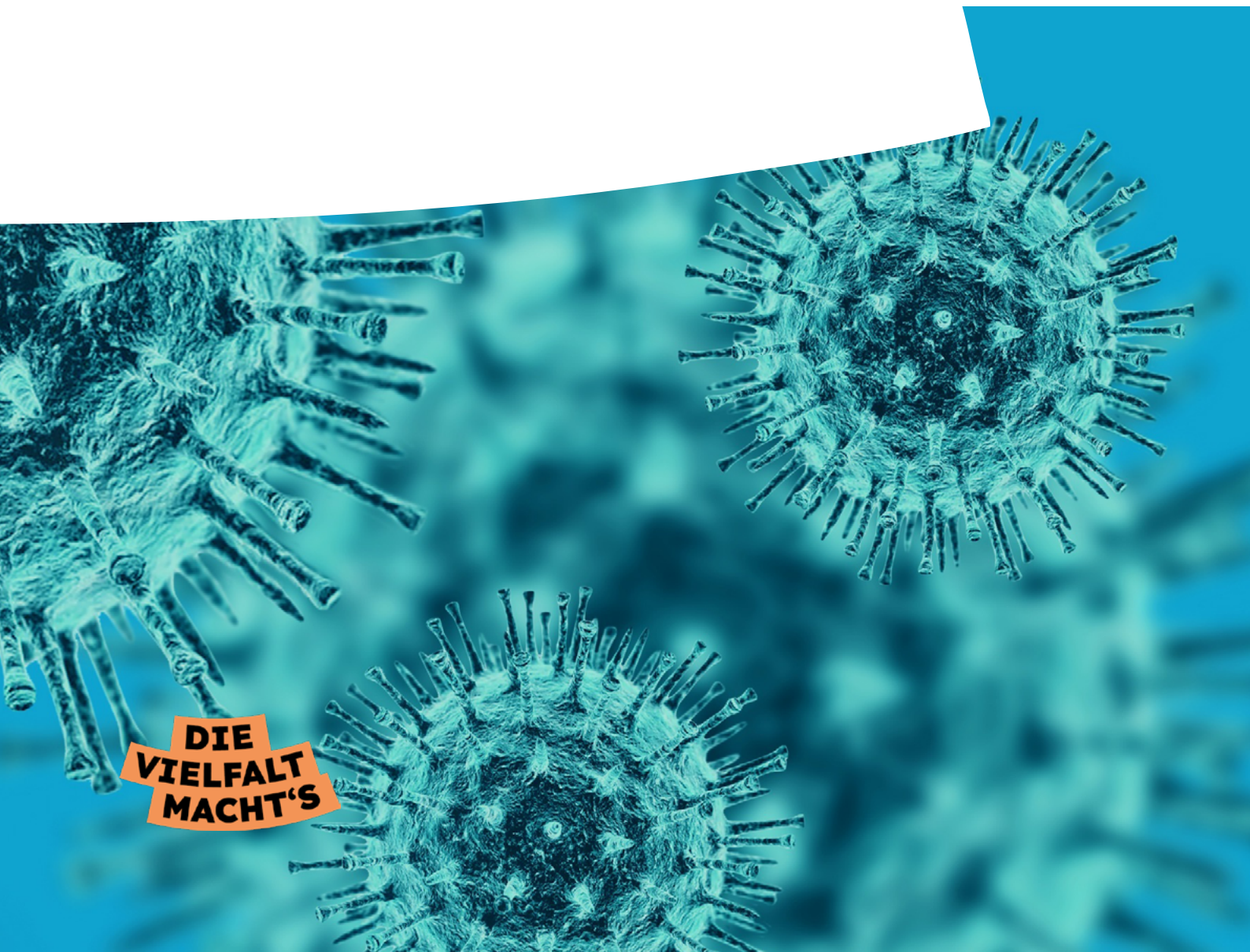

Gesundheitsamt

Covid-19 Pandemiebericht

2020-2023




Impressum:

Landratsamt Böblingen
Gesundheitsamt
Dornierstraße 3
71034 Böblingen
Tel. 07031-663-1740
Fax 07031-663-1773
www.landkreis-boeblingen.de

Redaktion:
Nardos Tecele, Dr. Susanne Meyer,
Dr. Anna Maria Leher
Fachbereich Gesundheitsschutz
Tielbild: Pixabay.

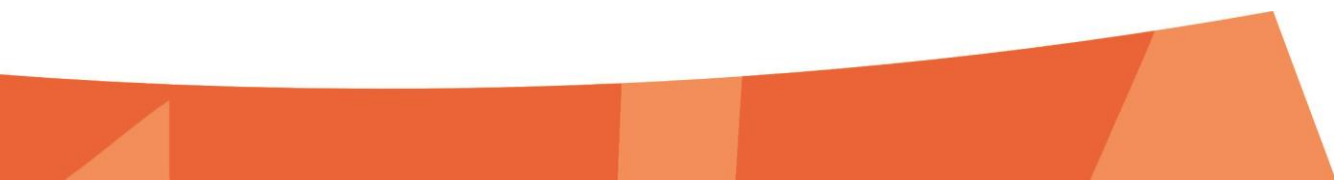
April 2025



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	1
Begriffsbestimmung.....	2
Einleitung.....	3
Verlauf der Covid-19-Pandemie und die interne Struktur	4
Erste Covid-19-Welle und Sommerplateau 2020	7
Zweite Covid-19-Welle.....	13
Dritte Covid-19-Welle sowie Sommerplateau 2021.....	19
Vierte Covid-19-Welle	23
Fünfte Covid-19-Welle	27
Sechste Covid-19-Welle	30
Fazit.....	33
Zusammenarbeit mit anderen Akteuren.....	35
Landratsamt.....	35
Ortspolizeibehörden (OPB).....	37
Andere Gesundheitsämter und LGA	39
Medizinische Einrichtungen	40
Fazit.....	44
Kommunikation nach außen.....	46
Telefonische Hotline und Mailverkehr	46
Dashboard.....	47
Lagebericht.....	48
Social Media	48
Zusammenarbeit mit dem Amt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	48
Fazit.....	50
Digitalisierung	51
Fachanwendung OctoWare®TN.....	51
Schnittstelle Kontaktpersonenlisten.....	52
Schnittstelle SurvNet.....	53
Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)	53
E-Portal von Easysoft.....	53
Remote.....	54
Hospitalisierungs- und Todesmeldungen	54

Rescuetrack	55
Digitale Einreiseanmeldung (DEA).....	56
Luca-App	57
SAP-Anwendung.....	58
Fazit.....	59
Vulnerable Gruppen.....	60
 Fazit.....	68
Kinder und Jugendliche	70
 Fazit.....	72
Mitarbeiterbefragung im Gesundheitsamt Böblingen.....	73
 Fazit.....	75
Zusammenfassung und Ausblick	77
Anhang	84



Abkürzungsverzeichnis

APH	Alten- und Pflegeheime
BB	Böblingen
BW	Bewohner*innen
CoronaEinreiseV	Corona-Einreiseverordnung
Covid-19	Corona virus disease 2019, (deutsch: Corona-Virus Krankheit 2019)
CT-Wert	Cycle Threshold, (deutsch: Schwellenwertzyklus)
DEA	Digitale Einreisanmeldung
DEMIS	Deutsches Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
ESU	Einschulungsuntersuchung
GA	Gesundheitsamt
GÄ	Gesundheitsämter
GU	Gemeinschaftsunterkünfte
IfSGZuVO	Infektionsschutzgesetz-Zuständigkeitsverordnung
JF	Jour Fixe
Kitas	Kindertageseinrichtungen
KIZ	Kreisimpfzentrum
KPM	Kontaktpersonenmanagement
KPNV	Kontaktpersonennachverfolgung
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
KVSW	Klinikverbund Südwest
LGA	Landesgesundheitsamt
LRA	Landratsamt
MA	Mitarbeitende
MIT	Mobile Impfteams
ÖGD	Öffentlichen Gesundheitsdienst
OPB	Ortspolizeibehörden
PCR	Polymerase chain reaction, (deutsch: Polymerase-Kettenreaktion)
PolG	Polizeigesetz
RKI	Robert Koch-Institut
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, (deutsch: schweres-akutes-Atemwegssyndrom-Coronavirus Typ 2)
SG2	Sachgebiet 2: Gesundheitsschutz und Hygiene
SMA	Sozialmedizinischen Assistentinnen
Sozialministerium	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZCA	Zentrale Corona Ambulanz

Begriffsbestimmung

Begriff	Definition/ Erklärung
Absonderung	ist der Oberbegriff für Isolation und Quarantäne und bedeutet, sich von Personen fernzuhalten, um die Allgemeinheit oder den Einzelnen vor ansteckenden Krankheiten zu schützen. ¹
Allgemeinverfügung	ist ein Verwaltungsakt, der für eine bestimmte Gruppe oder für alle Bürger*innen in gleicher Weise gilt und sich nicht auf einen Einzelfall beschränkt. ²
Schnelltest	ist ein Nachweisverfahren, um Proteine eines bestimmten Erregers nachzuweisen, die eine aktuelle Infektion anzeigen. Während der Pandemie wurden Antigentests oft auch als Schnelltests, POC (Test durch geschultes Personal (Point-of-Care-Tests)) oder Selbsttests (Test durch Laien) bezeichnet. ³
CT-Wert	gibt Auskunft über die Viruskonzentration der Probe. Je häufiger das Erbgut des Virus vermehrt werden muss, um eine messbare Virusmenge zu erhalten, desto geringer ist die Viruskonzentration in der Probe. Der Wert dient zur Einschätzung des Ansteckungspotential. ⁴
Indexperson	Unter dem Begriff Index versteht man den ersten entdeckten Fall eines Ausbruchs. ⁵ Im GA Böblingen galt jede gemeldete, positiv getestete Person als „Index“.
Kontaktperson	ist jede Person, die von der zuständigen Behörde nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert Koch-Instituts als solche eingestuft wird. ⁶
PCR	ist ein labordiagnostischer Nachweis, bei dem das Erbgut eines bestimmten Virus vervielfältigt wird. Mit diesem Verfahren ist die Treffsicherheit des gewünschten Virus sehr hoch. ⁷
Remote	beschreibt die Möglichkeit, ortsunabhängig mit Internet zu arbeiten. ⁸ Im GA Böblingen wurde damit der Fernzugriff auf die Fachsoftware beschrieben. Diese ist nicht lokal, sondern auf einem Server installiert.
Virusvarianten	bezeichnet eine Veränderung im Erbgut des Virus, die bei der Vervielfältigung des Virus entsteht. Diese Varianten bzw. Mutationen setzen sich nur in seltenen Fällen in dominanter Weise durch. ⁹

¹ Vgl. (Sozialministerium, 2021)

² Vgl. (Tagesschau, 2020)

³ Vgl. (Borsch, 2021)

⁴ Vgl. (Bergner, 2020)

⁵ Vgl. (Uhlmann, 2020)

⁶ Vgl. (Sozialministerium, 2021)

⁷ Vgl. (BZgA, 2023)

⁸ Vgl. (Haufe, 2022)

⁹ Vgl. (WDR, 2023)

Einleitung

Das neue Covid-19-Virus hat die Welt drei Jahre lang im Griff gehabt. Die wenigsten Gesundheitsämter (GÄ) waren auf ein Ereignis dieser Art vorbereitet, so erging es auch dem Gesundheitsamt (GA) des Landkreises Böblingen (BB). Dieser Bericht beschäftigt sich mit den Maßnahmen und Strukturen des Gesundheitsamtes und soll aufzeigen: Was ist gut gelaufen und was muss in Zukunft besser gestaltet werden.

Die Pandemieaufarbeitung wird als Voraussetzung gesehen, um langfristig geeignete Bewältigungsmaßnahmen zu etablieren. Dabei ist zu beachten, dass sich das Gesundheitsamt immer an die bundes- und landesrechtlichen Vorgaben halten muss. Diese haben während der gesamten Pandemie eine entscheidende Rolle bei den Anpassungen der Arbeitsabläufe und den Änderungen der Aufbauorganisation gespielt.

Das Virus SARS-CoV-2 wurde erstmals in China entdeckt und breitete sich innerhalb wenigen Wochen weltweit aus.¹⁰ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stufte am 11.03.2020 die Verbreitung von Covid-19 als Pandemie ein.¹¹ Bereits Ende Februar gab es den ersten Fall im Landkreis Böblingen.

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf den Zeitraum vom 01.03.2020 bis zum 31.03.2023 und erfolgt aus Sicht des Gesundheitsamtes. Zur Einordnung der Maßnahmen und Strukturen wird die Phaseneinteilung des Robert Koch-Instituts (RKI) als Grundlage verwendet.

Insgesamt hat der Landkreis Böblingen bis zum 31.03.2023 knapp 185.000 bestätigte Fälle und 544 mit und an Corona Verstorbene ans Landesgesundheitsamt (LGA) gemeldet.

Für den Bericht wurde die Dokumentation innerhalb des Gesundheitsamtes, des Personalamtes und der Zentralstelle genutzt. Zudem wurden Gespräche mit Beteiligten geführt, Daten aus der Fachsoftware OctoWare®TN generiert und eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt.

¹⁰ Vgl. (Tagesschau, 2022)

¹¹ Vgl. (Tagesschau, 2020)

Verlauf der Covid-19-Pandemie und die interne Struktur

Dieser Abschnitt des Berichts beschäftigt sich mit den internen ablauf- und aufbauorganisatorischen Strukturen und die nötigen schnellen Anpassungen, die aufgrund der Entwicklung der Covid-19-Pandemie und den raschen Änderungen der Verordnungen notwendig waren. Die Information über Änderungen oder Neuregelungen erfolgte in der Regel über die Medien, die Veröffentlichung der entsprechenden Begründungen zu den Verordnungen fand dabei zeitversetzt statt.

Der vom Landrat einberufene Krisenstab diente als übergeordnete Instanz, die das Gesundheitsamt bei der Krisenbewältigung unterstützen sollte. Im Abschnitt [Zusammenarbeit mit anderen Akteuren](#) wird die Arbeit des Krisenstabs näher beleuchtet.

Das RKI hat das Covid-19-Geschehen in Deutschland in acht Phasen eingeteilt.¹² Es gab insgesamt sechs Covid-19-Wellen und zwei Sommerplateaus, die teilweise durch unterschiedliche Virusvarianten geprägt wurden. Diese acht Phasen dienen als grundsätzliche Einteilung des Pandemieverlaufs, um die wichtigsten Meilensteine und die Entwicklung der internen Strukturen im Landratsamt (LRA) bzw. GA und die Aufgaben darzustellen.

Das folgende Diagramm gibt einen Gesamtüberblick über diese acht Phasen. Es zeigt im oberen Teil die Fallzahlen (grün abgebildet) sowie die vorhandenen Personen als Vollzeitäquivalente (VZÄ) (orange abgebildet), die pro Monat in den jeweiligen Phasen im Einsatz waren. Zusätzlich sind die Hauptaufgaben, die in dieser Zeit erledigt werden mussten, unter der jeweiligen Covid-19-Welle aufgeführt. Im unteren Teil ist außerdem die Zusammensetzung der VZÄ erkennbar. Innerhalb der Pandemie wurden im Gesundheitsamt Böblingen unterschiedliche Mitarbeitende (MA) eingesetzt. Diese werden im Diagramm in fünf Gruppen eingeteilt:

- Gesundheitsamtsmitarbeitende (GA),
- Kurzfristige Abordnungen aus dem Landratsamt (LRA),
- Befristete Einstellungen für das Gesundheitsamt (GA-Einstellungen),
- Amtshilfe durch die Ortspolizeibehörden (OPB) und
- Amtshilfe durch die Bundeswehr (Bundeswehr)

¹² Vgl. (Loenenbach, Dr.Buda, & Tolksdorf, 2022, S. 4)

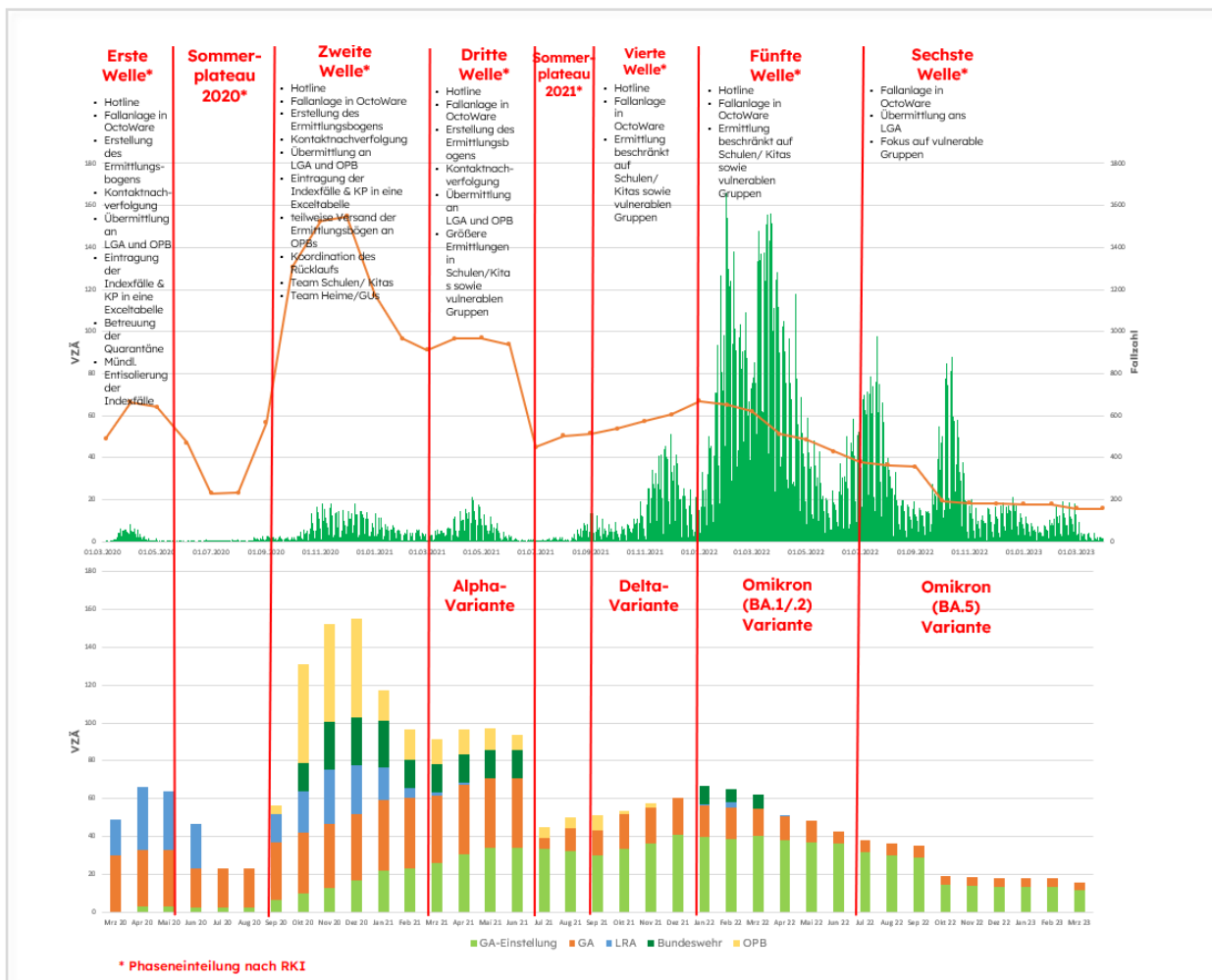


Abbildung 1: Darstellung der monatlichen Fallzahlen und Vollzeitäquivalente, unter Berücksichtigung der eingesetzten Personalgruppen, für den Zeitraum 01.03.2020 bis 31.03.2023.

Unmittelbar erkennbar ist, dass in der zweiten und dritten Welle (September 2020 – Juni 2021) die größte Anzahl an Personen benötigt wurde, aber die Fallzahlen im Vergleich zur fünften und sechsten Welle sehr gering waren. Zur Ermittlung der Gründe ist die Betrachtung der Maßnahmen, digitalen Hilfsmittel und Arbeitsweisen sowie der Einsatz der unterschiedlichen Personalgruppen in den jeweiligen Abschnitten der Covid-19-Wellen erforderlich.

Der Aufbau der Teamstrukturen und die Anzahl der VZÄ werden im nächsten Abschnitt bei der Analyse der Wellen näher betrachtet. Die tatsächliche Arbeitsbelastung wird jedoch nicht durch die reine Betrachtung der VZÄ widerspiegelt. In diesem Zusammenhang sind die Überstunden des Personals zu berücksichtigen.

Diese haben sich bereits im ersten Quartal 2020 im Vergleich zum Vorjahr im Durchschnitt über die Gesamtsumme aller Gesundheitsamtsmitarbeitenden verdoppelt und erreichten im vierten Quartal 2020 mit 130% mehr Überstunden im Vergleich zum Vorjahr ihren Höhepunkt.

Erste Covid-19-Welle und Sommerplateau 2020

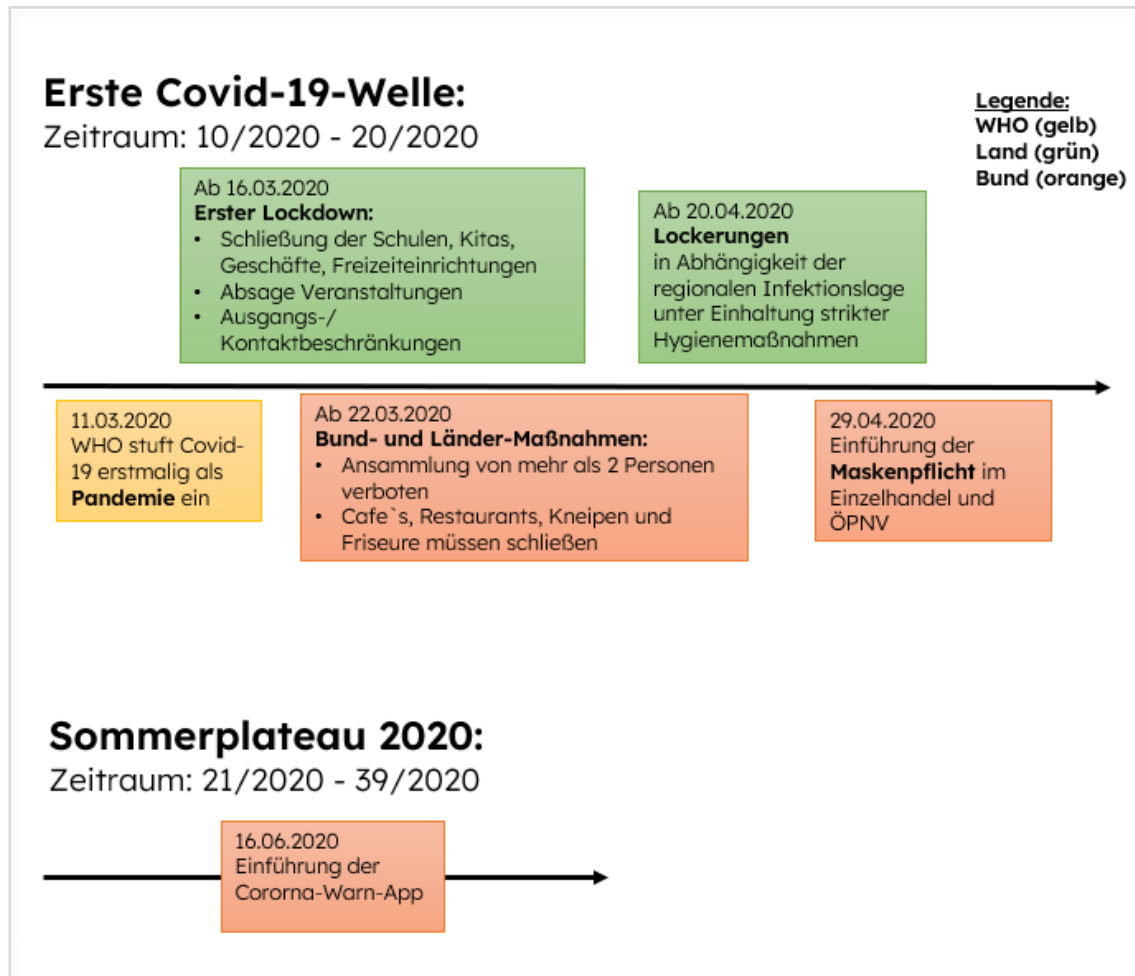


Abbildung 2: Verlauf der Corona-Maßnahmen in Baden-Württemberg während der ersten Covid-19-Welle und des Sommerplateaus 2020.

Abbildung 3: Darstellung der monatlichen Fallzahlen und Vollzeitäquivalente, unter Berücksichtigung der eingesetzten Personalgruppen, für den Zeitraum der ersten Covid-19-Welle und des Sommerplateaus 2020.

Bundes- und landesweite Maßnahmen

Ende Januar 2020 wurde der erste Corona-Fall in Deutschland bekannt. In den folgenden Wochen stiegen die Fälle weltweit an, sodass die WHO am 11. März 2020 Covid-19 erstmals zur Pandemie erklärte. Wenige Tage später folgten der erste Lockdown und die Bund- und Länder-Maßnahmen, die zu erheblichen Einschränkungen des öffentlichen Lebens führten. So wurden u.a. Kindertageseinrichtungen (Kitas), Schulen und Geschäfte geschlossen und alle Veranstaltungen abgesagt. Die Einschränkungen sollten dazu beitragen, Infektionsketten zu unterbrechen und das Gesundheitssystem zu entlasten.

Bund und Länder haben zusätzlich die Koordination bei der schwierigen Beschaffung von Schutzausrüstungen übernommen. Die Maßnahmen wurden ab Ende April abhängig von der regionaler Infektionslage unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen gelockert. Zu diesen Maßnahmen gehörte u.a. die Einführung der Maskenpflicht im Einzelhandel und ÖPNV. Im Sommerplateau 2020 führte die Bundesregierung die Corona-Warn-App ein.

Teamstruktur und Organisation im Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt Böblingen war auf eine Pandemie nicht vorbereitet. Erschwerend kam hinzu, dass die wichtigen Stellen der Amtsleitung, stellvertretenden Amtsleitung sowie der Sachgebietsleitung des Infektionsschutzes zu Beginn der Pandemie unbesetzt waren.

Die kommissarische Leitung aus dem Gesundheitsamt Ludwigsburg, die unabhängig von der Pandemie vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (Sozialministerium) abgeordnet war, wurde Mitte März 2020 abgezogen. Der Landrat entschied gemeinsam mit dem Dezernenten die kommissarische Leitung zunächst inoffiziell ab Ende März, und offiziell ab Mai 2020 an den Amtsleiter des Veterinäramtes zu übertragen. Zudem wurde ein [Krisenstab](#) einberufen, um übergeordnete Themen zu koordinieren und das Gesundheitsamt zu unterstützen.

Im Verlauf des Anstiegs der ersten Welle konnten die anfallenden Aufgaben nicht mehr durch das Personal des Gesundheitsamtes abgearbeitet werden. Deshalb wurden Mitarbeitende des Landratsamtes für unterschiedliche Aufgaben abgeordnet. Die Koordination lief über das Personalamt in enger Zusammenarbeit mit dem Krisenstab.

Im Zuge des allgemeinen Lockdowns ruhten einige Aufgaben im Landratsamt, sodass die personelle Unterstützung des Gesundheitsamtes möglich wurde. Die Einsatzzeiten der unterstützenden LRA-Mitarbeitenden waren sehr unterschiedlich und reichten von einigen Stunden pro Woche bis zu wenigen Stunden pro Monat. Es kam immer wieder zum Personalwechsel, was mit einem großen Einarbeitungsaufwand verbunden war.

Zu diesem Zeitpunkt wurde erstmals ein Organigramm erstellt, um die Zuständigkeiten darzustellen.

