

Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in den Kommunen, den Ländern und auf Bundesebene spielt für die Kontrolle und Eindämmung der aktuellen Corona-Epidemie in Deutschland eine entscheidende Rolle.

Zum einen braucht es ein zügiges und umfassendes Meldewesen, damit die Entscheidungsträger auf allen Ebenen ein möglichst umfassendes und aktuelles Bild über die Ausbruchsentwicklung haben. Zur frühzeitigen Erkennung und zielgerichteten Bekämpfung epidemiologischer Lagen, braucht er möglichst genaue Informationen zum Infektionsgeschehen. Deshalb muss durch Änderungen im Infektionsschutzgesetz der Meldeumfang zeitnah erweitert werden.

Zum anderen ist bei bestätigten Infektionen und begründeten Verdachtsfällen eine schnellstmögliche und umfassende Nachverfolgung der Personen notwendig, mit denen der bestätigte SARS-Co-V2-Fall ab zwei Tagen vor dem Auftreten der ersten Symptome bzw. ab dem mutmaßlichen Ansteckungszeitpunkt Kontakt hatte. Der ÖGD verfügt zudem die konkreten Maßnahmen zur häuslichen Quarantäne. Neben den Bürgern mit bestätigten Infektionen müssen auch deren Kontaktpersonen mit einem höheren Infektionsrisiko (Kategorie I - mind. 15 Min. Gesicht-Kontakt oder direkten Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten) zur häuslichen Absonderung aufgefordert werden. Kontaktpersonen mit einem geringeren Infektionsrisiko (Kategorie II- weniger als 15 Min. Gesicht-Kontakt, aber bspw. Aufenthalt im selben Raum) sind aufgefordert, eine Kontaktreduzierung zu Dritten soweit wie möglich vorzunehmen. Alle Kontaktpersonen sind angehalten 14 Tage ihren Gesundheitszustand zu überwachen und im Fall der Kontaktpersonen der Kategorie I täglich dem Gesundheitsamt Informationen zum Gesundheitszustand zu übermitteln. Zur Erfüllung der genannten Aufgaben kommt der technischen und personellen Ausstattung des ÖGD entscheidende Bedeutung zu. Der ÖGD muss als Arbeitgeber attraktiv sein, um entsprechend qualifiziertes Personal dauerhaft binden zu können.

Gesundheitswesen stärken

Kontaktverfolgungsteams

Pro 20 000 Einwohner soll ein Kontaktnachverfolgungsteam aus fünf Personen in den Einsatz gebracht werden.



Containment-Scouts

105 Teams à 5 Personen unterstützen den Gesundheitsdienst bei Kontaktpersonennachverfolgung.



Medizinstudierende

Medizinstudierende helfen für einen Zeitraum von 6 Wochen den Gesundheitsämtern bei der Kontaktpersonennachverfolgung.



Schulungen durch das RKI

Das RKI unterstützt im Rahmen von Amtshilfersuchen Gesundheitsämter vor Ort.



+ Unterstützung durch digitale Tools

Daran arbeitet das Bundesministerium für Gesundheit:

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) will die knapp 400 lokalen Gesundheitsämter in Deutschland bestmöglich bei ihrer Arbeit unterstützen.

Personelle Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes:

