Abs.1 Satz 1 GDVG) und erfüllt hierbei Aufgaben, die in Rechts- und Verwaltungsvorschriften den Gesundheitsämtern, den Amtsärzten oder beamteten Ärzten zugewiesen sind, sowie die Fachaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bezug auf die Gesundheit des Menschen (Gesundheitsaufgaben) (Art. 1 Abs.2 Nr.1 GDVG) sowie durch sonstige Rechtsvorschriften zugewiesene Aufgaben (Art. 1 Abs.2 Nr.6 GDVG).

Hierfür erhält das Gesundheitsamt die der Stadt Nürnberg zustehende Finanzzuweisung nach Art. 9 Abs.2 Satz 1 BayFAG und unterliegt der Rechts- und Fachaufsicht durch den Freistaat Bayern.

II. **Kreisverwaltungsbehörde für Gesundheitsaufgaben**
(Art. 9 Abs.1 Satz 1 HS 2 Gemeindeordnung –GO-) und damit „zuständige Behörde“ i.S.d. der bayerischen Zuständigkeitsverordnungen ZustV und ZustVAMÜB, HeilBZustV bzw. Art. 24 Abs.1 PfleWoqG bezüglich der ordnungsrechtlichen Aufgaben der Heimaufsicht.

Hierfür erhält die Stadt Nürnberg allgemein Mittel für Kreisverwaltungsaufgaben (Art. 7 Abs.1 FAG) und das Gesundheitsamt die der Stadt Nürnberg zustehenden besonderen Finanzzuweisungen für die Durchführung des PfleWoqG und unterliegt der Rechts- und Fachaufsicht durch den Freistaat Bayern.

III. **Kommunale Gesundheitsaufgaben** im eigenen Wirkungskreis der Stadt Nürnberg (Art. 9 Abs.1 Satz 2, 57 Abs.1 GO) v.a. im Rahmen der Gesundheitspflege (z.B. Stadthygiene, Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung) und kommunaler gesundheitspolitischer Aufgabenzuweisung (z.B. auch nach dem Bundespräventionsgesetz).

Hierfür erhält die Stadt Nürnberg keine besonderen Mittel, außer vom Bezirk Mittelfranken für den Betrieb des Sozialpsychiatrischen Dienstes und im Bereich des Präventionsgesetzes von Dritten, z.B. Krankenkassen, und unterliegt nur der Rechtsaufsicht durch den Freistaat Bayern. Im Bereich der Drittmittelförderung gelten die Regulatorien des Zuwendungsrechts.

C. Leitungsstruktur

- Die Aufgaben des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg (Gh) ergeben sich primär aus dem Bayerischen GDVG.

- Die fachlich-inhaltlichen Ziele bilden die Grundlage für alle Aktivitäten des Gesundheitsamtes.

- Die fachlich-inhaltlichen Ziele liegen primär im Gesundheitsschutz der gesamten Bevölkerung, in Gesundheitsförderung und Prävention, subsidiären Aufgaben für Personen mit besonderen Bedarf sowie Koordinationsaufgaben und solchen der Gesundheitsplanung.

- Die konkrete Ausgestaltung der fachlich-inhaltlichen Ziele und der zu ihrer Erreichung notwendigen Maßnahmen ist grundsätzlich Gegenstand der politischen Willensbildung soweit sie nicht ausschließlich im Delegationsbereich der Dienststellenleitung liegt. Die Ausarbeitung der ggf. notwendigen Vorlagen für den Stadtrat erfolgt kooperativ durch die Leitung des Gh in Zusammenarbeit mit dem Referat für Umwelt und Gesundheit.

- Es wird eine medizinisch-fachliche und eine betriebswirtschaftliche Leitung installiert. Diese bilden zusammen mit den Bereichsleitungen das Leitungsteam des Gh. Beide Dienstellenleitungen üben das allgemeine Weisungsrecht gegenüber allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei Gh aus. Dieses kann Inhalt, Durchführung, Zeit, Dauer und Ort der Tätigkeit betreffen. Medizinisch-fachliche Entscheidungen sind ausschließlich der medizinisch-fachliche Leitung sowie deren Vertretung vorbehalten.

- Die Leitungen vertreten sich gegenseitig. In ärztlich-fachlichen Angelegenheiten wird die Leitung durch eine noch zu benennende ärztliche Kraft vertreten. Sowohl für die Leitungen als auch die Bereichsleitungen werden Stellvertretungen aus den jeweiligen Verantwortungsbereichen benannt.

- Analog zu Regularien in Klinikumsvorständen hat die medizinisch-fachliche Leitung in Bezug auf die fachlichen Konzeptionen das Entscheidungsrecht. Gemäß § 2 (4) der Bayerischen Berufsordnung für Ärzte (BO) darf ein Arzt hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisung von Nichtärzten entgegennehmen. Gemäß § 1 (3) BO umfasst die ärztliche Berufsausübung nicht nur die Behandlung von Patienten, sondern jede ärztliche Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse angewendet oder mitverwendet werden. Die kooperative Gestaltung des Dienststellenbetriebs unterliegt deshalb der gemeinsamen Steuerung nur insoweit nicht in den ärztlichen Entscheidungsbereich eingegriffen wird.

- Einmal im Monat findet eine Bereichsleiterbesprechung gemeinsam mit den beiden Leitungen statt, mindestens einmal wöchentlich eine Absprache zwischen den beiden Leitungen.

- Die beiden Leitungen informieren sich gegenseitig über wichtige Vorgänge innerhalb ihres Zuständigkeitsbereiches.

- Grundsätzliche Entscheidungen, die das Gh als Gesamtes betreffen, wie beispielsweise Fragen der internen Organisation, Veränderung von Betriebsabläufen, Stellenschaffungsanträge, wesentliche Entscheidungen aus Prozessanalysen o. ä. werden gemeinsam getroffen und vorab im Leitungsteam mit den Bereichsleitungen beraten. Sollte sich keine Einigkeit erzielen lassen, entscheidet Ref III.

- Für den operativen Dienstbetrieb erfolgt eine transparente Aufgabenteilung auf der Grundlage der professionellen Kompetenzen.

- Beide Leitungspersonen verantworten ihren Zuständigkeitsbereich eigenständig, sprechen sich aber vorher zu grundsätzlichen Fragen ab.

- Zum Verantwortungsbereich der <u>medizinisch- fachlichen Leitung</u> gehören:
    1. Verantwortung für die Erfüllung der fachlich-medizinischen Aufgaben
    2. Entwicklung fachlich strategischer Konzepte in Zusammenarbeit mit den zuständigen Bereichsleitungen
    3. Verantwortung für den Personaleinsatz bei den fachlich-medizinischen Aufgaben
    4. Dienstvorgesetzte/r für die Bereiche KJ1, KJ2, MD, Gf, Hyg, Inf, und die Stabsstellen Psychiatrische Fachstelle, Gesundheitsregion^{plus} und Öffentlichkeitsarbeit.

- Zum Verantwortungsbereich der <u>betriebswirtschaftlichen Leitung</u> gehören:

    1. Verantwortung für die Umsetzung der notwendigen personellen, organisatorischen und wirtschaftlichen Maßnahmen im Gesamt Gh
    2. Stellenplan und Personalbewirtschaftung
    3. Finanz- und Rechnungswesen
    4. Planung von Investitionsaufgaben inkl. Raumprogrammen und Raumbewirtschaftung
    5. Verantwortung für die Erfüllung der (verwaltungs)rechtlichen Aufgaben und die der Kreisverwaltungsbehörde
    6. Verantwortung für den Personaleinsatz bei den (verwaltungs)rechtlichen Aufgaben und die der Kreisverwaltungsbehörde
    7. Dienstvorgesetzte/r für den Bereich V und die Stabsstelle BesoGef

D. Kompetenzbereich betriebswirtschaftliche Leitung

Aufgaben, bei denen rechtliche, verwaltungstechnische und /oder kaufmännische Inhalte im Vordergrund stehen

Medizinalwesen

1. Berufsaufsicht über Medizinalpersonen, medizinische Heilberufe und Heilpraktiker sowie Überwachung der unerlaubten Ausübung der Heilkunde (Art. 12 Abs.1 GDVG) und Einrichtungen nach dem Bayerischen. Schwangerenhilfeergänzungsgesetz (SchwHEG) einschl. Verwaltungsvollzug (Kat. I)
2. Durchführen von Überprüfungen nach dem Heilpraktikergesetz einschl. Verwaltungsvollzug (§ 3 Abs.11 HeilBZustV) (Kat. I)
3. Registrierung und Überwachung von Anbietern krankenpflegerischer Tätigkeiten und Angehörigen sonstiger geregelter Heilberufe (Art. 18 und 12 Abs.3 GDVG) einschl. Verwaltungsvollzug (Kat. I)

Kreisverwaltungsaufgaben und Rechtlicher Vollzug

4. Ordnungsrechtliche Maßnahmen (Anordnungen, Rechtsbehelfe, Anwendung von Verwaltungszwang, Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten) als „zuständige Behörde“ nach §§ 65, 69, 89 ZustV (Kat. II)
5. Erlaubniserteilung und Überwachung von Apotheken und des Arzneimittelverkehrs nach Verordnung über die Zuständigkeiten der Arzneimittelüberwachungsbehörden und zum Vollzug des Gendiagnostikgesetzes (Kat. II)
6. Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs und von Substitutionspraxen (Kat. I und II)
7. Erlaubniserteilung nach § 30 Gewerbeordnung für Privatkrankenanstalten (Kat. II)
8. Erlaubnisverfahren nach dem Heilpraktikergesetz (§ 3 Abs.10 HeilBZustV), (Kat. II)
9. Aufgaben der Kreisverwaltungsbehörde nach PsychKHG (Kat. II)
10. Aufgaben der Kreisverwaltungsbehörde nach Abschnitt 2 des ProstSchG (Kat. II)
11. Sicherstellung des einheitlichen Verwaltungsvollzugs bei den Aufgaben Nr. 1 bis 12 (Kat. I)
12. Vollzug des Gesundheitsschutzgesetzes (Kat. II)

Administrative und zentrale Aufgaben (Kat. I bis III)

13. Juristische Grundsatzsachbearbeitung im Recht der Fachaufgaben
14. Bearbeiten von Grundsatzfragen im Personal- und Organisationsrecht, Leistungs-, Vertrags- und Haftungs- und Datenschutzrecht sowie aller Finanzangelegenheiten
15. Personalverwaltung, Sondervertragsverwaltung, Stellenplanangelegenheiten
16. Finanzbuchhaltung, Kassenwesen, Haushaltssachbearbeitung, steuerrechtliche Aufgaben, Controlling
17. Vergabesachbearbeitung, Beschaffungswesen, Inventarverwaltung
18. Raummanagement, Hausverwaltungsangelegenheiten, Fahrzeugwesen, Bauunterhalt, Betriebsmittel
19. Sachbearbeitung Arbeitsschutz und –sicherheit
20. Sachbearbeitung Gefahrstoffe und Brandschutz

21. Planung, Betrieb und Sicherstellung der IT-Infrastruktur(Hard- und Software, Bürotechnik, Kommunikationssysteme), IT-Projektarbeit und -controlling
22. Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit bei der Aufgabenwahrnehmung
23. Sachbearbeitung im Zuwendungsrecht (Ausreichen von Zuwendungen)
24. Refinanzierungssachbearbeitung (Zuweisungen, Zuschüsse, Spenden- und Stiftungsmittel, Sponsoring, Kostenerstattungen und Gebührenfestsetzungen)

Infektionsschutz

25. Beauftragung von Ärzten einschl. Verwaltungsvollzug (Kat. I)

Staatlich anerkannte Schwangerenberatungsstelle
(Art. 3 Abs. 5 Schwangerenberatungsgesetz)

26. Schwangerschaftskonfliktberatung (Kat. I) - Staatlich anerkannte Schwangerenberatungsstelle § 219 StGB und §§ 5, 6 Schwangerschaftskonfliktgesetz SchKG
27. Landesstiftung Hilfen für Mutter und Kind (Kat. I)
28. Allgemeine Schwangerenberatung und Sexualpädagogik
29. Erteilen von Auskünften nach § 6 Abs. 3 Schwangerenhilfeergänzungsgesetz (BaySchwHEG) (Kat. I)

