

Betreff:**Bericht Corona im Gesundheitsamt Braunschweig****Organisationseinheit:**

Dezernat V

50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

Datum:

01.09.2020

Beratungsfolge

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

Sitzungstermin

03.09.2020

Status

Ö

Sachverhalt:

Als Anlage füge ich den Bericht „Corona im Gesundheitsamt Braunschweig“ zur Kenntnis bei.

Der Bericht stellt dar, wie bisher die verschiedenen Herausforderungen im Zuge der Corona Pandemie im Gesundheitsamt bewältigt und wie diese Herausforderungen auch subjektiv wahrgenommen wurden. Der Bericht stellt insoweit auch ein authentisches Stimmungsbild dar.

Dr. Arbogast

Anlage/n:

Bericht Corona im Gesundheitsamt Braunschweig



Corona im Gesundheitsamt Braunschweig

Aktuelle Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

DR. WARTMANN, ANJA (50.4)

Fassung vom 20.08.2020

Inhalt

Einführung	2
1. Tätigkeiten in Verbindung mit Corona	3
Ausgesetzte und neu zu organisierende Tätigkeiten	6
2. Abteilungsübergreifende interne / externe Kommunikation und Abstimmungsrunden	7
3. Besonderheiten des Alltags in der Corona-Pandemie.....	8
Veränderte Arbeitsorganisation im Alltag.....	8
Aufbau neuer Kompetenzen und Nutzung von vorhandenem Wissen.....	10
Anforderungen an die Beschäftigten im Corona-Arbeitsalltag	10
Steuerung und Leitung.....	11
4. Chancen in Zeiten von Corona und lessons learned.....	12
Anlagen	15
Anlage 1: Informationsfluss Gefahrenabwehrleitung und Gesundheitsamt ..	15
Anlage 2: Organigramm Corona aus Sicht des Containments.....	15
Anlage 3: Beispiel Standarddokument.....	16
Anlage 4: Meldeformular.....	17

Einführung

Zu den Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gehören unter anderem die Verhütung und die Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Das Gesundheitsamt Braunschweig ist zuständig für die Umsetzung dieser Leistung, die dem Infektionsschutzgesetz unterliegt.

Mit der Corona-Pandemie ist seit Anfang März 2020 die prioritärste Aufgabe im Alltag des Gesundheitsamtes die Eindämmung und die Verlangsamung der Infektion sowie die Unterbrechung von Infektionsketten. Darunter fallen auf den unterschiedlichsten Ebenen vielfältige Aufgaben im Krisenmanagement. Damit u.a. die Infektionsketten unterbrochen werden, war es erforderlich die bislang geltende Aufgabenorganisation des Gesundheitsamtes den Erfordernissen der dynamischen Entwicklung des Virus anzupassen. Dazu gehörten eine neue Arbeitsorganisation, koordinierend durch das Sachgebiet Infektionsschutz, die Verwaltungsleitung und die kommissarische Amtsleitung, mit einer Vielzahl von internen und externen Abstimmungen auf strategischer und operativer Ebene. Weiterhin die Veränderung von abteilungsspezifischen zu abteilungsübergreifenden Tätigkeiten, ein immer wieder flexibles Reagieren auf Neuerungen des Landes, welches sich im Operativen niederschlug sowie Mehrarbeit und Überstunden für einen Teil der Beschäftigten. Zum Teil mussten die Pflichtaufgaben des ÖGD entweder ausgesetzt oder konnten nicht mehr ausgeführt werden.

Bereits Anfang März war klar: Das Gesundheitsamt braucht Unterstützung, um die sich aus der Pandemie ergebenden Herausforderungen und Aufgaben zu bewältigen. Daher wurde seitens der Verwaltungsleitung und in Rücksprache mit dem Fachbereich 10 (Zentrale Dienste) neues Personal beschafft. Die neuen Kollegen/innen führten das Kontaktpersonenmanagement, das so genannte Containment, zusammen mit etwa 15 % der internen Beschäftigten aus. Die zusätzliche Personalbeschaffung war ein wichtiger Schritt, der zu einer tragfähigen Basis mit planbarem Personaleinsatz führte. Diese Entscheidung wurde von vielen Kollegen/innen als wichtiger organisationaler Entlastungsschritt gedeutet.

Es führte kein Weg vorbei, eine Ablauforganisation mit neuen Arbeits- und Informationsprozessen sowie neue Kompetenzen aufzubauen, damit diese personal- und zeitaufwändige Aufgabe verlässlich bewältigt werden kann. Dieser Bericht zielt genau darauf ab und zeigt die Aufgaben sowie die zum Teil ausgesetzten sowie nachzuholenden Tätigkeiten (Kap. 1) auf. Wichtige verbindende Instrumente, um Verantwortungen zu teilen und Entscheidungen zu diskutieren und gemeinsam treffen zu können, sind Kommunikation und Abstimmungen in der Zeit von Corona. Auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Zusammensetzungen, die zusätzliche Zeit im Alltag des Gesundheitsamtes bindet, finden abteilungsübergreifende Gesprächsrunden statt (Kap. 2). Berichtsgegenstand ist weiterhin die Reflexion über die Besonderheiten, die Herausforderungen (Kap. 3) und der Chancen in der Pandemie (Kap. 4), die im Alltag sichtbar werden. Zum Abschluss richtet der Bericht den Blick auf gewonnene Erkenntnisse, auf neues Wissen, welches über Corona hinaus zukünftig für das Gesundheitsamt einfließen könnte (Kap. 5).

Die Inhalte des Berichts sind in Zusammenarbeit mit den Leitungs- und Fachkräften im Gesundheitsamt entstanden, die sehr wertschätzend und anerkennend ihren Kollegen/innen gegenüber ihre Sicht auf die letzten Monate dargestellt haben. Mit Hilfe von Gesprächen, die durch Leitfragen strukturiert waren, konnten das Alltagsgeschehen und -wissen in der Zeit der Pandemie sowie die Wahrnehmungen gebündelt werden. Sinngemäße Beispielsätze (folgend in *kursiv*) veranschaulichen die Eindrücke der Leitungs- und Fachkräfte, mit denen die Gespräche geführt wurden.