1. Nach einem Beschluss von Bund und Ländern vom 25. März 2020 soll kurzfristig pro 20.000 Einwohner mindestens ein Kontaktnachverfolgungsteam aus fünf Personen in den Einsatz gebracht werden. Hierzu soll durch Abordnungen aus anderen Bereichen der öffentlichen (Landes-)Verwaltung der ÖGD personell gestärkt werden. In besonders betroffenen Gebieten sollen zusätzliche Teams der Länder eingesetzt werden und auch die Bundeswehr wird mit geschultem Personal solche Regionen bei der Kontaktnachverfolgung und -betreuung unterstützen. Damit diese Unterstützung umgehend geleistet werden kann, müssen kommunale Gesundheitsbehörden, die absehbar oder tatsächlich eine vollständige Kontaktnachverfolgung aus Kapazitätsgründen nicht mehr leisten können, dies umgehend den Landesaufsichtsbehörden und dem RKI anzeigen.
2. Mit dem Projekt „Containment-Scouts“ des Robert Koch-Institut (RKI) werden durch das BMG finanziert 105 mobile Teams (aus je 5 Personen, bestehend aus Studierenden) zur zeitweisen Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Kontaktpersonennachverfolgung und -management geschult und zur Unterstützung vor Ort eingesetzt. Die Umsetzung hat in Bayern, Baden-Württemberg und NRW begonnen.
3. Über den Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) werden durch das BMG finanziert im Projekt „Medis4ÖGD“ kurzfristig Medizinstudierende für einen Zeitraum von sechs Wochen zur Unterstützung der Gesundheitsämter bei der Kontaktpersonennachverfolgung sowie zur Mitarbeit bei der Dokumentation, Dateneingabe oder Telefonauskunft geschult und vermittelt.
4. Beim RKI wird dauerhaft eine Service-Einheit „Kontaktstelle Kommunaler ÖGD“ mit 40 Mitarbeitern aufgebaut und mit Stellen unterlegt. Je 10 kommunale Gesundheitsämter soll ein fester Ansprechpartner beim RKI zur Verfügung stehen, bei Anfrage Unterstützung geben und mindestens einmal wöchentlich den informatorischen Austausch mit den kommunalen Gesundheitsämtern aktiv pflegen, um frühzeitig Unterstützungsbedarf zu erkennen. Das RKI unterstützt zudem im Rahmen von Amtshilfeersuchen Gesundheitsämter vor Ort u.a. in Bezug auf Schulungen des Personals, Verbesserung von Prozessstrukturen, der Kontaktpersonennachverfolgung.

Den Ländern wird darüber hinaus angeboten, an folgenden Projekten zur Digitalen Stärkung und Unterstützung des ÖGD gemeinsam zu arbeiten:

5. Den Meldeweg digitalisieren - DEMIS umsetzen: Ziel ist eine zeitnahe und automatisierte Meldung der Mehrzahl der SARS-CoV-2-Erregernachweise von den Laboren an die Gesundheitsämter und das RKI im Rahmen von DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz). So können mindestens die Basismeldewege durch Digitalisierung beschleunigt, Personalkapazitäten auf beiden Seiten entlastet und die Aktualität und Qualität der Meldedaten in Deutschland erhöht werden. An der Umsetzung wird bereits aktiv gearbeitet und der Prozess soll iterativ innerhalb weniger Wochen fertiggestellt werden. Da das RKI eine im ÖGD etablierte Software SurvNet programmiert hat und hierzu bereits eine Anbindung der

Labore vorbereitet ist, wird dies als erster Zwischenschritt kurzfristig genutzt. Auf diese Weise soll eine schnellere und vollständigere Meldung der Datensätze – zum Beispiel in Hinblick auf die Ansteckungsumstände – erreicht werden, damit aussagekräftigere Informationen zur Steuerung der Epidemie gewonnen werden.