Kinder- und Jugendgesundheit

30. Gesundheitsvorsorge im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen (z.B. Neugeborenenscreening) einschl. Verwaltungsvollzug Meldedatenverordnung (Kat. I)

Stabsstelle besondere Gefahrenlagen

31. Vorbereitung auf besondere Gefahrenlagen, Mitwirkung im Bevölkerungsschutz der Stadt Nürnberg (Kat. I)

E. Zuordnung Kompetenzbereich medizinisch-fachliche Leitung

Aufgaben, bei denen ärztliche, medizinische und /oder gesundheitsplanerische Inhalte im Vordergrund stehen

Kinder- und Jugendgesundheit

1. Hebammen - Koordinierungsstelle (Kat. III)
2. Kinderärztliche Untersuchungen in Kindertagesstätten (Kat. III)
3. Schuleingangsuntersuchungen nach Art. 80 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (Kat. I)
4. Schulärztliche Aufgaben (Kat. I) Art. 14 GDVG Art. 80 BayEUG, die Verordnung zur Schulgesundheitspflege und die Schulordnungen der verschiedenen Schularten.
5. Schulische Impfberatung und Impfpasskontrolle in den 6.Klassen (Kat.I) Schulgesundheitspflegeverordnung §10 Abs.1 mindestens in der Jahrgangsstufe 6
6. Aufsuchende Beratung von Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren, Mitwirkung beim koordinierenden Kinderschutz (Kat. III)
7. Untersuchungen von Kindern im Vorschulalter bei Verdacht auf Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen, Abklärung des Entwicklungsstandes bei Inobhutnah-

men durch das Jugendamt (Kat. III), Beratung der Eltern (drohend) behinderter Kinder und der entsprechenden Einrichtungen und Beratung über geeignete Teilhabeleistungen (Artikel 13 Abs.1 Satz 2 Nr. 2GDVG) (Kat. I und III)
8. Kinder- und Jugendpsychiatrische Untersuchungen im Rahmen von Gutachtensanfragen SGB VIII, XII und Psychischkrankenhilfegesetz (PsychKHG) (Kat. I)
9. Kinder- und jugendärztliche Beratung/gesundheitliche Beratung (Kat. III)
10. Zahnärztliche Untersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen (Kat. III)
11. Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen (Kat. III)

Begutachtungen

12. Vertrauensärztliche Gutachten für die Personalverwaltung der Stadt Nürnberg (§ 3 Abs.4 TVöD) (Kat. III)
13. Erstellung von amtsärztlichen Bescheinigungen, Zeugnissen und Stellungnahmen für Erwachsene und Kinder (Art. 11 GDVG) (Kat. I)
14. Zahnärztliche Gutachten (Kat. III)
15. Erstbelehrung nach § 43 IfSG

Psychische Gesundheit

16. Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi): Aufgaben nach Bayer. Psychisch-Kranken-Hilfe Gesetz (BayPsychKHG) und gerontopsychiatrische Beratungsstelle (Kat. III)
17. Ärztliche Mitwirkung nach Art. 13 Abs.2 Nr.2 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) bei Verfahren nach Bay.PsychKHG (Kat.I)
18. Geschäftsführung Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), Psychiatriekoordination (Kat. I)
19. Koordination Bündnis seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche (Kat. III)

Gesundheit von Flüchtlingen

20. Impfangebot bei Neuaufnahme in Gemeinschaftseinrichtungen nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommission STIKO des Robert-Koch-Instituts RKI (Kat. III)
21. Erstuntersuchungen von Asylbewerbern (§ 62 Asylgesetz, § 36 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (Kat. I), Erste Untersuchungen von Familiennachzüglern bei Aufnahme in Einrichtungen (Kat. III)
22. Subsidiäre Versorgung im Bereich psychische Gesundheit (Kat. III)

Gesundheitsförderung und Prävention

23. Gesundheitliche Aufklärung (Art. 9 GDVG), Bereitstellen von Präventionsangeboten u.a. im Gesundheitsstudio (Kat. I), Mitwirkung an und Initiierung von Projekten der Gesundheitsförderung (Kat. I)
24. Infektionsprävention (Kat. I)
25. Koordinierungsaufgaben und operativer Betrieb von Präventionsprojekten nach dem Bundespräventionsgesetz (Kat. III)
26. Rücken und Bewegungsschule (RÜBE) (Präventionssportangebot in Bildungseinrichtungen (Kat. III)

Gesundheitsplanung und – koordinierung

27. Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} (Kat. III)
28. Gesundheitsplanung, Mitwirkung an städtischen Planungsprozessen (Kat. I)

Gesundheitsberichterstattung

29. Kommunale Gesundheitsberichterstattung (Art. 10 Abs.2 GDVG) (Kat. I)

Hygiene und Umweltmedizin

30. Umweltmedizinische Aufgaben einschl. Beratung nach Art. 15 GDVG sowie Planbegutachtung nach Art. 6 Abs. 3 GDVG (Kat. I)
31. Teilnahme an der stadtinternen Arbeitsgemeinschaft Bau Umwelt Gesundheit (bug) – Eigenüberwachung (Kat. III)

Fachstelle für Qualitätsentwicklung und Aufsicht

32. Vollzug des Pflewoq
33. Mitwirkung als fachkundige Stelle i.S.d. Art. 13 Abs.2 Nr.1 GDVG (v.a. ärztliche Fachberatung) (Kat. I)

Infektionsschutz

34. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
35. TBC Beratung und Diagnostik (Kat. I)
36. Impfwesen und Impfberatung nach STIKO Empfehlungen und Indikationen (Kat. I)
37. Fachstelle für sexuelle Gesundheit (Kat. I)
38. Gesundheitsberatung nach § 10 Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) (Kat. I)
39. Medizinalstatistik, Todesursachenstatistik, Aufbereitung der Todesbescheinigungen (Kat. I)
40. Meldewesen nach IfSG einschließlich Verwaltungsvollzug (Kat. I) Statistik Infektionsepidemiologie

Stab Öffentlichkeitsarbeit

41. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit einschl. Krisenkommunikation (Kat. III)

Nürnberg, 28.07.2021
Gesundheitsamt

Dr. Günther (Medizinisch-fachliche Leitung Gh)	Sembritzki (Bwl. Leitung Gh)	Walthelm Fr. Ref. III

Anlage 2

Agenda 2023

Kooperative Leitung Gh
Frau Dr. Günther medizinisch-fachliche Leitung Gh/L-MF
Herr Sembritzki betriebswirtschaftliche Leitung Gh/L-B

A. Agenda Gh/L-MF

1. Arbeitsgruppe auf Bundesebene zur Erarbeitung eines modernen Aufgabenprofils für den ÖGD

Ende Juni 2018 beschloss die Gesundheitsministerkonferenz GMK das Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst.

Hier heißt es

„Der ÖGD nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health). Er basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlich und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen, arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt."

Aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie und der Erfahrungen bzgl. der hierdurch bedingten besonderen Herausforderungen für die Gesundheitsämter wurde auf Bundesebene der ÖGD Pakt zur Stärkung der Infrastruktur initiiert. Das Bundesministerium für Gesundheit BMG hat einen Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD in Umsetzung des Paktes für den ÖGD geschaffen. Gh ist im Rahmen der Aktivitäten des Gesunde Städte-Netzwerks an diesem Beirat beteiligt.

Neben der Thematik einer besseren Vorbereitung für Krisensituationen wie der SARS-CoV-2 Pandemie sollen auch weitere inhaltliche Details zu den im Leitbild niedergelegten Schwerpunkten erarbeitet werden. Diese werden sich letztlich auch in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder wiederfinden.

2. Entwicklung einer Strategie zur Öffentlichkeitsarbeit

Gh ist ein Amt, welches aufgrund seiner gesetzlichen und freiwilligen Aufgaben in einem engen Kontakt zur Bevölkerung Nürnbergs steht. Eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit ist ein elementarer Baustein in der Kommunikation mit der Bevölkerung, sowohl hinsichtlich der Verbreitung von Informationen als auch der Erreichbarkeit für Anliegen.

Für die konzeptionelle Entwicklung und Koordinierung einer langfristigen, bürger*innenorientierten Öffentlichkeitsarbeit soll bei Gh eine Stelle geschaffen und als bald wie möglich besetzt werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit umfasst nicht nur die allgemeine Außendarstellung zu allen Themenbereichen von Gh in digital und print, sondern schließt ebenso die Krisenkommunikation bei relevantem Ausbruchsgeschehen und umweltmedizinischen Ereignissen mit ein.

3. **Weiterentwicklung des Gesundheitsforums**

Die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Stadt Nürnberg koordiniert das Gesundheitsforum. Im Sinne einer kommunalen Gesundheitskonferenz ist es Austausch- und Arbeitsplattform für die kommunalen Akteure aus den Bereichen Politik, ambulanter und stationärer Versorgung, ÖGD, Selbsthilfe und weiterer.

Das Gesundheitsforum soll weiterentwickelt werden mit dem Ziel, auf kommunaler Ebene langfristig tragfähige Vernetzungsstrukturen zu schaffen, welche die wohnortnahe Gesundheitsförderung und Versorgung in den Kommunen stärken. Als erster Schritt ist die Aktualisierung der Bedarfslage unter Berücksichtigung der Folgen der Corona-Pandemie geplant. Mögliche Themen könnten unter anderem sein: die Nachwuchsgewinnung im Bereich Hebammen, die Versorgung von Obdachlosen oder die Schnittstellenprobleme bei psychiatrischen Patienten im Sinn eines Übergabemanagements.

4. Themenschwerpunkt Gh - psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche, inkl. der Corona bezogenen Folgen

Das Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen soll 2022 und 2023 ein wesentliches Schwerpunktthema bei Gh sein. Zum einen hat ein psychisch gesundes Aufwachsen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ganz wesentlichen Einfluss auf die (psychische) Gesundheit über die ganze Lebensspanne. Die COPSY-Studie des Universitätskrankenhauses Eppendorf UKE Hamburg hat ergeben, dass ca. 30% der in die Studie einbezogenen Kinder und Jugendlichen unter Corona bezogenen psychosozialen Folgeerscheinungen leiden und bestimmte psychische Störungsbilder vermehrt festzustellen sind.

Gh wird zur Behandlung des Schwerpunktthemas ein Gesamtkonzept erstellen unter Beteiligung der Aufgabenbereiche

- Bündnis seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche („Bündnis junge Psyche“),
- Psychiatriekoordination
- Bereich Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung im Stadtteil (geplant im Rahmen eines Folgeantrages an die Krankenkassen)

Inhaltlich sollen z.B. folgende Aspekte Teil des Konzepts werden:

Gesundheitsförderung und Prävention

- Erstellung einer Netzwerkkarte für gesundheitsfördernde Angebote für Kinder und Jugendliche stadtweit

- Dezentrale gesundheitsfördernde Angebote für Eltern und Kinder unter besonderer Berücksichtigung des Bindungsthemas für 0 bis 3-jährige, niederschwellig in den Settings Kindertagesstätten, Familienzentren oder Gemeinschaftsunterkünften (GU). Hierzu sollen die bereits bestehenden Kooperationsbezüge zum Referat V verstärkt werden.
- Weiterführung und Ausbau des sehr erfolgreichen Schulprojektes „Verrückt? Na und!“.

Versorgung

- Optimierung der „Schnittstellen“ für verhaltensauffällige Jugendliche
- Initiierung von interdisziplinären und multiprofessionellen Fallkonferenzen im Rahmen des Bündnisses junge Psyche
- Versorgung von Jugendlichen mit Doppeldiagnosen

5. Themenschwerpunkt Gh - Versorgung schwer chronisch psychisch Kranker

In der Versorgung schwer chronisch psychisch Kranker bestehen erhebliche Defizite: es fehlen Versorgungsmodelle für pflegebedürftige schwer chronisch psychisch Kranke sowie ambulante Versorgungsmöglichkeiten wie ambulante psychiatrische Pflegedienste. Diese Themen sollen durch die Psychiatriekoordination in Zusammenarbeit mit Referat V und der Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft PSAG behandelt werden.