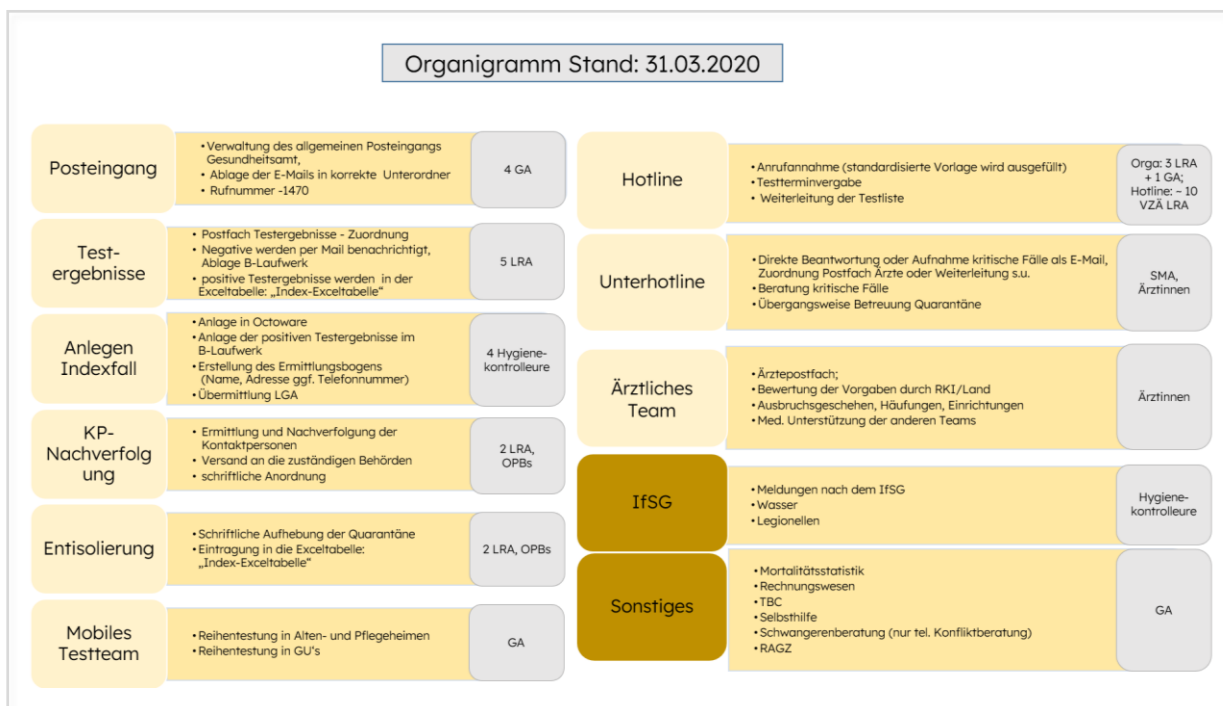


Abbildung 4: Organigramm des Gesundheitsamtes Böblingen - Stand: 31.03.2020.

Hinweis: Die Anzahl der Mitarbeitenden entspricht nicht den Vollzeitäquivalenten. Die Mitarbeitenden wurden in verschiedenen Teams eingesetzt.

Ab Ende April 2020 stellte das RKI zwei Containment Scouts in Vollzeit zur Verfügung. Zudem stellte das LRA eine 50% Kraft, sowie zwei Minijobber ein. Durch diese Unterstützung, dem Testangebot in den Einrichtungen und dem allgemeinen Lockdown konnte die erste Welle letztendlich gut bewältigt werden.

Während des Sommerplateaus 2020 wurde das Organigramm überarbeitet. Dabei wurden die Aufgaben auf die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes verteilt und die Amtshilfe des Landratsamtes wurde eingestellt.

Bis zum Beginn des Sommerplateaus 2020 fand täglich eine Besprechung statt, an der alle Ärztinnen und Mitarbeitenden der Kontaktnachverfolgung teilnahmen. Hier wurden die aktuellen Zahlen geliefert und kritische Fälle besprochen. Zudem gab es täglich zum Dienstabschluss eine Übergabe per Mail an alle Mitarbeitende, die für die Fallverteilung verantwortlich waren.

Überblick über die Aufgaben im Gesundheitsamt

Fallanlage

Zu Beginn wurden die Fälle inkl. Kontaktpersonennachverfolgung (KPNV) ausschließlich von den Hygienekontrolleur*innen des Sachgebiets 2, Gesundheitsschutz und Hygiene, (SG2) abgearbeitet. Diese haben die Fälle in der Fachsoftware OctoWare®TN angelegt, ermittelt und ans LGA übermittelt. Die Mitarbeitende des Sachgebiets kamen bei der rapiden ansteigenden Anzahl und dem Arbeitsaufwand der Ermittlungen schnell an ihre Belastungsgrenzen. Zur Unterstützung wurden daher alle verfügbaren Mitarbeitende im Gesundheitsamt abgeordnet.

Die positiven Befunde, die von den Laboren und Arztpraxen gemeldet wurden, gingen per Fax und E-Mail ein. Für jeden gemeldeten positiven Fall wurden die Befunde digital auf dem Laufwerk in sogenannten Indexordnern abgelegt. Als „Index“ galt jede gemeldete, positiv getestete Person. Jeder Indexordner wurde anhand einer Indexnummer und dem Nachnamen gekennzeichnet und der standardisierte Ermittlungsbogen (Word-Dokument) sowie der Befund und ggf. weitere Dokumente wurden darin zentral abgelegt. Die Mitarbeitende des SG2 wurden vermehrt bei der Eingabe in die Fachsoftware OctoWare®TN durch eingearbeitetes LRA-Personal unterstützt.

Anrufe jeglicher Art wurden schriftlich aufgenommen und gemeinsam mit den E-Mail-Anfragen je nach Thema in ein Ablagesystem eingeordnet. Das Team der Ärztinnen hat diese dann nach Priorität abgearbeitet. Die Mitarbeitende des SG2 übernahmen die Eingabe in die Fachsoftware und die tägliche Übermittlung an das LGA. Die gesamte Falldokumentation wurde alphabetisch in Aktenordnern abgelegt. Die Arbeitsabläufe wurden im weiteren Verlauf der Pandemie schrittweise digitalisiert.

Ermittlung:

Der größte Arbeitsaufwand in dieser Phase war die Ermittlung und die Kontaktpersonennachverfolgung. Jeder Indexfall wurde telefonisch kontaktiert, um die Kontaktpersonen zu ermitteln und die Quarantäne mündlich anzuordnen. Anschließend wurden die Kontaktpersonen telefonisch über ihre Quarantäne informiert und der gesamte Vorgang im Ermittlungsbogen dokumentiert.

Vor allem am Anfang kamen fast alle Fälle aus dem Urlaub und hatten viele Kontaktpersonen. Dabei handelte es sich zum Teil um vollständige Passagierlisten von Fernbussen oder Flugzeugen. Neben der telefonischen Ermittlung und dem Ausfüllen des Ermittlungsbogens, wurden die Daten der Kontaktpersonen auch in Excel-Tabellen eingegeben.

Betreuung der Quarantäne

Sehr zeitaufwendig war auch die Betreuung der symptomatischen Indexfälle: Diese wurden regelmäßig über mehrere Tage/Wochen hinweg angerufen, um den Verlauf der Symptome zu erfragen und schließlich die Entlassung aus der Isolierung zu besprechen.

Hotline

Die neu eingerichtete Hotline wurde mit Mitarbeitende des Landratsamtes erweitert, um das Aufkommen an Fragen zu bewältigen. Nachdem im März 2020 in Herrenberg das erste PCR-Testzentrum eröffnet wurde, später ein zweites in Sindelfingen, wurden auch die Termine für diese über die Hotline vergeben. Aufgrund der begrenzten Kapazität der Testzentren wurde für jeden Anruf das Formular "Anrufannahme" ausgefüllt, das durch gezielte Fragen dem Personal half zu entscheiden, ob ein PCR-Test erforderlich war.

Mobiles Testteam

Ab April 2020 wurde ein mobiles Testteam eingesetzt, um bei Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen (APH) schnell und unbürokratisch PCR-Reihentestungen durchzuführen.

Zusammenarbeit mit den OPB

Die Corona-Verordnung Absonderung verlangte 48 Stunden Symptomlosigkeit zur Beendigung der Quarantäne. Um den Überblick über die Personen zu behalten, die sich in Quarantäne befinden, wurde die "Index-Exceltabelle" geführt. Die Ortspolizeibehörden

(OPB) erhielten täglich alle Informationen zu Fällen und Kontaktpersonen aus ihrem Zuständigkeitsbereich per E-Mail, um die Absonderungsbescheinigungen auszustellen.

Für die Kontaktpersonenübermittlung war das System mit den Indexnummern von immenser Bedeutung, da es einen eindeutig zuordenbaren und datenschutzkonformen Weg darstellte, um die Ortspolizeibehörden aber auch andere Gesundheitsämter (wenn Kontaktpersonen aus anderen Landkreisen kamen) zu informieren.

Im Juni 2020 wurde die Software Rescuetrack zur Übermittlung der Fälle an die Ortspolizeibehörden vom Land Baden-Württemberg eingeführt. Näheres dazu im Teil [Rescuetrack](#).

Todesmeldungen

Die Todesmeldungen der mit und an Corona Verstorbenen sind zu diesem Zeitpunkt per Fax eingegangen und mussten in OctoWare®TN einzeln eingegeben werden. Für die statistische Dokumentation wurden diese auch zusätzlich in der "Index-Exceltabelle" erfasst und eine "Todesmeldungen-Exceltabelle" geführt, die zusätzliche Informationen enthielt.

Verteilung von Schutzausrüstung

In der ersten Covid-19-Welle war die Beschaffung der Schutzausrüstung für die medizinischen Einrichtungen sehr schwierig.¹³ Bund und Länder haben Material beschafft und den Landkreisen zur Verfügung gestellt.¹⁴ Der Bevölkerungsschutz hat die Verteilung an die Pflegeeinrichtungen übernommen und das Gesundheitsamt Böblingen hatte die Aufgabe, das Material an die Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen sowie die Heilmittelerbringer zu verteilen.

¹³ Vgl. (Ärzteblatt, 2020)

¹⁴ Vgl. (Sozialministerium, 2020)

Zweite Covid-19-Welle

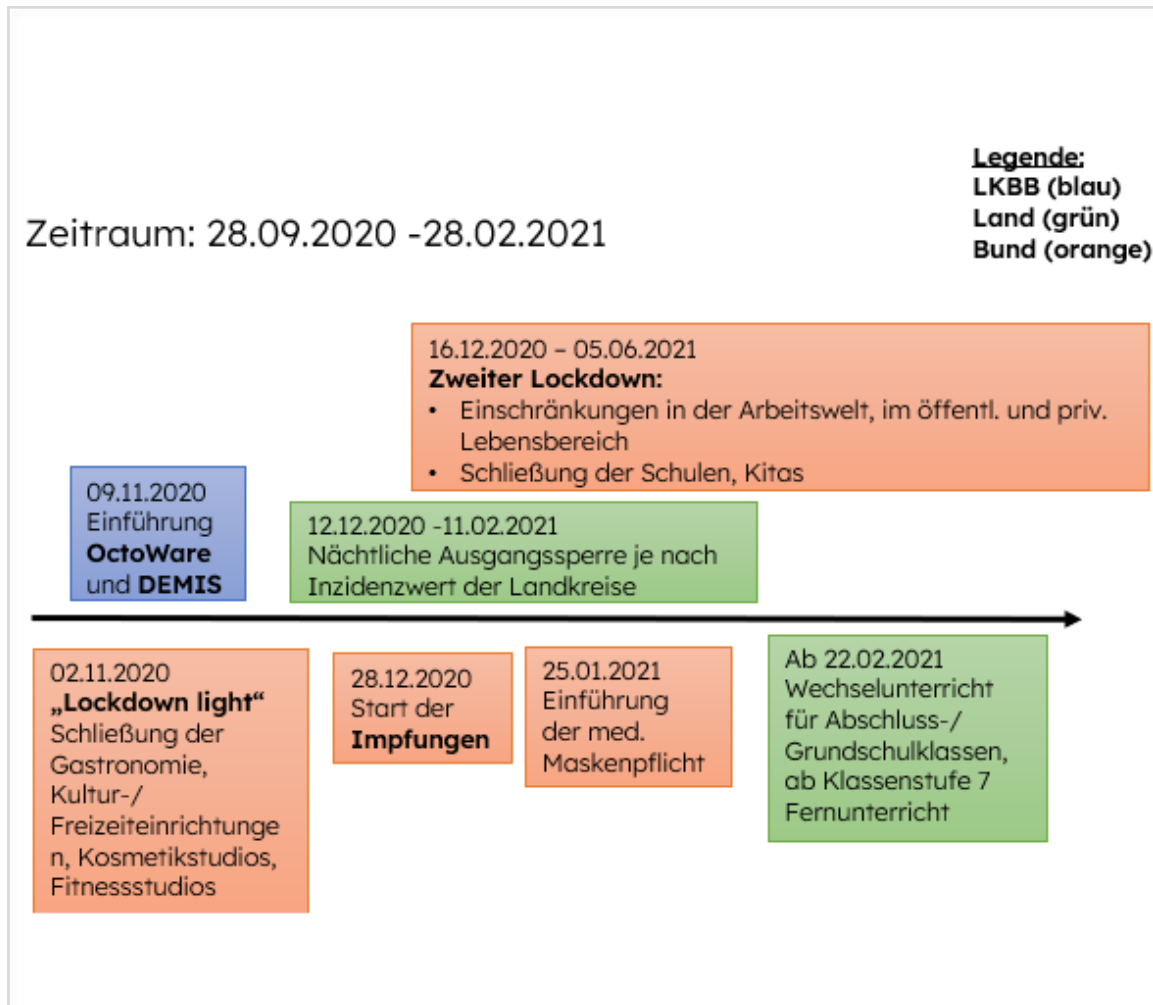


Abbildung 5: Verlauf der Corona-Maßnahmen in Baden-Württemberg während der zweiten Covid-19-Welle.

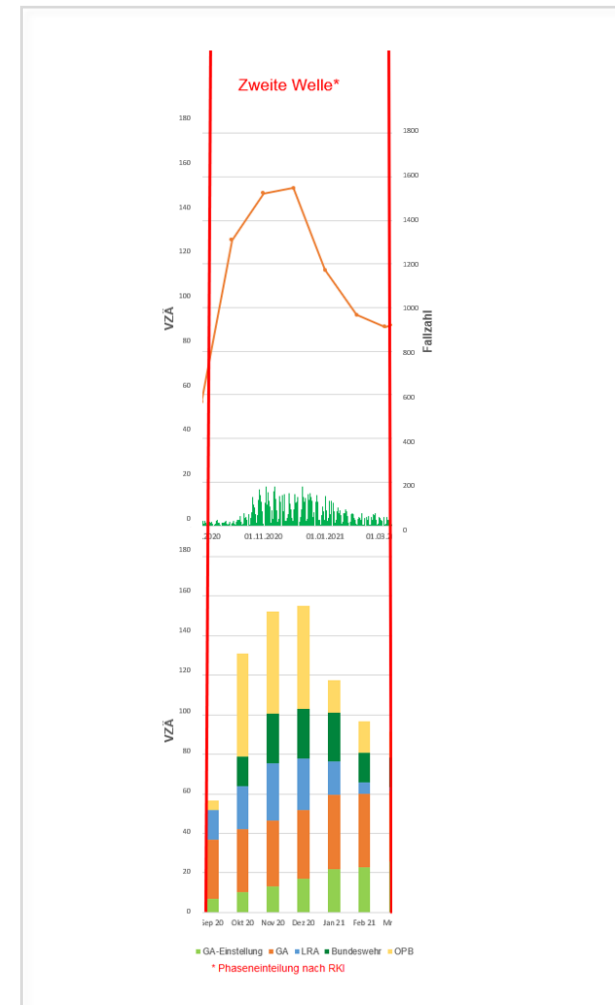


Abbildung 6: Darstellung der monatlichen Fallzahlen und Vollzeit-äquivalente, unter Berücksichtigung der eingesetzten Personalgruppen, für den Zeitraum der zweiten Covid-19-Welle.

Bundes- und landesweite Maßnahmen

In der zweiten Covid-19-Welle kam es am 02.11.2020 zunächst zum sogenannten „Lockdown light“, der für die Schließungen der Gastronomie, Kultur- und Freizeiteinrichtungen sowie Kosmetik- und Fitnessstudios sorgte. Im Dezember wurden zusätzlich nächtliche Ausgangssperren, je nach Inzidenzwert, in den Landkreisen verhängt.

Aus dem „Lockdown Light“ wurde ab dem 16.12.2020 der zweite Lockdown, der bis Anfang Juni 2021 galt. Hier wurden die Schließung der Kitas und Schulen sowie Einschränkungen in der Arbeitswelt und in öffentlichen und privaten Lebensbereichen beschlossen. Schulen stellten auf Homeschooling um. Die erwerbstätige Bevölkerung sollte so viel wie möglich von zu Hause aus arbeiten. Ab Ende Dezember wurden die ersten Corona-Impfungen durchgeführt.

Die Allgemeinverfügungen und Verordnungen wurden vor allem in der zweiten Welle sehr schnell und sehr oft geändert.

Ab dem 22.02.2021 wurde Wechselunterricht für Abschluss- und Grundschulklassen eingeführt. Für Kita-Kinder und Schüler*innen bis zur 7. Klasse wurde während des Lockdowns eine Notfallbetreuung organisiert.¹⁵

Teamstruktur und Organisation im Gesundheitsamt

Ende September 2020 begann die zweite Covid-19-Welle. Bereits eine Woche vor dem offiziellen „Start“ der Welle informierte der Dezernent über die Strategie, die u.a. Folgendes beinhaltete:

- Aufstockung teilzeitbeschäftigter Kolleg*innen
- Einsatz von Containment Scouts des RKI
- Einsatz von Honorarärzt*innen bei der Testung von Heimen und anderen Einrichtungen
- Aufstockung Personal Hotline

Trotz aller Vorbereitungen wurde das Amt von der zweiten Covid-19-Welle härter getroffen als erwartet. Die Zahl der positiven Meldungen stieg rapide an, so dass zur Bewältigung wieder die Amtshilfe des Landratsamtes in Anspruch genommen werden musste.

¹⁵ Vgl. (Stuttgarter-Nachrichten, 2021)

Die immer wieder wechselnden LRA-Mitarbeitenden führten zu einem hohen Einarbeitungsaufwand. Zeitgleich kam es zu immer mehr Überstunden und so wurden nach und nach neue Personen befristet eingestellt, um die Hauptaufgaben der Ermittlung und Eingabe zu übernehmen.

Anfang Oktober folgte zudem der Stopp der Einschulungsuntersuchungen (ESU), sodass alle Sozialmedizinischen Assistentinnen (SMA) die Fälle, die aus Kitas und Schulen gemeldet wurden, übernehmen konnten. Dies ging aufgrund der Vielzahl an Kontaktpersonen mit einem hohen Beratungs- und Arbeitsaufwand einher.

Mitte Oktober trat die neue Amtsleitung ihr Amt an und wurde in der Gesamtorganisation von zwei Mitarbeitenden des LRA unterstützt. Gemeinsam wurde ein neues Organigramm erarbeitet. Zusätzlich wurden LRA-Beschäftigte dauerhaft abgeordnet und basierend auf einem Kreistagsbeschluss Neuanstellungen getätigt.

In dieser Zeit wurden:

- Standardprozesse erarbeitet
- Handouts und Check-Listen erstellt, um die Einarbeitung der Mitarbeitenden zu optimieren
- Musteranschriften für Infizierte erstellt, die nicht erreicht wurden, um die Bearbeitung der Fälle zu beschleunigen

Durch den konkreten Ablauf und die Teameinteilung waren die Aufgabenstellungen klar und die Einarbeitungszeit und die Anzahl der Rückfragen konnten reduziert werden.

Neben den neu eingestellten Mitarbeitenden hat das Gesundheitsamt Böblingen ab Ende Oktober 2020 Amtshilfe durch die Bundeswehr und die Gemeinden erhalten. Die Bundeswehr blieb bis zum Ende der dritten Covid-19-Welle (Juni 2021). Die Soldat*innen wurden in der Kontaktpersonennachverfolgung und der Hotline eingesetzt.

Ende 2020 hat die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf ein E-Learning-Kurs für das Kontaktpersonenmanagement angeboten. Das Tool wurde genutzt, um den neuen Mitarbeitenden zunächst ein allgemeines Wissen über das Virus und die Kontaktnachverfolgung zu vermitteln. Im Anschluss erfolgte dann die konkrete Einarbeitung in eines der Teams durch einen Beschäftigten.

In dieser Phase bis zum Abklingen der zweiten Welle hat auch die Mehrheit der OPB für einige Wochen die Ermittlungen der Standardfälle in eigener Zuständigkeit durchgeführt. Der Ermittlungsbogen wurde von den Ortspolizeibehörden ausgefüllt und von einem Team im Gesundheitsamt in OctoWare®TN eingegeben. Die Unterstützung der großen Kreisstädte Sindelfingen und Böblingen ging über diesen Zeitraum hinaus und beinhaltete neben den Standardfällen auch Fälle in APH, Gemeinschaftsunterkünften (GU), Kitas und Schulen. Zu Beginn der dritten Welle (April 2021) stellte die OPB Böblingen die Ermittlungsarbeit ein. Die OPB Sindelfingen führte die Ermittlungen bis zur endgültigen Einstellung der Standardfälle im November 2021 fort.

Durch die Amtshilfe der Bundeswehr und die Neueinstellungen konnte ein Großteil des abgeordneten LRA-Personals schrittweise zu ihren eigentlichen Aufgaben zurückkehren. Ein paar LRA-Mitarbeitende blieben noch als Unterstützung, bis neu angestellte Personen die Aufgaben übernehmen konnten.

Im Rahmen der Umstrukturierung wurde ein neues Organigramm (Abb. 7) erstellt.

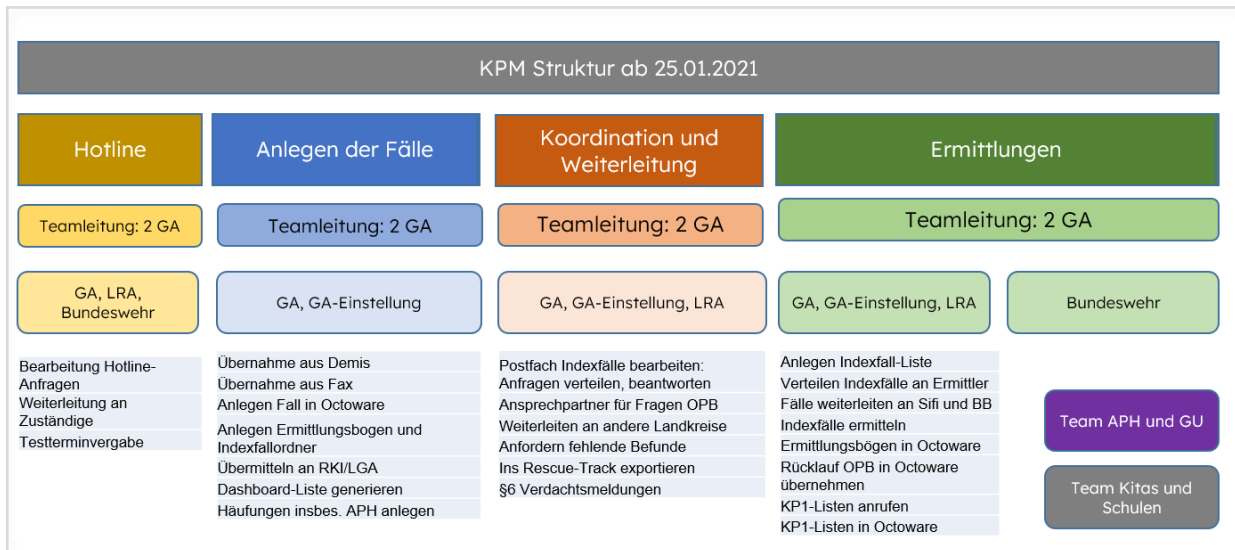


Abbildung 7: Organigramm des Kontaktpersonenmanagements (KPM) - Stand 25.01.2021.

Mit der neuen Teamstruktur wurden zwei Arten von Besprechungen eingeführt. Zum einen wurde täglich eine Telefonkonferenz unter Teilnahme des Ärzteteams und der Teamleitungen abgehalten. Hier wurde über die aktuelle Lage berichtet und Häufungen besprochen. Darüber hinaus fand eine wöchentliche Lagebesprechung der Teamleitungen statt, bei der organisatorische Fragen und Probleme besprochen wurden.

Kurz vor Weihnachten 2020 wurde die erste Schnellteststelle im Landkreis Böblingen unter Organisation einer Apotheke eröffnet, was zu einem Anstieg an verfügbaren Schnelltests führte und die Kapazitätsengpässe der PCR-Testungen entzerrte.

Mitte Januar 2021 erhielten die Apotheken eine generelle Beauftragung zur Durchführung von Schnelltest durch das Sozialministerium. Hier wurde ein Meldeformular für die Apotheken erstellt, sodass die Übermittlung einheitlich per Fax oder Mail erfolgte, um die Eingabe in OctoWare®TN zu erleichtern – mehr dazu im Abschnitt [Medizinische Einrichtungen](#).

Die Corona-Impfung war in Deutschland ab Ende Dezember 2020 im Rahmen eines streng reglementierten Verfahrens verfügbar. Im Landkreis Böblingen impften ab dem 22.01.2021 mobile Impfteams (MIT) die Bewohner*innen (BW) und Mitarbeitenden der Alten- und Pflegeheime. Für die Beschäftigten des Klinikverbundes wurde ebenso Impfstoff bereitgestellt. Das Kreisimpfzentrum (KIZ) in Sindelfingen wurde am 14.02.2021 eröffnet.¹⁶ Die impfberechtigten Personengruppen waren zunächst auf medizinisches Personal, Personen ab 80 Jahren und Bewohner*innen der APH beschränkt und wurden später schrittweise erweitert.¹⁷

Überblick über die Aufgaben im Gesundheitsamt

Ab Anfang November wurden alle Mitarbeitende in OctoWare®TN eingelernt und die ersten Meldungen wurden elektronisch via DEMIS übermittelt, was zu einer großen Arbeitserleichterung führte – mehr dazu im Abschnitt [Digitalisierung - OctoWare®TN](#).

¹⁶ Vgl. (Schlecht, 2021)

¹⁷ Vgl. (RKI, 2021)

Im Zuge dieses Schrittes sind folgende Aufgaben weggefallen:

- Todesfälle: Einstellung der Erhebung der Fälle in der Index-Exceltable und Todes-Exceltable,
- Fallanlage: Einstellung der Index-Exceltable,
- Kontaktnachverfolgung: Eintragung der Indexfälle und Kontaktpersonen in die jeweils vorgesehene Exceltable,
- Betreuung der Quarantäne und mündliche Entisolierung.

Fallanlage

Neben der DEMIS-Übermittlung wurde durch ein Update die automatische Erstellung der Erhebungsbögen aus OctoWare®TN ermöglicht.

Der Export von Daten aus der Fachsoftware für das Dashboard des Landkreises musste täglich durchgeführt werden. Der Export löste das zusätzliche Führen der Index-Exceltable, aus der die Daten für das Dashboard entnommen wurden, ab. Mehr dazu im Abschnitt [Dashboard](#)

Ermittlung

Ab Ende Januar 2021 gab es eine neue Teamstruktur, die u.a. ein neu gebildetes Kita- und Schulteam und das Team „APH und GU“ umfasste.

Hotline

Im November 2020 erfolgte die Einstellung des Formulars „Anrufannahme“. Die Hotline beriet die Bürgerinnen und Bürger bei Fragen zu Absonderung und Einschränkungen und vergab weiterhin die Termine für die PCR-Tests in Herrenberg und Sindelfingen.