1. Tätigkeiten in Verbindung mit Corona

Die Stadt Braunschweig hat noch vor Beginn der Corona-Krise eine Gefahrenabwehrleitung (GAL) einberufen (siehe Anlage 1). Auch das Gesundheitsamt ist darin vertreten. Innerhalb der GAL werden die strategischen Ziele und Handlungsfelder definiert, die wiederum als Aufgaben über den neu berufenen Krisenmanager an das Gesundheitsamt getragen wurden. Die eigenen Personalressourcen im Gesundheitsamt erwiesen sich schnell als nicht ausreichend für die Pandemiebewältigung. Unterstützt haben 30 Anwärter/innen und Verwaltungskräfte der Stadt Braunschweig, die leitende Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie zwei Containment-Scouts, die vom RKI vermittelt wurden. Eine Ärztin hat beschrieben: „*Das Gesundheitsamt konnte seine Pflichtaufgaben nur Stück für Stück runterfahren, aber nicht ad hoc einfrieren oder von heute auf morgen canceln.*“ Das Kontaktpersonenmanagements (Containment) war ein aufwendiger Prozess, der eine verlässliche und zeitlich stringente Umsetzung benötigt. Bei der Fallbearbeitung mit den Neuerkrankten wird telefoniert, eine Liste der Kontaktpersonen erbeuten, es wird beruhigt und aufgeklärt sowie die Daten erfasst. In einem weiteren Schritt werden die Kontaktpersonen persönlich informiert und ggf. auch isoliert. Es kam vor, dass ein Indexfall¹ auf einen Schlag zu bis zu 100 Kontaktpersonen führte. Weiter gehört die Abfrage des Gesundheitszustands bereits gemeldeter Indexfälle ebenso zum Arbeitsalltag wie die Auslegung, wer als genesen eingestuft wird und seinem Alltag unter Berücksichtigung der geltenden Niedersächsischen Verordnung und den Sicherheitsmaßnahmen wieder uneingeschränkt nachgehen kann. Zur Information der Bevölkerung wurden Hotlines und Funktionspostfächer (z.B. gesundheitsschutz@braunschweig.de) eingerichtet. Auch die Presse kam mit Anfragen auf das Gesundheitsamt zu. Gegen Ende März traten Fälle in mehreren Pflegeheimen auf. Es war erforderlich, die Infektionsketten zu ermitteln und breitere Testaktionen zu organisieren. Die Pflegeheime wurden im Rahmen des Ausbruchsmanagements durch Telefonkonferenzen unterstützt und durch sog. Präventionsteams aus dem Infektionsschutz, zusammen mit der Heimaufsicht und dem Krisenmanagement, begleitet. Alle Pflegeheime wurden unterstützt u.a. durch Hinweise zur Hygiene, zu Hygiene- und Besuchskonzepten und zum richtigen Umgang mit Schutzausrüstung, und der Beschaffung von Schutzmaterialien.

Grundsätzlich haben sich Art und Umfang der Tätigkeiten mit der Krise im Gesundheitsamt stark verändert, was sich nicht nur als Überstunden oder Mehrarbeit, sondern auch emotional unterschiedlich auf die Beschäftigten auswirkt. Verschiedene Stellen und Sachgebiete waren mit Corona-bedingten Aufgaben betraut, die im Folgenden übersichtartig aufgezeigt werden:

Infektionsschutz /Gesundheitsschutz: Corona-Containment	
Anzahl der beteiligten Personen:	
54 Personen = 4 Personen aus dem Infektionsschutz (50.41.3 SG 3) + 40 bis 50 Beschäftigte (Beschäftigte Gesundheitsamt, Anwärter/innen, Beschäftigte der Verwaltung, Scouts, Fachkraft für Arbeitssicherheit)	
Tätigkeiten	
<ul style="list-style-type: none">Organisation der Anpassungsstrategien nach Bundesverordnung und Landesstrategie zur TestungContainment nach Labormeldung	

¹ Indexfall ist diejenige Person, die als Ausgangspunkt einer Infektion identifiziert wurde und wichtig ist für die Rekonstruktion der Infektionswege (RKI, 2020).

- Infektionsergebnisse: Anruf + K1²: Quarantäne anordnen nach RKI-Vorgabe:
 - K1 Personen ermitteln, anrufen und in Quarantäne anordnen,
 - K2 Personen anrufen
- Bei Symptomen über Hausarzt zur KV zum Abstrich
- Betreuung der Infizierten (tel. Nachfragen)
- Mitarbeiterschulung
 - ständige Anpassung und Schulung zu sich ändernden gesetzlichen Vorgaben
 - Einarbeitung und Mitarbeiterführung
- Alle Fragen zu Tests in der Bevölkerung, Infektionsverläufen, Inkubationszeiten, Ansteckungsraten
- Dokumentation in Excel-Listen, GUMAX-Datenbank, Auswertungen zu Sonderanfragen
 - Tägliche Statistikmeldungen für NLGA, RKI, Polizei, GAL, intern
- Organisation des wöchentlichen Bereitschaftsdienstes 24/7
- Organisation der Wochenend- und Feiertagsdienste mit 4-8 MA
- Bürgeranfragen Telefon- Emailkontakte (bis zu 10 MA)
 - Alle Fragen zu Corona-Test, Infektion, Isolation, Krankheitsverläufe
 - z.T. bis zu 190 Anfragen täglich

Gutachten- und Beratungsdienst inkl. Amtsärztlicher Dienste, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, zahnärztlicher Dienst

Tätigkeiten:

- Alle Tätigkeiten im Rahmen des Containments / Kontaktpersonenmanagement
- Verdachtsmeldungen bearbeiten
- Fragen mit medizinischem Hintergrund: Tests, Antikörper als diagnostische Maßnahme
- Diagnostik von Risikogruppen z.B. Kinder mit Asthma
- Beruhigung von Anrufer/innen
- Abstriche am Wochenende und feiertags für Alten- und Pflegeheime, aktuell: Reiserückkehrer ohne Symptome, LAB vor Ort
- Komplettes Containment ab Funktionspostfach bis zum persönlichen Kontakt mit Indexfällen und Kontaktpersonen
- Aufbau einer Grundstruktur und Organisation des Funktionspostfachs wie Klärung und Kommunikation von Zuständigkeitslisten innerhalb und außerhalb der Stadtverwaltung
- Mailbearbeitung des Funktionspostfachs
 - Maximum von 150 Mails pro Tag mit 10 Beschäftigten in Voll- und Teilzeit; derzeit täglicher Durchschnitt von 40 - 70 Mails mit 4 MA in Teilzeit

Verwaltungstätigkeiten und behördliche Tätigkeiten

Tätigkeiten:

Entschädigungen (5 – 8 Mitarbeitende)

- Erstellung der Ordnerstruktur und Entwicklung der Dokumentation
- Anlegen und Sortierung der Akten nach Nr. oder Alphabet
- Dokumentation von mündlichen Anordnungen nach Schema, Telefonvermerken u.ä. zur Vereinheitlichung des Verfahrens und zur Nachverfolgung, insbesondere bei Beschwerden oder für das Entschädigungsverfahren
- Entwickeln der Bescheide und kontinuierliche Anpassungen entsprechend der geänderten Rechtslage

² K 1 und K 2 stehen für Kontaktpersonen Kategorie 1 und Kategorie 2 nach RKI-Definition: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?blob=publicationFile (Stand: 05.08.2020).