6. Erarbeitung eines inhaltlichen Konzeptes für die Infektionsepidemiologie und die Infektionsprävention in Zusammenarbeit mit den Bereichsleitungen und den Teams Infektionsschutz und Gesundheitsförderung

Die Erfahrungen aus der SARS-CoV-2 Pandemie zeigen, dass zum einen eine bessere Vorbereitung auf solche Krisensituationen dringend erforderlich ist, auf der anderen Seite aber auch eine kontinuierliche Infektionsprävention, insbesondere bezogen auf vulnerable Bevölkerungsgruppen.
Im Einzelnen gehören zu den langfristig notwendigen Aufgabenbereichen das Monitoring (=Surveillance von Infektionskrankheiten), das Containment (Abarbeitung von Ausbrüchen), die präventive Beratung (telefonisch Beratungen als auch niederschwellig aufsuchend z.B. in GUs) sowie die Erarbeitung einer kommunalen Präventionsstrategie inkl. stadtteilbezogener Ansätze.

7. Überprüfung und Weiterentwicklung fachlicher Konzepte von Aufgabenbereichen bei Gh - Zentrale Beratungsstelle für entwicklungsverzögerte und behindere Kinder ZEBBEK

In Zusammenarbeit mit dem Team der ZEBBEK und der zuständigen Bereichsleitung Kinder – und Jugendgesundheit 1 sollen sowohl die fachlichen Aspekte wie psychologische Testverfahren oder die aus fachlicher Sicht sinnvolle Zuordnung der Klient*innen zu Psycholog*innen oder Kinderärzt*innen als auch die Nachsorgeprozesse fachlich - inhaltlich gesichtet werden. In einem zweiten Schritt sollen in Zusammenarbeit mit Gh/L-B auch eine Optimierung der Abläufe durchgeführt werden. Das Gesamtkonzept soll verschriftlicht und im Gesundheitsausschuss vorgestellt werden.

8. **Überprüfung und Weiterentwicklung fachlicher Konzepte von Aufgabenbereichen Gh - Aufsuchende Gesundheitshilfe aGH**

   In Zusammenarbeit mit dem Team der aGH und der zuständigen Bereichsleitung Kinder – und Jugendgesundheit 1 soll zum einen basierend auf den aktuellen medizinisch-fachlich – wissenschaftlichen Erkenntnissen ein fachlich- medizinische Konzept erstellt, zum anderen die Kooperationsbeziehungen zu den Gesundheitsberufen, insbesondere den Entbindungskliniken optimiert werden. Auch im Bereich der aGH sollen in einem zweiten Schritt die Abläufe optimiert werden. Das Gesamtkonzept soll verschriftlicht und im Gesundheitsausschuss vorgestellt werden.

9. **Überprüfung und Weiterentwicklung fachlicher Konzepte von Aufgabenbereichen Gh - Medizinische Fachstelle für Flüchtlinge mit Fachstelle Trauma**

   In Zusammenarbeit mit dem Team der Fachstelle und der zuständigen Bereichsleitung Medizinische Dienste sollen die psychologischen und psychiatrischen Diagnostik- und Therapiemethoden gemäß dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand optimiert sowie um niederschwellige und störungsübergreifende Stabilisierungskonzepte für Gruppen erweitert werden Ein weiterer Punkt ist die Erweiterung der Kooperationsbeziehungen zu universitären Einrichtungen und die Einbeziehung der Fachstelle in die Evaluierung z.B. von psychosozialen Beratungskonzepten.
   Auch im Bereich der Fachstelle sollen in einem zweiten Schritt die Abläufe geprüft werden. Das Gesamtkonzept soll verschriftlicht und im Gesundheitsausschuss vorgestellt werden.

10. **Überprüfung und Weiterentwicklung fachlicher Konzepte von Aufgabenbereichen Gh - Weiterentwicklung des inhaltlichen Konzeptes der Hebammenkoordinationsstelle**

    Die Hebammenkoordinationsstelle des Gh befindet sich noch im konzeptionellen und konkreten Aufbau. Grundlage für das Gesamtkonzept stellten unter anderem die Konzepte des bayrischen Hebammenverbandes dar. Derzeit werden bereits subsidiäre Beratungen und Untersuchungen von Schwangeren durchgeführt, in Bezug auf eine Hebammenkoordination ist das Konzept noch zu optimieren.

B. Agenda Gh/L-B

1. Digitalisierung Gh

- Besetzung der Stelle der/des Digitalisierungsbeauftragten

  Die Besetzung der Stelle der oder des Digitalisierungsbeauftragten ist eine wichtige Voraussetzung für die konzeptionelle und operative digitale Weiterentwicklung von Gh. Sobald die Voraussetzungen im Stellenplan geschaffen sind, wird die Ausschreibung der Stelle erfolgen. Gh geht davon aus, die Stelle bis Ende des Jahres besetzen zu können.

- Weiterer „Rollout“ des Dokumentenmanagementsystems

  Gerade für die vielfältigen Dokumentationsaufgaben, die in den verschiedenen Aufgabenbereichen bei Gh anfallen, bietet das Dokumentenmanagementsystem zahlreiche Vorteile und Verbesserungspotenziale. Die Kommunikation innerhalb der Dienststelle wie auch mit anderen städtischen Adressaten lässt sich mit Hilfe des DMS besser strukturieren und nachvollziehbarer gestalten, da sämtliche Schriftstücke einschließlich E-Mails elektronisch zu Vorgängen zugeordnet werden können. Die Aktenführung erfolgt ortsunabhängig, rechts- und revisionssicher und das spätere Wiederauffinden von Informationen wird deutlich erleichtert. Insbesondere im Hinblick auf die durch die Corona-Pandemie geradezu explosionsartig gestiegene Menge des Schriftguts sollen hier schnell weitere Schritte erfolgen. Durch den Einsatz des DMS kann die Aufbewahrung, die Weitergabe und die Beseitigung von Schriftgut nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen ressourcenschonender gestaltet werden. Zunächst soll der Rollout bei den „fachneutralen“ Aufgaben z. B. in der Haushalts- und Personalverwaltung sowie den Rechtsvollzug ausgedehnt werden. Danach sollen Fachaufgaben Schritt für Schritt miterfasst werden. Hierfür ist ein geeignetes Umsetzungskonzept, das sowohl der Bedeutung der Aufgaben wie auch der Umsetzbarkeit Rechnung trägt, zu entwickeln. Der flächendeckende Einsatz des DMS ist eine wichtige Voraussetzung für die weitere Optimierung der Arbeitsprozesse und - in Verbindung mit der eingesetzten Fachsoftware - der Digitalisierung bei Gh.

- Erarbeitung einer „Digitalisierungsroadmap“

  Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie der Stadtverwaltung ist in Zusammenarbeit mit den Bereichsleitungen, den Sachgebieten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Interessensvertretungen und mit Unterstützung durch DiP eine Gesamtstrategie für die Digitalisierung der Dienststelle Gh zu erarbeiten. Zur Entwicklung der Digitalisierungsstrategie sind die Aufgaben und Prozesse bei Gh einer eingehenden Analyse in Bezug auf Nutzen und Aufwand einer möglichen Digitalisierung zu unterziehen. Im Anschluss wird festgelegt, in welcher zeitlichen Reihenfolge die Umsetzung erfolgen soll. Die Darstellung erfolgt in Form einer Digitalisierungsroadmap. Hierfür wurde von DiP in Pilotprojekten ein Vorgehensmodell entwickelt, dass auch bei Gh zum Einsatz kommen soll.

2. **Ordnung des Stellenplans**

   Infolge der Corona-Pandemie musste die Personalausstattung der Dienststelle schnell an die steigenden Anforderungen angepasst werden. Zeitweise waren mehr als 400 Personen bei Gh beschäftigt. Notwendige Anpassungen in den Stellenplanstrukturen sowohl in der „besonderen Aufgabenorganisation“ (BAO) zur Bekämpfung der Pandemie wie auch in der Allgemeinen Aufgabenorganisation (AAO) mussten aufgrund vorrangiger Aufgaben immer wieder zurückgestellt werden. Dies hat dazu geführt, dass die Stellenplanstruktur in einigen Teilen nicht mehr mit den tatsächlichen Organisationsstrukturen übereinstimmt. Zur Anpassung der Stellenplanstruktur an die aktuell vorliegenden bzw. notwendigen Organisationsstrukturen wird von Gh gerade eine Verwaltungsvorlage erstellt. Dabei sollen in einem ersten Schritt nur strukturelle Anpassungen erfolgen. Alle Stellen werden in Zusammenarbeit mit DiP den richtigen Bereichen und Sachgebieten zugeordnet. Soweit im Einzelfall noch erforderlich wird vorhandenes Personal in Zusammenarbeit mit PA den vorgesehenen Stellen zugeordnet. Sobald die Vorbereitungen und die Abstimmung mit den Interessenvertretungen abgeschlossen sind, soll die Anpassung der Stellenplanstruktur

im Verwaltungsverfahren erfolgen. Diese Struktur ist dann Grundlage für weitergehende zukünftige Anpassungen. Eine Änderung der Arbeitsinhalte und damit zusammenhängend der Arbeitsplatzbeschreibungen und letztlich der Stellenwerte wird Gegenstand der weiteren oben beschriebenen konzeptionellen Überlegungen zur Prozessanpassung und Digitalisierung sein. Entsprechende Entscheidungen über zukünftige Angebote, Konzepte und Strukturen werden jeweils im GA vorgestellt.

3. **Personelle Verstärkung und Neustrukturierung der Verwaltung bei Gh**

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass bei gesundheitlichen Krisenzuständen der Aufwand für die Umsetzung von Vorschriften, Weisungen und Mitteilungen, der zuständigen Bundes- und Landesbehörden enorm ansteigt. Insbesondere von der Kreisverwaltungsbehörde umzusetzende Maßnahmen müssen fachlich vorbereitet, umgesetzt und kontrolliert werden. Verstöße gegen Schutzvorschriften ziehen umfangreiche Verwaltungsarbeiten nach sich. Bei steigendem Personal- und Ressourceneinsatz werden auch die Hintergrunddienste für die Betreuung und Verwaltung des Personals, aber auch andere bewirtschaftende Bereiche (Haushalt, Räume, Ausstattung, IT) stark gefordert. Die Gewinnung von ausreichend qualifiziertem Personal für diese Aufgaben und die erforderliche Einarbeitung ist in der Krise kaum zu leisten. Deshalb ist es notwendig neben den medizinischen Diensten auch die Verwaltungsbereiche von Gh ausreichend „robust“ aufzustellen. Neben einer erweiterten Personalausstattung, die im Rahmen des ÖGD-Pakts realisiert werden soll, muss auch die Flexibilität im Hinblick auf Kenntnisse und Vertretungsmöglichkeiten weiter verbessert werden. Hierfür sind die Strukturen so anzupassen, dass die Anforderungen im Alltag wie auch in besonderen Lagen erfüllt werden können. Dabei kommt dem Personalmanagement aufgrund der aktuellen Lage am Arbeitsmarkt, der sich veränderten gesellschaftlichen Strukturen und den wachsenden fachlichen Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine besondere Bedeutung zu.

Zur internen Steuerung und ggf. Anpassung der operativen Aufgabenbereiche an die sich verändernden Anforderungen werden aussagefähige, regelmäßig zu erhebende Kennzahlen aus dem Dienstbetrieb notwendig. Hierbei gilt es einerseits die relevanten Sachverhalte möglichst umfassend abzubilden, andererseits den Aufwand in einem zu bewältigenden Maß zu halten. Im Zuge des ÖGD-Pakts soll deshalb eine Stelle für das Controlling geschaffen werden, die sich neben den regelmäßigen Arbeiten für die Planung und der Bewirtschaftung des Haushalts auch mit dem Aufbau eines Leistungscontrollings beschäftigt. Art und Umfang der zu erhebenden Kennzahlen ist dabei mit den Bereichs- und Sachgebietsleitungen sowie mit den Interessensvertretungen abzustimmen.