6. Den ÖGD technisch aufrüsten: Das BMG plant kurzfristig ein Förderprogramm zur weiteren technischen und digitalen Auf- und Ausrüstung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: Jedes der knapp 400 kommunalen Gesundheitsämter in Deutschland bekommt dazu eine Förderung von bis zu 150.000 Euro. Investiert soll – bei größtmöglicher Flexibilität für die Entscheider vor Ort – in die Hard- und Software-Ausstattung zur Verbesserung des Meldewesens und der Krisenreaktion, in Informations- und Kommunikationstechnologie sowie in die dafür notwendigen Schulungen der Mitarbeiter werden. Die Mittel dazu werden dem BMG kurzfristig zur Verfügung gestellt. Die Mittel können seitens der Gesundheitsämter kurzfristig beantragt und abgerufen werden. Ein Verwendungsnachweis ist bis Ende des Jahres 2021 zu erbringen.
7. Nachverfolgung von Kontaktpersonen per App: Ein zentraler Baustein zur Reduktion der Ansteckungsrisiken ist es, Infektionsketten schnellstmöglich zu unterbrechen. Dazu müssen die Kontakte des Infizierten aus den Tagen vor der Feststellung der Infektion und ggf. aus den Tagen vor der ersten Symptomatik bekannt sein. Klassische analoge Befragung ist angesichts der Infektionszahlen nicht ausreichend: Erhebungen aus der Erinnerung sind zumeist unvollständig, zudem für den ÖGD außerordentlich personalintensiv und nicht ohne zeitlichen Verzug realisierbar. Darüber hinaus werden generell die Kontakte nicht erfasst, die dem Infizierten nicht namentlich bekannt sind, etwa weil er im kritischen Abstand und eine gewisse Zeit lang neben ihm unbekannt Personen im Bus saß oder ihr im Arbeitsumfeld begegnet ist. Daher braucht es ergänzend digitale Lösungen, um Kontaktketten schnell und genau zu identifizieren sowie gefährdete Kontakte umgehend über das weitere Verhalten (Isolation, Testung) zu informieren. Das BMG begleitet den Ansatz „Pan-European Privacy-Preserving Proximity Tracing“ (PEPP-PT) unter federführender Koordinierung des Vorstands der Fraunhofer-Gesellschaft und finanziert die aktuell laufenden Messreihen zum Nachweis der Funktionsfähigkeit der Technologie am Fraunhofer Heinrich-Hertz-Institut. Jedwede Tracking-App benötigt die fachliche Freigabe des RKI (Epidemiologie), des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (Datensicherheit) und des Bundesbeauftragten für den Datenschutz (Datenschutz).
8. „Quarantäne-Tagebuch“ als Plattform für die Gesundheitsämter: Neben dem Meldewesen führt auch die Überwachung der in häuslicher Quarantäne befindlichen Bürgerinnen und Bürgern zu einer hohen personellen Belastung der Gesundheitsämter. Die Kontrolle des aktuellen gesundheitlichen Zustandes erfolgt aktuell durch zwei Anrufe oder Hausbesuche pro Tag. Die Anwendung ist eine von bestehender Software- und Hardware systemunabhängige Lösung und richtet sich damit insbesondere auch an Einrichtungen des ÖGD mit geringem Digitalisierungsgrad. Zur Vereinfachung des Prozesses stellt das BMG den Gesundheitsämtern in der zweiten Aprilhälfte eine Plattform zur Verfügung, die eine digitale Abfrage der Symptome ermöglicht. Gleichzeitig werden diese Symptomangaben technisch überprüft und priorisiert, so dass der Amtsarzt die Fälle nach Dringlichkeit aufbereiten und sein Handeln entsprechend anpassen kann. Die Nutzung der Plattform ist für Bürgerinnen und Bürger freiwillig

und sollte für die Gesundheitsämter perspektivisch verpflichtend werden. Aktuell befindet sich das System zur Testung in sogenannten Pilot-Gesundheitsämtern, Bei einem positiven Ergebnis der Testung ist ein nationales Ausrollen ab Ende April geplant.

9. Datenspende-App des RKI: Nutzerinnen und Nutzer senden über eine App freiwillig verschiedene Daten an das RKI. Dazu gehören Daten zur Aktivität und Herzfrequenz, die von vorhandenen Fitnessarmbändern und Smartwatches gesammelt werden. Ebenso wird nach der Postleitzahl der Nutzerinnen und Nutzer gefragt. Neuartige Algorithmen können in diesen Daten verschiedene Symptomkonstellationen erkennen, die unter anderem mit einer Coronavirus-Infektion oder anderen grippalen Infekten in Verbindung gebracht werden. Auf Basis wissenschaftlicher Methoden werden die Ergebnisse geografisch aufbereitet. Sie können den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des RKI zusätzliche Informationen zur Verbreitung des Coronavirus liefern und damit helfen frühzeitiger bzw. regional präziser agieren zu können. Alle Daten werden anonymisiert.
10. Digitaler Symptomchecker: Der digitale Symptomchecker wird gemeinsam vom BMG, der Charité, dem RKI und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt und von Data4Life technisch umgesetzt. Der digitale Symptomchecker ist eine entwickelte Software, die mit Hilfe eines von RKI und Charité abgestimmten Fragenkatalogs spezifische Handlungsempfehlungen ableitet. Dafür werden Fragen nach aktuellen Symptomen und möglichen Kontakten gestellt (basierend auf dem aktuellen epidemiologischen Konzept). Am Schluss des Fragebogens werden konkrete Handlungsempfehlungen, Ansprechpartner und Kontakte sowie eine Zusammenfassung der eingegebenen Daten zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, auch auf digitalem Wege eine Information anzubieten sowie die Bürgerinnen und Bürgern durch die verschiedenen Angebote der Gesundheitsversorgung zu lotsen und Ihnen ggf. den Weg in Krankenhäuser oder zu Untersuchungsstellen aufzuzeigen. Aktuell ist die Variante bei der Charité online, eine Vollintegration des Angebots auf den Seiten „[infektionsschutz.de](https://www.infektionsschutz.de)“ sowie „[zusammengegegenocorona.de](https://www.zusammengegegenocorona.de)“ wird zeitnah realisiert.