Zusammenarbeit mit den OPB

Im Rahmen eines Updates wurde die neue Schnittstelle zwischen OctoWare®TN und Rescuetrack geschaffen, das erleichterte die Übermittlung der Fälle an die OPB – mehr dazu im Abschnitt. [Rescuetrack](#)

Dritte Covid-19-Welle sowie Sommerplateau 2021

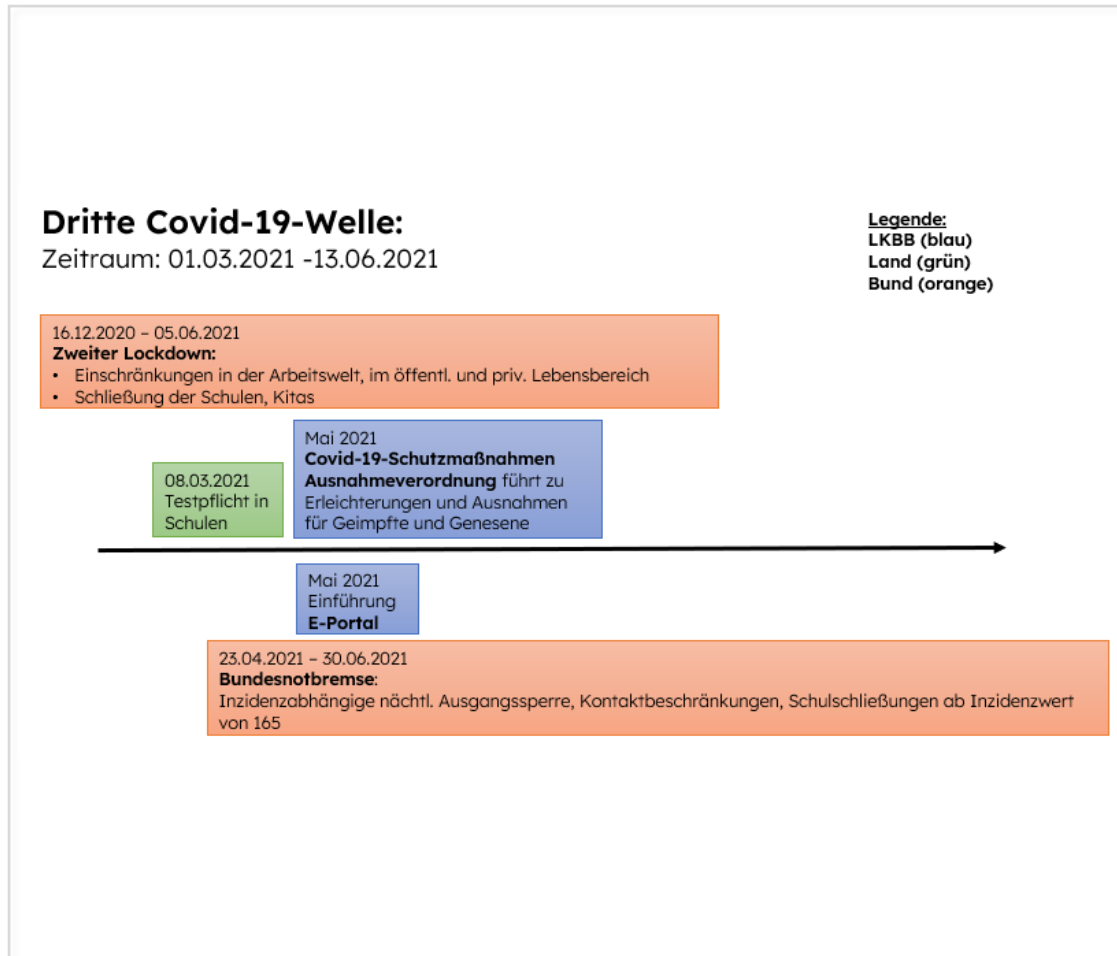


Abbildung 8: Verlauf der Corona-Maßnahmen in Baden-Württemberg während der dritten Covid-19-Welle.

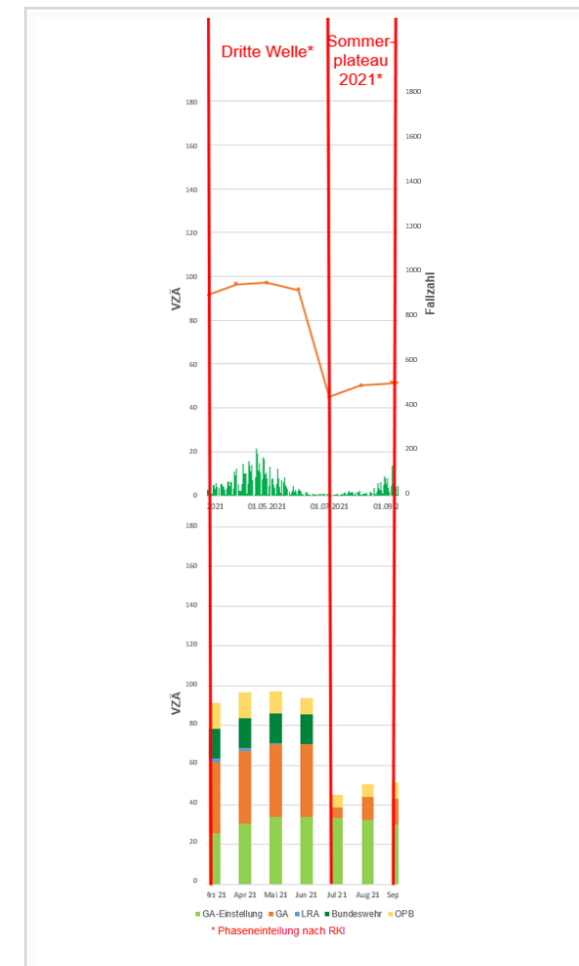


Abbildung 9: Darstellung der monatlichen Fallzahlen und Vollzeit-äquivalente, unter Berücksichtigung der eingesetzten Personalgruppen, für den Zeitraum der dritten COVID-19-Welle und des Sommerplateaus 2021.

Bundes- und landesweite Maßnahmen

Die dritte Covid-19-Welle war durch die neue Alpha-Variante des Virus gekennzeichnet. Diese führte zu ähnlichen Fallzahlen wie in der zweiten Welle. Die Einschränkungen des zweiten Lockdowns dauerten noch an und die Testpflicht in Schulen wurde landesweit eingeführt, um den Kindern und Jugendlichen den Schulbesuch zu ermöglichen.

Am Ende der dritten Welle wurde das Impfangebot sukzessive ausgeweitet und das Angebot wurde auch verstärkt wahrgenommen. Durch verschiedene Impfkationen des Kreisimpfzentrums konnten viele Menschen, auch mit sprachlichen oder digitalen Barrieren, einen Impftermin wahrnehmen. Anfang Mai führten die Covid-19-Schutzmaßnahmen Ausnahmeverordnung zu Erleichterungen und Ausnahmen für Geimpfte und Genesene.¹⁸

Das an die dritte Welle anschließende Sommerplateau 2021 war mit 6 Wochen nur ein Drittel so lang wie das im Jahr 2020.

Teamstruktur und Organisation im Gesundheitsamt

Im Laufe der dritten Welle konnten auch die letzten abgeordneten Mitarbeitenden des Landratsamtes an ihre originären Arbeitsplätze zurückkehren. Im Juni 2021 endet die Amtshilfe durch die Bundeswehr. Das Corona-Team etablierte sich im Sommerplateau 2021 als eigenständiges Team mit einer Gesamtleitung und mehreren Teamleitungen (Abb. 10).

¹⁸ Vgl. (Bundesregierung, 2021)

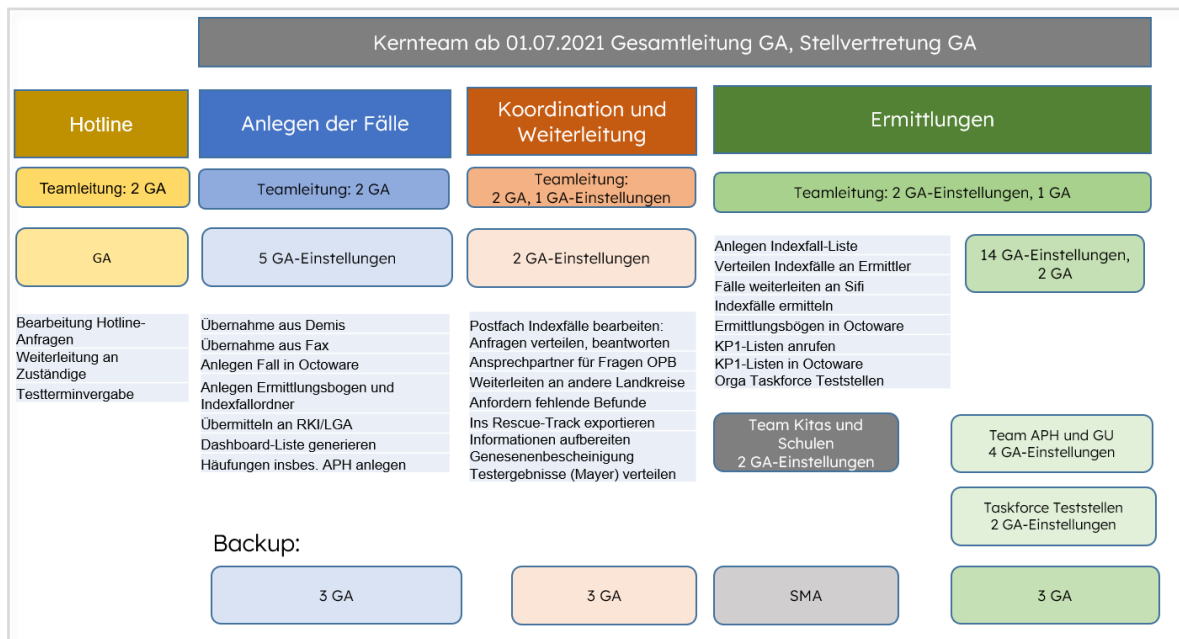


Abbildung 10: Organigramm des Corona-Kernteam des Gesundheitsamtes Böblingen - Stand 01.07.2021.

Überblick über die Aufgaben im Gesundheitsamt:

Fallanlage

Die Testpflicht in Kitas und Schulen und die Meldepflicht der positiv getesteten Personen führte zu vielen Meldungen auf unterschiedlichen Wegen. Um den Meldeweg datenschutzkonform zu vereinheitlichen wurde im Mai 2021 das E-Portal der Fachanwendung OctoWare®TN eingeführt. Somit konnten positive Meldungen aus den Kitas und Schulen sowie auch den Teststellen auf digitalen Weg übermittelt werden. Mehr dazu im Abschnitt [Digitalisierung - OctoWare®TN](#).

Ermittlung

Zu Beginn der neuen Virusvariante Alpha musste mit viel Aufwand jeder bekannte Fall ausführlich ermittelt und begleitet werden. Dazu wurde ein kleines Team gegründet, welches alle Alpha-Fälle nahezu täglich anrief und den Verlauf in einer Exceltabelle dokumentierte. Außerdem mussten die betroffenen positiv getesteten Personen einen bestimmten CT-Wert erreichen und durften erst nach Rücksprache mit dem Ärzteteam aus der Absonderung entlassen werden. Hierfür waren oft mehrere Tests notwendig. All dies war mit einem erheblichen Personalaufwand verbunden. Nach kurzer Zeit dominierte die Alpha-Variante, sodass nach ca. drei Wochen die intensive Ermittlung und Betreuung eingestellt und alle Fälle einheitlich ermittelt wurden.

Bescheinigung für Genesene

Im Zuge der Covid-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung kam eine neue Aufgabe auf das Gesundheitsamt zu: Das Ausstellen von Bescheinigungen über die Genesung. Hierzu gab es viele Anfragen aus der Bevölkerung. In Zusammenarbeit mit den Ortspolizeibehörden wurde die Genesung zunächst auf der Absonderungsbescheinigung bestätigt. Nach dem Wegfall der Absonderungsbescheinigung wurde den Personen auf Anfrage der positive PCR-Befund zugesandt, da dieser dann nach dem Gesetz als Bescheinigung für Genesene ausreichte.

Taskforce Teststellen

Nachdem im Juni 2021 das Land beschlossen hat, dass Teststellen von den Gesundheitsämtern zu kontrollieren sind, wurde im Rahmen der neuen Teamstruktur die Taskforce Teststellen gegründet. Durchgeführt wurden die Kontrollen von den Hygienekontrolleuren des Gesundheitsamtes, unterstützt von Beschäftigten des Amtes Straßenverkehr und Ordnung. Die Koordinierung erfolgte durch zwei Mitarbeitende des Gesundheitsamtes.

Recht

Im Juli 2021 war das Gesundheitsamt erstmals auch für die Beauftragung der Teststellen zuständig. Mehr dazu im Abschnitt [Medizinische Einrichtungen](#).

Vierte Covid-19-Welle

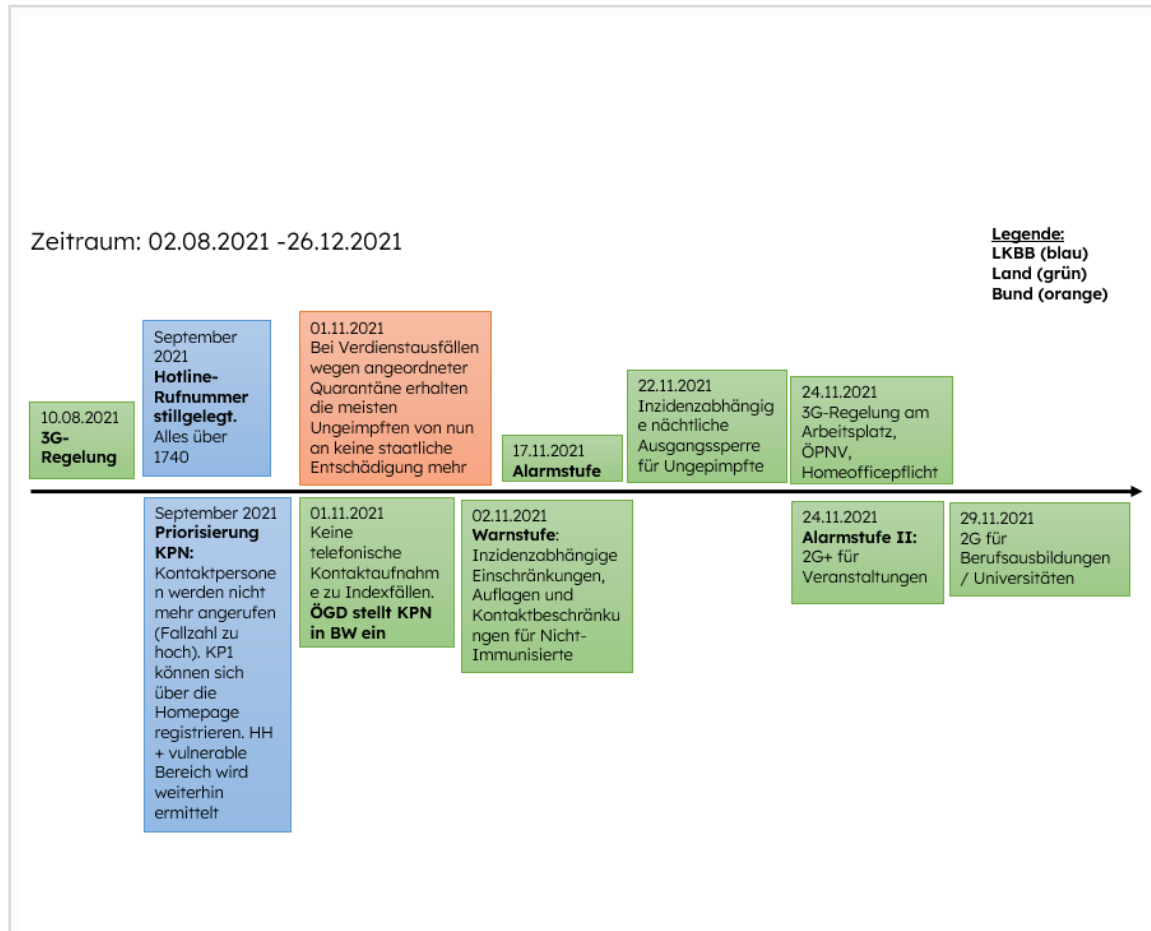


Abbildung 11: Verlauf der Corona-Maßnahmen in Baden-Württemberg während der vierten Covid-19-Welle.

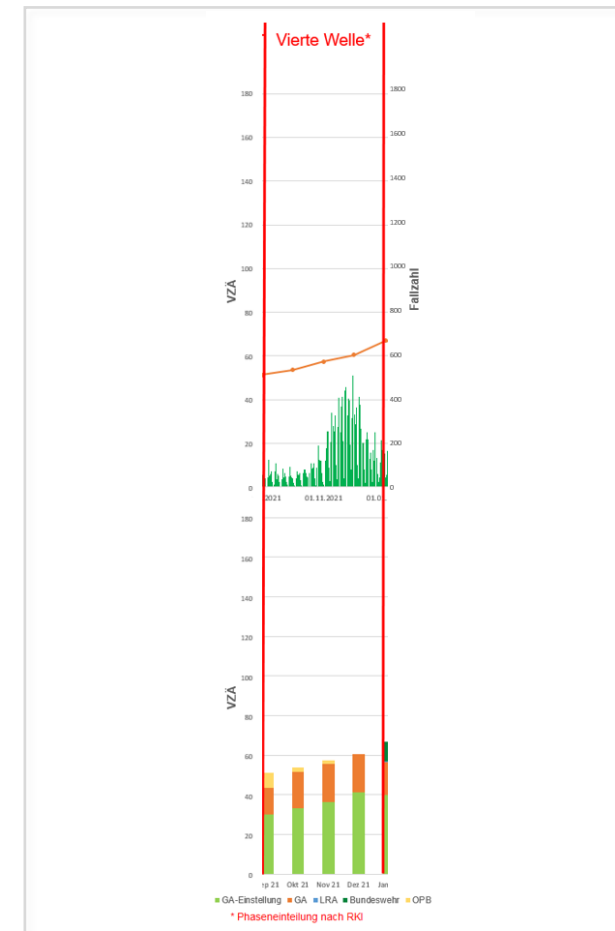


Abbildung 12: Darstellung der monatlichen Fallzahlen und Vollzeitäquivalente, unter Berücksichtigung der eingesetzten Personalgruppen, für den Zeitraum der vierten Covid-19-Welle.

Bundes- und landesweite Maßnahmen

Die vierte Welle war durch 3G- und 2G-Regelungen geprägt. Bei den Regelungen handelte es sich um Zutritts- oder Teilnahmeberechtigungen für vollständig Geimpfte oder Genesene (2G) und bei 3G kamen zusätzlich negativ Getestete hinzu.¹⁹ In Abhängigkeit des Impfstatus und der geltenden Warn- bzw. Alarmstufe waren Regelungen für Veranstaltungen, Bildungseinrichtungen, ÖPNV und am Arbeitsplatz zu beachten. Teilweise herrschten inzidenzabhängige nächtliche Ausgangssperren für ungeimpfte Personen.

Als sich die Fallzahlen in der vierten Welle gegenüber der dritten Welle verdoppelten und in keinem der Kreise die erforderlichen VZÄ zur Verfügung standen, mussten Aufgaben priorisiert werden. So wurde im September 2021 die Kontaktpersonenüberwachung durch die Gesundheitsämter landesweit eingestellt. Die Indexfälle wurden aufgefordert ihre Kontaktpersonen eigenständig zu informieren und bei Fragen konnten sich die Kontaktpersonen über ein Kontaktformular auf der Homepage des Landratsamtes an das Gesundheitsamt wenden.

Durch den weiter anhaltenden Anstieg der Fallzahlen gleichzeitig aber stabilen Fallzahlen in den Krankenhäusern, wurde, unter Berücksichtigung der Imp fzahlen und der Kenntnisse der Bevölkerung, die Ermittlung aller Fälle, die nicht in einer Einrichtung leben, arbeiten, betreut oder behandelt werden, zum 01.11.2021 eingestellt. Die Isolierpflicht für positiv getestete Personen war in der Verordnung festgelegt. Eine telefonische Kontaktaufnahme war daher nicht erforderlich.

¹⁹ Vgl. (BZgA, 2021)

Teamstruktur und Organisation im Gesundheitsamt

Die vierte Welle, die durch die Delta-Variante gezeichnet war, begann im September 2021. Erstmals waren ausschließlich Mitarbeitende des Gesundheitsamtes im Einsatz (Festangestellte und befristete Neueinstellungen). Bereits im Sommerplateau 2021 wurden Vorbereitungen für die nächste Welle getroffen. Die Aufgaben wurden auf das verfügbare Personal verteilt. Darüber hinaus wurde eine Personalbedarfsplanung erstellt, aus dem hervorging, wie viele Meldungen mit dem Team bewältigt werden konnten und eine Hochrechnung, wie viele zusätzliche VZÄ pro Steigerung der Inzidenz um 30 erforderlich sind.

Die tägliche Lagebesprechung der Teamleitungen wurde eingestellt und die täglichen Telefonkonferenzen, an denen diese und das Ärzteteam teilnahmen, wurden auf drei Tage pro Woche reduziert. Mit der Einstellung der Standardermittlung wurde eine neue Teamstruktur festgelegt. Die ehemaligen Ermittler*innen wurden auf die Hotline, Fallanlage und die Teams „Kita und Schule“ sowie „APH und GU“ aufgeteilt.

Überblick über die Aufgaben im Gesundheitsamt:

Fallanlage

Die Erstellung der Indexordner sowie Ermittlungsbögen wurden parallel zur Standardermittlung eingestellt. Die Fallanlage aller positiv getesteten Personen in der Fachsoftware fand weiterhin statt.

Ermittlung

Ermittlungen wurden in Kitas, Schulen, Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie Gemeinschaftsunterkünften weitergeführt. Die Absonderungspflicht bestand weiterhin für alle positiv getesteten Personen auf Grund der Verordnung, auch ohne Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt. Mit Hilfe von Schaubildern (Beispiel im Anhang), Informationen auf der Homepage und einer Pressemitteilung wurde die Information breit gestreut.

Hotline

Im September 2021 wurde die Rufnummer der Corona-Hotline eingestellt und alle Anfragen kamen über die Rufnummer des Gesundheitsamtes an.

Monitoring der Impfquoten in den APH

Eine neue Aufgabe für das Gesundheitsamt war die Erfassung der Impfquoten in den Alten- und Pflegeheimen und die Meldung an das Landesgesundheitsamt.

Abwassermonitoring

Nachweise des Coronavirus im Abwasser im Stadtgebiet Leonberg, das sogenannte „Abwassermonitoring“, wurden ab November 2020 erfasst und dokumentiert. Der Einsatz als Frühwarnsystem, um die Entwicklung des Infektionsgeschehens abzuschätzen, erfolgte jedoch erst ein Jahr später. Zu diesem Zweck erhielt das Gesundheitsamt Böblingen ab da alle zwei Wochen die Daten aus dem Monitoring um einen Trend abzuschätzen. Die zweiwöchentlichen Abwasserdaten reichten zwar für eine ausreichende Vorbereitung nicht aus. Dennoch war die im Abwasser gemessenen Coronavirus-Nachweise im Vergleich zur Inzidenz aussagekräftiger als die Testpflichten weggefallen waren.

Fünfte Covid-19-Welle

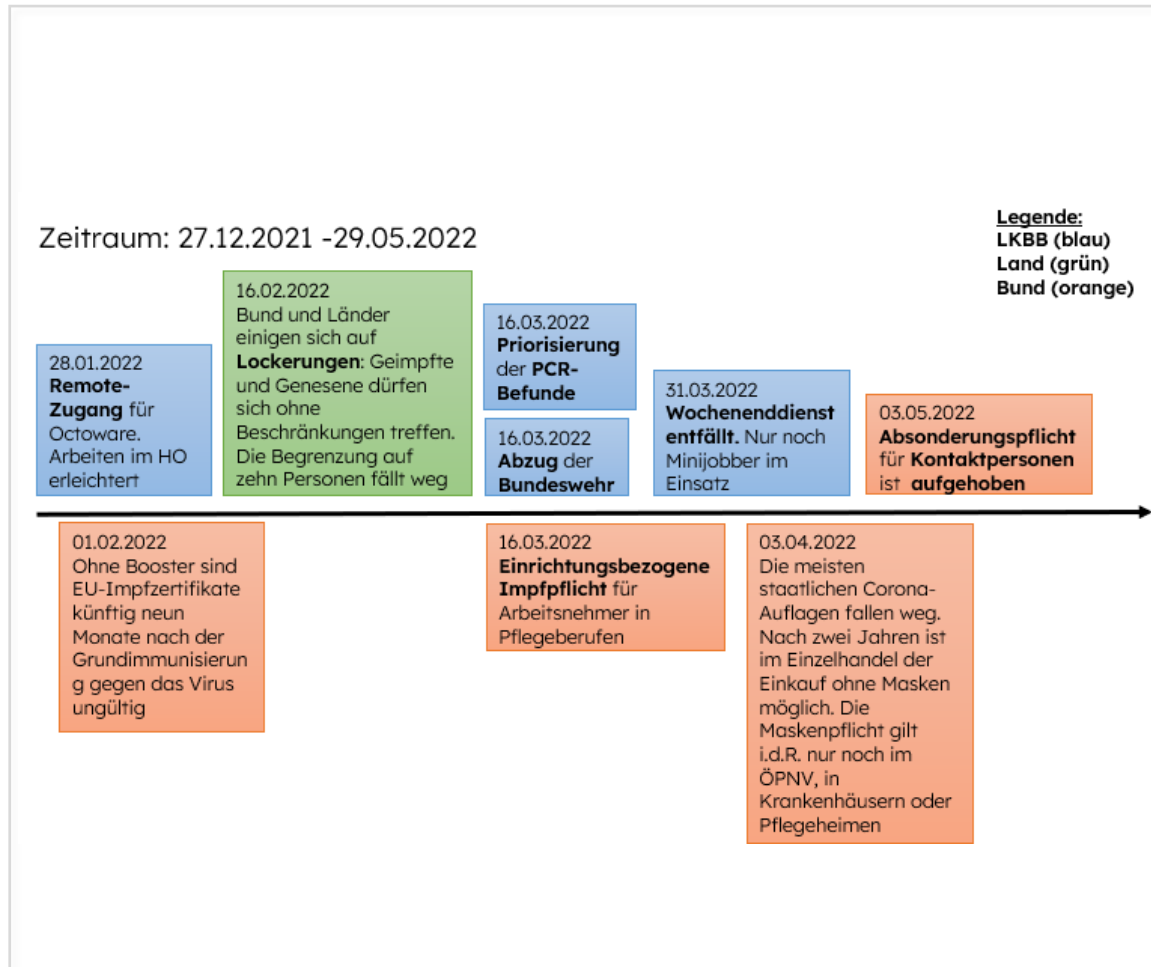


Abbildung 13: Verlauf der Corona-Maßnahmen in Baden-Württemberg während der fünften Covid-19-Welle.

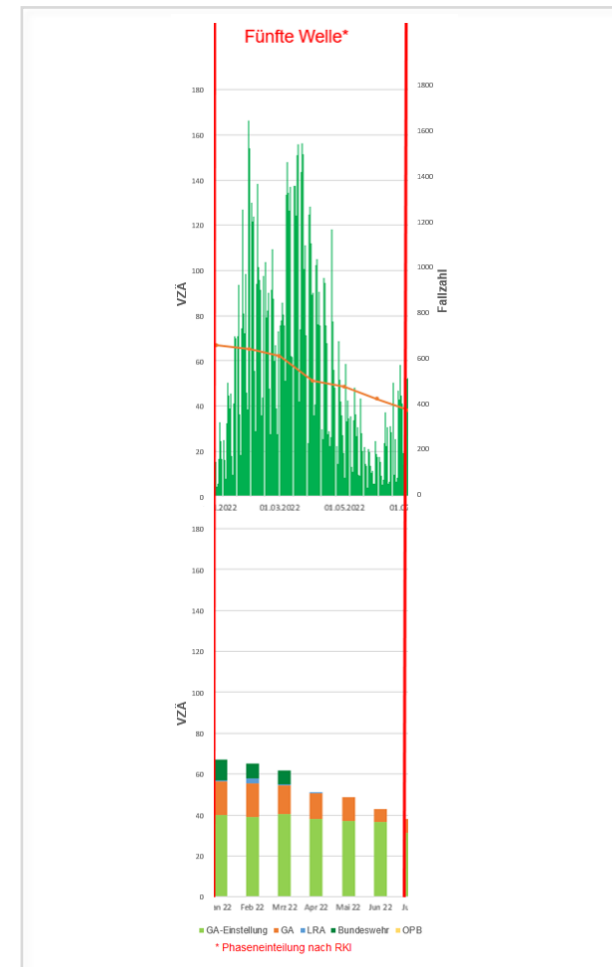


Abbildung 14: Darstellung der monatlichen Fallzahlen und Vollzeit-äquivalente, unter Berücksichtigung der eingesetzten Personalgruppen, für den Zeitraum der fünften Covid-19-Welle.