4. Zuschusswesen

Gh bezieht zur Umsetzung der Aufgaben im öffentlichen Gesundheitsdienst Fördermittel unterschiedlicher Institutionen, Bundes- und Landesbehörden; ist aber auch für die Bewirtschaftung städtischer Zuschüsse, die an andere Akteure in der Gesundheitsvorsorge gezahlt werden, zuständig. Die Anforderungen der Zuschussgeber an die Transparenz und Dokumentation der Mittelverwendung wurden in den letzten Jahren stark erweitert. Andererseits sind auch von der Stadt höhere Anforderungen, an die Zuschussempfänger zu stellen, um die sach- und zweckgerechte Verwendung der ausgereichten Hausmittel transparent zu machen. Die in diesem Zusammenhang

anfallenden Verwaltungsaufgaben sollen - soweit möglich und sinnvoll - zentralisiert werden. Ziel ist eine professionelle Bearbeitung anhand einheitlicher Standards in Abstimmung mit den zuständigen Zuschussgebern und stadtinternen Stellen. Zudem sind die aktuell gewährten Zuschüsse im Hinblick auf die Aufgabenstellungen und Prioritäten des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Abstimmung mit dem Gesundheitsausschuss zu hinterfragen und ggf. neu aufzustellen.

Weitere Aufgaben ergeben sich im Zusammenhang mit der Neuzuordnung von Aufgaben bei der Vergabe von Lieferungen und Leistungen, Arbeitssicherheit, Datenschutz sowie der Strukturierung der Stabstelle für besondere Gefahrenlagen (Stab BesoGef).

Der größere Teil der genannten Organisationsaufgaben kann erst dann in Angriff genommen werden, wenn die SARS-COV-2-Pandemie unter Kontrolle ist, da die aktuelle Lage alle bei Gh verfügbaren Kräfte bis zur Belastungsgrenze fordert. In einem ersten Schritt werden jedoch bis zum Jahresende, die zum Haushalt 2022 beantragten Stellen konkreter beschrieben und die Ausschreibung und Besetzung vorbereitet. Sollte die Stellenbesetzung der geförderten Stellen bereits zu Jahresbeginn 2022 möglich sein, wird Gh dies in Abstimmung mit PA vorantreiben, um die o. g. Maßnahmen unter Einbeziehung des neuen Personals möglichst bald beginnen zu können.

Nürnberg, 24.09.2021
Gesundheitsamt

Berichtsvorlage
Gh/004/2021

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	21.10.2021	öffentlich	Bericht

Betreff:

Aktuelle Aufgaben des Gesundheitsamts

Anlagen:

Diversity-Check
Anlage1-Fachliche Einschätzung der SARS-CoV-2 Pandemie
Anlage2-BesondereAufbauorganisation
Anlage3-Maßnahmen zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie
Organigramm Gh

Bericht:

In den Anlagen stellt das Gesundheitsamt Informationen zur aktuellen Lage, zu den derzeitigen Strukturen und Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung sowie zu geplanten Anpassungen der Organisationsstruktur im Anschluss an die akute Pandemiephase vor.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☒ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
Die Ermittlung der konkreten Kosten sind Gegenstand der weiteren Umsetzung im Rahmen des ÖGD-Pakts und soweit erforderlich im Rahmen der Haushaltsplanung in nachfolgenden Haushaltsjahren.

(→ *weiter bei 2.*)

☐ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

Gesamtkosten	€	**Folgekosten**	€ pro Jahr
		☐ dauerhaft ☐ nur für einen begrenzten Zeitraum	
davon investiv	€	davon Sachkosten	€ pro Jahr
davon konsumtiv	€	davon Personalkosten	€ pro Jahr

Stehen Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen ausreichend zur Verfügung?
(mit Ref. I/II / Stk - entsprechend der vereinbarten Haushaltsregelungen - abgestimmt, ansonsten Ref. I/II / Stk in Kenntnis gesetzt)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☐ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☒ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

☐ Auswirkungen auf den Stellenplan im Umfang von Vollkraftstellen (Einbringung und Prüfung im Rahmen des Stellenschaffungsverfahrens)

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

2b. Abstimmung mit DIP ist erfolgt (Nur bei Auswirkungen auf den Stellenplan auszufüllen)

☐ Ja

☒ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
Das vorliegende Konzept wird im Rahmen des ÖGD-Pakts in Abstimmung mit DIP umgesetzt.

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:
sh. Anlage

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

☐ **RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

☐

☐

☐

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	Das Risiko für Infektion, schweren Verlauf und psychische Folgen ist ungleich verteilt. Frauen infizieren sich z.B. häufiger als Männer. Diese haben öfter einen schweren Verlauf. Ü80Jährige haben überproportional häufig einen tödlichen Verlauf. Menschen in sozial prekärer Lage sowie mit Migrationshintergrund infizieren sich häufiger. Kinder leiden besonders häufig unter psychischen Folgen.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Grundlage für eine zielgruppenspezifisch differenzierte Eindämmungsstrategie sind Lageeinschätzungen des RKI, des LGL, medizinischer Fachgesellschaften, medizinisch-epidemiologischer Institute und fortlaufend aktualisierte Auswertungen der internationalen Forschungsliteratur.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Indem die Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Infektionen unterschiedliche Risikoprofile berücksichtigen, tragen sie dazu bei, insbesondere vulnerable Gruppen zu schützen und einem epidemiologischen Verlauf entgegenzuwirken.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	siehe Pkt. 3	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz		siehe 1.	☐ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Fachliche Einschätzung der SARS-CoV-2 Pandemie

Stand 23.09.2021

Aktuell wird der überwiegende Teil der SARS-CoV-2 Infektionen durch sog. „besorgniserregende Varianten = VOC verursacht, wobei der Anteil der Deltavariante (B.1.617.2) deutschlandweit gemäß Robert Koch Institut RKI mittlerweile bei nahezu 100 % liegt.

Die Deltavariante verbreitet sich leichter und schneller als der Wildvirus und auch als andere Varianten, beispielsweise die Alphavariante (ehemals britische Variante). Zudem ist die Inkubationszeit (der Zeitraum zwischen Ansteckung und Beginn der Erkrankung) kürzer, so dass mit der Deltavariante Infizierte schneller und damit auch zu einem früheren Zeitpunkt ansteckend werden. Die Viruslast ist erheblich höher als bei allen anderen Varianten. Die Ansteckungsfähigkeit ist um ca. 60 % höher als bei der Alphavariante, die Deltavariante ist etwa doppelt so ansteckend wie der ursprüngliche Wildtyp[1].

Hinzu kommt z.B. laut einer schottischen Studie, die in der Fachzeitschrift „The Lancet“ im Juni 2021 veröffentlicht wurde, dass Infektionen durch die Deltavariante etwa doppelt so häufig zu stationären Aufnahmen führen wie die Alphavariante.

Laut einer Studie der britischen PHE (Public Health Emergency) vom Juni 2021 wirken die gängigen Impfungen auch gegen die Deltavariante, allerdings nicht im gleichen Maß wie gegen die anderen Varianten. Schwere Verläufe werden aber in allen Fällen durch Impfungen weiterhin gut verhindert.

1 Die für den Herbst/Winter 2021 prognostizierte 4., durch die Deltavariante verursachte Welle würde in ihren gesundheitlichen Auswirkungen bei ähnlich hohen Inzidenzen auf Grund der höheren Durchimpfung wahrscheinlich nicht vergleichbar mit den ersten 3 Wellen sein. Allerdings ist laut RKI die Voraussetzung dafür eine Impfquote von 90 % bei den über 60-jährigen und eine Impfquote von 85 %. unter den 12-59-jährigen. Während die Risikogruppe von Personen mit einem Alter von mindestens 60 Jahren schon eine Impfquote von über 80 Prozent bei Erst- und Zweitimpfungen aufweist, entspricht die Immunisierungsrate gegen COVID-19 in der Gruppe der 18- bis 59-Jährigen etwa der der deutschen Gesamtbevölkerung. Zum aktuellen Zeitpunkt sind laut RKI 67 % der Bevölkerung in Deutschland mindestens 1-mal, 62,7 % vollständig geimpft. In Nürnberg beträgt der Anteil der vollständig Geimpften bezogen auf die impfbare Bevölkerung 68,1 %.

Das Risiko einer Virusübertragung ist bei vollständigen Geimpften auch bei Infektionen durch die Deltavariante stark vermindert. Dennoch muss damit gerechnet werden, dass sich einige Menschen nach Kontakt mit dem Virus trotz vollständiger Impfung anstecken (Impfdurchbrüche) – wenn auch zumeist ohne Krankheitszeichen – und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden. In den ersten 3 Tagen haben gemäß einer britischen Studie, die im Lancet im August 2021 veröffentlicht wurde, Personen mit Impfdurchbrüchen bei Infektionen durch die Deltavariante die gleiche, ziemlich hohe Viruslast wie Ungeimpfte. Daher ist es äußerst wichtig, dass auch nach einer vollständigen Impfung die allgemeinen Schutzmaßnahmen (Abstand von mindestens 1,5 Metern halten, Hygieneregeln beachten, im Alltag eine Maske tragen und Lüften) weiterhin eingehalten werden.

[1] Die Bezeichnung wurde eigentlich für das Polio Wildvirus eingeführt (das ursprüngliche, „wilde“, im Gegensatz zu Impfviren nicht veränderte – hier abgeschwächte, „attenuierte“ Virus). Mittlerweile bezeichnet man einfach die Ursprungsversion von Viren so, ohne dass bereits eine umweltbezogene Anpassung (Variantenbildung) stattgefunden hat oder es als Impfvirus attenuiert worden ist

Von den Indexfällen sind aktuell sowohl deutschlandweit als auch in Nürnberg 85% nicht geimpft, Impfdurchbrüche nach vollständiger Impfung wurden in 9,6 % der Fälle, Impfdurchbrüche nach der Erstimpfung in 5,3 % festgestellt.

Das RKI hat im epidemiologischen Bulletin vom Juli 2021 sowie in einem Dokument vom 14.09.2021 eine Abschätzung zur Entwicklung der 4. Welle und Empfehlungen zur „Kontroll-Covid-Strategie“ zur Vorbereitung auf den Herbst/Winter 2021/2022 veröffentlicht.

Die Simulation des RKI vom Juli 2021 lautet auf der Basis von Modellierungen, dass bis ca. Ende September/Anfang Oktober 2021 die Zahl der Hospitalisierungen und Corona Intensivpatienten sowie die 7-Tages-Inzidenzen erst langsam und dann ab Ende Oktober schneller steigen werden, ehe Ende Dezember 2021/Januar und Anfang Februar 2022 bei allen Indikatoren mit Höchstwerten zu rechnen ist.

Unter der Annahme, das keine bevölkerungsbezogenen Maßnahmen ergriffen werden, wird der Verlauf der 4. Welle laut Dokument vom 14.09.2021die bisherigen Wellen im Hinblick auf die täglichen Meldefälle wahrscheinlich deutlich übertreffen.

Wenn auch damit gerechnet werden kann, dass schwere Erkrankungen in ihrer Häufigkeit auf Grund der Durchimpfung geringer sind als bei den anderen Wellen, so ist es dennoch weiterhin wichtig, die Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten, u.a. da auch bei leichten Infektionen mit Long Covid zu rechnen ist.

2

Für die jetzige saisonale Herbst-/Winterinfektion ist darüber hinaus zu bedenken, dass höchstwahrscheinlich neben einem Anstieg von SARS-CoV-2 auch Infektionen durch Influenzaviren und weitere Viren, welche zu Atemwegsinfektionen führen, die Belastung der gesundheitlichen Versorgungssysteme erhöhen werden.

In der aktuellen Situation wesentlich ist vor allem eine Intensivierung der Impfkampagne

- wobei den Impfungen älterer Personen und vulnerabler Personengruppen mit besonderen Indikationen
- und niederschwelligen aufsuchenden Impfangeboten in angespannten Quartieren - die in Nürnberg bereits in hohem Maße realisiert werden-

eine besondere Bedeutung zukommt.

Aktuell ist noch nicht sicher bekannt, wie lange der Impfschutz anhält. Zahlreiche Studien geben jedoch Anhaltspunkte dafür, dass im Lauf der Zeit die Anzahl der spezifischen Antikörper absinkt. Dies betrifft vor allem ältere Personen, weswegen Auffrischungsimpfungen insbesondere für Ü 80-ig Jährige und weitere Risikogruppen nach ca. 6 Monaten empfohlen sind. Zahlreiche Studien aus China zeigen in Bezug auf den Wildvirus, dass sechs Monate nach der Infektion ein Großteil der Menschen noch neutralisierende Antikörper, die gegen Sars-CoV-2 wahrscheinlich gut schützen, hat. Nach einem Jahr hat noch etwa die Hälfte der Probandinnen und Probanden solche neutralisierenden Antikörper.