- Begleiten des Prozesses durch die Verwaltung
 - Von der Allzuständigkeit der Bearbeitung zur Spezialisierung (Bildung von Teams nach Aufgabenschwerpunkten wie Telefonieren, IT-Verwaltung, Bescheiderstellung, rechtliche Prüfung und Unterschrift)
 - Regelmäßige Abstimmungen mit den Bearbeitungsteams

Juristische Auskünfte und Entscheide, Anordnungen

- Auskünfte zu u.a. Hygienekonzepten, -regeln zur Beendigung des Lockdowns, Öffentliche Veranstaltungen in enger Zusammenarbeit mit Bürgerservice, Öffentliche Sicherheit, Glaubensrichtungen (Fastenbrechen, Beerdigung, Taufen), Prostitutionsgewerbe, Lokalen Geschäften, Sportveranstaltungen, Profisport, Lokale, Geschäftsöffnungen, Gesangsveranstaltungen, Schwimmbädern, Flohmärkten, Auslands- und Reiserückkehrer/innen

Dezernat 5 / Alten- und Pflegeheime, ambulante Dienste, Heimaufsicht

Tätigkeiten:

- Wöchentliche Telefonkonferenzen unter der Leitung Dezernat V
- 1. Runde „Präventionsbesuche“ aller Heime (Hygieneplan, Pandemieplan, Isolationsmöglichkeiten)
- 2. Runde „Präventionsbesuche“ zur Krankheitserkennung und Präventionsmaßnahmen (Fiebererkennung der MA und Bewohner/innen)
- bewerten, abstimmen und genehmigen von Hygiene- und Besuchskonzepte
- Konzepte zu den externen Dienstleistungen der Heime wie Frisöre, Fußpflege, Physiotherapeuten prüfen
- Hygieneinfektionsberatung der Ambulanten Pflegedienste
- Beratung zu Bezugsquellen und regelmäßige Materialabfragen erst 2 x, später 1x wöchentlich
- tägliche Abfragen zum Krankheitsgeschehen (Bewohner/innen / MA)
- Organisation von Abstrich-Teams (Ärztin und MTA)
- Statusberichtsteil Rat: Heim
- Newsletter mit schriftlichen Informationen verfassen
- Beratungen und Entscheidungen zu Fragen des Besuchsrechts in Heimen und der Aufnahmen in die Einrichtungen

Sozialpsychiatrischer Dienst

Tätigkeiten:

- Aufrechterhaltung der Pflichtaufgaben
- Krisenintervention
- Unterbringung nach NPsychKG unter veränderten Hygienevorgaben und Sicherheitsregeln
- Beratung, Betreuung
- Listen mit Notfallnummern erstellen
- Erreichbarkeit von Beratungseinrichtungen und dem Unterstützungssystem
- Wöchentliche Telefonkonferenz mit Anbietern aus dem Bereich der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege
- Psychosozialer Krisendienst am Wochenende

Netzwerk / Partner/innen / Fachbereiche
Tätigkeiten:
<ul style="list-style-type: none"> • Mehrfache Sitzungen und regelmäßige Telefonate mit Kassenärztlicher Vereinigung zur Abstimmung und Zusammenarbeit • Klärungen zu Schutzmaterial, Besonderheiten, Abstrichstraße • Klärungen mit Apothekerkammer, Hausärzten, Krankenkassen, NLGA

Tab. 1: Tätigkeiten in Verbindung mit Corona im Gesundheitsamt Braunschweig

Ausgesetzte und neu zu organisierende Tätigkeiten

Zur Bewältigung der Pandemie mussten Pflichtaufgaben des ÖGDs vorübergehend ausgesetzt oder umorganisiert werden. Dies hatte u.a. zur Folge, dass eigentliche Stellenleitungsaufgaben zu großen Teilen nicht mehr ausgeführt werden konnten. In den Vordergrund traten eine Vielzahl koordinierender Themen, der Aufbau eines arbeitsorganisatorischen Gerüsts, die Koordination der Aufgaben und des externen Personals. Auf operativer Ebene des ÖGD fanden bspw. die turnusmäßigen Schuleingangsuntersuchungen nicht statt bzw. wurden nur spezifische Kinder begutachtet wie I-Kinder und Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen untersucht. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst hatte weiterhin erheblichen Rückstand in der Begutachtung von Kindern und dem Schreiben von Gutachten. Auch traten Projekte, die z.B. Kindergärten zugutekommen, in den Hintergrund. Dem Infektionsschutz war es nicht mehr möglich Trinkwasserbeprobungen sowie Überwachungstätigkeiten wie Trinkwasserkontrollen, infektionshygienische Begehungen in Krankenhäusern durchzuführen. Im Sozialpsychiatrischen Dienst wurden Beratungsgespräche ausgesetzt, telefonisch erfüllt bzw. so organisiert, dass sie unter Einhaltung von Hygienemaßnahmen möglich wurden. Weiterhin konnten keine Netzwerktreffen zur sozialpsychiatrischen Versorgung stattfinden. Der amtsärztliche und psychologische Dienst beschreiben, dass zusammenhängende Zeitfenster zum Erstellen von Gutachten fehlen. Diese Tätigkeiten benötigen Ruhe und Konzentration und sind nicht nebenbei möglich. Es wird beschrieben mit „*die Zeit für Gutachtenerstellung fehlt, da keine Ruhe dafür da ist, um konzentriert zu arbeiten, sich hineinzudenken, das geht nicht nebenbei. Die Denkzeit fehlt*“. Weitere ausgesetzte Tätigkeiten sind Teilhabegespräche mit ambulanten und gesetzlichen Betreuern/innen sowie Schulhospitationen zur Diagnostik. Auch fanden keine Präventionsveranstaltungen zur Gesundheitsförderung in Schulen oder der Gesundheitsregion. Die Heimaufsicht beschreibt, dass das Ministerium die Begehungen und Prüfungen der Heime ausgesetzt hat. Wurden Beschwerden über Heime an das Gesundheitsamt herangetragen, wurden diese telefonisch geklärt.

Neben den Tätigkeiten, die nicht mehr ausgeführt wurden, gab es neu zu organisierende Tätigkeiten z.B. Hausbesuche des Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) und, Entscheidungen über Leistungsbewilligungen. Der SpDi beschreibt, dass Hausbesuche, die zwei Mitarbeitende erfordern, die Klienten/innen getrennt mit zwei Autos aufgesucht wurden. In Abhängigkeit von der Diagnose des/der Klienten/in, ob eine Maske oder der Abstand hinderlich für die Beziehung zur/m Klienten/innen sein könnte, wurde über die Durchführung und das Format (telefonisch, persönlich) der Gespräche entschieden. Im Amtsärztlichen Dienst konnten Schulkinder nicht vorstellig werden, da das Amt für Kunden/innen geschlossen ist. Demzufolge wurden über die Leistungen dieser Kinder „*nach Aktenlage entschieden mit entsprechender Befristung*“. Insgesamt nahm die Organisation der Aufgaben zu, um die Beschäftigten in den Stellen und Sachgebieten handlungsfähig zu machen und die Aufgaben im möglichen Rahmen auszuführen.

2. Abteilungsübergreifende interne / externe Kommunikation und Abstimmungsrunden

Die Pandemie erfordert aufgrund ihrer Dynamik kontinuierliche Abstimmungen, um Entscheidungen und Umsetzungswege gemeinsam zu reflektieren und Verantwortungen zu teilen. Folgend sind die Kommunikationswege und Abstimmungsrunden plus der zeitlichen und der personellen Investition dargestellt.