Bundes- und landesweite Maßnahmen

Die fünfte Covid-19-Welle war durch die Omikron-Variante BA.1 und BA.2 gekennzeichnet. Trotz hoher Fallzahlen gab es einige Lockerungen bei den Verordnungen, bspw. wurde die Absonderungspflicht für Kontaktpersonen, die Maskenpflicht im Einzelhandel aufgehoben und bei der Impfung wurde die Grundimmunisierung zeitlich eingeschränkt. Isolationspflicht und Meldepflicht für positiv getestete Personen galt weiterhin per Verordnung.

Die Bundesregierung führte die einrichtungsbezogene Impfpflicht für medizinische und pflegerische Einrichtungen ein, die ab dem 16.03.2022 galt.

Teamstruktur und Organisation im Gesundheitsamt

Im Februar 2022 kam es im Landkreis Böblingen zum „Peak“ der gesamten Pandemie mit einer Inzidenz von 1885,5. Angesichts der hohen Fallzahlen und des damit verbundenen Arbeitsaufwandes der Fallanlage wurde erneut die Amtshilfe der Bundeswehr in Anspruch genommen. Diese wurde knapp drei Monate später aufgrund des beginnenden Krieges in der Ukraine eingestellt.

Nach über zwei Jahren wurde der Wochenenddienst für den größten Teil der Mitarbeitenden eingestellt, um die Arbeitsbelastung zu reduzieren.

Überblick über die Aufgaben im Gesundheitsamt:

Fallanlage

Mitte März musste erstmalig auch die Fallangabe in OctoWare®TN priorisiert werden. Es wurden für ca. 3 Wochen nur noch die PCR-Befunde eingegeben, da diese für die landesweite Berechnung der Inzidenzen ausschlaggebend waren. Erst nachdem diese wieder auf dem aktuellen Stand waren, wurden zunächst die aktuellen Schnelltest-Befunde eingegeben und später dann auch alle Altfälle.

Ein wichtiger Schritt in der Digitalisierung war der Remote-Zugang, der Ende Januar 2022 eingeführt wurde, da er eine schnellere Eingabe der Fälle im Homeoffice ermöglichte. Mehr dazu in Abschnitt [Digitalisierung - OctoWare®TN](#).

Ermittlung

Mitte Dezember 2021 wurde, aufgrund der neuen Omikron-Variante, nochmals eine intensiven Fallermittlung eingeführt. Hierfür wurde ein spezielles Omikron-Team gebildet. Die Ermittlung der Omikron-Fälle wurde auch wiederrum nach drei Wochen eingestellt, da sich die Variante schnell gegenüber den anderen Varianten durchgesetzt hat und gleichzeitig weniger schwere Verläufe zu beobachten waren. Die Ermittlungen wurden erneut auf die vulnerablen Gruppen beschränkt.

Taskforce Teststellen

Nachdem das Sozialministerium angekündigt hat, ab Februar 2022 verstärkt eigene Kontrollen durch externe Dienstleister durchzuführen, wurde die Taskforce Teststellen wieder aufgelöst.²⁰

Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Alle betroffenen Einrichtungen mussten hierfür Beschäftigte an das Gesundheitsamt melden, die keinen Impf-, Genesenen- oder Kontraindikationsnachweis vorgelegt hatten. Hierfür stellte das Sozialministerium ein digitales, landeseinheitliches und datensicheres Meldeportal zur Verfügung. Insgesamt wurden über 1100 Beschäftigte aus dem Landkreis Böblingen gemeldet. Innerhalb des Gesundheitsamtes wurde mit einer Access-Datenbank gearbeitet, um den Überblick über den Bearbeitungsstatus zu behalten. Bis zu zwei VZÄ waren mit der Erfassung der Meldungen und dem Anschreiben der Personen beschäftigt. Zunächst wurden wöchentlich ca. 50 Beschäftigte angeschrieben, mit der Aufforderung den aktuellen Status mitzuteilen. Bei nicht Einhaltung der Frist bzw. wenn kein Nachweis vorgelegt werden konnte, wurden Anschreiben zur Anhörung zum Bußgeldverfahren und Anhörungen zum Betretungs-/Tätigkeitsverbot versendet.

Monitoring der Impfquoten in den APH

Am 31.03.2022 musste zum letzten Mal die Impfquote in den Alten- und Pflegeheimen vom Gesundheitsamt erfasst werden. Durch eine Änderung des Infektionsschutzgesetzes wurde die Meldepflicht über das GA abgeschafft und es folgte eine direkte Meldung der Einrichtungen ans RKI.

²⁰ Vgl. (Sozialministerium, 2022)

Sechste Covid-19-Welle

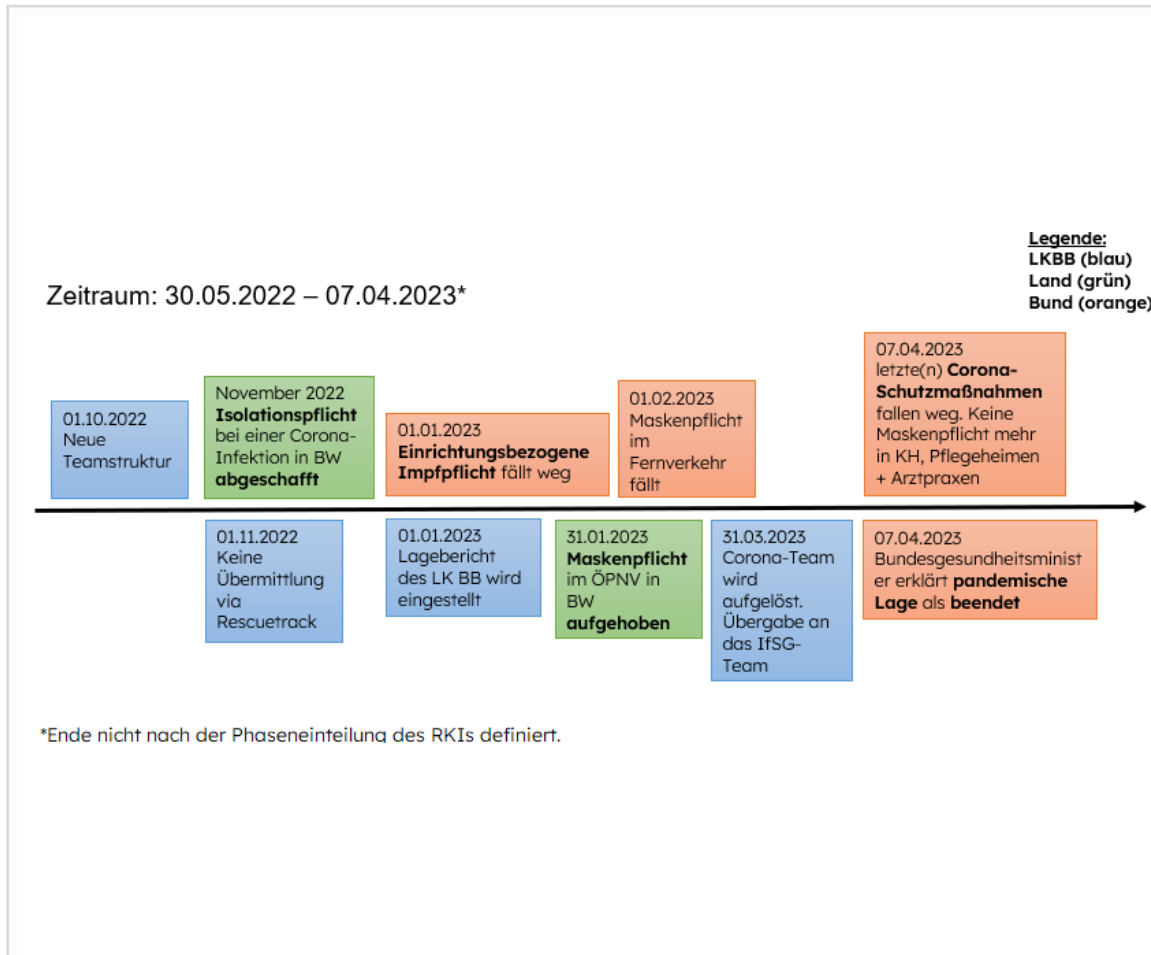


Abbildung 15: Verlauf der Corona-Maßnahmen in Baden-Württemberg während der sechsten Covid-19-Welle.

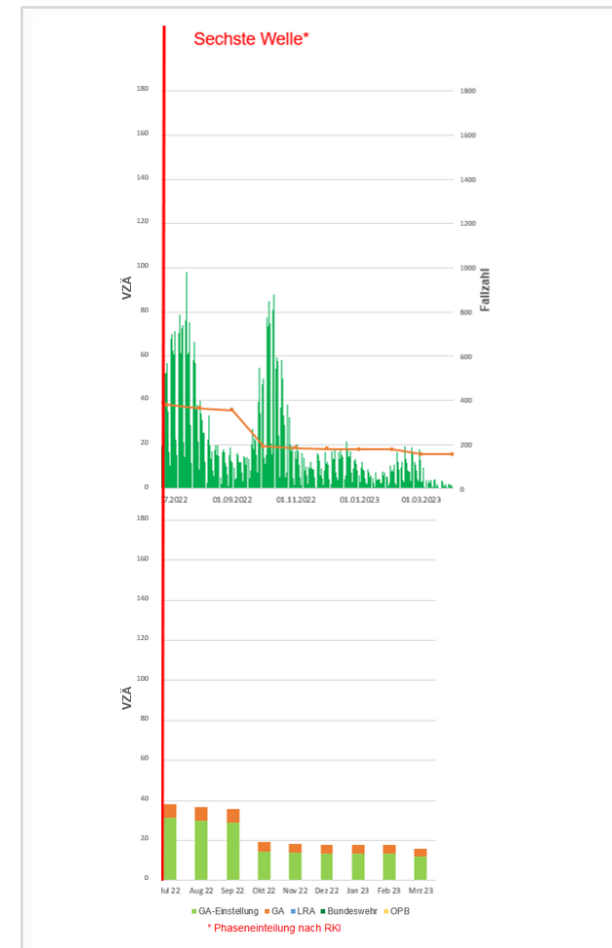


Abbildung 16: Darstellung der monatlichen Fallzahlen und Vollzeitäquivalente, unter Berücksichtigung der eingesetzten Personalgruppen, für den Zeitraum der sechsten Covid-19-Welle.

Bundes- und landesweite Maßnahmen

In der sechsten Covid-19-Welle, der offiziell letzten laut RKI, dominierte die Omikron-Variante BA.5. Alle verbliebenden Verordnungen wurden in diesem Zeitraum nach und nach aufgehoben. Die Maskenpflicht wurde als eine der letzten Maßnahmen abgeschafft. Der Bundesgesundheitsminister erklärte im April 2023 die pandemische Lage als beendet.

Teamstruktur und Organisation im Gesundheitsamt

Kurz nach Beginn der sechsten Welle gingen die Fallzahlen stark zurück. Dies ging mit der Reduktion des Corona-Teams einher. Das verbliebene Team musste weiterhin alle Fälle anlegen und fokussierte sich auf die Begleitung der vulnerablen Gruppen.

Die Telefonkonferenzen zur Lage fanden bis zur endgültigen Einstellung im März 2023 nur noch wöchentlich statt.

Zum 31.03.2023 wurde das Corona-Team aufgelöst und die Falleingabe an das SG2-Team übergeben. Wenige Tage später sind die letzten Corona-Schutzmaßnahmen gefallen.

Überblick über die Aufgaben im Gesundheitsamt:

Ermittlungen

In der sechsten Welle wurde die Ermittlung in den Kitas und Schulen eingestellt. Der Fokus lag ausschließlich auf den Alten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

Zusammenarbeit mit den OPB

Im November 2022 fiel die Isolationspflicht für positiv getestete Personen weg, sodass ab dem Zeitpunkt auch die Übermittlung via Rescuetrack an die OPB eingestellt wurde.

Lagebericht

Zudem hatte der Lagebericht nur noch wenig Aussagekraft und wurde deshalb zum 01.01.2023 eingestellt.

Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Die einrichtungsbezogene Impfpflicht ist zum 31.12.2022 ausgelaufen. Alle Personen, deren Verwaltungsakt bis dahin offen war, wurden nochmals angeschrieben und die Verfahren eingestellt. Im Landkreis Böblingen musste niemand ein Bußgeld zahlen, und es wurde kein Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot ausgesprochen.

Fazit

Die Corona-Pandemie hat das Gesundheitsamt Böblingen vor große Herausforderungen gestellt. Erschwert wurde die Arbeit in der Anfangszeit durch die Vielzahl der Aufgaben, ständig wechselnde Vorschriften und das Fehlen der Führungsebene.

Angesichts der benötigten VZÄ liegt die Schlussfolgerung nahe, dass die **Amtshilfe** der Bundeswehr, der Ortspolizeibehörden und des Landratsamtes eine schnelle Lösung war, um die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes kurzfristig zu entlasten. Es ist jedoch wichtig, die Amtshilfe nur als kurzfristige Lösung zu betrachten und gleichzeitig an langfristigen Lösungen zu arbeiten.

Dies erfordert nicht nur ein Personalkonzept. Es beginnt mit der Optimierung und Digitalisierung bestehender Prozesse, der Festlegung der Ablagestruktur und der Verteilung von Verantwortlichkeiten.

Die Einteilung des Personals in **aufgabenspezifische Teams** mit eigenen Leitungen hat sich als sinnvoll erwiesen. Die aufgabenspezifischen Teams konnten die Einarbeitungszeit und die Fehlerquote reduzieren und somit mehr Fällen bearbeiten. Die Einteilung sollte dabei so stattfinden, dass Teamwechsel nur in Ausnahmefällen erfolgen müssen, um so effizient wie möglich zu arbeiten. Die Einarbeitung sollte nach einem strukturierten Einarbeitungskonzept ablaufen, um ressourcenschonend alle wichtigen Themen abzudecken.

Durch die Verwendung von **Standardprozessen** musste das neu eingestellte Personal nur für diese Aufgabe geschult werden, sodass der Einsatz von Personal mit speziellen Fachkenntnissen nicht erforderlich war. Abschließend ist festzuhalten, dass die Einstellung von befristeten Mitarbeitenden in der Corona-Pandemie unerlässlich war. Diese konnten sich auf ihre festen Aufgaben konzentrieren und mussten nicht, wie viele Festangestellte, zwischen Corona- und originären Aufgaben wechseln. Dadurch konnten die Corona-Aufgaben insgesamt mit weniger VZÄ durchgeführt und die originären Aufgaben des Gesundheitsamtes wieder vom Stammpersonal wahrgenommen werden.

Für die **interne Strukturplanung** wurden die Erfahrungen aus den jeweils vorangegangenen Wellen genutzt. Der Zeitpunkt des Auftretens einer neuen, zunehmend infektiöseren Variante und der damit verbundene Anstieg der Fallzahlen von Welle zu Welle war schwer abzuschätzen. Dennoch wurden Hochrechnungen durchgeführt und versucht die vorhandenen Ressourcen so gut wie möglich einzuteilen. In der Kürze der Zeit konnte nicht immer das erforderliche Personal bereitgestellt werden, sodass die Aufgaben priorisiert werden mussten.

Einige Herausforderungen waren schwer zu beeinflussen, wie beispielsweise die unbesetzten Führungspositionen insbesondere in der ersten Welle, aber auch die raschen Änderungen der Corona-Verordnungen in fast allen Phasen der Pandemie

In diesem Zusammenhang war die **Kommunikation** zwischen Bund und Ländern mit den Gesundheitsämtern teilweise ungünstig. Immer wieder wurden die Anpassungen und Änderungen zeitgleich über die Presse an die Bevölkerung und an die Gesundheitsämter bekannt gegeben. Dies hatte zur Folge, dass die Mitarbeitenden unvorbereitet Anfragen über die Hotline und per E-Mail erhalten haben. Zudem haben sich die Verordnungen teilweise innerhalb weniger Tage geändert, sodass mit bspw. einem großen Aufwand Index- und Kontaktpersonen, die bereits eine mündliche Anordnung erhalten hatten, erneut angerufen werden mussten, um diese über Quarantäneanpassungen zu informieren.

Erschwerend für die Akzeptanz der Quarantänebestimmungen in der Bevölkerung wirkte sich aus, dass die Begründung der Verordnung immer erst im Nachhinein veröffentlicht wurde. Laut der Umfrage „Erfahrungen der lokalen Gesundheitsbehörden in Deutschland mit dem Krisenmanagement während der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020– 2022“ vom RKI wurde dies ebenfalls von vielen Gesundheitsämtern kritisiert.²¹

²¹ Vgl. (Mock, Dr.Schöll, Dr.an der Heiden, Dr.Rexroth, & Berlin School of Public Health, 2023, S. 4,5)

Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

Die Bewältigung der Pandemie konnte natürlich nicht alleine durch das Gesundheitsamt bewältigt werden. Im nachfolgenden Kapitel soll die Zusammenarbeit mit den wichtigsten Partnern/Akteuren beleuchtet werden.

Landratsamt

Zur Bewältigung der Pandemie wurde der Krisenstab und die dazu gehörende Geschäftsstelle im LRA einberufen und Telefonkonferenzen mit externen Akteuren initiiert und etabliert:

- Krisenstab
- Geschäftsstelle Corona
- Fachbeirat Gesundheitswesen
- AG Corona mit den Vertretern der Gemeinden
- Telefonkonferenz für die Bundes- und Landtagsabgeordneten im Landkreis Böblingen mit dem Landrat

Der Krisenstab wurde erstmalig in der ersten Welle einberufen und hat bereits zu Beginn wichtige Entscheidungen getroffen. Dazu gehörten beispielsweise die Ernennung der kommissarischen Amtsleitung des Gesundheitsamtes und die Koordination der PCR-Testzentren in Herrenberg und Sindelfingen. Im März 2020 wurde von Mitarbeitenden des Bevölkerungsschutzes der Pandemieplan geschrieben. Allerdings ist die Arbeit in der ersten Welle, wie auch in anderen Bereichen des Krisenmanagements, kaum dokumentiert.

Kurz nach Beginn der zweiten Welle hat der Landrat mit sofortiger Wirkung eine Änderung im Organisations- und Geschäftsverteilungsplan verfügt. Der „Krisenstab Corona“ wurde zur Bewältigung der Corona-Pandemie eingesetzt, um übergreifende Themen zu koordinieren und zu bearbeiten. Zusätzlich wurde die „Geschäftsstelle Corona“ eingesetzt, um die Sitzungen vorzubereiten und die Arbeit des Krisenstabs zu unterstützen.

Der vom Landrat einberufene Krisenstab diente als übergeordnete Instanz, die das Gesundheitsamt bei der Krisenbewältigung unterstützen, wichtige Entscheidungen treffen

und diese mit allen externen Akteuren kommunizieren sollte. Zu Beginn nahm ein*e Vertreter*in aus dem Gesundheitsamt am Krisenstab teil, später dann die Amtsleitung.

Das folgende Organigramm wurde in der zweiten Welle verwendet. Die späteren Organigramme des Krisenstabs sind im Anhang beigefügt.

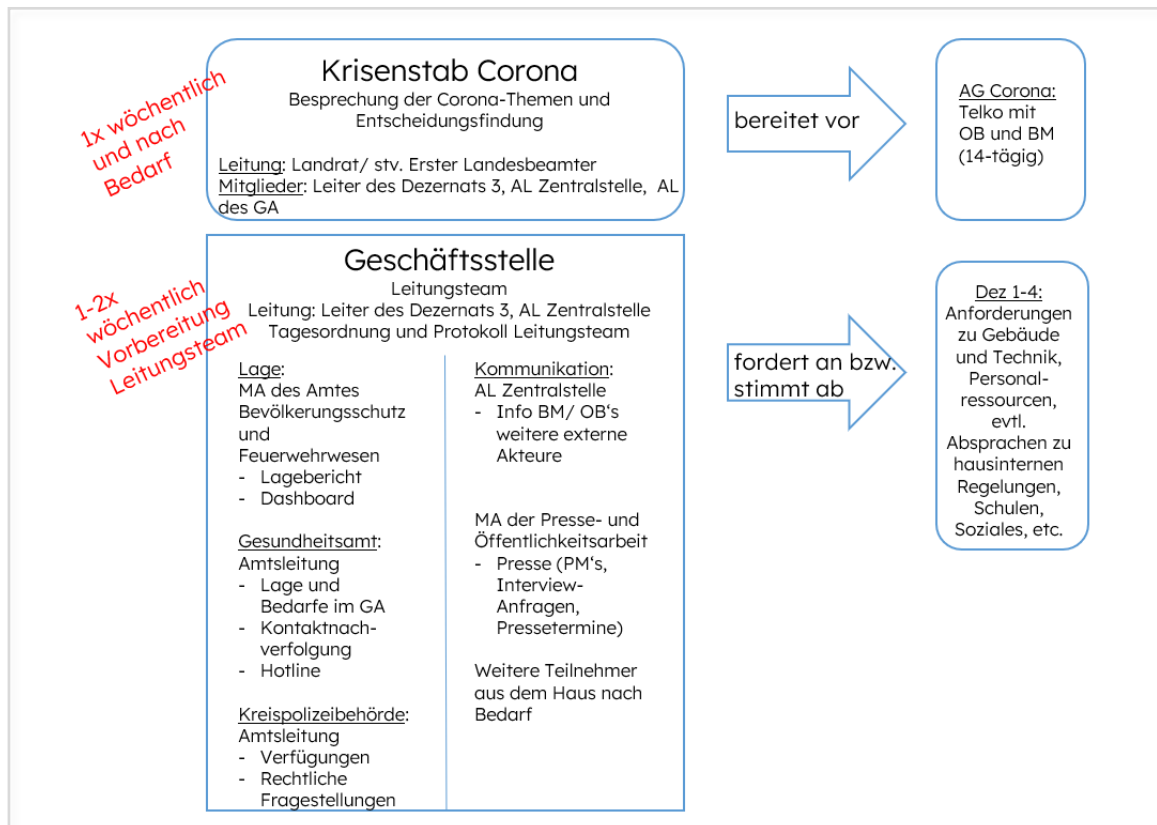


Abbildung 17: Organigramm des Krisenstabs während der zweiten Covid-19-Welle.

Ende Dezember 2020 wurde das Organigramm noch um das Kreisimpfzentrum (KIZ) erweitert. Die Planung und Leitung wurden nicht dem Gesundheitsamt zugeordnet, um die knappen Ressourcen nicht zusätzlich zu belasten. Der Rest des Organigramms blieb unverändert.

Im April 2021 wurde das Organigramm angepasst, um die vier Arbeitsbereiche: Impfen, Testen, Gesundheitsamt und Recht klar einzuteilen.

Innerhalb der fünften Welle wurde der Krisenstab Corona, rückwirkend zum 15.03.2022 eingestellt und im Zuge dessen ein „Jour fixe Corona“ (JF Corona) eingerichtet. Der Handlungsbedarf hatte sich reduziert und somit war es ausreichend, dass sich die verschiedenen Teilnehmer*innen unter der Leitung des Dezernenten und der Amtsleitung des GA nur noch nach Bedarf besprechen. Ende April 2022 wurde auch der JF Corona eingestellt.

Neben der Amtsleitung, waren zeitweise weitere Mitarbeitende des Gesundheitsamtes im Krisenstab anwesend, um Fragen zu den Teststellen sowie zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht zu beantworten.

Die Teilnahme am Krisenstab diente nicht nur der Weitergabe der wichtigsten Informationen aus dem Gesundheitsamt, sondern auch der Beteiligung an der Entscheidungsfindung. Zugleich diente es auch als Informationsquelle zu Themen, die außerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Amtes lagen, wie z.B. das Krisenimpfzentrum.

Ortspolizeibehörden (OPB)

Einer der wichtigsten Partner während der Pandemie waren die OPB. Eine enge Zusammenarbeit war in den ersten zwei Jahren essentiell. Nach der Unterstützung des Gesundheitsamtes durch die OPB in der ersten Welle wurde im Sommerplateau 2020 ein Konzept vom Land entwickelt, das bei Bedarf in der zweiten Welle zum Einsatz kommen sollte. Dieses Konzept sah folgendes Szenario für den Kreis vor:

- Bildung von Teams zur Kontaktverfolgung mit fünf Personen je 20.000 Einwohner*innen.
- Für BB wären das 20 Teams, bestehend aus zwei Mitarbeitende des Gesundheitsamtes/ Landratsamtes und drei Personen aus den Städten und Gemeinden
- Vier Ärztinnen des Gesundheitsamts BB sollten die Teams betreuen
- Aktivierung weiterer Mitarbeitende des LRA und der OPB, sobald die Nachverfolgung nicht mehr sichergestellt werden kann

Das Konzept stieß bei den OPB auf wenig Zuspruch, da in diesem Fall auch Indexfälle außerhalb des Zuständigkeitsbereichs hätten kontaktiert werden müssen. Deshalb konnte das Konzept so in BB nicht umgesetzt werden. Das Personal der OPB und des

LRA waren zum Zeitpunkt der Entscheidung bereits geschult, sodass die OPB letztendlich nur die Standardindexfälle aus ihrer Gemeinde/Stadt übernommen haben.

Anfänglich haben sich die OPB an die allgemeine Mailadresse bzw. allgemeine Rufnummer des Gesundheitsamtes gewandt, wenn es Fragen oder Anmerkungen gab. Dies hat teilweise zu langen Verzögerungen geführt, da die Mails in der E-Mail-Flut untergegangen sind und das Durchkommen in der Hotline schwer war. Deshalb wurden Anfang der zweiten Welle die Gemeinden in vier Gruppen eingeteilt, mit einer festen Ansprechperson im Gesundheitsamt. Die Ansprechpersonen hatten jeweils ein Handy, das ausschließlich für die Kommunikation mit den Gemeinden gedacht war. Dadurch konnten Anfragen schnell beantwortet werden.

Nachdem die OPB zum größten Teil nicht mehr ermittelt haben, wurden die Gemeinden/Städte in der dritten Welle zwei Ansprechpersonen im GA zugeteilt. Zusätzlich wurde ein "Bürgermeistertelefon" eingerichtet mit einer direkten Durchwahl für die Bürgermeister*innen. Dieses Telefon wurde zunächst von der Teamleitung der Hotline, dann von der Amtsleitung übernommen und als die Anfragen nur noch gering waren, eingestellt.

Da die Städte Sindelfingen und Böblingen länger als andere Gemeinden bei der Kontaktpersonenermittlung unterstützt und aufgrund der großen Bevölkerungszahl viele Fälle übernommen hatten, fanden mit diesen während der zweiten und dritten Welle regelmäßige Telefonkonferenzen statt.

Neben der Kontaktnachverfolgung haben die OPB viele Bürgeranfragen übernommen sowie nicht auffindbare Index-/Kontaktpersonen für das Gesundheitsamt angeschrieben.

Eine enge Zusammenarbeit bestand neben dem direkten Kontakt mit den Ortspolizeibehörden auch mit dem Amt für Straßenverkehr und Ordnung. Bis Mitte 2022 fanden wöchentliche Sitzungen zwischen der Sachgebietsleitung der Verwaltung des Gesundheitsamtes, der Amtsleitung von Straßenverkehr und Ordnung sowie den festen Ansprechpersonen der OPB statt. Hier wurden neue Verordnungen, offene rechtliche Fragen, Ausnahmefälle und Verstöße besprochen. Wichtig war dabei, dass die Fragen, die teilweise von den OPB kamen, einheitlich beantwortet wurden.

Andere Gesundheitsämter und LGA

Einige Sachgebiete hatten bereits vor der Pandemie mit Gesundheitsämtern der umliegenden Landkreise regelmäßigen Kontakt. Dennoch war der Austausch während der Corona-Pandemie zwischen den Beteiligten gering. Die Mitarbeitenden, die in der Kontaktnachverfolgung tätig waren, hatten in der Regel keine direkten Kontaktdaten und mussten daher über die allgemeine E-Mail-Adresse und Telefonnummern mit den anderen Ämtern kommunizieren, was zu Verzögerungen führte.