Gemäß dem aktuellen Papier des RKI vom 14.09.2021 ist die Kontaktpersonennachverfolgung, die Isolation von Fällen und die Quarantäne von engen Kontaktpersonen neben der Impfung und der Einhaltung vom Basishygienemaßnahmen auch weiterhin eine wichtige Maßnahme zur Kontrolle von SARS-CoV-2.

Das RKI empfiehlt, bei sehr hohen Inzidenzen und hoher Durchimpfung eine Priorisierung der Kontaktpersonennachverfolgung durchzuführen und insbesondere Superspreader Ereignisse und Infektionsfälle, an denen vulnerable Personen beteiligt sind, zu verfolgen. In den Fällen, in denen von einem „realisierten Multikomponentenansatz von Schutzmaßnahmen“ auszugehen ist, wie beispielsweise in Schulen, können Maßnahmen der Kontaktpersonennachverfolgung reduziert werden.

Für Gh bedeuten die Prognosen, dass der Arbeitsanfall im Herbst/Winter 2021/2022 signifikant steigen wird. Zunächst ist je eine Analyse der konkreten Infektionssituation notwendig, bevor z.B. entschieden werden kann, ob eine Reduktion von Containment Maßnahmen möglich ist.

Nach überwiegender Experteneinschätzung ist davon auszugehen, dass die 4. Welle ca. Ende März 2022 beendet sein wird.

Mit einer vollständigen Eliminierung von SARS-CoV-2 ist jedoch nach aktuellem Kenntnisstand auch dann nicht zu rechnen, da eine Herdenimmunität nicht erreicht werden kann. Hierfür sind folgende Gründe maßgebend:

- es gibt in der Bevölkerung „Cluster“ Ungeimpfter
- durch Reiserückkehrer können Infektionen eingeschleppt werden
- es kommt immer wieder zu Impfdurchbrüchen
- möglicherweise entstehen neue Varianten, die auf die bisher zugelassenen Impfstoffe wenig ansprechen
- die Schutzwirkung durch die Impfstoffe lässt mit der Zeit nach (Ursache für die Notwendigkeit von regelmäßigen Boosterimpfungen, wobei die Abstände noch nicht definiert werden können)
- eventuell entstehen neue Varianten mit höherer Infektiosität

3

Mittel-bis langfristig ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sich Infektionen durch SARS-CoV-2 ähnlich wie die überstandenen Influenzapandemien entwickeln. D.h., dass die Grundimmunität der Bevölkerung durch Impfungen und Infektionen zunehmend höher und die saisonalen- Wellen im Herbst/Winter kleiner werden wird.

Besondere Aufbauorganisation zur Bekämpfung der SARS-COV-2-Pandemie (BOA)

hier: aktuelle Anpassungen (Stand August 2021)

Die Bekämpfung der SARS-COV-2-Pandemie hat zur kurzfristigen Bildung neuer Organisationsstrukturen beim Gesundheitsamt geführt. Im weiteren Verlauf war es notwendig, die Strukturen für die originären Aufgaben und die Strukturen für die Krisenbewältigung zu unterscheiden. Außerhalb von besonderen Gefahrenlagen arbeitet das Gesundheitsamt in den Strukturen der Allgemeinen Aufbauorganisation (AAO), die im Wesentlichen durch den städtischen Stellenplan festgelegt ist. Die Aufgaben zur Krisenbewältigung werden in einer temporären besonderen Aufgabenorganisation bearbeitet, die sowohl aus vorhandenen wie auch aus zusätzlichen Kräften besteht.

Wird eine besondere Gefahrenlage festgestellt (z.B. Pandemie), setzt die Amtsleitung des Gh die besondere Aufbauorganisation (BAO) in Kraft. In diesen Fall tritt neben die unverzichtbaren Strukturen und Aufgaben der AAO die BAO-Struktur mit zusätzlichen Aufgabenbereichen für die Gefahrenabwehr.

Das beiliegende Organigramm zeigt die Struktur und Aufgabenverteilung der BAO zur Bekämpfung der SARS-COV-2-Pandemie. Neben den operativen Einheiten, die der eigentlichen Pandemiebekämpfung dienen, sind zahlreiche Funktionen zur Unterstützung und Steuerung der komplexen Prozesse notwendig. Diese werden wie bei vergleichbaren Einsätzen im Katastrophenschutz in einem Stab zusammengefasst. Die einzelnen Sachgebiete (SG) des Stabes arbeiten in ihren jeweiligen Aufgabenbereichen weitestgehend eigenständig. Der Stab mit seinen Sachgebieten ist vergleichbar mit einer Art Querschnittsverwaltung, welche den operativen Bereichen zuarbeitet, steuernd Prozesse und Handlungsweisen vorgibt, damit die zahlreichen Aufgaben in der eigentlichen Pandemiebekämpfung möglichst reibungslos vollzogen werden.

Der im operativen Bereich angesiedelten Kernprozess ist in Arbeitsschritte (AB) gegliedert. Dies hat den Vorteil, dass die einzelnen Arbeitsinhalte überschaubar bleiben und damit Schulung, Einarbeitung und laufende Informationsversorgung der Arbeitskräfte leichter zu bewerkstelligen sind. Die Aufgliederung in Arbeitsschritte (Taylor, Ford) ist eine Erfindung des Industrieali-sierungszeitalters und findet sich auch heute noch bei vielen komplexen Leistungsprozessen wieder. Aktuell umfasst der Kernprozess 12 Arbeitsschritte, für die jeweils differenzierte Tätigkeitsbeschreibungen (Ablaufschemata) vorliegen, die laufend an die aktuellen Bestimmungen angepasst werden müssen. Neben dem Kernprozess gehört auch die Bearbeitung von Sonderfällen zum operativen Bereich. Aufgrund der Vielzahl spezifischer Regelungen zur Pandemiebekämpfung wurden acht Sonderfall-Teams zur Bearbeitung bestimmter Aufgaben-Cluster gebildet, um die Komplexität des Kernprozesses weiter zu reduzieren. Im Hinblick auf die operative Bedeutung sind vor allem die Sonderfall-Teams „Heime / Kliniken“, „Schulen / Kita“, „Erntehelfer“ und „Gemeinschaftsunterkünfte“ zu erwähnen.

Der Leitung des Stabes obliegt die Sicherstellung und Weiterentwicklung des Geschäftsablaufes, die Festlegung der Führungsorganisation sowie die Koordinierung des Zusammenwirkens der einzelnen Sachgebiete.

Das Sachgebiet Personal & Liegenschaften stellt die ausreichende Versorgung der operativen Einheiten mit Personal sowie Büro- und Funktionsflächen sicher. Dazu arbeitet es mit der Verwaltung des Gh sowie den zuständigen Dienststellen der Stadt eng zusammen.
Auch die Verwaltung der das Gh-Stammpersonal ergänzenden Unterstützungskräfte erfolgt in diesem SG. Folgende Personengruppen kamen bisher bei Gh als Unterstützer zum Einsatz:

- von der Stadt Nürnberg eingestellte Unterstützungskräfte (derzeit ca. 110)
- Kräfte aus städtischen Dienststellen (derzeit 3)
- von der Regierung Mfr. und dem Bundesverwaltungsamt eingestellte sogenannte RKI-Scouts (derzeit ca. 55)
- aus den Ressorts des Freistaates abgeordnete Kräfte
  (u.a. Polizei, Justiz, Landesamt für Statistik, Eichamt, Finanzamt) (derzeit 19)
- Helfer des Technischen Hilfswerkes (derzeit 0)
- Soldaten der Bundeswehr (derzeit 0)
- Leiharbeitskräfte (derzeit ca. 20)

Das Sachgebiet IT / Recht / Logistik kümmert sich um die Beschaffungsplanung und Bewirtschaftung der Arbeitsplätze, Hard- & Software-Angelegenheiten, den rechtlichen Vollzug, Gh-interne rechtliche Beratung und die Mittelbewirtschaftung und Finanzen.

Im Sachgebiet Bevölkerungs- und Medienarbeit werden Informationen zur Weitergabe und Veröffentlichung an das Referat oder die Dienststellenleitung sowie auf Anforderung an weitere Stellen der Stadt Nürnberg (z. B. Presseamt, Gremien) aufbereitet. Insbesondere die Aufbereitung von Daten und Informationen aus dem Sachgebiet Statistik & Controlling für Pressemeldungen und Bürgerinformation (Warnmeldungen) mit dem Ziel der Einbindung von Presse und Medien in die Schadensbekämpfung sind hier verortet.

Von besonderer Bedeutung für die Steuerung der Pandemiebekämpfung ist die zuverlässige Versorgung mit statistischen Daten. Diese Aufgaben sind im SG Statistik & Controlling angesiedelt, Die tagesaktuelle Lagedarstellung anhand quantitativer Daten ist eine wesentliche Voraussetzung für die zielgerechte Festlegung von Maßnahmen und Steuerung der Personalressourcen.

Das Sachgebiet Wissensmanagement & Schulung sichtet die Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege StMGP (seit Beginn der Pandemie im Februar 2020 über 2100 GMS) und der Regierung von Mittelfranken sowie die fachlichen Dokumente des Robert Koch Instituts RKI und des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit LGL, darüber hinaus die wissenschaftliche Fachliteratur. Die auf dieser Grundlage entwickelten Flusschemata, die das fachliche Vorgehen in Bezug auf die unterschiedlichen Fallgestaltungen festlegen, bilden die Basis für die Prozesse in den Arbeitsschritten des Kernprozesses sowie den Sonderfallteams. Darüber hinaus schult das Team das im CTT eingesetzte Personal auf ihre jeweiligen Aufgaben. Ohne die große Schlagkraft dieses Teams wären die Schulung, Einarbeitung neuer Kräfte und die laufende Aktualisierung des Prozesswissens aller Beteiligten nicht zu gewährleisten.

Das Sachgebiet Containment-Steuerung ist für Steuerung der operativen Aufgaben im Tagesgeschäft zuständig. Es nimmt zudem eine zentrale Rolle in der Anpassung und Weiterentwicklung der operativen Prozesse ein. Hier werden auf Basis, der äußerst

dynamischen gesetzlichen Regelungen, sowie den vom SG Statistik & Controlling aufbereiteten Lagedarstellungen die CTT-Arbeit ständig angepasst und die jeweiligen Einsatzschwerpunkte gesetzt.

Das Sachgebiet Psychosoziales und Personalentwicklung bietet in unterschiedlichen Formaten psychosoziale Betreuung sowie Coaching-Angebote für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der BAO. Aufgrund der beständig hohen Arbeitsdichte und der schwindenden Akzeptanz der notwendigen Maßnahmen bei den Betroffenen ist diese Funktion von hoher Bedeutung für die Aufrechterhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der BAO, die diese Angebote auch gerne wahrnehmen.

Überwiegend in den Außenstellen in der Lina-Ammon-Straße (LAS) und der Meistersingerhalle (MSH) findet die eigentliche CTT-Arbeit im Kernprozess statt. Dieser gliedert sich in folgende Aufgabenschritte:

AB10 Index (IDX, infizierte Person) aus Meldesystemen in SORMAS einpflegen
AB15 Ermittlung von Kontaktdaten der Index
AB 20 Index in Quarantäne setzen (Erster Kontakt zu IDX)
AB 30/40 Kontaktpersonenermittlung (KP) zu IDX
AB 45 Ermittlung von fehlenden Kontaktdaten zu KP
AB 46 Weitermeldung externer KP an die örtlich zuständigen Gesundheitsämter
AB 60 KP in Quarantäne setzen
AB 80 Quarantäneüberwachung
AB 90 Entlassung aus Quarantäne
AB 98 Zuordnung eingegangener negativer Testergebnisse zu IDX oder KP (als Zuarbeit für AB 90)
AB 99 Ausfertigung der Quarantänebescheinigungen

Bereiche, für die sehr spezifische Vorgaben im Rahmen der Pandemiebekämpfung beachtet und umgesetzt werden müssen und eng mit den jeweiligen Betreibern bzw. betroffenen Stellen zusammengearbeitet werden muss, werden in Sonderfall-Teams, außerhalb des Kernprozesses bearbeitet. Hierzu zählen unter anderem die Teams Schule & Kindertagesstätten, Heime & Kliniken, Gemeinschaftsunterkünfte sowie Erntehelfer. Fachlich anspruchsvoll und arbeitsintensiv ist auch das Thema Reiserückkehrer.
Weiterhin werden die kommunalen Testzentren sowie das Abstrich-Management, welches Corona-Tests vor Ort durchführt, durch die BAO betreut bzw. organisiert.