Art des Gesprächs	Ziel	Häufigkeit und Anzahl der Beteiligten
Leitungsrunde im Gesundheitsamt	Informationsweitergabe und Umsetzung der Entscheidungen der GAL und Übertragung ins Operative, Austausch untereinander	<ul style="list-style-type: none"> • 04 – 05/2020: täglich, da die Leitung des Gesundheitsamts fehlte • ab 06/2020: 3 x wöchentlich ca. 1,5 Stunden • 9 Personen (Beteiligte: Stellen- und Sachgebietsleitung, Verwaltungsleitung, Amtsleitung)
Lagebesprechung	Information über aktuelles Tagesgeschehen, Umgang mit neuen Verordnungen, Umsetzung der RKI-Richtlinie, offene Fragen klären <ul style="list-style-type: none"> • Gruppentreffen im Park des Gesundheitsamts • Moderation und Leitung: Infektionsschutz 	<ul style="list-style-type: none"> • Täglich seit Ostern 2020 ca. 30 min • Anfangs: 40, später: 15 Personen (Beteiligte: Anwärter/innen, Ärztinnen, Infektionsschutz, Arbeitsschutz, Scouts)
Fallbearbeitungen „Sonderfälle“ aus Sicht der Verordnung	Fallbearbeitung aus juristischer Sicht <ul style="list-style-type: none"> • Besprechung in Kleingruppe zunächst 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 x wöchentlich ca. 30 min • 3 – 4 Personen (Beteiligte: Containment-Scouts RKI, Verwaltungs- und Amtsleitung)
Klärung der Arbeitsorganisation im Funktionspostfach: gesundheits-schutz@braunschweig.de	Für die Bürgerschaft eine Möglichkeit zu bieten für ihre Anliegen individuell ansprechbar zu sein. <ul style="list-style-type: none"> • Besprechung in Großgruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • ca. 6 x wöchentlich ca. 1,5 Stunden • Anfangs: 10, später: 5 Personen (Beteiligte: Verwaltungsleitung, wissenschaftliche Mitarbeit, MA Beratungsstelle sexuelle Gesundheit, MA Gesundheitsförderung, Amtsärztlicher Dienst)

Telefonkonferenz Pflege- und Altenheime	Übermitteln von Entscheidungen, Treffen weiterer Absprachen und Abstimmungen in Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Pflegedienste	<ul style="list-style-type: none"> • Seit 04/20 14-tägig und nach Bedarf, ab 08/2020 4-wöchentlich ca. 45 min • 13 (Beteiligte: Sozialdezernentin, Geschäftsführer der Heime, Infektionsschutz, Pflegeaufsicht, wissenschaftliche Mitarbeit, Sozialreferat, ärztliche Leitung Rettungsdienst)
Büroteamsprecher-runde der Schwerpunktteams im Containment	Rücksprache zu Verwaltungsabläufen <ul style="list-style-type: none"> • Besprechung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ab 08/20 1 x Woche ca. 30 min • 6 Personen (Beteiligte: Containment, Verwaltungsleitung)

Tab. 2: Abteilungsübergreifende interne und externe Kommunikationswege und Abstimmungsrunden

3. Besonderheiten des Alltags in der Corona-Pandemie

Die Tabellen 1 und 2 haben aufgezeigt, welche Tätigkeiten auf den unterschiedlichsten Ebenen ausgeführt wurden und zum Alltag gehören. In den Gesprächen für diesen Bericht wurden weitere Themen genannt, die über die reine Tätigkeitsbenennung hinausgehen und für die Zeit der Pandemie charakteristisch sind. Herauskristallisiert haben sich die Wahrnehmungen zu den Themen:

- veränderter Arbeitsorganisation,
- Aufbau neuer Kompetenzen und Nutzung von vorhandenem Wissen,
- Anforderungen an die Beschäftigten im Corona-Arbeitsalltag,
- Leitung und Steuerung.

Veränderte Arbeitsorganisation im Alltag

Ob es sich bei der Corona-Pandemie um eine Übergangsphase handelt, die zeitlich begrenzt ist, oder ob es sich um eine Umbruchphase handelt, die Corona auch zukünftig in die Abläufe des Arbeitsalltags integrieren lässt, kann derzeit nicht beantwortet werden. Was aus den Gesprächen jedoch hervorgeht, dass arbeitsorganisatorische Veränderungen ad hoc auf die Beschäftigten zukamen und es sollte flexibel, wachsam und auf aktuellem Stand geblieben werden.

Eine Arbeitsorganisation legt die Richtlinien fest hinsichtlich der Aufgaben, der Zusammenarbeit und Kommunikationswege sowie der Arbeitsmittel z.B. Standarddokumente (siehe Anlage 2 und 3) und digitalen Infrastruktur von allen Beschäftigten im Gesundheitsamt. In Zeiten von Corona hat sich die Arbeitsorganisation ad hoc umgestellt. Wie es eine Fachkraft sagte: „Auf einmal ging es los.“ Nach und nach entstanden neue Ablauforganisationen und veränderte Arbeits- und Informationsprozesse. Dazu gehörte z.B. die Einrichtung eines Containments in fünf Schwerpunktbüros (Corona-bedingt mit max. 5 Personen pro Büro, siehe Anlage 1), eine kontinuierliche Kommunikation, um eine gewisse Eigendynamik zu vermeiden und die Fehlerwahrscheinlichkeit präventiv zu reduzieren sowie Einarbeitungen aller Kollegen/innen in eine Thematik, die per se

schon viel Neues mitbringt. Das Arbeitssystem mit Corona organisierte sich bis zu einem bestimmten Punkt eigenständig. Strukturell wurde durch Verwaltung und Infektionsschutz nachjustiert und das arbeitsorganisatorische Gerüst wurde kontinuierlich angepasst, da sich Bestandteile als ausbaufähig und andere als nicht fortführbar erwiesen. So wurde beispielsweise in der ersten Zeit von Corona fallspezifisch gearbeitet, dann zuständigkeitsbezogen, da die Infektionszahlen zunahmen und Fälle nicht von einer Person abgeschlossen werden konnten. Das Leitungsteam kreierte ein Organisationsgerüst (siehe Anlage 1), koordiniert durch den Infektionsschutz und die Verwaltungsleitung, mit u.a. den folgenden Bestandteilen:

- „Club der Verantwortlichen“ mit 16 Ansprechpersonen aus dem Gesundheitsamt für die Wochenenden und Feiertage.
- Tägliche Lagebesprechungen zum Teil an sieben Tagen zu denen die Teams in zusammenkamen und Fälle, die Empfehlungen des RKI, Anfragen aus den Kliniken oder von niedergelassenen Ärzten, die Situation in stationären Einrichtungen und die absehbaren Themen des Tages besprachen.

Um zeitlich schnell zu arbeiten und die Infektionsketten zu unterbrechen, war eine Grundvoraussetzung digitale Strukturen aufzubauen. Dazu zählten Datenbanken, Serverstrukturen und ein einheitliches Kategoriensystem, welches es ermöglichte, dem NLGA, dem RKI und der GAL die Daten zu übermitteln, die für weitere Auswertungen nötig waren. Auch wurden Arbeitsvorgänge automatisiert, z.B. die Meldung von Testergebnissen an die Betroffenen oder die Anordnung von Quarantänen. Als negativ wurde im Gespräch geäußert „*digitale Kommunikation fehlt für die ganz alltäglichen Aufgaben*“. So war Videotelefonie mit Klienten/innen oder Netzwerkpartner/innen z.B. im Sozialpsychiatrischen Verbund nicht möglich. Auch wurde bemängelt, dass ein Teamraum fehlte, in dem es möglich ist, sich mit 15 Personen unter Sicherheitsmaßnahmen zu treffen. Die Möglichkeit sich im Park des Gesundheitsamtes zu besprechen, wurde als Ausweichmöglichkeit genutzt. Für die kälteren Monate benötigt es eine Alternative.