Zudem wurden anfangs alle Kontaktpersonen aus anderen Landkreisen per Fax übermittelt, was mit einem großen Aufwand verbunden war. Ab der zweiten Welle konnten dann die Gesundheitsämter untereinander per E-Mail kommunizieren, da die Kommunikation innerhalb des Landesnetzes ein DSGVO-konformer Meldeweg ist. Kontaktpersonen, die außerhalb Baden-Württembergs lebten, wurden weiterhin per Fax an die entsprechenden GÄ weitergeleitet.

Die Zuständigkeitsfrage von Indexfällen und Kontaktpersonen, die sich während der Quarantäne in anderen Landkreisen aufgehalten haben, hat immer wieder zu höherem Aufwand geführt. Das allgemeine Polizeirecht (PolG) hat diesen Sachverhalt geregelt, aber die Auslegung variierte teilweise in anderen Gesundheitsämtern.

Das Landesgesundheitsamt (LGA) forderte ab Juli 2020 die Übermittlung der wöchentlichen Zahlen der Kontaktpersonen ein. Zu dieser Zeit war es jedoch nicht möglich, die Zahlen aus der Software OctoWare®TN zu exportieren. Deshalb mussten alle Kontaktpersonen aus den Exceltabellen zusammengezählt werden. Im Oktober 2020 wurde aufgrund des hohen Aufwands eine Überlastungsanzeige ans LGA gestellt und die Übermittlung der Kontaktpersonenzahlen in diesem Zusammenhang eingestellt.

Nachdem es ab Januar 2021 möglich war die Anzahl der Kontaktpersonen aus OctoWare®TN direkt zu filtern, wurde die Übermittlung ans LGA wieder aufgenommen. Neben der wöchentlichen Zahl konnten Angaben zur Überlastungssituation im Amt gemacht werden. Im September 2021 wurde mit der Einstellung der Kontaktpersonennachverfolgung die Meldung ans LGA angepasst und ein Kapazitätsmonitoring versendet. Hier wurden wöchentlich die offene Anzahl an DEMIS-Meldungen gemeldet. Das Kapazitätsmonitoring wurde im Mai 2022 vom LGA eingestellt.

Medizinische Einrichtungen

Fachbeirat Gesundheitswesen

Der Fachbeirat Gesundheitswesen tagte in regelmäßigen Abständen von Mitte 2020 bis Ende 2022. Die Sitzungen fanden bis April 2021 vierzehntägig, danach monatlich statt. An der Videokonferenz nahmen die Sprecher*innen der Notärzt*innen der beiden Bezirke, die Vorsitzenden der Kreisärzteschaften und der Kreis Zahnärzteschaft, Vertreter des Klinikverbunds Südwest, der Laborärzte, des Bevölkerungsschutzes, der Apothekerschaft, die Leitung der Zentralstelle und des Gesundheitsamtes teil. Das Gesundheitsamt berichtete über die aktuelle Infektionslage im Landkreis, die Ärzteschaft über die Auslastung der Notfallpraxen, Schwerpunktpraxen und Kliniken sowie im späteren Verlauf über die Impfungen in den Praxen. Die Zentralstelle informierte über den Stand der Impfungen und das Kreisimpfzentrum (KIZ) sowie über die Impfstrategie des Landkreises und die Beschaffung des Impfstoffes. Die Laborärzte berichteten über die Testkapazität und den Anteil positiver Tests, die Apothekerschaft über die aktuelle Lage in den Schnellteststellen und später auch über die Impfungen.

Im Wesentlichen ging es um den Informationsabgleich, den aktuellen Stand und eine gemeinsame Ausrichtung.

Medizinisches Labor

Im Landkreis Böblingen wurde mit dem Labor „Laborärzte Sindelfingen“ von Anfang an sehr eng zusammengearbeitet. Die Laborärzte nahmen immer wieder an den amtsinternen Telefonkonferenzen teil. Des Weiteren bestand ein enger Austausch mit den mobilen Testteams, um die Testkapazität abzusprechen. Um Wartezeiten am Telefon zu vermeiden, konnten fehlende Befunde auch per E-Mail angefordert werden.

Als Beispiel für die gute Zusammenarbeit kann die Anpassung der Befundergebnisse des Labors dienen. Das Ärzteteam im Gesundheitsamt benötigte die CT-Werte der Befunde, um die Absonderung bei längeren Verläufen zu beenden. Hier hat das Labor ihre Befundergebnisse geändert, sodass zwischen „positiv \leq 30 CT-Wert“ und „schwachpositiv $>$ 30 CT-Wert“ unterschieden werden konnte und keine Nachfragen mehr notwendig waren.

Ärzeschaft

Die Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft des Landkreises Böblingen war direkt zu Beginn sehr eng. Das Gesundheitsamt hat Unterstützung bei den PCR-Testungen in den Alten- und Pflegeheimen erhalten, indem niedergelassene Ärzt*innen selbstständig Reihentestungen durchgeführt haben, aber auch das mobile Testteam unterstützt haben. Auch in den Testzentren sorgten die niedergelassenen Ärzt*innen für eine dauerhafte Abdeckung für die Testabnahme.

Im April 2020 wurde die Zentrale Corona-Ambulanz (ZCA) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württembergs (KVBW) in Sindelfingen eröffnet. Durch diese konnten Corona-Patienten getrennt von sonstigen Patienten behandelt werden. Die Hausärzte, Notfalldienste oder Kreiskliniken konnten eine Überweisung ausstellen, eine direkte Terminvergabe war nicht möglich. Die ZCA wurde von der KVBW durch niedergelassene Ärzt*innen und deren Vertreter*innen betrieben. Die symptomatischen Patient*innen, die sich am Wochenende an die 116 117 wendeten, wurden ebenfalls an die ZCA verwiesen. Im Juni 2021 wurde die ZCA geschlossen, da die Arztpraxen mittlerweile mit Schutzausrüstung ausgestattet waren und somit Corona-Patienten behandeln konnten.

Zudem wurden Corona-Schwerpunktpraxen ernannt, die online über die Webseite der KVBW gesucht werden konnten. Diese Haus- und Kinderarztpraxen waren neben der ZCA für die Versorgung der symptomatischen Patient*innen gedacht.

Apotheken und Testzentren

Neben dem vom Landkreis Böblingen in Betrieb genommenen PCR-Testzentren in Herrenberg und Sindelfingen wurde Ende Dezember 2020 die erste Schnellteststelle einer Apotheke in Holzgerlingen eröffnet. Bis Februar 2021 wurden vier weitere von Apotheken betriebene Teststellen in Böblingen, Herrenberg, Sindelfingen und Leonberg eröffnet. Ziel war es, ein flächendeckendes Angebot an Testmöglichkeiten zu schaffen. Die Schnelltests waren im Landkreis Böblingen bereits frühzeitig kostenlos, noch bevor es kostenlose Bundestests gab. In einem vierwöchigen Pilotversuch hatte der Landkreis die Kosten für zwei kostenlose Tests pro Woche in den Teststellen für alle Kreisbewohner übernommen.

Im März 2021 beschloss die Landesregierung per Allgemeinverfügung die Ausweitung des Angebots an Schnelltests. Jeder Anbieter von Bürgertests war verpflichtet, sich zunächst beim örtlich zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Dieses konnte die Testungen untersagen, insbesondere wenn die Qualitätsvoraussetzungen nicht vorlagen, aber eine gesonderte Beauftragung der privaten Teststellen war nicht erforderlich. Im Juli 2021 gab es eine weitere Änderung, wonach Apotheken keine gesonderte Beauftragung benötigten, für alle anderen Anbieter wurde jedoch die Beauftragung durch das Gesundheitsamt vorgeschrieben. Es gab dann in jeder Gemeinde mindestens eine Teststelle, um den Zugang für alle Bürger*innen zu erleichtern. Gleichzeitig wurden die Beauftragungen reglementiert, um den Überblick zu behalten. Zudem wurden die Teststellen regelmäßig vom Gesundheitsamt kontrolliert, das Amt Straßenverkehr und Ordnung hat bei Bedarf die Kontrollen begleitet.

Die Nachfrage in den PCR-Testzentren des Landkreises nahm durch die Anzahl und die steigende Aussagekraft der Schnelltests ab. Auch immer mehr Arztpraxen und kommerzielle Anbieter boten PCR-Tests an. Daher wurde das PCR-Testzentrum in Herrenberg im Februar 2021 geschlossen, die Schließung des PCR-Testzentrum in Sindelfingen folgte im März 2022.

Insgesamt waren im Landkreis Böblingen 13 Teststellen in Apotheken, 277 private Teststellen und 54 Teststellen bei Arztpraxen inkl. Zahnarztpraxen sowie Krankenhäusern gemeldet.

Die Finanzierung der Bürgertests, mit Ausnahmen für bestimmte Personengruppen, und damit der Betrieb der meisten Teststellen wurde Ende Juni 2022 eingestellt.

Klinikverbund Südwest (KVSWS)

Der Krisenstab hat alle Krankenhäuser im Verbund bereits seit Anfang März 2020 zu Maßnahmen beraten. Zudem haben die Krankenhäuser lokale Krisenstäbe festgelegt, um die Umsetzung vor Ort zu koordinieren. Der Austausch zwischen den Ärztinnen im Gesundheitsamt und den Verantwortlichen in den Krankenhäusern war ebenfalls sehr eng. Es lag ein standortübergreifendes, landkreisbezogenes Stufenkonzept vor in dem die Corona-Patientenaufteilung auf die Standorte festgelegt wurde und die Einrichtung der Fieberambulanz festgehalten war.

Es gab wöchentliche Berichte zur Bettenbelegung und weiteren Statistiken der jeweiligen Häuser, die unter anderem der Krisenstab und Mitarbeitende des Gesundheitsamtes erhalten haben. Somit konnten alle Beteiligten einen guten Überblick über die Lage erhalten.

Bei der Ermittlung der Fälle innerhalb der Krankenhäuser wurden die hausinternen Kontaktpersonen von der jeweiligen Hygienekraft des Krankenhauses aufgenommen und ans Gesundheitsamt übermittelt. Damit konnten Kapazitäten im Gesundheitsamt geschont werden.

Bei Todesfällen mit und an Corona im Krankenhaus musste ein spezieller Meldebogen von den Ärzt*innen des KVSWS ausgefüllt werden, um Vorerkrankungen, Impfstatus und Symptome abzufragen. Die Daten wurden dann über die Fachsoftware an das LGA weitergeleitet.

Fazit

Ein wichtiger Aspekt bei der Bewältigung der Pandemie war die gute Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren. Hierzu zählten die verschiedenen Ämter innerhalb des Landratsamts, die Ortspolizeibehörden, die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie der Austausch mit anderen Gesundheitsämtern und dem LGA. So konnten wichtige Informationen ausgetauscht, sinnvolle Aufgabenteilungen und ein effizienter Einsatz der Ressourcen erreicht werden.

Regelmäßige Telefonkonferenzen auf den unterschiedlichen Ebenen, die je nach Lage mal in kürzeren oder längeren Zeitabständen stattfanden, haben sich für die Informationsweitergabe und schnelle Absprachen bewährt.

Kurze Kommunikationswege und die Einberufung von Konferenzen mit kurzer Vorlaufzeit haben sich ebenso bewährt und müssen für zukünftige Krisensituationen sichergestellt werden.

Für eine reibungslose Zusammenarbeit mit anderen GÄ sind **direkte Ansprechpartner*innen** und Durchwahlnummern essentiell.

Eine standardmäßige Verschlüsselung des E-Mail-Verkehrs zwischen allen Ämtern in Deutschland gibt es nicht. Deshalb soll ein datenschutzkonformer digitaler Kommunikationsweg eingerichtet werden, der z.B. die Weiterleitung von Befunden zwischen Behörden vereinfacht.

Bei der Zusammenarbeit mit dem Klinikverbund sollte der Prozess so optimiert werden, dass mit möglichst geringem Aufwand Meldungen erfolgen können. Ziel ist es fehlende Angaben und somit Rückfragen zu vermeiden.

Die vom Sozialministerium verabschiedete Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGZuVO) gilt nur in Baden-Württemberg. In der bundesweiten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ämtern haben die unterschiedlichen Zuständigkeiten zu uneinheitlichen Auslegungen geführt. Zur Vermeidung von Missverständnissen und der Verbesserung der Zusammenarbeit wären klare Vor-

gaben und **länderübergreifende Absprachen** hilfreich gewesen. Dies hätte z.B. die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Ortspolizeibehörden bei der Ausstellung von Absonderungsbescheinigungen erleichtert. Da z.B. in Hessen die Gesundheitsämter, in Baden-Württemberg aber die OPB für die Ausstellung von Absonderungsbescheinigungen zuständig sind, war die Zuständigkeit bei Fällen, die an einem anderen Ort abge-sondert wurden, zunächst oft unklar.

Kommunikation nach außen

Eine zentrale Aufgabe während der Pandemie war die Kommunikation mit der Bevölkerung. Der folgende Abschnitt beschreibt die Kommunikation nach außen.

Telefonische Hotline und Mailverkehr

Zu Beginn der Pandemie war die Verunsicherung der Bürger*innen und Unternehmen sehr groß, sodass eine eigene Telefonnummer als Corona-Hotline eingerichtet wurde. Diese war anfangs täglich, auch am Wochenende, erreichbar und mit 10 VZÄ besetzt.

In der Regel gab es eine Vormittags- und eine Nachmittagsschicht und zu Beginn jeder Schicht wurde das Team über die aktuellen Änderungen informiert. In einem FAQ-Dokument wurden die häufigsten Fragen / Antworten zusammengefasst und zur Verfügung gestellt.

Die zum Teil schwierigen Telefongespräche mit Beschimpfungen und schweren Schick-salen stellten für die Mitarbeitende eine große Belastung dar. Zur Bewältigung dieser Anrufe wurden dem Hotline-Team ein Kommunikationstraining angeboten.

Als das erste PCR-Testzentrum im Landkreis in Herrenberg eröffnet wurde, wurden die Termine auch über die Hotline vergeben. Aufgrund der geringen Testkapazität am Anfang haben die Mitarbeitenden zusätzlich für jeden Anrufer ein Formular ausgefüllt, welches dabei zu entscheiden half, ob in dem Fall ein Test zu vergeben war. Zudem konnten dadurch Auswertungen über den Bedarf an PCR-Tests gemacht werden.

Nachdem das Anrufer-Aufkommen zurückging, arbeitet die Hotline ab Februar 2021 am Wochenende nur noch Samstagvormittag, ab Juli 2021 nur noch unter der Woche. Im September 2021 wurde die Rufnummer eingestellt und alle Anfragen wurden nur noch über die zentrale Rufnummer des Gesundheitsamtes abgewickelt.

Neben der Vielzahl an Anrufen kamen täglich mehrere hundert Mails im zentralen E-Mail-Posteingang des Gesundheitsamts an. Um die Flut der Nachrichten zu bewältigen, wurden im Posteingang der allgemeinen Mailadresse unterschiedliche Unterordner erstellt. Das Team „Posteingang“ verteilte die hereinkommenden Mails in diese Unterordner. Jeder Unterordner wurde wiederum einem Team zugeteilt, sodass die Verantwortlichkeit für die Beantwortung klar war. Trotz aller Bemühungen konnten Anfragen aufgrund der Anzahl nur mit Verzögerung beantwortet werden. Hilfreich war eine automatische Eingangsbestätigung, die eine erste Rückmeldung an die Absender gab. Zudem wurden für wiederkehrende Anfragen einheitliche Standardantworten entworfen und eingesetzt.

Bis zur Einführung der Corona-Warn-App im Juni 2020 erhielten alle Personen, die im PCR-Testzentrum getestet wurden und ein negatives Testergebnis hatten, eine Benachrichtigung per Mail. Danach übernahm diese Funktion die App. Da aber nicht alle Personen ein Smartphone besitzen und es teilweise Probleme mit der App gab, wurde eine separate Rufnummer -3535- eingerichtet, unter der man im Zweifelsfall sein Ergebnis abfragen konnte. Dies führte zu einer Arbeitserleichterung, da kein aktives Handeln vom Gesundheitsamt mehr notwendig war. Um den Überblick über die Testergebnisse zu behalten, wurde die tägliche Testliste mit den Ergebnissen ergänzt.

Im September 2021 wurde die Rufnummer -3535 aufgrund Digitalisierung der Ergebnismeldung an die Getesteten und der damit einhergehenden geringen Nachfrage stillgelegt.

Dashboard

Zur besseren Darstellung der pandemischen Lage und der schnelleren Information wurde für die Öffentlichkeit ein Dashboard auf der LRA-Homepage eingerichtet. Verschiedene Grafiken und die täglich aktualisierten Zahlen gaben eine gute Übersicht über den Status und die Entwicklung der Infektionslage im Kreis und in den 26 Gemeinden. Das Dashboard wurde vom Vermessungsamt erstellt und täglich aktualisiert. In der vierten Welle hat die Inzidenz an Aussagekraft verloren und die Anzahl der Aufrufe des Dashboards sind zurückgegangen. Das Dashboard wurde daraufhin eingestellt und es wurde auf die RKI-Seite und den wöchentlichen Lagebericht verwiesen.

Lagebericht

Zur Information des Krisenstabs über die aktuelle Lage wurde ab Mitte März 2020 ein wöchentlicher Lagebericht erstellt. Dieser wurde von Mitarbeitenden des Bevölkerungsschutz und Vermessungsamts in enger Zusammenarbeit mit den Beschäftigten des Gesundheitsamtes erstellt. Im Zuge der Einstellung des Dashboards wurde der Lagebericht überarbeitet und den Bürger*innen auf der Homepage zur Verfügung gestellt, die Aufgabe wurde dabei an das Gesundheitsamt übergeben.

Mit der Einführung der absonderungersetzenden Schutzmaßnahmen in der sechsten Welle hatte die Inzidenz endgültig an Aussagekraft verloren. Der Lagebericht wurde zunächst nur noch einmal im Monat ausführlich erstellt und in den anderen drei Wochen in einer Kurzversion. Ende 2022 wurde der Lagebericht dann ganz eingestellt.

Social Media

Das Landratsamt Böblingen hat von Anfang an die Social Media Kanäle genutzt, um über die Pandemie zu informieren. Der Facebook-Kanal konnte bereits in der ersten Welle seine Likes knapp verdoppeln und der Instagram-Kanal hatte nahezu fünffach mehr Follower. Es wurden regelmäßig Statusberichte erstellt und Informationen gestreut.

Im Februar 2022 gab es im Landkreis Böblingen eine gemeinsame Erklärung des Landrats, der Oberbürgermeister und nahezu allen Bürgermeister*innen mit dem Slogan „Das Wir ist wichtiger als das Ich!“. Innerhalb weniger Stunden haben die Social Media Posts des LRA ca. 20.000 Nutzer erreicht. Bei einer Facebook und Instagram-Story wurde eine Zustimmungsrate von 75% der Teilnehmenden erreicht. Die Kampagne hatte eine große Reichweite und wurde von vielen weiteren Accounts geteilt.

Zusammenarbeit mit dem Amt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Das Amt Presse- und Öffentlichkeitsarbeit hat sehr eng mit dem Gesundheitsamt zusammengearbeitet. Es wurden bei wichtigen Änderungen der Verordnungen schnell Pressemitteilungen herausgegeben und Presseanfragen wurden nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt von den Mitarbeitenden der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beantwortet. Dies führte zu einer erheblichen Arbeitsentlastung im Gesundheitsamt.

Zudem hat das Amt der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auch viele kritische Anfragen bis hin zu Beleidigungen abgefangen. Mit ihrer Erfahrung bei der Beantwortung von Anfragen von Bürger*innen und der Presse konnten auch kritische Anfragen sachlich und gut beantwortet werden.

Fazit

Eine klare Kommunikation mit **faktenbasierten Informationen** ist während einer Krise essentiell. In der Stellungnahme vom 30.01.2022 vom Expert*innenrat der Bundesregierung zu Covid-19 wird dies auch als eine der wichtigsten Lehren genannt.²² Bei den ständig neuen Erkenntnissen und der Flut von Nachrichten war es nicht nur für die Bürgerinnen und Bürger schwierig auf dem Laufenden zu bleiben, sondern auch für die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes.

Im Landkreis Böblingen wurden über verschiedene Wege Informationen verbreitet und aktuelle Statistiken veröffentlicht, was sich als sinnvoll erwies. Das **Dashboard** und der **Lagebericht** dienen der Transparenz und ermöglichen schneller, breitgestreuter Informationen, intern und extern. Des Weiteren können **Social Media** Accounts genutzt werden, um auf kurzem Wege viele Menschen zu erreichen.

Über eine eigens eingerichtete **Telefonhotline** und die Organisation des Mailverkehrs im Posteingang bzw. durch ein **Funktionspostfach** können die Bürgerinnen und Bürger direkt Fragen stellen und diese können systematisiert und effizient abgearbeitet werden. In diesem Zusammenhang hat es sich als sinnvoll erwiesen, ein Kommunikationstraining für Mitarbeitende anzubieten, um schwierige Telefongespräche zu bewältigen.

Die Entwicklung und Nutzung von **digitalen Tools** in der Kommunikation zur Entlastung des Mail-Postfachs und der Telefonhotline sollten auch zukünftig gefördert werden, z.B. die Vergabe von Testterminen oder die Benachrichtigung der Bürger*innen über Testergebnisse entlasten alle Kommunikationskanäle.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Amt Presse und Öffentlichkeitsarbeit hat während der gesamten Pandemie zu einer großen Entlastung geführt. Die langjährige Erfahrung mit Pressemitteilungen und der Beantwortung von Bürgeranfragen soll auch in Zukunft genutzt werden.

²² Vgl. (Expertenrat der Bundesregierung, 2022)

Digitalisierung

Die Digitalisierung war ein Schlüsselement bei der Pandemiebekämpfung. Die Vorgehensweise bei der Digitalisierung und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Arbeitsabläufe im Gesundheitsamt werden im folgenden Abschnitt beschrieben.

Bereits vor der Pandemie wurde das Landratsamt Böblingen mit Laptops und Dockingstationen ausgestattet. Dadurch konnten - im Vergleich zur Ausstattung in anderen Kreisen - Digitalisierungs- und Arbeitsprozesse deutlich einfacher und schneller umgesetzt und effizienter gearbeitet werden. Die Umsetzung vieler Maßnahmen wäre ohne die adäquate Ausstattung nicht möglich gewesen.

Einen großen Anteil an der Umsetzung der Digitalisierungsprozesse hatte die gute Zusammenarbeit mit dem zuständigen Amt für Informations- und Kommunikationstechnik (IuK). Sowohl bei der Beschaffung und Bereitstellung von Hardware als auch bei der Implementierung von neuen Softwaretools und zahlreichen Updates der Fachsoftware haben diese zur Bewältigung der Pandemie beigetragen.

Fachanwendung OctoWare®TN

Bereits vor der Pandemie wurde im Gesundheitsschutz mit der Fachsoftware OctoWare®TN gearbeitet. Die Hygienekontrollleur*innen haben ab dem ersten gemeldeten Fall, alle Fälle in das Modul, welches für alle Infektionskrankheiten genutzt wird, eingetragen. Die Fallkategorie „Covid-19 (CVD)“ wurde, sobald diese zur Verfügung stand, nachgetragen. Damit konnten dann auch Zahlen an das LGA übermittelt werden. Alle anderen Aufgaben der KPNV wurden zunächst in Papierform und später digital mit MS Word bzw. Excel bearbeitet und abgelegt.

Über den Wechsel zur Software SORMAS wurde im Sommer 2020 diskutiert. SORMAS wurde allen Gesundheitsämtern kostenlos von der Bundesregierung zur Verfügung gestellt und sollte für eine effiziente Ermittlung und einen sicheren und digitalen Meldeweg sorgen. Nach ausführlicher Diskussion wurde beschlossen, das OctoWare®TN-Update abzuwarten. Dies stellte sich im Nachgang als gute Entscheidung heraus, da SORMAS bis zum Pandemie-Ende nicht die erforderliche Schnittstelle geliefert hat.

Die Firma Easysoft hat zudem das neue Modul „Covid-19“ angeboten. Das separate Octoware-Modul hätte den Vorteil gehabt, dass die Mitarbeitenden des Pandemie-

Teams keinen Zugriff auf andere Infektionsmeldungen gehabt hätten. Um einen Bruch in der Datenerfassung zu verhindern, wurde sich amtsintern jedoch gegen einen Umstieg entschieden und die Fälle wurden weiterhin im Modul „Infektionsschutz ohne Tuberkulose“ erfasst.

Nachdem das Update im Herbst 2020 zur Verfügung stand, wurden die Schulungen und Handouts vorbereitet und die Mitarbeitenden wurden sukzessive geschult, um die Fälle vollständig digital zu erfassen.

Für das Team „Fallanlage“ waren die Anpassungen der OctoWare®TN-Oberfläche und die damit verbundenen Anforderungen des LGAs, Informationen nachzutragen, mit einem hohen Aufwand verbunden. Jedoch konnten so Doppeldokumentation vermieden werden, da es nun möglich war Excel-Exporte zu erstellen, die für Rescuetrack, das Dashboard und den Lagebericht genutzt werden konnten. Die bislang händisch geführten Listen fielen weg.

In OctoWare®TN wurde zudem die Eingabe von Faxmeldungen vereinfacht. Das Hauptmenü wurde um ein Eingabemaske für COVID-19-Fälle erweitert. Dies ermöglichte eine schnellere Eingabe, da nur die relevanten Felder kompakt auf einer Seite angezeigt wurden. Durch die Einsparung einiger Schritte wurde die Erfassung der Faxe effizienter und für nicht- medizinisches Personal deutlich einfacher.

Schnittstelle Kontaktpersonenlisten

Die Kontaktpersonen mussten nach der Ermittlung in OctoWare®TN zum jeweiligen Indexfall eingetragen werden. Bei Fällen mit vielen Kontaktpersonen wie beispielsweise bei Schul- und Kitafällen war dies mit einem großen Aufwand und Fehleranfälligkeit verbunden. Durch ein weiteres Update wurde eine Schnittstelle geschaffen, mit der Excel-Vorlagen für Schul-, Kita- und normale Indexfälle importiert werden konnten. Diese Listen wurden an Schulen und Kitas, aber auch an Indexfälle mit vielen Kontaktpersonen gesendet, sodass diese direkt im richtigen Format ausgefüllt werden konnten. Auf diese Weise konnte der Arbeitsaufwand für das Abtippen von langen Kontaktpersonenlisten verringert werden.

Schnittstelle SurvNet

Die Übermittlung der Fälle an das Landesgesundheitsamt (LGA) lief zu Beginn über die Software FirstClass. Hier musste zunächst eine Datei aus OctoWare®TN exportiert werden und dann über FirstClass an das LGA gesendet werden. FirstClass stand nur wenigen Mitarbeitenden zur Verfügung, was zu zusätzlichem Organisationsaufwand führte. Durch eine neue Schnittstelle konnte die SurvNet-Übermittlung direkt über OctoWare®TN an das LGA stattfinden. Dies erleichterte die Sicherstellung der Übermittlung erheblich.

Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)

Das Projekt DEMIS wurde vom RKI initiiert, um das Meldesystem von meldepflichtigen Infektionskrankheiten an den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu digitalisieren. Die Einführung war ursprünglich für Januar 2021 geplant und wurde aufgrund der Corona-Pandemie vorverlegt. Ab Herbst 2020 konnten die Labore über DEMIS die positiven Corona-Befunde an die Gesundheitsämter übermitteln. Die Einführung erfolgte nicht zeitgleich bei allen Laboren und es gab zu Beginn auch immer wieder Probleme, wie Doppelmeldungen oder Störungen, die dazu führten, dass Meldungen ausblieben. Dies konnte jedoch im Laufe der Zeit verbessert werden. Diese datenschutzkonforme Übermittlung löste den Großteil der Faxe ab und sorgte für ein deutlich effizienteres Arbeiten.