Zur Abstimmung der verschiedenen Elemente finden auf allen Ebenen Besprechungen in unterschiedlichen zeitlichen Abständen statt. Zentrales Steuerungsgremium ist die tägliche Lagebesprechung (CoLeiLa), in der alle Führungskräfte oberhalb der Teamleiterebene über aktuelle Entwicklungen informieren. Dabei nimmt neben dem Infektionsgeschehen und dem fachlichen Vorgehen der rechtliche Teil regelmäßig einen großen Raum ein.

Nürnberg, 24.09.2021
Gesundheitsamt

Bekämpfung der SARS-COV-2-Pandemie

Aktuelle Situation, erwartete Entwicklung und Maßnahmenplanung

Nachdem sich die pandemische Lage im Sommer 2021 etwas beruhigt hatte, steigen auch in Nürnberg die Fallzahlen seit Mitte August und damit deutlich früher als allgemein erwartet erkennbar an. Das Gesundheitsamt hat die vergleichsweise ruhigen Sommermonate genutzt, um angefallene Mehrarbeit und Urlaubsansprüche der in der Pandemie-Bekämpfung eingesetzten Kräfte abzubauen. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen wurden aber auch Unterstützungskräfte von ihren staatlichen Arbeitgebern, der Bundeswehr und den städtischen Dienststellen und Betrieben, die die Kräfte für die originären Aufgaben dringend benötigten, in erheblichen Umfang abgezogen. Der Personalstand hat sich deshalb von 420 Vollzeitkräften im Februar 2021 auf 284 VK im August reduziert.

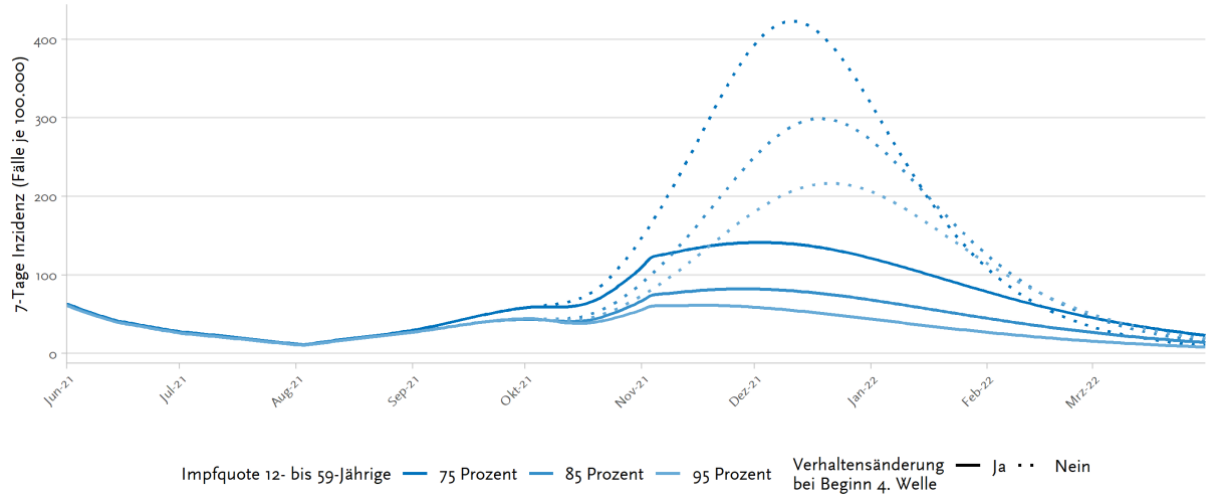
Durch die Reduzierung der Kräfte konnte Anfang August auch ein Teil der in der Meistersingerhalle belegten Fläche für die Nutzung durch MSH wieder frei gegeben werden. Aktuell werden dort nur die kleine Halle und das kleine Foyer durch das Gesundheitsamt genutzt. Weitere Standorte sind neben der Burgstraße 4, Gebäude in der Breslauer Straße 350, in der Gleisbühlstraße 2, in der Lina-Ammon-Straße 28 und ein Nebengebäude der ehemaligen Feuerwache 1 in Reutersbrunnenstraße. Ein verfügbarer, vergleichbar großer Zentralstandort wie die Meistersingerhalle konnte bisher nicht gefunden werden.

Der operative Wechsel von der bisher verwendeten Eigenentwicklung COVID-PIS zur bundeseinheitlichen Software SORMAS konnte ebenfalls erfolgreich am 26. Juli 2021 bewältigt werden. SORMAS ist seitdem die technische Grundlage für das Corona-Containment. So werden in SORMAS alle Index- und Kontaktpersonen erfasst, in Quarantäne gesetzt, entlassen und Bescheinigungen erstellt. Auch die Meldung externer Kontaktpersonen erfolgt aus SORMAS heraus. Als technisches Mittel wird Symptomtagebuch Climedo möglichst großflächig eingesetzt, da dies eine sehr komfortable Möglichkeit für Personen in Quarantäne bietet, um den Gesundheitszustand bzw. das Auftreten von Symptomen melden können. Nach einem zunächst weitgehend störungsfreien Betrieb kam es bei höherer Belastung des Systems in letzter Zeit zu mehreren Systemausfällen, die jedoch durch das SORMAS-Team bewältigt werden konnten. Hierbei hat sich gezeigt, dass der Support durch den Softwarehersteller und die beteiligten IT-Dienstleister (Hosting, Betrieb) noch verbessert werden muss, um im Störungsfall schnell und vor allem zuverlässig Abhilfe schaffen zu können. Gh ist deshalb mit dem zuständigen „Bereitsteller“ der Software beim Bundesgesundheitsministerium zugegangen, um hier Nachbesserungen in Gang zu setzen. Die bisherigen Erfahrungen mit Software zeigen aber auch, dass die Einarbeitung deutlich länger dauert und die Bearbeitungszeiten sich teilweise verdoppelt haben. Weitere Einschränkungen ergeben sich aus fehlenden Funktionen, die bisher nicht in SORMAS zur Verfügung stehen. Der Abruf von Labormeldungen erfolgt über DEMIS (Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem des RKI) weiterhin in ÄSKULAB (Fachsoftware bei Gh). Anschließend werden die Befundinformationen in SORMAS importiert. Da aus SORMAS keine Meldungen an das LGL möglich sind, erfolgen diese weiterhin aus ÄSKULAB heraus. Meldungen von Reiserückkehrern werden weiterhin im Altsystem COVID-PIS erfasst und verarbeitet, da diese Funktion ebenfalls noch nicht vorhanden ist. Das bisher genutzte SMS-Gateway zur Vorab-Information von Index-Fällen steht nach der Umstellung auf SORMAS nicht mehr zur Verfügung. Die zuständige Containment-Steuerung hat deshalb große Anstrengungen unternommen, die nicht durch die Software vorgegebenen Arbeitsschritte zu vereinfachen und zu reduzieren, um den gestiegenen Arbeitsanfall bewältigen zu können. Der Umfang der Tätigkeiten wurde dabei bereits auf den gesetzlichen Mindeststandard reduziert. Dadurch konnte eine gewisse Entlastung erzielt werden, die aber die oben genannten Effekte nicht völlig aufheben konnten. Ob sich der

Aufwand durch die zunehmende Erfahrung mit dem System und Systemoptimierungen, die durch den Softwarehersteller selbst vorzunehmen sind, erzielen lassen, bleibt abzuwarten.

Bereits im Juli hat das RKI darauf hingewiesen, dass die Gesundheitsämter Vorbereitungen für die im Herbst erwartete vierte Welle der Corona-Pandemie ergreifen sollen. (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Vorbereitung-Herbst-Winter.pdf?__blob=publicationFile) Dieser Empfehlung ist Gh gefolgt und hat erste Anstrengungen und Überlegungen für das „Wiederanfahren“ der Corona-Pandemie nach der „Sommerpause“ unternommen. Früher als im Vorjahr stiegen die Fallzahlen allerdings bereits im August wieder an, so dass bereits im Oktober ein starker Anstieg der Inzidenzen zu befürchten ist. Das RKI weist in seiner jüngsten Veröffentlichung zum Herbst/Winter 2021/22 darauf hin, „dass der Verlauf der vierten Welle die bisherigen Wellen im Hinblick auf die täglichen Meldefälle wahrscheinlich deutlich übertreffen“ kann. (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Vorbereitung-Herbst-Winter-Aktualisierung.pdf?__blob=publicationFile) Dies würde auf Grundlage der derzeitigen Impfquote und bei Beibehaltung der derzeitigen vergleichsweise niedrigschwelligen Hygienevorschriften für Nürnberg bedeuten, dass der Inzidenzwert von 400 zeitweise auch deutlich überschritten werden kann.

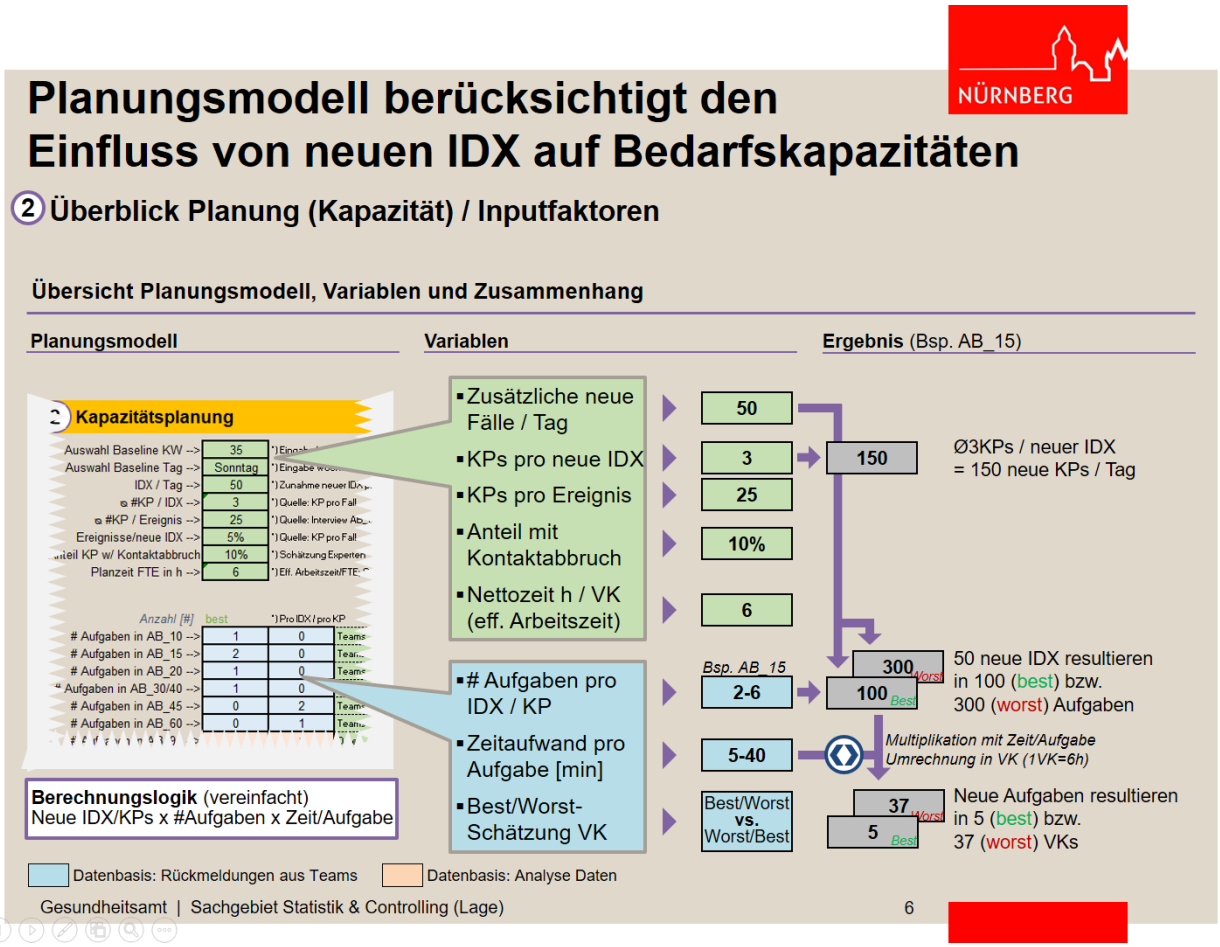
Der tägliche Eingang von Infektionsfällen läge dann bei maximal 296. Neben der Fallzahl ist für die Arbeitsbelastung des Containments die Anzahl der Kontaktpersonen eine wesentliche Größe. Diese liegt aktuell bei rund 3. Für die Vorbereitungen auf die vierte Welle wird vorläufig maximaler Inzidenzwert von 400 als Rahmenparameter zugrunde gelegt. Die Entwicklung wird aber laufend beobachtet.