Eine Arbeitsorganisation, die ad hoc erschaffen werden musste, hat laut Aussagen der Leitungs- und Fachkräfte mehrere Besonderheiten und Herausforderungen:

1. Herausfordernd ist die Doppelbelastung aus der Vereinbarkeit von Pflichtaufgaben des ÖGD über Corona hinaus und neue prioritäre Aufgaben mit Corona. Eine Kollegin beschrieb dies mit „*Im Shutdown lief es gut, aber Corona und alte Routinen sind nicht vereinbar*“.
2. Vor der Pandemie wurde die tägliche Arbeit im ÖGD überwiegend abteilungsbezogen durchgeführt. Mit der Pandemie wurde die Arbeit viel stärker abteilungsübergreifend organisiert, was dazu führte, dass „*die Arbeit irgendwie getrennt und doch aber zusammen passierte, auch wenn man sich fremd ist durch die unterschiedlichen Themengebiete*.“ Es wurde erfahren, dass „*in einer Gruppe zusammen einen Weg finden*“ den „*Umgang mit schwierigen Situationen*“ vereinfachte.
3. Die hierarchische Struktur des Gesundheitsamtes kollidiert teilweise mit dem flexiblen Reagieren auf einen dynamischen Virus. Auf der einen Seite besteht der Wunsch Hierarchien abzuflachen, um Entscheidungs- und Umsetzungswege zu verkürzen, um schneller reagieren zu können. Auf der anderen Seite wird eine gewisse unkontrollierbare Eigendynamik entwickelt, die „*so schnell ist wie das Thema Corona*“ und eine sehr gute Steuerung benötigt.

Aufbau neuer Kompetenzen und Nutzung von vorhandenem Wissen

„Containment kann nicht jede/r“, so beschreibt es eine Leitungskraft. Für alle Fachkräfte inner- und außerhalb des Gesundheitsamtes konnte auf Wissen zurückgegriffen werden im Umgang mit Abläufen von anderen Infektionskrankheiten z.B. Masern. Das Wissen in Bezug auf Corona war jedoch für alle neu. Daher wurde es nötig schnell neue Kompetenzen aufzubauen. Im Gespräch wurde reflektiert, dass bis zu einem gewissen Zeitpunkt alle Kollegen/innen, die im Containment und den damit zusammenhängenden Arbeitsschritten zu tun hatten, über das gleiche Basiswissen verfügten: „Alle können basal das Gleiche, erst wenn es spezifisch wird ist Expertenwissen nötig.“ Was alle Kollegen/innen miteinander verbunden hat, ist „Corona ist learning by doing“ im Alltag.

Die anfänglichen morgendlichen Kurzschulungen und Reflexionsmöglichkeiten wurden sehr begrüßt sowie die bis heute täglich stattfindenden Lagebesprechungen im Park des Gesundheitsamts für alle mit Corona-bezogenen Aufgaben. Die Lagebesprechung fungiert zusätzlich als eine Art Informationsforum für offene Fragen und gegenseitige Antworten. Nicht immer fühlen sich mit einem Angebot, wie der Lagebesprechung, alle Kollegen/innen informiert. Es wurde sich gewünscht mehr Haus-internen-Schulungen anzubieten, um alle weitgehend auf dem gleichen Wissenstand zu halten, da Verordnungen und Schemen vom RKI sich kurzfristig änderten. Das autodidaktische Lernen nahm demzufolge zu, was in Abhängigkeit vom Vorwissen der Person und der Notwendigkeit der Anwendung im Alltag unterschiedlich ausfiel. Der Wunsch besteht darin, Wege zur Kompetenzentwicklung zu beschreiben, die ein Einarbeiten in neue fachliche Themen systematisch möglich macht. Genannt wurden z.B. Mikroschulungen, ein Einstiegsvortrag bei einer Vollversammlung zu Beginn der Pandemie als gemeinsamer Startschuss, ein organisatorischer Plan, eine Kompetenzliste zum Eintragen.

Kritisiert wurde im Rahmen der Gespräche, dass nach und nach die internen Fachkräfte des Gesundheitsamts aus dem Containment ausgeklammert wurden und Corona zu einer Verwaltungsaufgabe wurde. Die Schwierigkeit in diesem Vorgehen wird darin gesehen, dass Fachwissen (z.B. sozialmedizinisches, psychologisches Wissen) und Fachkompetenzen (z.B. Informations- und Beratungskompetenz) in den Stellen und Sachgebieten als internes Gut vorlag. Es bestand der Wunsch die vorhandenen Kompetenzen der Mitarbeiter/innen im Gesundheitsamt zu nutzen.

Anforderungen an die Beschäftigten im Corona-Arbeitsalltag

Wie beschrieben veränderten sich die Tätigkeiten in der Pandemie. Die Auswirkungen und das Empfinden auf die einzelne Person sind dabei ganz unterschiedlich. Einige Kollegen/innen nehmen die Zeit als abwechslungsreich wahr, andere wünschen sich ihre Routinen zurück. Charakteristisch für den Alltag mit Corona sind übereinstimmend:

- **Erhöhte Komplexität und Flexibilität:** Die Komplexität im Alltag steigt an, d.h. es werden überwiegend variierende Arbeitsaufgaben durchgeführt, sodass flexibles Handeln erforderlich ist. Häufig ist die parallele Ausführung und/oder Koordination verschiedener Teiltätigkeiten erforderlich. „Es ist gut zu sehen, dass wir schnell reagieren können, wenn es nötig ist.“ Dennoch ist es ein Stresstest gewesen gerade vor dem Hintergrund, dass sich in den ersten Wochen die Vorgaben und die Erkenntnisse schnell änderten.
- **Erhöhte Konzentration:** Eine erhöhte Konzentration war nötig insbesondere beim Lesen und Verstehen von Verordnungen, Empfehlungen, Richtlinien sowie beim Erstellen von Gutachten.

- **Vermehrte abteilungsübergreifende Kooperation:** Inhaltliche und zeitliche Abstimmungserfordernisse unter den Kollegen/innen und den Leitungskräften nahm bzgl. der Organisation und der Verfahren zu.
- **Zunahme emotionaler Anforderungen:** Gerade am Telefon ist es notwendig Beschwerden von Bürger/innen entgegenzunehmen oder mit besorgten Bürgern/innen zu sprechen. Dies erfordert eine emotionale Regulation und eine hohe Anforderung an das Einfühlungsvermögen. Allgemein wird die Zeit in der Pandemie von denjenigen Personen als erschöpfend und emotional anfordernd wahrgenommen, die sich engagiert Einbringen in ein ganzes neues Thema.
- **Unzureichende Rückmeldungen zur Arbeit:** Kollegen/innen, die zwar an Corona-bezogenen Aufgaben arbeiten, aber strukturell keinem Arbeitsteam angehören erhalten wenig bis keine Rückmeldung zu ihrer Arbeit. Der Wunsch nach Rückmeldungen, Austausch und Abgleich ist groß, insbesondere in Zeiten von Unsicherheiten und geteilten Verantwortungen.