E-Portal von Easysoft

Da ausschließlich Labore an DEMIS angeschlossen wurden, musste eine Lösung für Kitas, Schulen und Teststellen geschaffen werden, die per Fax oder E-Mail alle positiven Schnell- und PCR Tests melden mussten. Das Übertragen der Daten von diesen Meldungen in die Datenbank war mit einem großen Aufwand verbunden und fehleranfällig. Daher wurde das E-Portal von Octoware®TN von der Firma Easysoft beschafft und eingesetzt. Über dieses Portal konnten positive Tests digital und zeitnah von den oben genannten Einrichtungen gemeldet werden. Zunächst war es zwar ein großer Aufwand allen Kitas, Schulen und Teststellen einen Zugang zum E-Portal einzurichten. Zugangsdaten mussten teilweise mehrmals versendet und die Handhabung mehrmals erläutert werden. Der Aufwand hat sich jedoch gelohnt, da die Anzahl der Faxe und damit der Zeitaufwand von ca. 2-3 Minuten pro Fax auf ca. 30 Sekunden pro elektronische Meldung reduziert werden konnte.

Remote

Die Remote-Version von OctoWare®TN wurde Anfang 2022 eingeführt und hat das Arbeiten im Homeoffice effizienter gemacht. Aufgrund des starken Anstiegs der Fallzahlen erhielt das Gesundheitsamt zu dieser Zeit nochmals Amtshilfe durch die Bundeswehr. Dies führte zu einem erhöhten Bedarf an Arbeitsplätzen, ein Großteil der Beschäftigten musste ins Homeoffice ausweichen. Die Eingabe von DEMIS- und E-Portal-Meldungen konnte durch den Remote-Zugang von ca. 3-5 Minute pro Fall auf ca. 30 Sekunden beschleunigt werden. Ohne den Remote-Zugang wäre die fünfte und sechste Covid-19-Welle mit den hohen täglichen Meldezahlen deutlich schwieriger zu bewältigen gewesen.

Hospitalisierungs- und Todesmeldungen

Im Juli 2021 wurde die Meldepflicht nach §6 des Infektionsschutzgesetzes auf Hospitalisierungen in Bezug zu Covid-19 erweitert. Zunächst erfolgten die Meldungen per Fax, welche händisch eingegeben werden mussten. Ab September 2022 konnten die Hospitalisierungen und ab Dezember 2022 die Todesmeldungen vom Klinikverbund Südwest über DEMIS importiert werden. Dies führte zu einer deutlichen Arbeitserleichterung.

Rescuetrack

Die Einführung von Rescuetrack im Juni 2020 wurde vom Land vorgegeben und sollte eine datenschutzkonforme Übermittlung der unter Quarantäne stehenden Personen an die Kommunen gewährleisten. Die landeseinheitliche Datenbank ersetzte die Übermittlung per E-Mail. Zugriff auf die vom Gesundheitsamt eingegebenen Daten hatten nur die Ortspolizeibehörden des jeweiligen Landkreises. Bis zum Zeitpunkt der Einführung wurden alle Indexfälle sowie Kontaktpersonen in einer Exceltabelle geführt. Die Ortspolizeibehörden haben dann täglich die Liste mit allen unter Quarantäne gestellten Personen in ihrem Zuständigkeitsbereich per E-Mail erhalten. Da zu Beginn keine Schnittstelle zwischen OctoWare®TN und Rescuetrack zur Verfügung stand, führte die Einführung zunächst zu einem großen Mehraufwand. Aufgrund des starken Anstiegs der Fallzahlen in der zweiten Welle konnte dies nur mit hohem Personalaufwand bewältigt werden.

Durch die Einführung der Schnittstelle zu OctoWare®TN im November 2020 konnte der Mehraufwand mit dem Erstellen einer Exportliste reduziert werden. Bei einer hohen Fallzahl war Rescuetrack teilweise überlastet. Dies führte dazu, dass die vom Gesundheitsamt eingespielte Übermittlung mehrmals in Rescuetrack angezeigt wurde. Die Ortspolizeibehörden mussten dann die Doppelungen aufwendig bereinigen. Auch wenn die Probleme nach einiger Zeit behoben werden konnten, war es sehr mühselig an Informationen über Updates oder ähnliches zu kommen. Hier wäre eine bessere Kommunikation vom Land und/oder Convexis (Anbieter) sehr hilfreich gewesen.

Digitale Einreiseanmeldung (DEA)

Reiserückkehrende mussten sich je nach Herkunftsland nach Ankunft in Deutschland isolieren und konnten teilweise mit einem negativen Test die Quarantäne verlassen. Zu diesem Zweck mussten Aussteigekarten für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ausgefüllt werden, die Informationen über den Flug/die Reise und Kontaktdaten enthielten. Die ausgefüllten Aussteigekarten mussten von den Reisenden bzw. den Beförderern an eine zentrale Stelle gesandt, dann dem Wohnort zugeordnet und vom zuständigen Gesundheitsamt über das Postportal heruntergeladen werden. Alle Aussteigekarten eines Tages kamen als ein langes Fax beim Gesundheitsamt an. Sie wurden dann nach Gemeinden sortiert und per E-Mail an die OPB weitergeleitet. Da die Karten bereits mit einer zeitlichen Verzögerung im Portal hochgeladen wurden, kamen die Informationen oft erst nach Ablauf der Quarantäne bei der zuständigen OPB an.

Mit der Einführung der Digitale Einreiseanmeldung (DEA) im November 2020 mussten sich Personen bei der Einreise nach Deutschland online im Portal anmelden. Jedes Gesundheitsamt konnte dann eine Exceltabelle herunterladen mit allen Personen aus dem jeweiligen Landkreis. Diese Exceltabelle wurde nach Gemeinde/Stadt gefiltert und dann per E-Mail dreimal die Woche an die jeweilige OPB gesandt. Als die Länder vom RKI in Risiko-, Hochinzidenz- und Virusvariantengebiet eingeteilt wurden, fand sich diese Differenzierung zunächst nicht im DEA wieder, sodass alle Daten an die OPB weitergeleitet wurden. Später sollten nur noch die Personen die Meldung ausfüllen, die aus einem Gebiet kamen, das eine Absonderungspflicht mit sich zog. Zudem gab es in der Corona-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) viele Ausnahmen, diese mussten bei der DEA-Anmeldung angegeben werden, konnten aber nur schwer nachvollzogen werden. Dies alles hat dazu geführt, dass die OPB eine Vielzahl von Meldungen erhalten haben und zum großen Teil nicht in der Lage waren, die Einhaltung der Quarantäne zu überprüfen.

Das Einführen der Schnittstelle zwischen DEA und Rescuetrack führte dazu, dass das Gesundheitsamt nicht mehr täglich die Exceltabelle und einzelne E-Mails versenden musste. Jedoch stieß dies auf großen Widerstand bei den OPB, die aufgrund der Vielzahl an Meldungen den Überblick über die Indexfälle und Kontaktpersonen verloren. Deshalb wurde der Versand über diese Schnittstelle wieder eingestellt.

Kurz bevor die CoronaEinreiseV außer Kraft gesetzt wurde, haben die OPB Zugriff auf das DEA-Portal erhalten. Dies kam leider so spät, dass der Mehrwert nach Einarbeitung und Lizenzbeschaffung nicht mehr gegeben war. Der Grund für die lange Einrichtungszeit der Portalzugänge war, dass im Gegensatz zu Baden-Württemberg in den meisten Bundesländern die Gesundheitsämter für die Einreise zuständig waren. Da das DEA-Portal von der Bundesdruckerei zur Verfügung gestellt wurde, gab es zunächst nur einen Portalzugang pro Gesundheitsamt. In Baden-Württemberg waren jedoch die OPB zuständig. Alleine im Landkreis Böblingen mussten daher 26 Zugriffe eingerichtet werden.

Gegen Ende der CoronaEinreiseV wurden die handschriftlich ausgefüllten Aussteigekarten zentral vom Gesundheitsamt Mannheim direkt an die zuständigen OPB übermittelt. Das Gesundheitsamt hat die Übermittlung dieser Meldungen auf Wunsch der Gemeinden bereits im Januar 2022 eingestellt, da die Meldungen schlicht und ergreifend zu spät ankamen.

Luca-App

Die Luca-App wurde Anfang 2021 von einigen Gesundheitsämter pilotiert und später in 13 Bundesländern eingesetzt. Ziel war es Infektionsketten nachvollziehbar zu machen und dadurch die Kontaktpersonennachverfolgung der Gesundheitsämter zu erleichtern. Die Erfassung der Daten wurde digitalisiert und sollte dabei helfen die Öffnung von Betrieben, Einzelhandel und Kulturbereichen zu ermöglichen. Auch wenn die App die Teilnahme am öffentlichen Leben wieder ermöglichte, so konnte sie trotz aller Bemühungen aus den folgenden Gründen kein einziges Mal bei der KPNV im Gesundheitsamt Böblingen eingesetzt werden.

- **Seltene Nutzung:**
Die App wurde nur selten verwendet. Bei der Ermittlung wurde nach der Nutzung der App gefragt, dies wurde fast immer verneint.
- **Fehlende Reaktion und verlorene Schlüssel:**
Viele Betriebe reagierten nicht auf Anfragen zur Kontaktnachverfolgung oder hatten den erforderlichen Luca-Schlüssel verloren.
- **Unzureichende QR-Code-Nutzung in der Gastronomie:**
In gastronomischen Betrieben sollten QR-Codes grundsätzlich tischbezogen eingesetzt werden, um eine genaue Nachverfolgung zu ermöglichen. Zudem sollte die

Tischanordnung durch herunterladbare Skizzen nachvollziehbar sein. Diese Maßnahmen wurden jedoch nicht umgesetzt.

- **Eingeschränkte Erfassung im Einzelhandel und Kulturbereich:**
Im Einzelhandel und im Kulturbereich wurde oft nur ein QR-Code verwendet, was für eine präzise Bestimmung enger Kontaktpersonen nicht ausreicht. Aufenthaltsort und -zeit wurden nicht ausreichend erfasst, was die Ermittlung erschwerte, da der Indexfall den vermeintlichen Kontaktpersonen meist unbekannt war
- **Fehlende Prozessoptimierung:**
Das Ziel, die Kontaktdaten, die zuvor in der Gastronomie, im Einzelhandel und in kulturellen Einrichtungen auf Papierlisten dokumentiert wurden, zu digitalisieren, wurde ohne vorherige Prozessoptimierung umgesetzt. Dabei wurde nicht berücksichtigt, dass die alleinige Erfassung von Daten nicht ausreicht, um enge Kontaktpersonen präzise zu bestimmen, was die Effizienz der Maßnahme erheblich beeinträchtigte.

SAP-Anwendung

In der ersten Welle wurde in Zusammenarbeit zwischen dem Landratsamt Böblingen und der Firma SAP eine WebApp entwickelt, die Kontaktpersonen digital erfassen konnte. Bei der Ermittlung musste von den Indexfällen eine E-Mail-Adresse in die SAP-Anwendung eingegeben werden. Die Indexfälle haben daraufhin eine E-Mail erhalten und konnten alle relevanten Kontaktpersonen angeben. Die SAP-Anwendung konnte sich jedoch nicht durchsetzen, da viele Indexpersonen nicht auf die E-Mail reagierten (evtl. aufgrund der Erkrankung). Bei den Kontaktpersonen, die digital erfasst wurden, kam es häufig vor, dass Daten nur teilweise erfasst waren. Diese mussten dann nochmals angerufen werden. Einige, v.a. ältere, Indexpersonen, die keine E-Mail-Adresse haben, konnten die SAP-Anwendung nicht nutzen. Dies alles führte dazu, dass die Anwendung eingestellt wurde.

Fazit

Die Digitalisierung war trotz verschiedener Einschränkungen und Fehlentwicklungen eines der wichtigsten Instrumente bei der Bekämpfung der Pandemie.

Meist führte die Einführung einer neuen Software – nach einer gewissen Zeit der Einarbeitung und des Mehraufwands dann zu einer deutlichen Arbeitserleichterung. Durch die adäquate Nutzung der Fachsoftware OctoWare®TN und die Updates, die zur Erleichterung der Eingabe und Übermittlung führten, konnten viele Arbeitsprozesse effizienter gestaltet werden. Hierbei war die Digitalisierung die einzige Möglichkeit, die Meldewege zu beschleunigen, Doppeldokumentationen zu vermeiden und eine datenschutzkonforme Verarbeitung und Meldung zu sichern.

Die Anschaffungen von digitalen Tools kann sinnvoll sein, wenn diese gut durchdacht werden. Letzten Endes bleibt ein schlechter Prozess, der digitalisiert wird, immer noch ein schlechter Prozess.

Dabei sind wichtige Punkte:

- **Frühzeitiges Planen** und Einführen digitaler Bearbeitung führt trotz anfänglichem Mehraufwand zu Arbeitsentlastung und effizienteren Prozessen.
- Die **Abstimmung mit den Mitarbeitenden**, die aktiv in der Kontaktpersonennachverfolgung arbeiten, ist für das Treffen der richtigen Entscheidung und das Vermeiden von Ressourcenverschwendung notwendig.
- Vor Einführung einer neuen Software muss abgeklärt werden, welche **Schnittstellen** benötigt werden und diese müssen dann auch von Anfang an mitentwickelt werden.
- **Nutzung** und Erweiterung von **bestehender Software** (bspw. OctoWare®TN) auf die spezifischen Anforderungen kann effizienter sein, als das Einführen neuer Software ohne erforderliche Schnittstellen
- **Einheitliche Konzepte** und Beschaffungen im Bundesland aber auch bundesweit, wie z.B. DEMIS, sind insgesamt sinnvoll um Kosten zu sparen und einfacher Schnittstellen zu bestehenden Fachanwendungen zu schaffen. Sie müssen rasch zur Verfügung gestellt werden.

Vulnerable Gruppen

In Krisenzeiten ist die Fokussierung auf vulnerable Personengruppen besonders wichtig. Der folgende Abschnitt beschreibt die ergriffenen Maßnahmen und Vorgehensweisen mit Fokus auf die Bewohnerinnen und Bewohner in Alten – und Pflegeheimen.

Unter vulnerable Gruppen sind alle Personengruppen definiert, die einen erhöhten Schutzbedarf haben. Dies muss generell nicht mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Covid-19-Verlauf einhergehen.²³ Im Rahmen der Pandemie hat sich das Gesundheitsamt schwerpunktmäßig mit vulnerablen Gruppen beschäftigt, die in Bezug auf eine Covid-19-Infektion als besonders gefährdet galten. Dies waren unter anderem ältere Menschen ab 60 Jahren, Menschen mit Behinderungen und Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen.²⁴ Das Gesundheitsamt hat in erster Linie nur Zugang zu den Personen, die in den betroffenen Einrichtungen leben und/ oder arbeiten. Darunter fallen die Alten- und Pflegeheime sowie die Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Im Zuge des ersten Lockdowns (erste Covid-19-Welle) galten in den Einrichtungen strenge Besuchsverbote, die zur Isolation zwischen den Bewohner*innen und ihren Angehörigen führten. Es gab zu diesem Zeitpunkt noch keinen Impfstoff und die Versorgung mit Masken, Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel war sehr knapp. Die vollständige Isolation von Angehörigen sowie die Aussetzung von jeglichen Gruppenaktivitäten und gemeinsamen Essen war für viele Bewohner*innen mit einer starken psychischen Belastung verbunden.²⁵

Insgesamt gibt es im Landkreis Böblingen 57 stationäre Alten- und Pflegeheime, sieben ambulante Pflegedienste und einige Tagespflegeeinrichtungen, die teilweise an die stationären Heime angebunden sind. Bei den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen gibt es vier Träger im Landkreis, die Wohnanlagen, betreutes Wohnen, Tagesbetreuungen und Werkstätten anbieten.

²³ Vgl. (RKI, 2022)

²⁴ Vgl. (RKI, 2021)

²⁵ Vgl. (Gehringer, 2023)

Dieser Abschnitt des Berichts beschäftigt sich mit den Maßnahmen und Strategien zum Schutz der Bewohner*innen in den stationären Alten- und Pflegeheimen, da diese die größte Anzahl an Einrichtungen im Landkreis Böblingen darstellen.

Testungen in den Alten- und Pflegeheimen

Während der ersten Welle wurde das mobile Testteam für die Alten- und Pflegeheime etabliert, um schnell einen Überblick über die Ausbreitung der Infektionen zu erhalten und Maßnahmen gezielt zu ergreifen. Das mobile Testteam bestand aus Mitarbeitenden des Gesundheitsamts, des Landratsamts und Honorarärzt*innen und arbeitete eng mit den Laborärzten Sindelfingen zusammen.

Es kam v. a. bei Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen zum Einsatz. Das Team führte bis zur flächendeckenden Etablierung der Schnelltests Reihenuntersuchungen mit PCR-Tests vor Ort bei allen Bewohner*innen und dem Pflegepersonal durch, sobald die Gefahr eines Ausbruchsgeschehens bestand. Gelegentlich wurden die Reihen-PCR-Tests auch durch die niedergelassene Ärzteschaft übernommen. Dadurch konnten Ausbruchsgeschehen frühzeitig erkannt, Maßnahmen rasch angeordnet und das Geschehen eingegrenzt werden.

Impfstrategie

Als die ersten Impfstoffe an die Landkreise verteilt wurden und aufgrund der knappen Menge vorrangig die ältere Bevölkerung und die Hochrisikogruppen für schwere Verläufe geimpft werden sollten, entschied sich der Landkreis Böblingen, zunächst die Alten- und Pflegeheime aufzusuchen.

Im Januar 2021 startete das Mobile Impfteam (MIT) des Kreisimpfzentrums (KIZ) in Sindelfingen. Auch die Zweitimpfung wurde u.a. von dem Mobilien Impfteam durchgeführt, sodass sich schnell eine hohe Impfquote bei den Bewohner*innen ergab. Dies wiederum spiegelte sich auch an den fallenden Inzidenzen in den Alten- und Pflegeheimen und an dem Rückgang der Todesfälle wider.

Ende Dezember 2021 waren 91% der Bewohner*innen und 82% der Mitarbeitenden in stationären Einrichtungen vollständig geimpft. Um die Impfquoten bei den Mitarbeitenden zu erhöhen, wurden Informationsabende in den APH für die Mitarbeitenden durch den Kreissenorenrat angeboten. Die Zahlen stiegen dann innerhalb der nächsten

Monate an. Ende April 2023 waren 94% der Bewohner*innen und 93% der Mitarbeitenden vollständig geimpft und ein Großteil hatte bereits eine Auffrischungsimpfung erhalten, siehe Abbildung 18.

	Stand: 30.12.2021		Stand: 31.03.2022		Stand: 30.04.2023	
	BW	MA	BW	MA	BW	MA
vollständig geimpft %	92%	82%	94%	93%	94%	93%
Auffrischungsimpfung %	75%	42%	86%	66%	89%	66%
	52 Heime insgesamt		52 Heime insgesamt		52 Heime insgesamt	

Abbildung 18: Imp fzahlen der Bewohner*innen und der Beschäftigten der stationären Alten- und Pflegeheime im Landkreis Böblingen vom 30.12.2021 bis 30.04.2023.

Diese Zahlen zu den Impfquoten wurden monatlich auf Bundes-, Landes- und Kreisebene vom RKI veröffentlicht. Die letzte Ausgabe erschien im April 2023.

Fallbearbeitung und Ausbruchsmanagement

Kommunikation mit den Einrichtungen

Zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Einrichtungsleitungen hat das Amt Soziales und Teilhabe ab November 2020 regelmäßige Konferenzen mit den Heim- und Regionalleitungen eingerichtet, die bis Ende Juni 2021 alle 14 Tage stattfanden. Neben dem allgemeinen Austausch hatte dort das Gesundheitsamt die Möglichkeit, wichtige Informationen weiterzugeben und für Fragen zur Verfügung zu stehen.

Den Heimleitungen stand auch eine eigene, nicht öffentliche Corona-Notfalltelefonnummer zur Verfügung, um schnell das Gesundheitsamt erreichen zu können.

Arbeitsprozess: Betreuung der Einrichtungen bei positiven Meldungen

Die Fallermittlung der Einrichtungen bei positiven Covid-Meldungen verlief zunächst parallel zur allgemeinen Kontaktpersonennachverfolgung. Die Fälle wurden an eine*n Ermittler*in übergeben und ggf. mit dem Ärzteteam besprochen. Dabei wurden die Fälle der Einrichtung in der Regel nicht gebündelt ermittelt, sodass die Einrichtungsleitung bei einem Ausbruchsgeschehen mit mehreren Ermittler*innen telefonieren musste. Was immer wieder zu Missverständnissen und Reibungsverlusten führte.

Im Januar 2021 wurde das Team „APH und GU“ gebildet, was dazu führte, dass das Verfahren für alle Beteiligte deutlich effizienter wurde. Das Team war ausschließlich für die Koordination der Fälle und die Betreuung der Alten- und Pflegeheime, der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie Gemeinschaftsunterkünfte zuständig. Der Ablauf wurde durch das Gesundheitsamt an die Einrichtungsleitungen und Regionaldirektor*innen kommuniziert.

Für die Übersicht des Geschehens mussten die Einrichtungsleitungen neben dem Ausfüllen eines Meldebogens, der innerhalb von 24 Stunden beim Gesundheitsamt eingereicht werden musste, auch eine Excel-Übersichtstabelle ausfüllen, aus der hervorging in welchem Wohnbereich gelebt bzw. gearbeitet wurde. Des Weiteren wurden Angaben zu Symptombeginn, Impfdaten und Kontaktpersonen bei den Beschäftigten abgefragt. Diese Übersichtslisten wurden zwar nicht immer gut ausgefüllt, waren aber dennoch sehr hilfreich, um einen Überblick über die Verbreitung und die zeitliche Entwicklung in der jeweiligen Einrichtung zu erhalten. Zudem waren sie notwendig, um die großen Eingriffe bei Besuchs- und/oder Aufnahmestopps zu rechtfertigen bzw. diese schnellstmöglich aufzuheben. Das Ausfüllen der Listen und die regelmäßige Aktualisierung waren mit einem großen Aufwand für die APH verbunden, jedoch erlaubte es gleichzeitig eine engmaschige Begleitung und einen guten Überblick des Ausbruchsgeschehens. Da sich bei einem Ausbruch teilweise mehrmals täglich etwas änderte, war es wichtig, dass die Bearbeitung eines APH einer Person zugeordnet war und diese einen guten Überblick behielt und nichts übersah. Zu Berichtszwecken wurde zusätzlich dazu eine Liste geführt, in der jeder positive Fall aus den APH gelistet wurde.

Alle E-Mails wurden bereits im Posteingang den entsprechenden APH in Unterordnern zugeordnet. Die Ablage aller Listen und E-Mails fand im Laufwerk in einer Ordnerstruktur sortiert nach Wohnort – Name des APH – Zeitraum des Ausbruchs statt.

Im Oktober 2022 wurden die Arbeitsabläufe und die Teamstruktur im Zuge der veränderten Rahmenbedingungen angepasst. Die einzelnen Teams wurden aufgelöst und es wurden Verantwortliche für die unterschiedlichen Arbeitsprozesse ernannt. Die Fallbearbeitung lief über das gesamte Team. Die Koordination und der Übersicht aller Fälle aus Alten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen erfolgte daraufhin ausschließlich über OneNote.

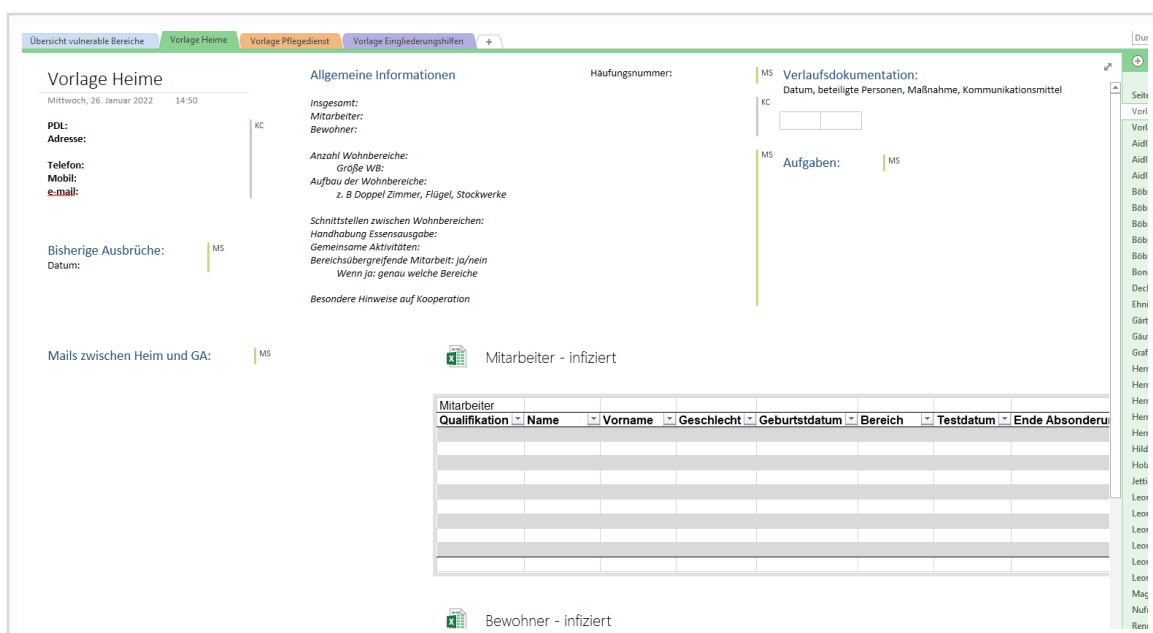


Abbildung 19: Vorlage für die Dokumentation der Ausbruchsgeschehen in Einrichtungen - Stand 01.10.2022.

Beim Auftreten eines Falles in einer dieser Einrichtungen wurde die entsprechende Vorlage (Abb. 19) verwendet und der Fall wurde in die Exceltabelle eingetragen, die automatisch die Übersichtsliste im ersten Reiter ausfüllte. Durch die Umstellung auf OneNote war es allen Beteiligten möglich einen guten Überblick zu behalten. Dies erleichterte die Zusammenarbeit innerhalb des Teams, da die gesamte Dokumentation und der Verlauf auf einen Blick ersichtlich waren.

Exkurs: Auswertung des Infektionsgeschehens in APH anhand von Ausbrüchen

Eines der wichtigsten Ziele der Pandemiebekämpfung war die Verhinderung von schweren Krankheitsverläufen und Todesfälle. Dabei galt es insbesondere die Gruppen zu schützen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben.

Im Landkreis Böblingen lag der Anteil der Personen, die in APH lebten und mit und an Corona verstarben bei 30% aller Personen, die gestorben sind. Aus diesem Grund war es wichtig, Infektionsketten in Einrichtungen, in denen diese gefährdete Gruppe lebte, zu verhindern bzw. schnell einzudämmen.

Welche Faktoren dazu beigetragen haben, dass dies gelungen ist, wird in diesem Abschnitt betrachtet. Dazu wurden die Anzahl und der Zeitpunkt der Ausbrüche, der Todesfälle, die Ausbruchslänge, die allgemeine Inzidenz, die Anzahl der infizierten Mitarbeitenden und Bewohner*innen sowie die vorliegenden Dokumentationen ausgewertet und in Relation zu den Rahmenbedingungen gesetzt. Ziel war es, aus den unterschiedlichen Daten und den vorliegenden Dokumentationen einen Zusammenhang mit dem Verlauf der Infektionsausbreitung zu erkennen und eventuell hilfreiche Maßnahmen für die Zukunft abzuleiten.

Es wurden alle Ausbrüche der sechs größten Alten- und Pflegeheime im Zeitraum 01.03.2020 - 31.03.2023 betrachtet. Die Definition eines Ausbruchs ist das Auftreten einer Erkrankung gleicher Art bei mindestens zwei Personen, wobei ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.²⁶ Dabei wurde für die Berechnung des Zeitraums folgende Werte als Beginn und Ende definiert:

- Beginn: der erste Erregernachweis innerhalb eines Ausbruchs
- Ende: letzte Tag der offiziellen Absonderung des letzten Falles

Insgesamt wurden 46 Ausbrüche identifiziert.