Quelle: RKI, 22.07.2021

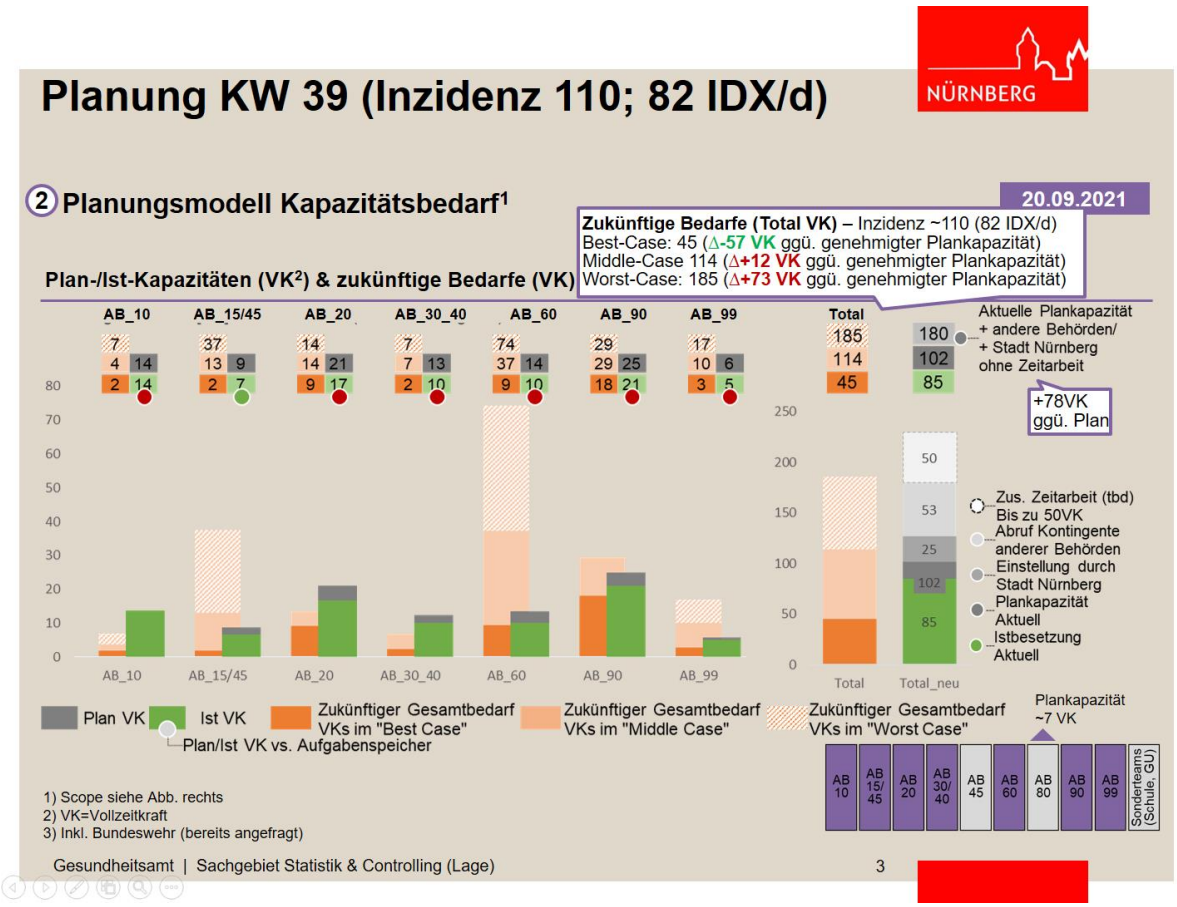
Aufbauend auf bereits vorliegenden Überlegungen der Containment-Steuerung hat das Statistik-Team Anfang September ein Tool zur Prognose der Inzidenzwerte und davon abgeleitet des Personaleinsatzes im sog. Kernprozess entwickelt. Der Kernprozess umfasst im Wesentlichen die Arbeiten zur Fallerfassung und -verwaltung, die Bearbeitung der Isolationsmaßnahmen der infizierten Person sowie das Management der Kontaktpersonen und der Quarantäne sowie die notwendigen Nacharbeiten wie Entlassung und Ausstellung von Bescheiden. Der Personalbedarf in den anderen Teilen ist weniger abhängig von den Inzidenzwerten. Hier wirken sich teileweise anderen Faktoren stärker auf die Arbeitsbelastung aus. Beispielhaft sind hier auf die Sonderteams Reiserückkehrer, Erntehelfer, Schulen/Kita zu nennen.

Der Prognose für die Inzidenzen liegt der Algorithmus „pandemic calculator“ zugrunde, für den eine Reihe von Parametern notwendig sind, die zum Teil nur geschätzt werden können. Der wichtigste Parameter ist dabei der sog. R-Wert, der vom Statistik-Team jeweils aktuell neu zu ermitteln ist. Zwischenzeitlich zeigen Nachberechnungen, dass die Vorhersagen für die kommende Woche auf Basis der Daten der Vorwoche mit hoher Zuverlässigkeit möglich sind. Dies ermöglicht Gh den Personaleinsatz mit einem Vorlauf von zwei Wochen zu steuern.

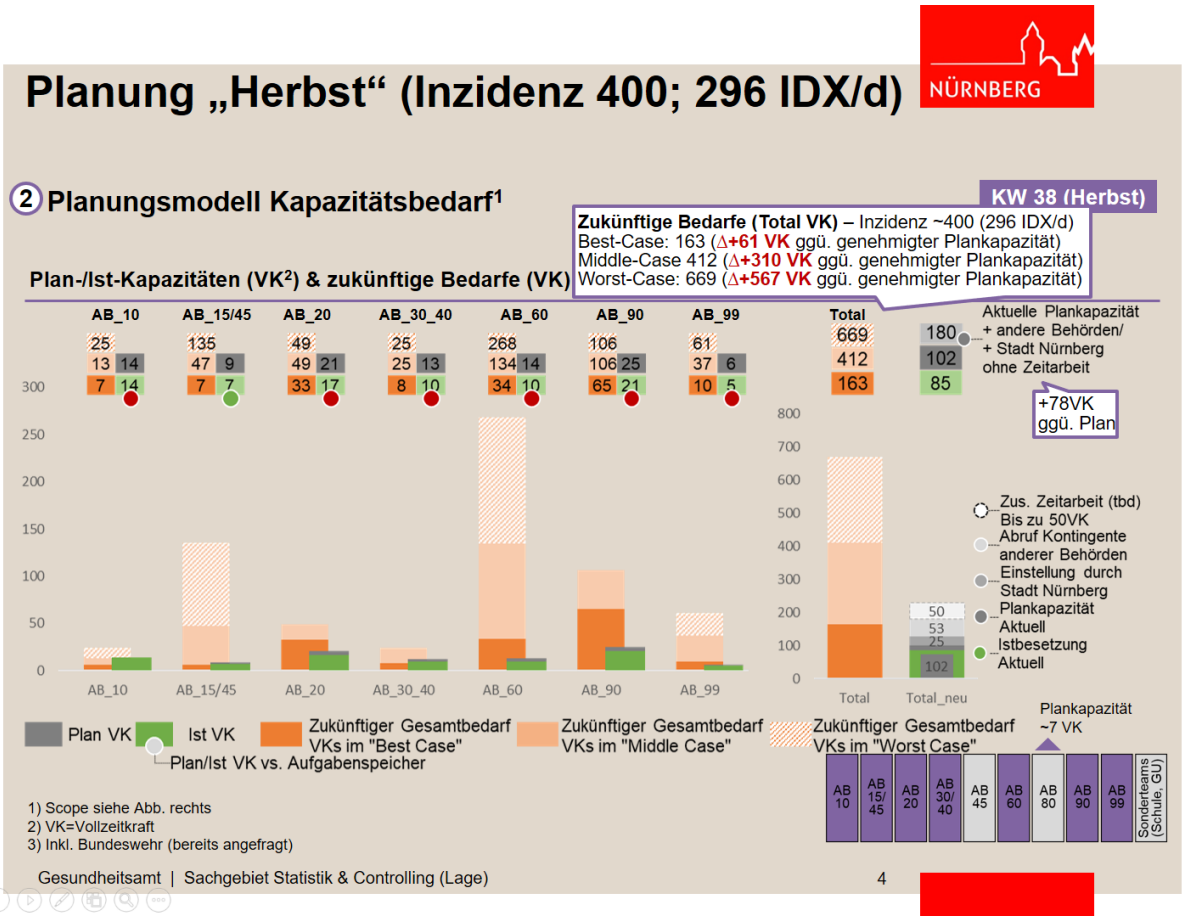


Unter Zugrundelegung der vom Statistik-Team ermittelten minimalen und maximalen Anzahl an Arbeitsschritten, die je Verlauf der Infektion bei Indexfällen und der Entwicklung bei den Kontaktpersonen variieren kann, sowie der minimalen und maximalen Bearbeitungszeiten lässt sich der Personalbedarf für die Arbeitsbereiche im Kernprozess rechnerisch bestimmen. Dabei wird zwischen der günstigsten, der ungünstigsten und einer mittleren Fallgestaltung unterschieden. Die praktischen Erfahrungen zeigen, dass der tatsächliche Personalbedarf sich oberhalb des mittleren Werts bewegt. Auf dieser Basis wird eine wöchentliche Vorausschau erstellt.

Die nachstehende Abbildung zeigt, die Vorausschau für die 39. Kalenderwoche, die auf den Daten der 37. KW basiert.