Steuerung und Leitung

Die Steuerung und die Leitung innerhalb der Krise wurden zu zentralen Aufgaben, die sowohl übergeordnet seitens der GAL als auch intern im Gesundheitsamt umgesetzt wurden. Anfangs die Verwaltungsleitung und der Infektionsschutz, später mit Unterstützung der kommissarischen Amtsleitung und der Sozialplanung, wurde das Gesundheitsamts durch die Krise gesteuert, geleitet und geführt, was mit vielen organisierenden Aufgaben und Entscheidungen verbunden war. Grundsätzlich brach die Pandemie in einer schwierigen Personalsituation für das Gesundheitsamt aus und unglückliche Umstände trafen aufeinander. Z.B. war die Leitung des Jugendärztlichen Dienstes ausgeschieden und auch ist die Leitung sowie die stellvertretende Leitung des Gesundheitsamtes unbesetzt. Das stellte das Leitungsteam des Gesundheitsamtes auf die Probe. Zusammen mit etwa 30 neuen Kollegen/innen und den internen Kollegen/innen des Gesundheitsamts kam es zu neuen Herausforderungen auf den Ebenen von Steuerung, Leitung und Führung.

Die Herausforderungen des Alltags lagen auf Seiten der Leitungskräfte:

1. Einbindung, Strukturaufbau, Einarbeitung im Containment der neuen Kollegen/innen,
2. Einbindung der internen Kollegen/innen im Gesundheitsamt,
3. Zusammenwachsen zu einem Team,
4. Klarheit in den Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Befugnissen,
5. Erreichen der strategischen Ziele der GAL und damit für die Stadt Braunschweig.

In den Gesprächen mit den Fach- und Leitungskräften zeigte sich, dass wichtig ist, zwischen steuernden, leitenden und führenden Aufgaben zu unterscheiden. Oft werden diese Begriffe synonym verwendet, was im Alltag zu Missverständnissen und unterschiedlichen Erwartungen führt.

Damit die Steuerung durch die Pandemie gelang und auf die strategischen Ziele der GAL ausgerichtet werden konnten, war unter anderem nötig:

- Abstimmungen z.B. „*Enge Abstimmung zwischen Infektionsschutz (fachlicher Inputgeber) und Verwaltung als gesetzliche Leitplanke*“. Zudem kamen verschiedene Bereiche anfangs täglich zusammen, damit unterschiedliche Sichtweisen eingebunden werden konnten.

- Steuerung von Eigendynamik z.B. „*Wenn ein Thema so schnell ist wie Corona, dann entwickelt sich auch schnell eine Eigendynamik, die gut gesteuert werden muss. Dafür fehlte aber Personal.*“
- Frühzeitige Interventionen und Maßnahmen wie „*Die GAL hat sich bereits vor dem ersten positiven Fall getroffen und wurde rechtzeitig einberufen.*“
- Kurzfristiger Strukturaufbau: „*Strukturen zu schaffen ging schnell.*“

Die leitenden Aufgaben umfassten die Koordination und sachliche Gestaltung durch die Amts- und Verwaltungsleitung formaler Regeln, Verfahren und Strukturierung von Prozesse sowie die Vorgabe eines organisatorischen Gerüsts. Als Beispiele wurden genannt:

- Benennung einer Leitung als haltgebende Instanz z.B. „*Die Verwaltungsleitung ist der Fugenkleber zwischen den Fliesen*“
- Koordination der praktischen Alltagsarbeit z.B. „*Jede/r hat mitgeholfen, doch fehlte die Steuerung, praktische Arbeit muss gut koordiniert werden.*“
- Aufrechterhaltung des Informationsflusses und Selbstverantwortung, wie z.B. „*Informationsfluss muss aufrechterhalten werden und jeder trägt die Verantwortung für die Information, die er/sie weitergibt.*“
- Aufrechterhaltung der vertikal-hierarchischen Organisationsstruktur innerhalb des Gesundheitsamts mit zentraler Leitung und zentralem Management.

Unter Führung wird aus Sicht der Beschäftigten die Gestaltung des Handelns verstanden, d.h. das aktive Tun und die Förderung von Kompetenzen der Beschäftigten. Beispielhaft können aufgezeigt werden:

- Führung hat unterschiedliche Intensitäten z.B. Orientierende Leitplankenfunktion bis zu einem bestimmten Zeitpunkt und zieht sich dann sukzessive wieder raus, Führung ist zum Anfang engmaschig und nimmt sukzessive ab z.B., wenn Verwaltungsprozesse verstanden waren,
- Förderung von Selbstverantwortung „*Menschen müssen erst begleitet werden, um sie in die Selbstverantwortung zu bringen.*“

In den Gesprächen wurde der Wunsch geäußert unabhängig von der Hierarchie offen zu kommunizieren, mehr selbstbestimmt zu handeln, kompetenzorientiert zu agieren und die Führungskraft als internen Coach und Mentor zu verstehen. Die Beschäftigten passen sich schnell den neuen Aufgaben an und das Verlangen nach Anleitung, Einarbeitung und neuen Einblicken ist vorhanden.

4. Chancen in Zeiten von Corona und lessons learned

Insgesamt lassen sich Hebel identifizieren, die als positiv wahrgenommen wurden und als Chancen in Verbindung mit Corona stehen. Mit der Krise hat das Gesundheitsamt Braunschweig eine stärkere Außenwirkung - und nicht nur - in der Stadtverwaltung erhalten. Die wirkte sich auch auf die innere Haltung einzelner Fach- und Leitungskräfte aus, indem sie davon sprachen, an Selbstvertrauen und Souveränität gewonnen zu haben. Auch wurde eine persönliche Entwicklung vollzogen, die das eigene Selbstbewusstsein stärkt und individuell zu der Erkenntnis führte, was alles möglich ist in einer Krise. Auch wurde erkannt welche Fach- und Sozialkompetenzen bei einzelnen Personen sichtbar wurden, die vor der Krise im Verborgenen schlummerten. Die Notwendigkeit den Beschäftigten Kompetenzen abzurufen und aufzubauen bei hat an in den letzten Monaten an Bedeutung und in der Haltung der Leitungskräfte an Bewusstsein ge-

wonnen. Insbesondere der Infektionsschutz musste gleichzeitig lernen als auch anzulernen, was in bestimmten Situationen eine große Herausforderung war und gleichzeitig den Nutzen hatte, gemeinsam neues Wissen zu generieren, was untereinander eine starke Verbindung entstehen ließ.

Als positiv wird empfunden, dass die einzelnen Arbeitsteams (Schwerpunktteams in den Containment-Büros) horizontal auf gleicher Ebene arbeiten unabhängig vom akademischen Grad, Fachrichtung, Dauer der Zugehörigkeit in der Verwaltung. Es wurde als angenehm empfunden, insbesondere an den Wochenenden, auf Augenhöhe zu arbeiten. Es wurden Informationen untereinander ausgetauscht und in die höhere Hierarchieebene kommuniziert. Die Grundprämisse war, dass das Gesundheitsamt handlungsfähig bleiben musste in der Pandemie. Das gelang unter anderem dann, wenn alle Kollegen/innen ihre Verantwortung innerhalb ihrer Zuständigkeit übernahmen, was klare Verantwortlichkeiten seitens der Leitung voraussetzt.

Insgesamt, und gerade vor dem Hintergrund einer schwierigen Personalsituation, funktioniert die Bewältigung der Krise gut. Gelassenheit, Ruhe, konstruktiv bleiben waren Werte, die in Verbindung mit der Krise standen, damit eine Umsetzung gelang. Auch ist die Arbeit in schlagkräftigen und souveränen Teams eine Voraussetzung neben dem Vertrauen, dass die Selbstverantwortung zwar möglicherweise ungleich verteilt ist, aber jede/r Kollege/in die Eindämmung der Infektionen als priorisiertes Ziel verfolgt.