Auffallend ist, dass die APH in den ersten Wellen im Vergleich zu den späteren Wellen nur wenige Ausbrüche zu verzeichnen hatten (Abb. 20). Dies kann auf die rigorosen Einschränkungen und Umsetzung von Hygienemaßnahmen als auch auf das frühe Eingrenzen durch das schnelle und systematische Testen durch das mobile Testteam zurückgeführt werden. Nach den Durchimpfungen im Frühjahr 2021 in den APH kam es

²⁶ Vgl. (RKI, 2024)

zunächst kaum noch zu Ausbrüchen, trotz relativ hoher Fallzahlen in der Bevölkerung. Aus diesen Zahlen lässt sich auch die Wirksamkeit der Impfung bei den Virusvarianten Alpha und Delta ableiten.

Der größte Teil der Ausbrüche (ca. 70%) wurden während der Virusvariante Omikron verzeichnet (fünfte und sechste Covid-19-Welle). Die hohe Anzahl an Ausbrüchen ist wohl zum einen der Virusvariante, aber auch der gesamten Inzidenz der Bevölkerung geschuldet. Zudem gab es während der späteren Wellen weniger Einschränkungen für die Bewohner*innen, ihre Angehörigen und die Mitarbeitenden, sodass diese sich potentiell schneller anstecken konnten.

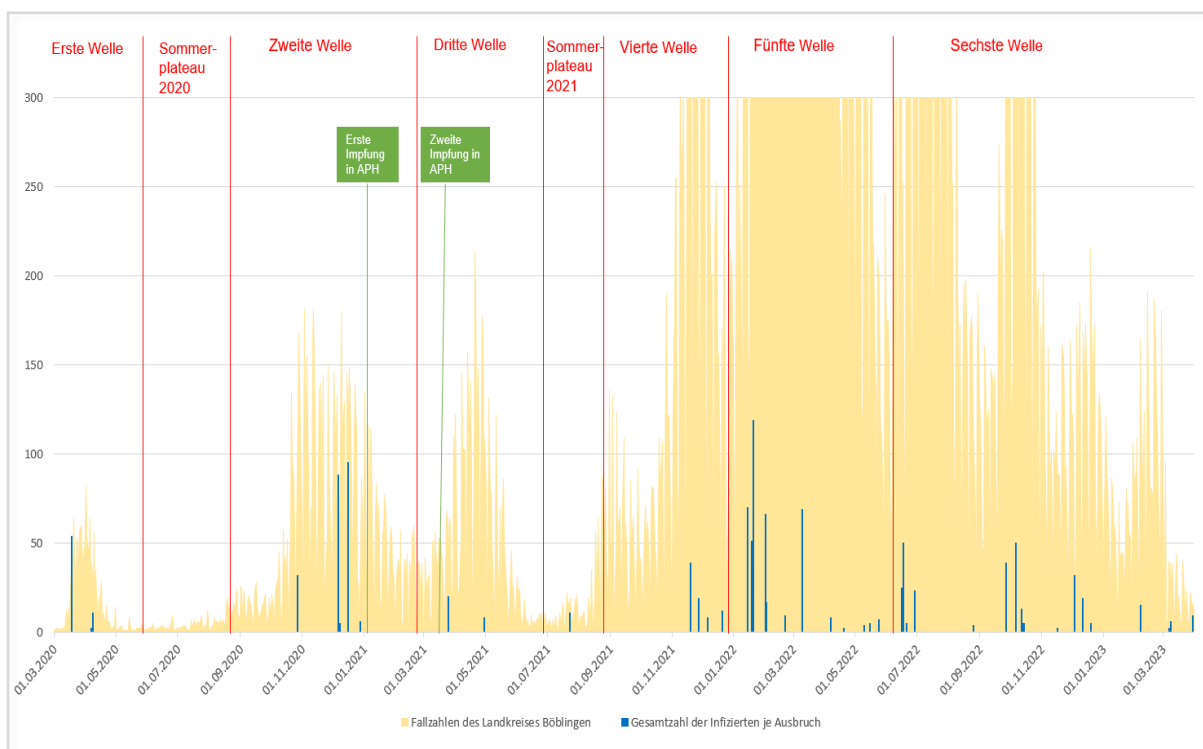


Abbildung 20: Darstellung der Infizierten pro Ausbruch in den sechs größten Alten- und Pflegeheimen des Landkreises Böblingen im Zeitraum 01.03.2020 - 31.03.2023. Die Gesamtzahl der Infizierten pro Ausbruch wird am ersten Tag des Ausbruchs dargestellt. Ein Ausschnitt aus den Fallzahlen des Landkreises ist im Hintergrund zu sehen.

In Abb. 21 sind die Ausbrüche und die jeweiligen Todesfälle dargestellt. Zum einen ist erkennbar, dass die Todesfälle nach der Impfung in den APH deutlich reduziert wurden. Bei Ausbrüchen, insbesondere in den ersten beiden Wellen, ist die Zahl der Todesfälle pro Ausbruch deutlich höher, als bei den Ausbrüchen nach vollständiger Impfung. Ab der Dominanz der Virusvariante Omikron gab es trotz der vielen Ausbrüche und hohen Inzidenzzahlen in der Bevölkerung kaum noch Todesfälle an und mit Corona.

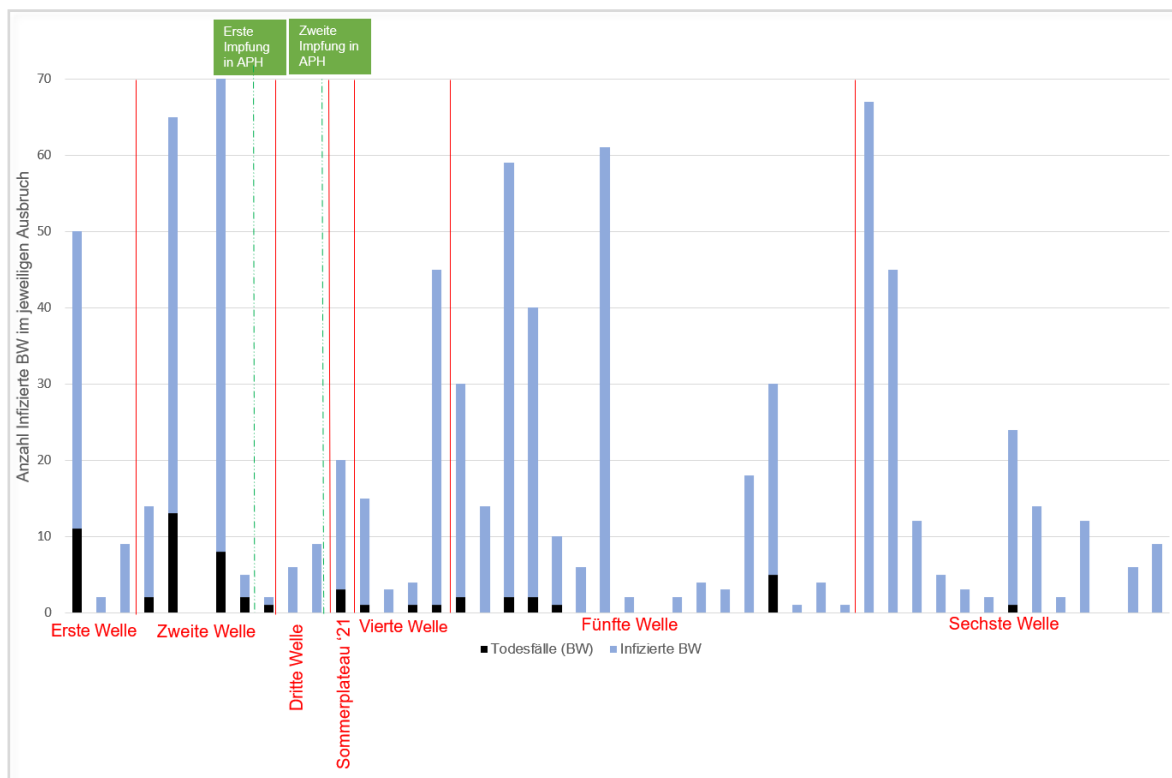


Abbildung 21: Darstellung der infizierten Bewohner*innen sowie der Todesfälle in den Ausbrüchen der sechs größten Alten- und Pflegeheime im Landkreis Böblingen zwischen dem 01.03.2020 - 31.03.2023.

Bei der Auswertung der Daten zu den Ausbrüchen in APH konnten zwar einige Unterschiede in Dauer, Häufigkeit und im Verlauf festgestellt werden. Jedoch reichen die vorliegenden Daten und Dokumentationen leider nicht aus, um gesicherte Aussagen darüber zu treffen, welche Faktoren ein besseres Corona-Management und weniger oder kleinere Ausbrüche in den APH zur Folge hatten. Dies hätte eine engere Begleitung der APH und eine bessere Dokumentation erfordert, die zu dem Zeitpunkt nicht möglich war.

Fazit

Ziel der Pandemiebekämpfung war es die vulnerablen Gruppen zu schützen und eine Überlastung der Kliniken zu vermeiden. Zu diesem Zweck wurde im Gesundheitsamt Böblingen ein Team gebildet, das sich ausschließlich um die Ausbrüche in Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen befasste und im engen Austausch mit den Einrichtungsleitungen stand.

Es wurden große Anstrengungen unternommen, um den Überblick über die Lage in den Einrichtungen zu behalten. Dies war für die Einrichtungsleitungen, aber auch für das Gesundheitsamt, mit einem hohen Aufwand verbunden. Rückblickend lässt sich festhalten, dass bei den untersuchten Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen die Todeszahlen vor allem bei großen Ausbrüchen in der ersten Welle hoch waren. Zu späteren Zeitpunkten wurden im Vergleich dazu weniger Todesfälle verzeichnet. Dies lässt sich zum einen mit dem schnellen Impfangebot in den APH erklären. Aber auch die Durchimpfung der Bevölkerung / Besucher trug zum Rückgang der Ansteckung bei, sodass die schweren und tödlichen Verläufe abgenommen haben. Im Verlauf lösten die späteren Virusvarianten an sich seltener schwerer Krankheitsverläufe aus.

Die Teststrategie basierte von Anfang an auf Reihentestungen, um einen guten Überblick über die Lage zu erhalten. Der zeitliche und personelle Aufwand für die Durchführung von PCR-Tests konnte durch den Einsatz von Schnelltests reduziert werden. Insgesamt hat sich die Teststrategie als sinnvoll erwiesen, um gezielte Maßnahmen zu ergreifen und die Ausbreitung schnellstmöglich einzudämmen.

Dank der Test- und Impfstrategien sowie der Hygienevorschriften konnten die Einrichtungen wieder Besucher*innen empfangen und die vollständige soziale Isolation der ersten Wellen vermeiden.

Auch wenn die Vermeidung von Todesfällen oberste Priorität hat, gilt es kontinuierlich abzuwägen, ob die Einschränkungen angemessen sind und wann die Auswirkungen der Isolation überwiegen. Denn Studien zeigen, dass sich die Schließungen von Alten- und

Pflegeheimen und die dadurch resultierende Isolation negativ auf die Gesundheit der Bewohner*innen ausgewirkt hat.²⁷

Bei der Betrachtung der Arbeitsprozesse und der Auswertung der Ausbruchsgeschehen in den APH wurde deutlich, dass die Dokumentation mit einem großen Aufwand für die Einrichtungen verbunden war und durch die vielen Mails und Listen war es auch für das Team, das die APH betreut hat, schwierig einen Überblick zu behalten.

Eine klare Ablagestruktur, schematische Abläufe und definierte Aufgabenverteilung von Anfang an erleichtern die Bearbeitung der Fälle und die Übersichtlichkeit. Das Konzept für zukünftige Ausbruchsgeschehen sollte so entwickelt werden, dass für alle Beteiligten Aufwand und Nutzen gleichermaßen bedacht werden. Ein guter Überblick über die Ausbruchslage ist notwendig, sollte aber mit einem vertretbaren Arbeitsaufwand verbunden sein.

Eine Möglichkeit für die Zukunft wäre die gemeinsame Nutzung einer Cloud. Dadurch können Bearbeitung und Zugriff durch mehrere Bearbeitende gleichzeitig gewährleistet werden. Hierdurch würden alle Beteiligten schnellen Zugriff auf die aktuellen Daten haben und der Mailverkehr wäre um einiges geringer.

Die Meldungen der Fälle durch die APH erfolgte bis zum Schluss per Fax oder Mail. Ein digitales Tool mit dem die APH die Fälle elektronisch ans Gesundheitsamt melden können, würde die optimale Nutzung der Fachsoftware ermöglichen. Häufungen könnten dadurch schneller erkannt und Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Die Nutzung von OneNote, dass sich gegen Ende der Pandemie als gemeinsame Basis zum Bearbeiten der Fälle in APH bewährt hat, ist eine Möglichkeit um die interne Zusammenarbeit zu erleichtern.

²⁷ Vgl. (Ernst & Werner, 2021)

Kinder und Jugendliche

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen ist generell von besonderer Bedeutung. Das Coronavirus verursachte in dieser Altersgruppe in der Regel keine schweren Krankheitsverläufe, wie mit der Zeit festgestellt wurde. Die Maßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus hatten jedoch große Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen. Die lange Zeit vorherrschende Annahme, Kinder und Jugendliche seien die Hauptüberträger der Viren, führte zu drastischen Einschränkungen. Dies hat zu einer hohen Belastung geführt, die in verschiedenen Untersuchungen später deutlich wurde.²⁸ Ein wichtiger Faktor war dabei die Schließung von Kitas und Schulen, die nicht nur für die jungen Menschen, sondern auch für ihre Eltern eine immense Belastung darstellte und deren Folgen noch nicht abzusehen sind. Die im Verlauf der Pandemie eingeführte Testpflicht in den Schulen und Kitas sollte helfen Öffnungen langfristig zu garantieren, bedeutete aber einen hohen Organisationsaufwand für die Einrichtungen. Im Landkreis Böblingen wurde zudem in Eigeninitiative frühzeitig das Kita-Modellprojekt mit Schnelltests gestartet, das über die gesetzlichen Vorgaben beim Testen hinausging.

Team Kitas- und Schulen im KPNV-Team des GAs

Die Ermittlungen der Kita- und Schulfälle waren aufgrund der Vielzahl an Kontaktpersonen und der damit verbundenen großen Listen sehr zeitaufwändig und erforderten eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Einrichtungen. Zu Beginn lief die Ermittlung parallel zu der allgemeinen Kontaktnachverfolgung ab. Die Ermittler haben neben der Ermittlung im privaten Umfeld auch die Ermittlungen im Kontext der Einrichtung mit der jeweiligen Leitung abgesprochen.

Im Oktober 2020 wurde das Ermittlerteam nach dem Stopp der Einschulungsuntersuchungen von den Sozialmedizinischen Assistentinnen (SMA) aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst unterstützt. Diese waren vor allem für den Kontakt mit den Einrichtungen und das Ermitteln innerhalb der Einrichtung zuständig. Standardisierte Anschreiben für Schulen und Eltern sowie Entscheidungsdiagramme haben in der Kommunikation mit den Einrichtungen geholfen, die Meldungen abzuarbeiten.

²⁸ Vgl. (Interministerielle Arbeitsgruppe, 2023)

Im Rahmen der neuen KPM-Teamstrukturen wurde Ende Januar 2021 das Team „Kita und Schulen“ gebildet. Das Team bestand aus fest eingeteilten Ermittler*innen und den SMA, die je nach Infektionslage eingebunden waren oder ihren originären Aufgaben nachgehen konnten. Das Team hat alle gemeldeten Fälle aus Kitas und Schulen bearbeitet und mithilfe einer Excel-Tabelle die Fälle bzw. die Ausbruchsgeschehen koordiniert. Dabei wurde darauf geachtet, dass je Einrichtung bzw. Klasse/ Gruppe nur ein*e Ermittler*in involviert war um Doppelarbeit zu vermeiden.

Kita-Modellprojekt zu Schnelltests:

Das Modellprojekt zur Testung der Kinder und Erwachsenen vor Betreten der Kita wurde in der AG Corona mit den Gemeinden abgestimmt. Für jede Kommune wurde eine Modell-Kita bestimmt um die Durchführbarkeit und die Akzeptanz zu testen. Am 06.04.2021 wurde die Modellphase gestartet, die zunächst bis Ende April geplant war. In den 26 Modell-Kitas wurden ca. 1.500 Kinder zwei Mal pro Woche vor dem Betreten getestet. Das Modellprojekt wurde von Eltern und Erzieher*innen überwiegend gut aufgenommen und so wurde in einigen Kommunen bereits während der Modellphase das Projekt auf alle Kitas ausgeweitet. Am 26.04.2021 wurde dann per Allgemeinverfügung ein Betretungsverbot von Kindertageseinrichtungen bei nicht regelmäßiger Testung im Landkreis Böblingen angeordnet, das bis zum 30.06.2021 galt. Ende November 2021 wurde die Testpflicht wieder durch den Landkreis eingesetzt, bis diese am 10. Januar 2022 durch eine Verordnung des Landes Baden-Württemberg zur Kita-Testung abgelöst wurde.

In dem Zeitraum vom 06.04.2021 – 30.06.2021 wurden durch diese verpflichtenden Testungen 160 Personen im Kreis positiv getestet. 39% der Fälle waren bei der Ermittlung asymptomatisch und wurden somit zusätzlich oder frühzeitig erkannt. Auch wenn die Gesamtzahl der Fälle in Kitas nur einen geringen Einfluss auf die Inzidenz (< 2 %) hatte, konnte die Ansteckung in den Kitas, die mit einer hohen Belastung für Kinder, Eltern und Personal einherging, dadurch begrenzt werden.

Schulen und Kitas wurden aufgrund der Annahme, dass Kinder und Jugendliche viel zur Verbreitung der Viren beitragen, immer wieder komplett geschlossen. Beispiele in anderen Ländern (die keine bzw. weniger Schulschließungen umgesetzt haben) zeigten

schon frühzeitig, dass der Einfluss dieser Altersgruppen nicht entscheidend für den Verlauf der Pandemie war.²⁹

In späteren Studien zeigte sich, dass die Ansteckungen in den Familien und Kitas meist durch die Erwachsenen erfolgten und nicht wie zu Beginn angenommen durch die Kinder.³⁰ Die Tatsache, dass es auch im Kreis Böblingen nur selten zu Ausbruchsgeschehen in Kitas und Schulen während der Pandemie kam, bestätigt diese Erkenntnis.

Fazit

Der Abschlussbericht der Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendlichen durch Corona“ macht deutlich wie groß die Belastung für die Kinder und Jugendliche war.³¹

Für zukünftige Pandemien gilt es daher zeitnah zu untersuchen, ob wirklich eine erhöhte Infektionsgefahr durch Kinder und Jugendliche besteht. Zudem gilt es immer die Folgen von Kita- und Schulschließungen zu beachten und mit der Infektionsgefahr in dieser Altersgruppe abzuwägen.

Das Modellprojekt zum Testen der Personen vor Betreten der Einrichtungen und die Umsetzung dann im ganzen Landkreis war sicherlich sinnvoll um die Öffnungen der Kitas und Schulen zu garantieren.

Das Definieren von Prozessen und die Bildung eines festen Teams hat die Abarbeitung der Fälle effizienter gemacht. Standardschreiben und verschriftlichte Prozessabläufe und Entscheidungshilfen waren wichtig für ein schnelles und einheitliches Handeln.

²⁹ Vgl. (Arendt, Polanz, & Pollmeier, 2024)

³⁰ Vgl. (MDR, 2021)

³¹ Vgl. (Interministerielle Arbeitsgruppe, 2023)

Mitarbeiterbefragung im Gesundheitsamt Böblingen

Im Zuge der Pandemieaufarbeitung wurde eine kurze anonyme Mitarbeiterbefragung innerhalb des Gesundheitsamt Böblingen durchgeführt. Die Umfrage wurde online mithilfe des Tools LamaPoll erstellt und den Beschäftigten per E-Mail zur Verfügung gestellt. Die Teilnahme an der Umfrage erfolgte auf freiwilliger Basis und Rückschlüsse auf einzelne Personen wurden ausgeschlossen. Das Ziel war es allen Beschäftigten des Gesundheitsamtes die Möglichkeit zu bieten sich an der Aufarbeitung zu beteiligen, in dem sie ihre persönlichen Erfahrungen und Einschätzungen teilen konnten.

Inhaltlich wurde die aktive Beteiligung an der Pandemiebekämpfung und der entsprechende Zeitraum abgefragt, sowie die Nennung von jeweils drei Aspekten, die intern im Gesundheitsamt Böblingen gut bzw. schlecht funktioniert haben. Darüber hinaus wurden fünf Maßnahmen vorgegeben, die nach ihrer Bedeutung für die Bekämpfung der Pandemie eingestuft werden sollten, und es wurde die Möglichkeit gegeben, Anmerkungen oder Ergänzungen zu diesem Thema zu machen.

Die Umfrage war zwei Wochen lang online und 31 Personen, 40% des Mitarbeitenden, haben teilgenommen.

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung:

Von den Teilnehmenden gaben 28 Personen an, Aufgaben im Rahmen der Pandemiebekämpfung übernommen zu haben. Die meisten, die sich an der Umfrage beteiligt haben, haben hauptsächlich zwischen Herbst 2020 und Sommer 2022 im Corona-Team gearbeitet.

Der größte Teil des ehemaligen Corona-Teams war zum Zeitpunkt der Umfrage nicht mehr im Gesundheitsamt tätig, da das Team hauptsächlich mit befristet eingestellten Mitarbeitenden besetzt war. Es ist davon auszugehen, dass die befristeten Beschäftigten die Arbeit während der Pandemie anders wahrgenommen haben als die MA des GA, die aufgrund der Doppelbelastung ihre originären Aufgaben nicht oder nur eingeschränkt nachkommen konnten.

Die Tabellen mit den Ergebnissen der Umfrage sind im Anhang des Berichts.

Für das Priorisieren der Maßnahmen nach Bedeutung für die Pandemiebekämpfung ergab sich folgende Rangfolge:

1. Zusätzliches Personal
2. Digitalisierung
3. Aufgabenspezifische Teams
4. Ausgliedertes Pandemieteam
5. Standardprozesse

Fazit

Die Mitarbeiterbefragung war eine gute Möglichkeit, die persönliche Sichtweise des Personals anonym und schnell zu erfassen. Für die Aufarbeitung der Pandemie ist nicht nur die Sichtung von Dokumenten notwendig, entscheidend ist auch das Erfassen der Empfindungen der betroffenen Personengruppen, um neben den objektiven Daten auch die Belastung zu erkennen. Ziel ist es, Überlastung und Frustration zu vermeiden und die Motivation im Amt aufrecht zu erhalten. In Zukunft wäre es daher sinnvoll, regelmäßige Mitarbeiterbefragungen durchzuführen, um Überlastungen und Probleme frühzeitig zu erkennen.

Die interne Struktur der Prozesse und der Teams sowie deren kontinuierliche Verbesserung wurden von vielen als positiv bewertet. Neben der Digitalisierung wurden auch der Zusammenhalt und das Engagement im Team sehr häufig genannt.

Insbesondere bei der Frage nach den Aspekten, die schlecht funktioniert haben, wurde die Anfangsphase häufig genannt. Auch nach drei Jahren Pandemie zeigt sich, dass die schwierige Anfangszeit beim Personal noch lange nachwirkt. Hier muss in Zukunft schnell gehandelt werden, um Motivation und Engagement nicht zu verlieren. Zu diesem Zweck muss die Personalsituation schnell entzerrt werden und die interne Kommunikation muss - auch in Krisenzeiten - stets respektvoll und transparent gestaltet werden.

Einige Aspekte wie die ständigen Änderungen bei den Verordnungen und der schlechte Informationsfluss der Ministerien sind intern nicht zu lösen. In der Zusammenarbeit mit dem Landratsamt waren einige Mitarbeitende der Meinung, dass sie in ihrer fachlichen Kompetenz nicht wahrgenommen wurden. Daher ist es wichtig, an der Kommunikation und der Einbeziehung aller Beteiligten zu arbeiten.

Die Arbeitsbelastung ergab sich nicht nur aus der Vielzahl der Aufgaben, sondern auch aus den teilweise psychisch belastenden Telefonaten und Begegnungen mit aufgebrachten Bürger*innen oder Schicksalsgeschichten. Zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten ist es denkbar, frühzeitig externe Anbieter*innen für Telefon- und Deeskalationstrainings hinzuzuziehen, Austauschmöglichkeiten zu schaffen oder eine Ansprechperson für Beschwerden zu benennen.

Neben all den guten und schlechten Aspekten die genannt wurden, sollte auch die Zuordnung der Rangfolge bei den Maßnahmen zur Bewältigung beachtet werden. An erster Stelle wurde zusätzliches Personal bewertet. Personalengpässen und daraus resultierenden Belastungen muss künftig schnellstmöglich entgegengewirkt werden. Darüber hinaus ist die Verbesserung der Arbeitsabläufe durch eine durchdachte Digitalisierung und die Aufteilung in aufgabenspezifische Teams unerlässlich.

Zusammenfassung und Ausblick

Dieser Bericht hat das Ziel die Maßnahmen und Strukturen des Gesundheitsamtes und des Landratsamtes während der Covid-19-Pandemie aufzuzeigen und sich mit den Fragen zu beschäftigen: ***Was ist gut gelaufen und was muss in Zukunft besser gestaltet werden.***

Die Antworten der zwei Fragen lassen sich nicht immer sauber trennen. Insbesondere in den ersten beiden Covid-19-Wellen hätte manches im Bereich der Arbeitsprozesse und der Kommunikation besser laufen können. Dies wurde jedoch im Verlauf der Pandemie kontinuierlich angepasst und hat am Ende gut funktioniert. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass mit dem heutigen Kenntnisstand andere Entscheidungen möglich gewesen wären.

Alles in allem zeigt sich, dass sich das Gesundheitsamt Böblingen - trotz ungünstiger Startbedingungen - immer schnell auf die neuen Gegebenheiten eingestellt und insgesamt die Pandemie gut bewältigt hat.

Für die Bewältigung der ersten drei Covid-19-Wellen wurde im Gesundheitsamt Böblingen Amtshilfe in Anspruch genommen. Diese belief sich auf bis zu 33 VZÄ aus dem Landratsamt, 25 VZÄ der Bundeswehr und 51,95 VZÄ der OPB. Zusätzlich wurden dann im Verlauf der Pandemie bis zu 40,15 VZÄ befristete Mitarbeitende eingestellt, um die Amtshilfe schnellstmöglich zu beenden.

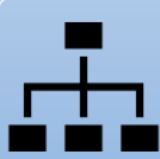
Die Digitalisierung der Arbeitsabläufe erfolgte insgesamt sehr zügig und wurde im Rahmen der Möglichkeiten angepasst. Wünschenswert ist, dass sich die Entscheidungsträger zukünftig besser mit den Gesundheitsämtern abstimmen, um die Erfahrungen der Mitarbeitende bestmöglich zu nutzen. Dies gilt für die Anpassung von Gesetzen, aber auch für die Anschaffung neuer digitaler Tools.

Die interne Struktur und der Zusammenhalt im Team wurden bei der Mitarbeiterbefragung positiv bewertet. Vor allem in der Anfangszeit war die Personalsituation sehr angespannt, was zu vielen Überstunden und einer hohen Belastung für die einzelnen Mitarbeitenden führte. Ein durchdachtes Personalkonzept, das möglichst schnell zu einer Entlastung führt, ist daher neben der Planungssicherheit auch für das Engagement im Team essentiell.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Fokus auf die Ziele der Pandemiebekämpfung nicht verloren gehen darf. Die Hauptziele bei der Bekämpfung der Pandemie waren der Schutz der Risikogruppen und die Vermeidung einer Überlastung der Krankenhäuser. Nicht alle Maßnahmen und Strukturen, die während der Pandemie eingeführt wurden, waren darauf ausgerichtet.