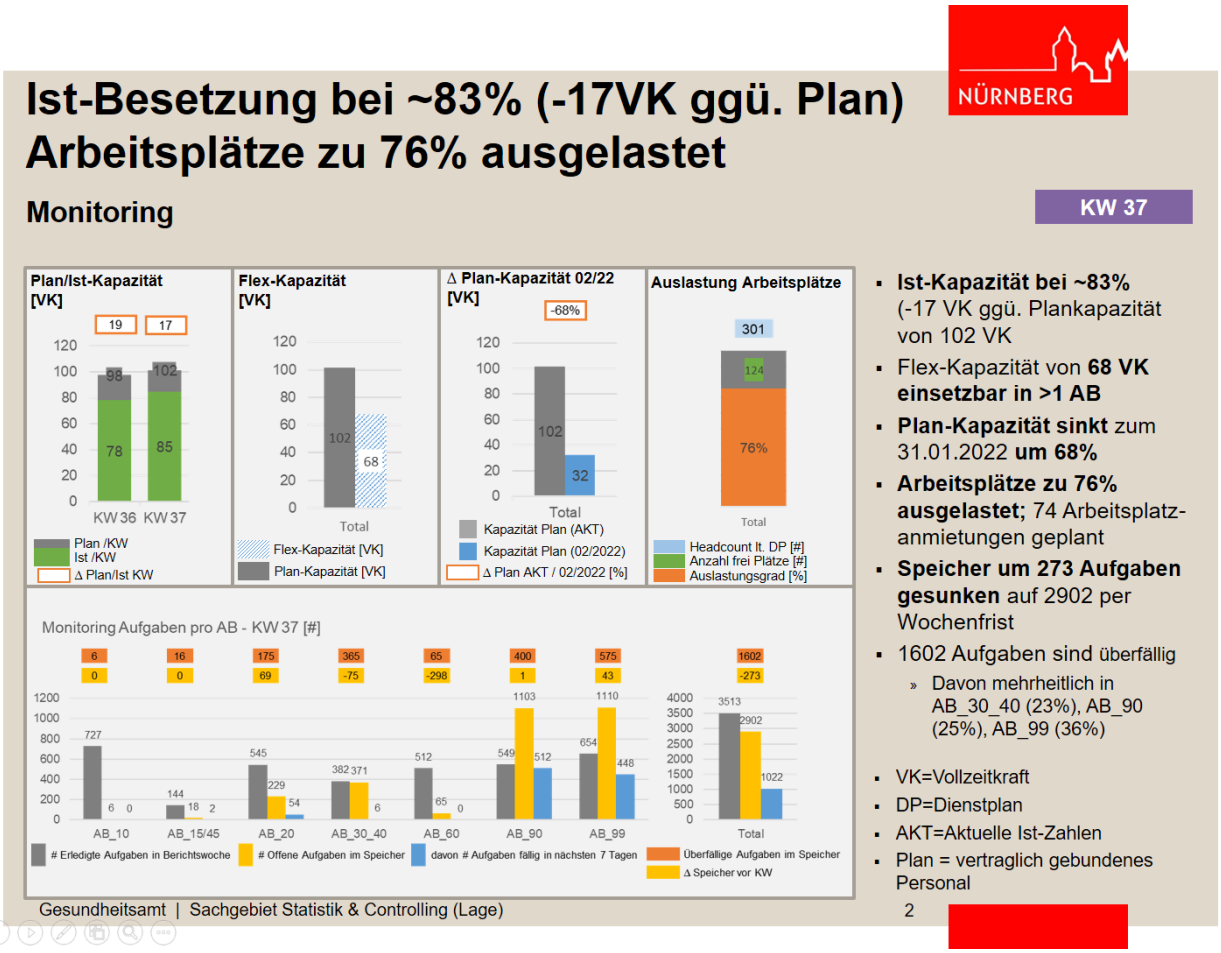
Auf der Grundlage des Modells lässt sich auch der Personalbedarf für die erwartete vierte Welle näherungsweise ermitteln.



Auf Grundlage einer Inzidenz von 400 ergibt sich ein Personalbedarf im besten Fall von 61, im schlechtesten Fall mehr als 500 zusätzlichen Vollzeitkräften. Gh geht aktuell von einem Mehrbedarf von bis zu 300 Kräften im Kernprozess aus, soweit sich die Rahmenbedingungen Impfquote und Kontaktbeschränkungen nicht grundlegend ändern.

Um sich auf diese enorme Herausforderung vorzubereiten, wurden von Gh verschiedene Maßnahmen ergriffen, die sich aber noch in der Umsetzung befinden.

So wurden alle verfügbaren Kontingentkräfte staatlicher Behörden zwischenzeitlich wieder in die Pandemiebekämpfung zurückberufen. Eine Anfrage bei der Bundeswehr wurde bisher noch nicht abschließend beantwortet, da der Einsatz der Bundeswehr erst aber einer Inzidenz von 200 vorgesehen ist. Zusätzlich werden nach Abstimmung mit der Referentenrunde zunächst 100 Kräfte aus einem von Gh und Personalamt (PA) bereits im Juli angelegten Pool von Bewerberinnen und Bewerbern eingestellt, befristet bei der Stadt eingestellt. Die notwendigen Akquisemaßnahmen (Gespräche, Ausstellung der Arbeitsverträge) dauern allerdings noch an, da die dafür verfügbaren Kapazitäten bei Gh und PA bereits stark belastet sind. Es ist zu erwarten, dass ein Großteil der Kräfte vor allem aufgrund von Kündigungsfristen erst Ende Oktober zur Verfügung stehen wird. Zusätzlich wurde eine Rahmenvereinbarung mit mehreren leistungsfähigen Dienstleistern für die Überlassung von Leiharbeitskräften europaweit ausgeschrieben und abgeschlossen, so dass ab Anfang Oktober kurzfristige Bedarfe auch auf diesem Weg gedeckt werden können. Die folgende Abbildung zeigt die personelle Lage in der KW 37.



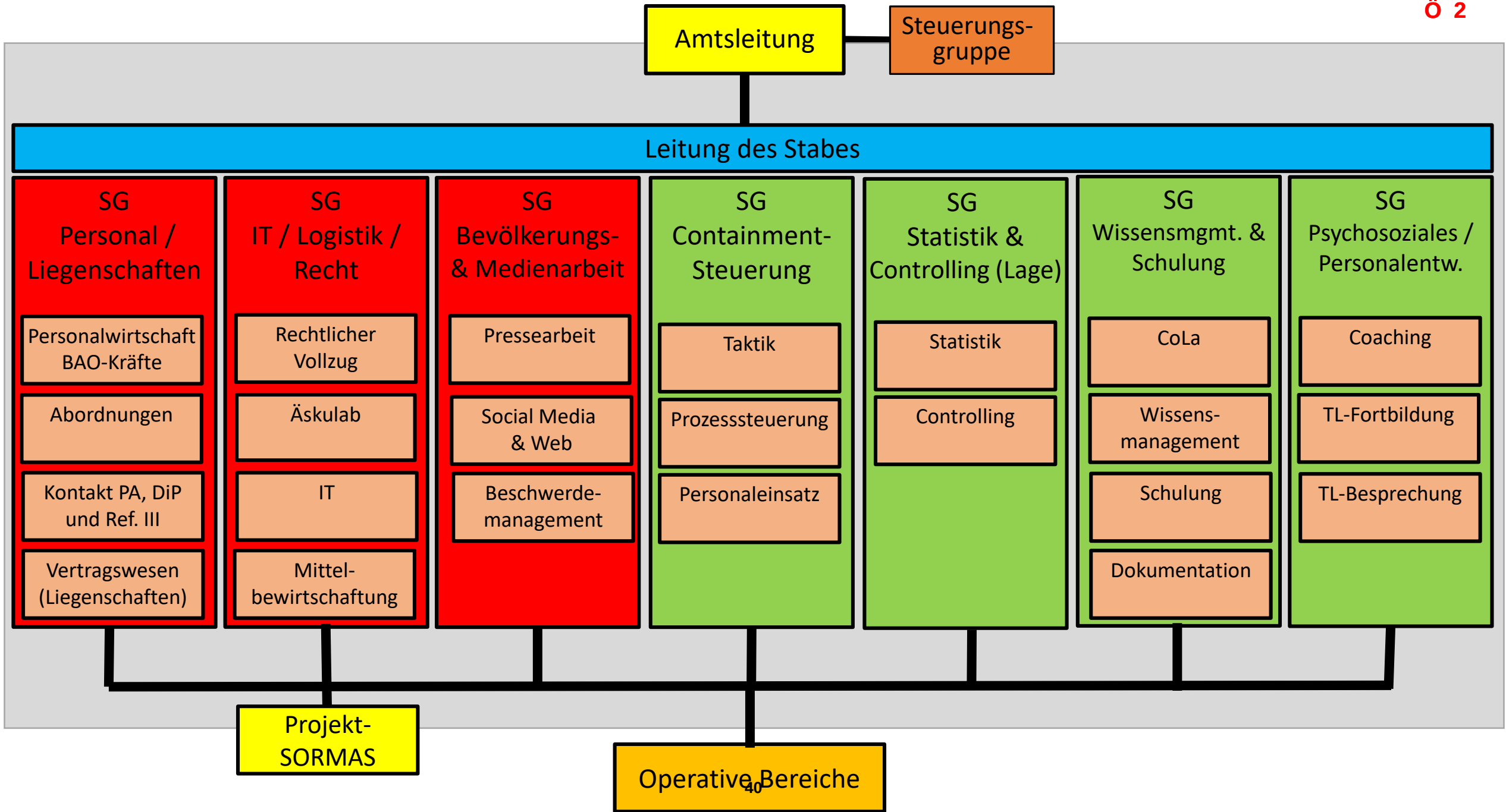
Für neue Kräfte müssen in ausreichendem Umfang geeignete Arbeitsplätze und IT-Ausstattung zur Verfügung gestellt werden. Stadteigene Flächen stehen nur sehr geringem Maß zur Verfügung, da alle städtischen Dienststellen und die Schulen zum Regelbetrieb zurückgekehrt sind. In Zusammenarbeit mit Ref. VII konnten zwischenzeitlich ausreichend dimensionierte Bürogebäude auf dem Mietmarkt identifiziert werden, die die Unterbringung der neuen Unterstützungskräfte ermöglichen könnten und im Idealfall auch die Räumung der belegten Flächen in der Meistersingerhalle ermöglichen. Voraussetzung ist jedoch, dass die in der Prüfung befindlichen Bürogebäude auch kurzfristig durch FW an das stadteigene IT-Netzwerk angeschlossen werden können und eine funktionierende Gebäudeverkabelung vorhanden ist. Zudem wird in erheblichem Umfang Büro- und zusätzliche IT-Ausstattung benötigt. Hierzu ist eine enge Zusammenarbeit mit IT und der Beschaffungsstelle bei ZD erforderlich.

Um ggf. kurzfristig auftretende Engpässe auffangen zu können, wurde von Gh vorgeschlagen, auch städtische Kräfte als Kapazitätsreserve für die Pandemiebekämpfung vorzubereiten. Dabei sollen vor allem Arbeiten erledigt werden, die nur einen geringen Schulungs- und Einarbeitungsaufwand verursachen, aber im operativen Betrieb eine hohe Ressourcenbindung verursachen. Dazu gehören aktuell die Zuordnung eingehender Testergebnisse zu den Indexfällen und Kontaktpersonen, die Erstellung von Quarantänebescheinigungen und weitere Hintergrundarbeiten z. B. für Sonderfall-Teams. Wesentliche Vorteile sind bei dieser Lösung, dass die Kräfte keine zusätzlichen Kosten auslösen, wenn sie nicht zum Einsatz kommen. Es werden keine zusätzlichen Flächen und keine zusätzliche Ausstattung benötigt. Im Einsatzfall wäre allerdings der Betrieb in der Stammdienststelle Einschränkungen unterworfen. Da derzeit in vielen Dienststellen eine angespannte Personalsituation vorliegt, kann von diesem Instrument nur beschränkt Gebrauch gemacht werden. In der Referentenrunde am 22.09.2021 konnte vereinbart werden, dass zunächst jeweils 5 Vollzeitkräfte aus jedem Geschäftsbereich für die Reserve ausgebildet werden.

Sollte die pandemische Entwicklung wie prognostiziert eintreten, müssen spätestens Mitte Oktober weitere Schritte zur Kapazitätserweiterung zur Entscheidung gebracht werden. Gh wird die tatsächliche Entwicklung weiter beobachten und die erforderlichen Schritte einleiten.

Nürnberg, 24.09.2021
Gesundheitsamt

Ö 2


Amtsleitung
Steuerungs-gruppe
Leitung des Stabes
SG Personal / Liegenschaften
Personalwirtschaft BAO-Kräfte
Abordnungen
Kontakt PA, DiP und Ref. III
Vertragswesen (Liegenschaften)
SG IT / Logistik / Recht
Rechtlicher Vollzug
Äskulab
IT
Mittel-bewirtschaftung
SG Bevölkerungs- & Medienarbeit
Pressearbeit
Social Media & Web
Beschwerde-management
SG Containment-Steuerung
Taktik
Prozesssteuerung
Personaleinsatz
SG Statistik & Controlling (Lage)
Statistik
Controlling
SG Wissensmgmt. & Schulung
CoLa
Wissens-management
Schulung
Dokumentation
SG Psychosoziales / Personalentw.
Coaching
TL-Fortbildung
TL-Besprechung
Projekt-SORMAS
Operative Bereiche

Operative Bereiche (Abschnitte)
(Außenstellen, Sonderfall- & Projekt-Teams, …)

CTT-Kernprozess

Meldewesen
DEMIS

FW 1
AB 10

LAS
AB 17/20/15/45

Hotline

MSH
AB 30/40/46/
60/80/90/99

Statistik

BS

Reiserückkehrer

Abstrich-Team

Abstrich- &
Testmanagement

Testzentren

Erntehelfer
+ Prüfer-Team

Heime / Kliniken

Hotspots

MULIN

GU

Kita/Schulen

Impfwesen

Team K

Gremien

CoLa

TL-Besprechung

CoLeiLa

Co-Steu

Projekt-SORMAS