Wünsche, die aus den Gesprächen herausgearbeitet werden konnten:

- gemeinsamer Startschuss z.B. in Form einer Vollversammlung mit Input-Vortrag, Zielsetzung, geplantes Vorgehen,
- offizielle Vorstellung des Fachbereichsleiters, der kommissarisch die Leitung des Gesundheitsamts übernahm, über die Personalversammlung bei Dienstantritt hin-aus,
- Vorschläge aus den Mitarbeitendenreihen aufgreifen und Rückmeldungen geben zu z.B. freiwilliger Beteiligung an Aufgaben, kostenloses Mittagsangebot für die Anwärter/innen, aktive Sportpause bei Bildschirmarbeit,
- Förderung offener Kommunikation und mitarbeiterorientierter Führung zur Kompetenzentwicklung,
- Flachere Hierarchien, um die Distanz zu verringern zwischen Entscheider/innen und Umsetzerden,
- Prozesse von Pflicht- und Dienstaufgaben beschreiben, die für die Umsetzungen wichtig sind, gerade wenn abteilungsübergreifend gearbeitet wird,
- Eindeutige Aufgabenabgrenzung und -beschreibungen,
- Digitale Infrastruktur modernisieren, damit beispielsweise Mails nicht doppelt bis dreifach versandt und bearbeitet werden,
- Krisenmanager im Haus fest integrieren, der nicht zu weit Innen aber auch nicht zu weiten Außen ist z.B. Verwaltungsleitung und Sozialplanung als ein Tandem, die kontinuierlich den Infektionsschutz fachlich beraten und punktuell von „Inputgebern“ z.B. Epidemiologen/innen beraten werden.
- Ausbildungen verändern mit Corona z.B. Scouting und diese fest im Gesundheitsamt integrieren,
- Außenwirkung des Gesundheitsamts weiter stärken: Verantwortungsklärung und Verantwortungsübernahme des GA nach außen in die Bürgerschaft z.B. macht das

GA keine Genehmigung von Veranstaltungen, was aber die Bürger/innen lt. Zeitung glauben könnten.

Corona tangiert viele Ebenen: die Politische, die Fachliche u.a. ÖDG und Public Health, die der Verwaltung und die des einzelnen Menschen. Jede/r versucht Ansatzpunkte und Gedanken zu entwickeln, um handlungsfähig zu bleiben. In einem Gespräch im Rahmen des Berichts wurde formuliert: „*Corona ist abstrakt. Menschen wollen was Konkretes, Verstehbares, Erklärbares. Wenn es das nicht gibt, dann macht das Angst.*“ In einer Krise werden Dinge sichtbar, die unter der Oberfläche vorhanden sind und nun sichtbar werden. Die Pandemie kann eine Chance für Veränderung im Gesundheitsamt bedeuten und als Startschuss für einen Kulturwandel genutzt werden mit einer kompetenzorientierten Führungsstruktur. Handlungen und Führung brauchen eine neue Qualität, die sich aus den aktuellen Erfordernissen und zukünftigen Möglichkeiten ergibt und aus den Mustern der Vergangenheit ausbrechen muss. Wie ein Coach im Sport sollte eine Leitungskraft agieren. Dies meint, die sportliche Leistung quasi von innen heraus zu verbessern, um zukünftige Herausforderungen vorausschauend und präventiv zu bewältigen. Gleiches gilt für die fachliche Ausrichtung im Gesundheitsamt, indem die Prävention Krankheiten vorbeugt und vermeidet sowie die Kompetenzen der Beschäftigten und Bürger/innen im Rahmen der Gesundheitsförderung stärkt.

Das Gesundheitsamt Braunschweig bedankt sich bei allen Beteiligten für ihre Gedanken und Einschätzungen zur Erstellung des Berichts.

Anlagen

Anlage 1: Informationsfluss Gefahrenabwehrleitung und Gesundheitsamt

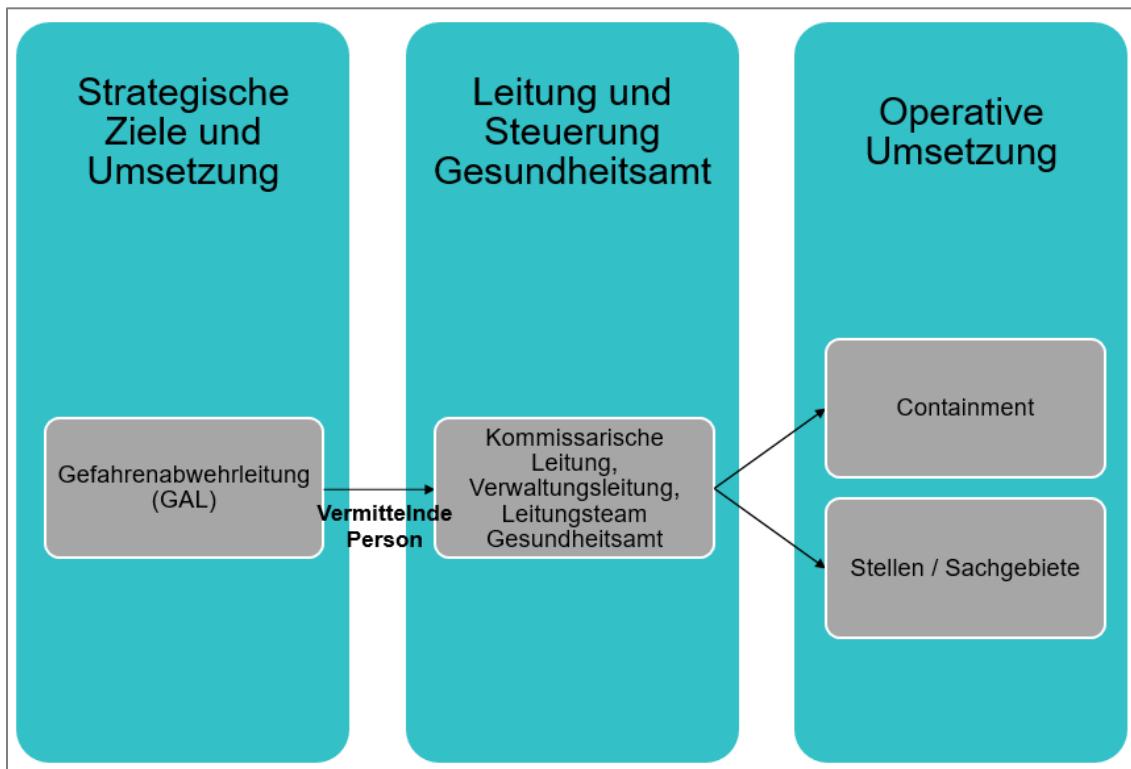


Abbildung 1: Eigene Darstellung Informationsfluss GAL und Gesundheitsamt Braunschweig