Aus den Schlussfolgerungen des Berichts ergibt sich eine Liste von Maßnahmen, die vorbereitet und umgesetzt werden müssen, um in Zukunft besser aufgestellt zu sein. Zu diesem Zweck ist ein Pandemieplan zu erstellen, der u. a. folgende Maßnahmen enthält:

Zuständigkeiten




- Festlegung der Struktur und des Umfangs der Funktionen
- Führungskonzept und Vertretungsregel vereinbaren
- Zuständigkeiten definieren
- Krisenstabbesetzung verfügen

Alarmierungsplan



- Erstellung eines Alarmierungsplans mit folgenden Punkten:
 - Person/Personengruppe vereinbaren, die die vorhandenen Informationen auswertet und die Alarmierung auslöst
 - Planung des internen Alarmierungsverfahrens und regelmäßige Aktualisierung der Benachrichtigungslisten
 - festlegen, wann, durch wen und in welcher Form Vorgesetzte und andere Akteure informiert werden
- Erstellung von Kontaktlisten für die verschiedenen Akteure im Landkreis, aber auch für die wichtigsten Akteure in den umliegenden Landkreisen/Städten

Kommunikationsstrategie



- Festlegung der Kommunikationsinstrumente
 - Lagebericht, FAQ, Dashboard, etc.
- Definition der Zielgruppen
 - Wahl der Sprache und der Kommunikationskanäle entsprechend der Zielgruppe. Diese können z.B. Bevölkerung, Kliniken, Arztpraxen und Behörden sein.
- Risikokommunikation
 - Bewertung des Risikos und der Wahrnehmung durch die Betroffenen
 - Wahl der Risikostrategie entsprechend der Zielgruppe
- Krisenkommunikation
 - zeitnahe Benachrichtigung aller Betroffenen
 - Wahl der Kommunikationsstrategie und -kanäle
- Interne Kommunikation
 - Aufbereitung der Informationen für die Mitarbeiter*innen



Dokumentation

- Festlegung, welche Dokumente von wem zu erfassen sind
- Erstellung von Vorlagen und Checklisten
- Definition der internen Ablagestruktur



Personalkonzept

- Übersicht über die zu besetzenden Funktionen und das vorhandene Personal
- Muster für Dienstplan, Überstundenanordnung und Urlaubssperre erstellen
- Priorisierung der originären Aufgaben des Gesundheitsamtes festlegen

In Ergänzung zum Pandemieplan sind zur kontinuierlichen Verbesserung der amtsinternen Voraussetzungen folgende Maßnahmen erforderlich:



Interne Schulungen

- regelmäßige Übungen zu verschiedenen Krisenszenarien im Amt durchführen. Dabei die Unterschiede zwischen den SG berücksichtigen. Bei der Auswahl der Teilnehmer*innen variieren, um realistische Szenarien zu erhalten.
- Multiplikator*innen im Krisenmanagement schulen
- Krisenstabsarbeit im Amt etablieren
- Festlegung der Teamstruktur und der Hauptaufgaben auf der Grundlage der Übungsergebnisse
- Aufgabenprioritäten für den Krisenfall vereinbaren



Zusammenarbeit mit anderen Akteuren

- Aufbau eines Netzwerkes zwischen den (umliegenden) GÄ
- Kontaktpflege zu den Einrichtungsleitungen (APH, Kita, Schule, etc.)
- regelmäßiger Austausch mit dem Klinikverbund, der niedergelassenen Ärzteschaft und der Apothekerschaft

Bei Ausbruch der nächsten Pandemie gilt es, die Vorbereitungen optimal zu nutzen und mit Hilfe des Pandemieplans rasch alle notwendigen Maßnahmen einzuleiten:



Pandemieplan

- Umsetzung des Pandemieplans des LK BB
- Einleitung des Alarmierungsverfahrens
- Einberufung des Krisenstabes und der definierten Strukturen



Krisenstab

- Festlegung von Prioritäten
- Zuständigkeitsverteilung
- ggf. Zusammenarbeit mit dem Amt für Bevölkerungsschutz und anderen Ämtern
- ggf. Beantragung von Amtshilfe zur kurzfristigen Entlastung des Amtes
- regelmäßiger Austausch mit den Teamleitungen
- regelmäßige Auswertung der vorhandenen Informationen und Daten zur zeitnahen Anpassung der Aufbau- und Ablauforganisation



Personalkonzept

- langfristiges Personalkonzept initiieren
- Hochrechnung bestehender Kapazitäten
- befristetes Personal einstellen
- Arbeitszeitregelung einschließlich Wochenend- und Feiertagsdiensten



Krisenkommunikation

- regelmäßiger Austausch mit allen relevanten Akteuren
- transparente Kommunikation mit den MA
- bei kritischen Anfragen/Informationen ist die Weitergabe vor der Kommunikation nach außen abzustimmen
- Bereitstellung von Informationen für die Bevölkerung (z.B. Lagebericht, Dashboard)



Dokumentation

- Verwendung einheitlicher Vorlagen und Checklisten
- kontinuierliche Prozessdokumentation
- Ablage der Dokumente in den dafür vorgesehenen Ordnern



Aufgabenspezifische Teams

- Definition des Aufgabenspektrums
- Benennung der Teamleitung
- Etablierung von Standardprozessen
- Anwendung eines einheitlichen Einarbeitungskonzeptes

Literaturverzeichnis

- Arendt, J., Polanz, L., & Pollmeier, A. (25. 04 2024). Tagesschau. Abgerufen am 13. 06 2024 von www.tagesschau.de:
<https://www.tagesschau.de/investigativ/monitor/corona-gesundheit-jugendliche-kinder-schulschliessungen-pandemie-auswirkungen-100.html>
- Ärzteblatt. (30. März 2020). Ärzteblatt. Abgerufen am 07. November 2023 von www.aerzteblatt.de:
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111492/Medizinische-Schutzausruestung-Erste-Lieferungen-Not-dennoch-gross>
- Bergner, D. A. (22. 10 2020). www.deutsche-apotheker-zeitung.de. Abgerufen am 13. 06 2024 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/10/22/ct-wert-als-mass-fuer-die-infektiositaet>
- Borsch, J. (02. 03 2021). www.deutsche-apotheker-zeitung.de. Abgerufen am 24. 04 2024 von <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/03/02/coronatest-glossar-die-begriffe-sollte-man-kennen>
- Bundesregierung. (09. 05 2021). www.bundesregierung.de. Abgerufen am 11. 06 2024 von <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/erleichterungen-geimpfte-1910886#:~:text=Welche%20Erleichterungen%20gibt%20es%3F,genesene%20Personen%20nicht%20mehr%20mitgez%C3%A4hlt>.
- BZgA, B. f. (16. 12 2021). Abgerufen am 11. 06 2024 von www.infektionsschutz.de:
https://www.infektionsschutz.de/download/5609-1640004234-BZgA_Infografik_2G_3G.pdf/
- BZgA, B. f. (08. 03 2023). www.infektionsschutz.de. Abgerufen am 13. 06 2024 von <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/tests-auf-sars-cov-2/pcr-test/>
- Ernst, S., & Werner, C. (15. Dezember 2021). Deutschlandfunk. Abgerufen am 07. November 2023 von <https://www.deutschlandfunk.de/folgen-der-corona-isolation-fuer-bewohner-von-alten-und-pflegeheimen-100.html>
- Expertenrat der Bundesregierung, z.-1. (30. Januar 2022). Bundesregierung. Abgerufen am 07. November 2023 von <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2002168/4251476198fd2a0af663fd90c29240f/2022-01-30-fuenfte-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>
- Gehringer, C. (17. Juli 2023). MDR Sachsen. Abgerufen am 07. November 2023 von www.mdr.de: <https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen/dresden/dresden-radebeul/corona-isolation-auswirkungen-pflegeeinrichtungen-studie-100.html>

- Haufe. (21. 03 2022). www.haufe.de. Abgerufen am 20. 06 2026 von https://www.haufe.de/arbeitsschutz/gesundheit-umwelt/neue-arbeitsformen-was-bedeutet-remote-work_94_526480.html
- Interministerielle Arbeitsgruppe, B. (2023). Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona. Bundesregierung. Berlin/ Bonn: Bundesregierung. Abgerufen am 07. November 2023 von <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450c5fb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf>
- Loenenbach, A., Dr.Buda, S., & Tolksdorf, K. (22. September 2022). Dritte Aktualisierung der "Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland". Berlin: Robert Koch-Institut. Abgerufen am 07. November 2023 von https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/38_2.pdf?__blob=publicationFile
- MDR. (22. Januar 2021). www.mdr.de. Abgerufen am 07. November 2023 von <https://www.mdr.de/wissen/covid-corona-kinder-nicht-treiber-der-pandemie-100.html>
- Mock, F., Dr.Schöll, M., Dr.an der Heiden, M., Dr.Rexroth, U., & Berlin School of Public Health. (10. August 2023). Erfahrungen der lokalen Gesundheitsbehörden in Deutschland mit dem Krisenmanagement während der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020-2022. Berlin: Robert Koch-Institut. Abgerufen am 07. November 2023 von https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/32_23.pdf?__blob=publicationFile
- RKI. (26. November 2021). Robert Koch-Institut. Abgerufen am 07. November 2023 von www.rki.de: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
- RKI. (04. 02 2021). Robert Koch-Institut. Abgerufen am 11. 06 2024 von www.rki.de: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Stufenplan.pdf?__blob=publicationFile
- RKI. (19. April 2022). Robert Koch-Institut. Abgerufen am 01. Oktober 2023 von www.rki.de: RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG)
- RKI. (21. April 2023). Coronavirus SARS-CoV-2: Bericht zu Impfquoten in Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg - März - 2023. Berlin: Robert Koch-Institut. Abgerufen am 07. November 2023 von

- https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsberichte/2023-03/Bericht-BW.pdf?__blob=publicationFile
- RKI. (21. 05 2024). Robert Koch-Institut. Abgerufen am 04. 06 2024 von [www.rki.de: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/Ausbrueche_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/Ausbrueche_node.html)
- Schlecht, J.-P. (14. 02 2021). Stuttgarter Nachrichten. Abgerufen am 11. 06 2024 von www.stuttgarter-nachrichten.de: <https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.kreisimpfzentrum-in-sindelfingen-oeffnet-der-ersehnte-piks.b98983fa-2f90-4212-ac0e-021b2782c815.html>
- Sozialministerium, M. f.-W. (27. März 2020). www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de. Abgerufen am 07. November 2023 von <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/beschaffung-von-schutz-ausruestung-rollt-an/>
- Sozialministerium, M. f.-W. (10. 01 2021). www.baden-wuerttemberg.de. Abgerufen am 13. 06 2024 von https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/210827_CoronaVO-Absonderung_konsolidierte_Fassung_final.pdf
- Sozialministerium, M. f.-W. (03. 02 2022). Abgerufen am 07. 12 2023 von www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/baden-wuerttemberg-laesst-coronavirus-teststellen-verstaerkt-kontrollieren>
- Stuttgarter-Nachrichten. (23. 01 2021). Stuttgarter Nachrichten. Abgerufen am 11. 06 2024 von www.stuttgarter-nachrichten.de: <https://www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.coronavirus-in-baden-wuerttemberg-volle-kitas-und-grundschulen-notbetreuung-in-der-kritik.be621e84-b500-4b6a-9368-81041e55d05f.html>
- Tagesschau. (17. 04 2020). Abgerufen am 05. 13 2023 von www.tagesschau.de: <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-chronik-pandemie-103.html>
- Tagesschau. (08. 04 2020). Abgerufen am 24. 04 2024 von www.tagesschau.de: <https://www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/corona-pandemie-glossar-101.html>
- Tagesschau. (27. 01 2022). Abgerufen am 05. 12 2023 von www.tagesschau.de: <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-chronik-pandemie-101.html>
- Uhlmann, B. (17. 03 2020). Süddeutsche. Abgerufen am 29. 02 2024 von www.sueddeutsche.de: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/coronavirus-fachbegriffe-erklaerung-1.4848734>
- WDR. (25. 03 2023). www.wdr.de. Abgerufen am 14. 06 2024 von <https://www1.wdr.de/nachrichten/corona-virus-varianten-ueberblick-100.html>

Anhang

Informationsmaterial für die Bevölkerung:

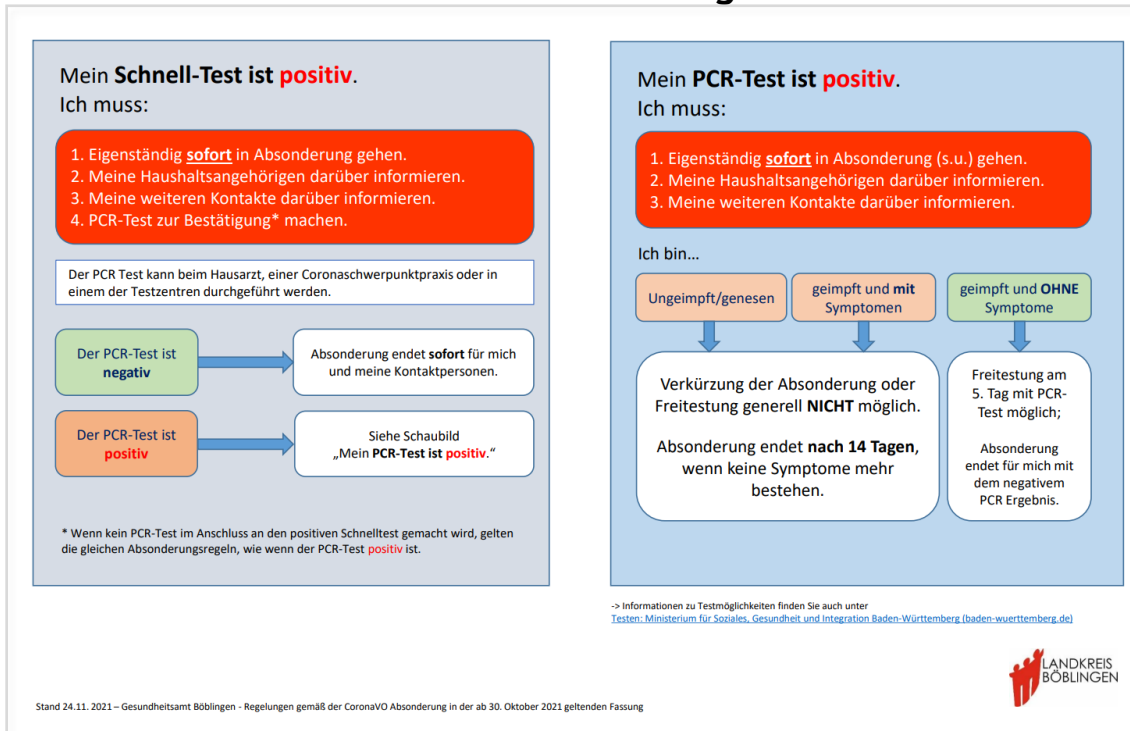


Abbildung 22: Beispiel eines Schaubildes, dass am 24.11.2021 auf der Homepage des Landkreises Böblingen veröffentlicht wurde, um die Bevölkerung über die damaligen Regelungen der CoronaVO Absonderung zu informieren.

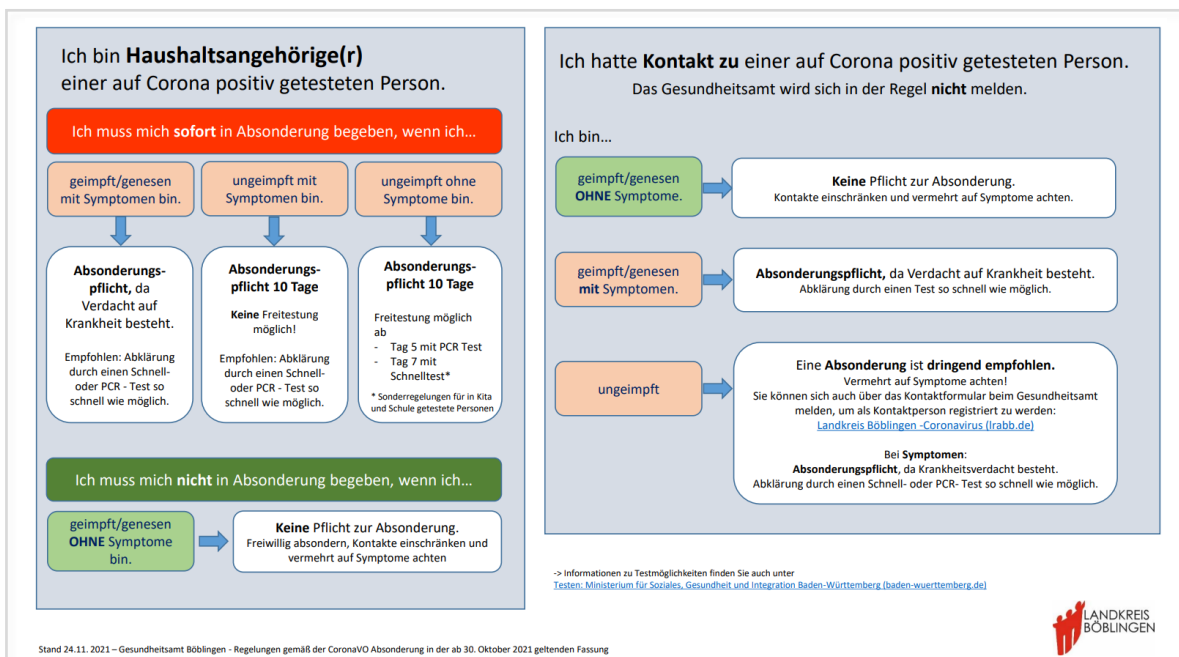


Abbildung 23: Beispiel eines Schaubildes, dass am 24.11.2021 auf der Homepage des Landkreises Böblingen veröffentlicht wurde, um die Bevölkerung über die damaligen Regelungen der CoronaVO Absonderung zu informieren.

Organigramme des Krisenstabs

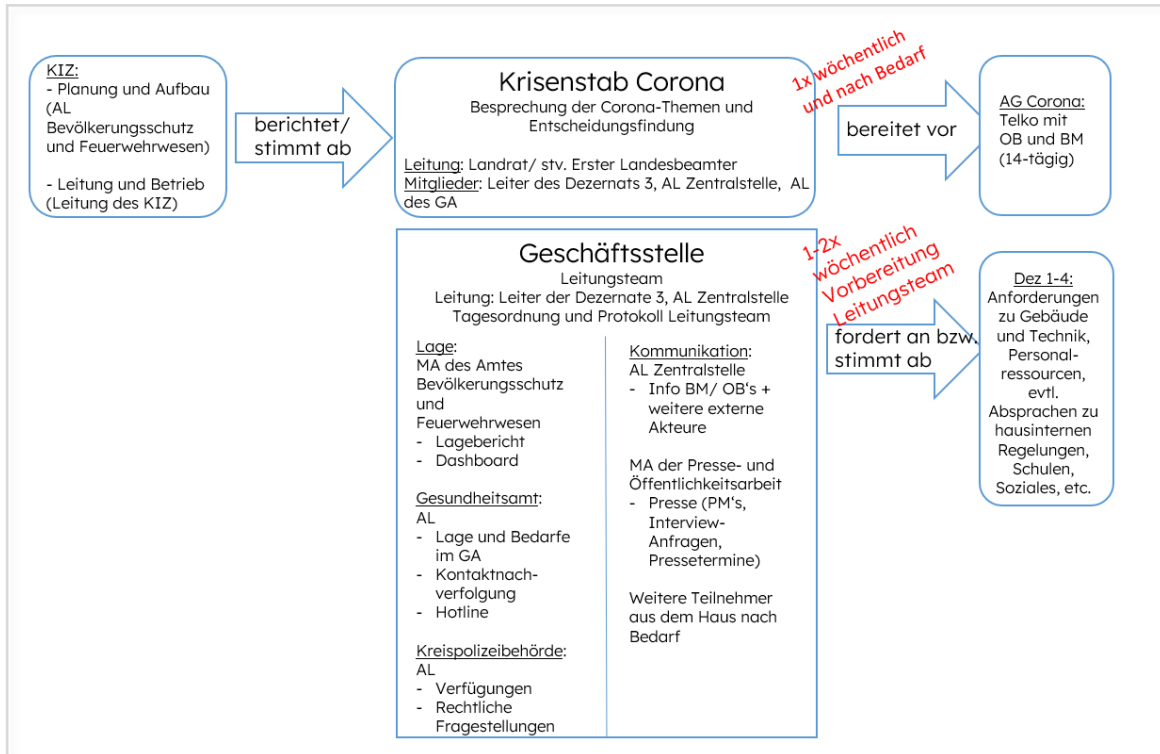


Abbildung 22: Integration des Kreisimpfzentrums in das Organigramm des Krisenstabs - Stand 22.12.2020.

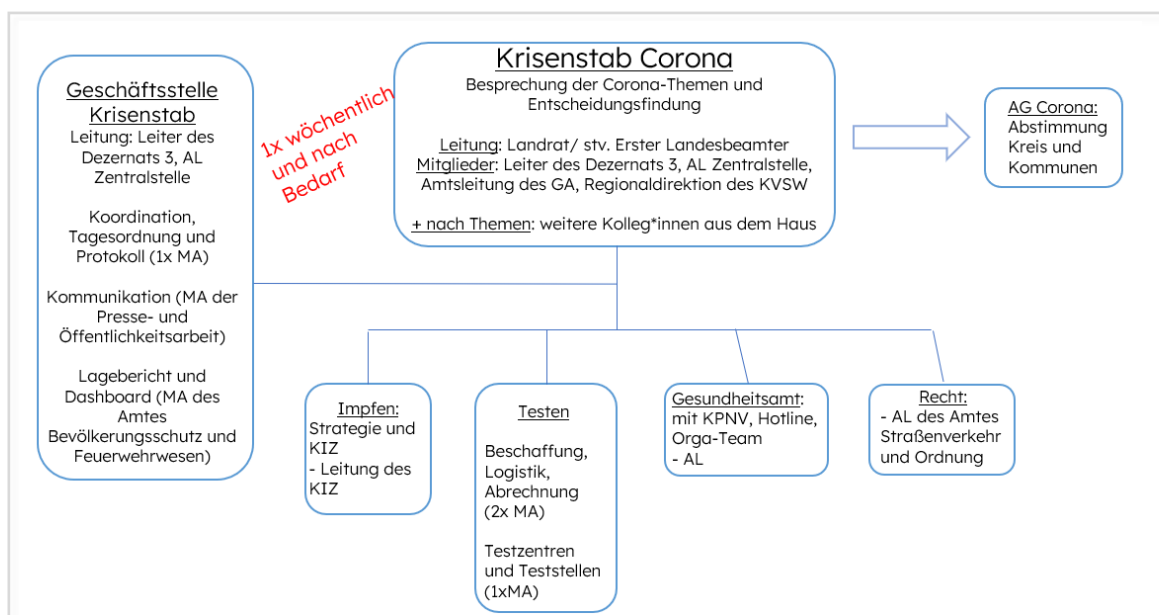


Abbildung 23: Organigramm des Krisenstabs - Stand April 2021.

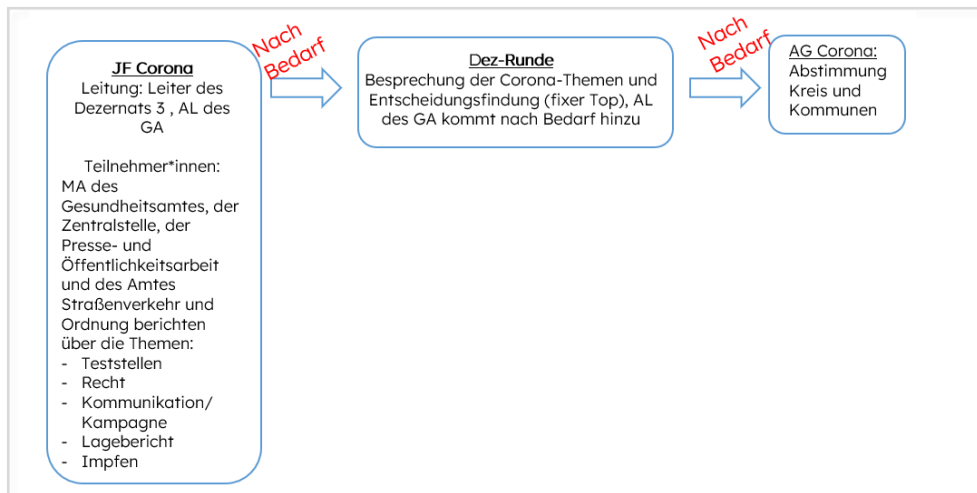


Abbildung 24: Organigramm „JF Corona“ vom 09.03.2022 bis 30.04.2022.

Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Die Antworten zu den Aspekten wurden thematisch geordnet.

Die Themen, die als gut funktionierende Aspekte genannt wurden, sind in Tabelle 1 dargestellt:

Aspekt	Anzahl d. Antworten	Inhalt der Antworten
Interne Struktur	27	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung des zentralen Posteingangs • Strukturierung der Prozesse und Teams • Kontinuierliche Verbesserung • Erarbeitung von Standardprozessen • Aufgabenspezifische Teams • Ausgliederung des Pandemieteam • Amtshilfe durch LRA, OPB und Bundeswehr • Personalrekrutierung • Regelmäßige Telefonkonferenzen • Informationswege/ -weitergabe • Organisationsstruktur
Teamarbeit	21	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit im Team • Interner Zusammenhalt und Unterstützung • Gute interne Kommunikation • Engagement im Team
Digitalisierung	5	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung der Fachsoftware (OctoWare®TN) • Datenübermittlung via Rescuetrack • Verbesserung der Arbeitsabläufe durch Digitalisierung
Einarbeitung	3	<ul style="list-style-type: none"> • Einarbeitung im Team von neuen Mitarbeitenden
Homeoffice	2	<ul style="list-style-type: none"> • Schnelle Einführung von Homeoffice
Amtsleitung	2	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechbarkeit und Unterstützung durch Amtsleitung

Gesund- heitsschutz	2	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz für die Mitarbeitenden• Flexibilität beim Dienstart
--------------------------------	---	--

Tabelle 1: Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung im Gesundheitsamt zu den Aspekten, die während der Pandemie gut funktioniert haben.

Die genannten Aspekte, die schlecht funktioniert haben, sind in der folgenden Tabelle 2 aufgeführt:

Aspekt	Anzahl d. Antworten	Inhalt der Antworten
Personal-situation	22	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabenverteilung und Absprachen innerhalb der Teams • Überforderung durch die Vielzahl an Aufgaben • Doppelbelastung (originäre und Corona Aufgaben) • Anfangs: fehlende Organisationsstruktur • Erreichbarkeit des Ärzteteams (Teilzeitquote) • Verantwortung auf zu wenig Personen verteilt bzw. auf Personen, die eigentlich nicht dafür zuständig sind • Extreme Überstunden • Personalmangel • Personalbedarf wurde zu Beginn nicht ernstgenommen • Fachlichen Kenntnisse des Personals • Befristetes Personal wurde teilweise nicht übernommen
Politik/ Sozialmi-nist-e-rium/ LGA	15	<ul style="list-style-type: none"> • Ständig wechselnde Verordnungen/ Rechtssituation • Informationsfluss (Neuerungen über Medien kommuniziert) • Keine Unterstützung bzgl. fachl. Entscheidungen, Empfehlungen, Standards, etc. • Ständig Änderungen bei Virusvarianten • Kein einheitliches Vorgehen bei den Gesundheitsämtern, da es keine bzw. erst spät Vorgaben gab
Struktur	13	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsfluss • Kommunikation intern • Einarbeitung von kurzzeitigen Aushilfen (Aufwand nicht im Verhältnis zum Nutzen) • Flugermittlungen • Klare Zuständigkeiten und Aufgabendefinition • Zu geringe Besetzung der Hotline

		<ul style="list-style-type: none"> • Uneinheitliche Entscheidungen bei den Ermittlungen • Kontrolle der 3G-Nachweise im Amt • Zusammenarbeit mit der OPB Sindelfingen (abweichende Entscheidungen) • Anfangsphase fehlende Transparenz
LRA	5	<ul style="list-style-type: none"> • Amtsleitung durch Veterinäramt • Fachlichkeit des GA wurde im Krisenstab nicht wahrgenommen • Übernahme des LRA • Kommunikation/ Arbeitsklima mit dem Krisenstab
Umgang mit den MA	5	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechter Umgangston • Mitarbeitende wurden schlecht behandelt • Mangelnde Unterstützung bei der Bewältigung der Aufgaben • Belastung durch aufgebrachte Bürger*innen / Schicksalsgeschichten
Digitalisierung	4	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Software • Nicht durchdachte Digitalisierungsprojekte • Anfangs langsames Homeoffice
Ausstattung	2	<ul style="list-style-type: none"> • Überlastete Telefonanlage

Tabelle 2: Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung im Gesundheitsamt zu den Aspekten, die während der Pandemie schlecht funktioniert haben.