Anlage 2: Organigramm Corona aus Sicht des Containments

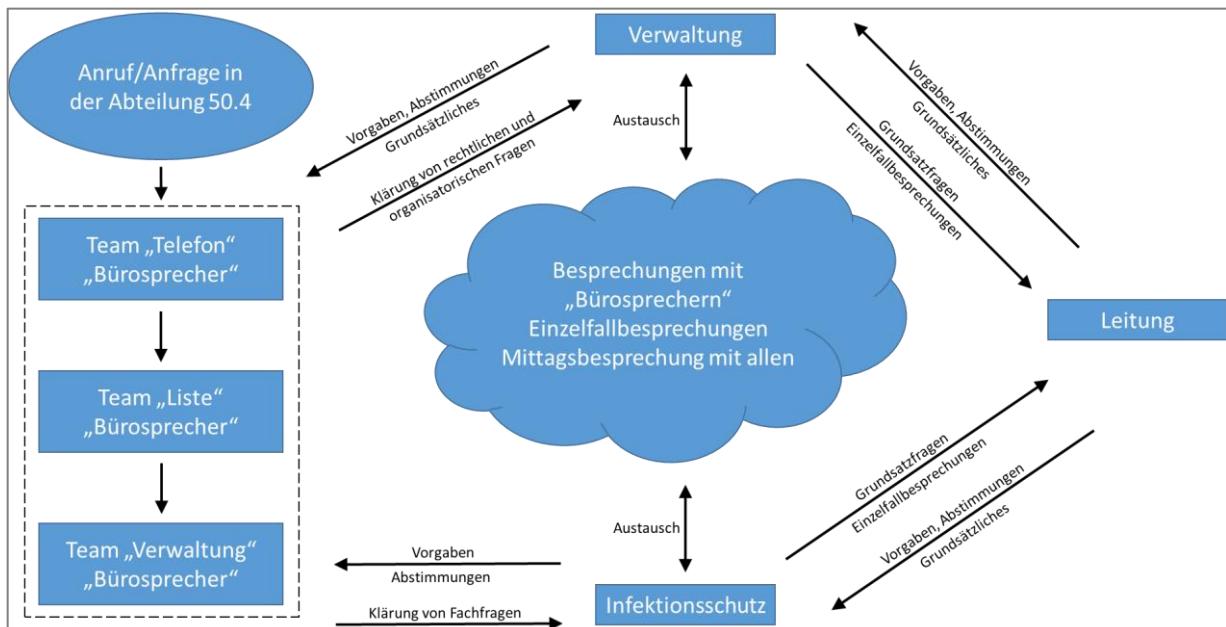


Abbildung 2: Darstellung Gesundheitsamt Braunschweig: Organisationsstruktur des Containments

Anlage 3: Beispiel Standarddokument

2. Arbeitsmaterialien

- falls noch nicht geschehen, Deckblätter erstellen
→ Vorlagen befinden sich in der zentralen Ablage
- Absonderungsbeginn = Beginn der häuslichen Isolation
- Absonderungsende = voraussichtliches Ende der Iso
- Besonderheiten → Notiz anfertigen, falls Iso verlängert wurde / Patient sich im Krankenhaus befindet

Positiv getestet

Max Mustermann

Absonderungsbeginn:

Absonderungsende: 17.04

Besonderheiten:

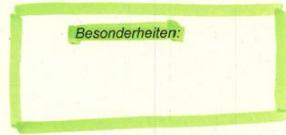


Abbildung 3: Darstellung Gesundheitsamt Braunschweig: Beispiel Standarddokument

Anlage 4: Meldeformular

Patient (Name, Vorname, Adresse): _____ Geschlecht: weibl. männl.

geb. am: _____

Telefon (bitte eintragen): _____

- Vertraulich -

Meldeformular

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

Erkrankungsdatum¹⁾: _____

Diagnosedatum¹⁾: _____

Datum der Meldung: _____

Verdacht Klinische Diagnose Tod, Todesdatum: _____

Botulismus Milzbrand Tuberkulose

Cholera Mumps Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem klin. Nachweis

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJk) / vCJk (nicht familiär-hereditäre Formen) Geschw. Speichelhöhle(n) Ophoritis (testikulär) Therapieabbruch/verweigung

Diphtherie Meningitis Pankreatitis

Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt Enzephalitis Hörverlust Fieber

Hepatitis, akute virale; Typ²⁾: _____ Orchitis (testikulär)

Fieber Pertussis Windpocken (Nicht „Gürtelrose“)

Ikerus Husten (mind. 2 Wochen Dauer) Ausschlag mit Papieln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. „Stellenhämeln“)

Oberbauchbeschwerden Auffallweise auftretender Husten **Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**

Serumtransaminasen, erhöhte Inspiratorischer Stridor Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erbeten, der beim Gesundheitsamt zu bestellen ist.

HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch) Entzündungen nach den Hustenanfällen **Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**

Anämie, hämolytische Nierenfunktionsstörung a) bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 6 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben

Nierenfunktionsstörung Thrombozytopenie b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlich vermutetem epidemischen Zusammenhang

Maser Poliomyelitis **Erreger³⁾:** _____

Fieber Als Verdacht gilt jede akute schwere Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt

Exanthem Röteln (postnatal) **Art der Erkrankung / Erreger:** Covid 19

Husten Generalisierter Ausschlag **Gefahr für die Allgemeinheit** (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG) durch

Kopikische Flecken Lymphadenopathie a) Bedrohliche andere Krankheit

Meningokokken-Meningitis/-Sepsis Arthritis/Arthralgien b) Häufung anderer Erkrankungen

Fieber Röteln (kennatal) 2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlich vermutetem epidemischen Zusammenhang

Meningo-Ösphageal Zeichen Tollwut **Erreger³⁾:** _____

Haut-/Schleimhautveränderungen-Läsionen Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)

Hämorrhoiden Typhus abdominalis **Art der Erkrankung / Erreger:** Covid 19

Epidemiologische Situation

Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig Name / Ort der Einrichtung: _____

Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig _____

 nur bei auto. Gastronomie, außer viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)

Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung tätig _____

 z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)

Patient/in wird betreut in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche _____

 z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)

Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: _____

Meldung ist Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird) _____

 Emergenz, Ausbruchsort- und -zeitraum, Exposition. _____

Angaben zur wahrscheinlichen Infektionsquelle

Angaben zur Quelle (Person, Produkt, Einrichtung, Aktivität): _____

Auslandsaufenthalt vor: _____ bis: _____ Land: _____

Aufenthalt in anderem Kreis vor: _____ bis: _____ Kreis: _____

Blut-/Organ-/ Gewebespender in den letzten 6 Monaten _____

Bei Tuberkulose: Geburtsland: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Angaben zum Impfstatus (bei impfpräventablen Krankheiten)

Geimpft, Anzahl Impfosen: _____ Datum der letzten Impfung: _____ nicht geimpft Impfstatus unbekannt

► unverzüglich zu melden an:

Anschrift des zuständigen Gesundheitsamtes:
Fax-Nr. 05 31 - 4 70 70 40
Stadt Braunschweig
-Gesundheitsamt-
Hamburger Straße 226
38114 Braunschweig

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:
Frau Vierbeck Tel. 05 31 - 4 70 72 28
Frau Neumann Tel. 05 31 - 4 70 72 31
bei TBC an:
Frau Bothe Tel. 05 31 - 4 70 72 67

¹⁾ wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben. ²⁾ falls bekannt

Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnose beauftragt³⁾ _____

Name/Ort/Telefonnummer des Labors: _____

Probenahme am: _____

Notarische Personalauskunft (Vorname, Nachname, Adresse, Telefonnummer): _____

Quelle: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt - Rosenbauer - www.rina.niedersachsen.de
Version 2013/04

Abbildung 4: Darstellung Gesundheitsamt Braunschweig