Kreis Mettmann

Gesundheitsausschuss am 28.05.2020

27.05.2020

Zu TOP 9.2.: Antworten auf die Anfrage der SPD-Kreistagsfraktion zu Folgen der Corona-Pandemie

Frage 1: Auf welche Weise wurde das zusätzlich benötigte Personal für die oben beschriebenen Aufgaben rekrutiert?

Die Rekrutierung des zusätzlich benötigten Personals erfolgte wie folgt:

a) Tatsächlich in erster Linie durch das Personal des Kreisgesundheitsamtes:
- Durch die weitgehende Einstellung jeglicher anderer Aufgabenstellungen und die Zusammenziehung der Mitarbeiter in der Zentrale, eingesetzt im Schichtbetrieb bis zu 7 Tage pro Woche.
- In hohem Maße durch absehbar mittelfristige, noch nicht abzugeltende Mehrarbeit / Überstunden.
- Teilweise mit hoch engagierten, sonst in Teilzeit beschäftigten Ärztinnen des Kreisgesundheitsamtes, durch Aufstockung ihrer vertraglichen Arbeitszeiten.

b) Durch die Einstellung / Reaktivierung von Fachkräften (1 Arzt, 1 Gesundheitsaufseherin) mit einschlägiger Vorerfahrung.

c) Durch etwa 20 bis 30 unterstützende Mitarbeiter/innen weiterer Ämter der Kreisverwaltung.

d) Durch die Amtshilfe seitens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MdK) und der Arbeitsagentur (bis zu 12 Mitarbeiter, darunter 2 Ärztinnen).

e) Inzwischen durch die Beschäftigung von 10 sogenannten Containment-Scouts (durch den Bund finanzierte Fachkräfte).

Nicht zu vergessen ist die im Wesentlichen über das Personalamt organisierte Besetzung der kreisweiten Telefon-Hotline. In Spitzenzeiten waren bis zu 38 Plätze gleichzeitig besetzt – mit 1.700 Anrufen pro Tag.

Hinzu kommen die ergänzenden Aktivitäten der Ordnungsämter der 10 kreisangehörigen Städte, welche die ggfs. durch das Kreisgesundheitsamt eingeleiteten Absonderungsmaßnahmen formal per Ordnungsverfügung umsetzen und diese auch zu ungünstigen Zeiten zustellen müssen.

Andere Optionen – beispielsweise durch die Unterstützung von Medizinstudenten, von Personal aus kreisangehörigen Städten, von Landesbehörden oder der Bundeswehr - mussten bisher nicht einbezogen werden.

Frage 2: Wie konnten zusätzliche Räume für die Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Pandemie geschaffen werden?

Im Gebäude IV der Kreisverwaltung wurde neben den Räumen des Gesundheitsamtes ein nicht geringer Teil von Räumen des Kreissozialamtes (einschließlich des Dienstzimmers des Dezernenten) „requiriert“ und weitere Räume wurden zweckentfremdet, um – in einer solchen Lage unverzichtbare – kooperative Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Frage 3: Hat sich in der Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Städten, den Ordnungsämtern, der Polizei, dem Land und der Bezirksregierung herausgestellt, ob eine Optimierung der Zusammenarbeit erforderlich ist?

Die Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Städten, hier speziell mit den Ordnungsämtern, teils auch Sozialämtern, hat sich als ausgesprochen konstruktiv und reibungsarm entwickelt. Dies gilt – soweit nur punktuell bzw. eher indirekt beteiligt – gleichermaßen für die Polizei.
Über die Kreisgrenze hinaus hat sich eine langjährig und landesweit von allen Gesundheitsämtern angemahnte Problematik bestätigt, dass es nämlich an einer regional übergreifenden Koordination in Infektionsangelegenheiten mangelt. Abgesehen von den Aktivitäten des Landeszentrums Gesundheit, die sich überwiegend in der Durchleitung der durch das RKI ergangenen Fachempfehlungen erschöpfte, fehlt es an fachlicher Beratung und insbesondere an der Abstimmung von Maßnahmen, die von den 53 Gesundheitsämtern in NRW weitestgehend eigenständig, unter dem situativen Druck aber auch nachbarschaftlich nicht abgestimmt angegangen werden mussten.
Diesbezüglicher Optimierungsbedarf ist dem Land dem Grunde nach schon lange bekannt und wird sicherlich in der Nachbereitung, auch mit Unterstützung der kommunalen Spitzenverbände, mit erhöhtem Nachdruck aufgegriffen werden.

Frage 4: Inwieweit hat die Kooperation z.B. mit dem THW, den sonstigen Rettungsinstitutionen (DRK, ASB, Malteser etc.) funktioniert oder gibt es hier noch Nachholbedarf in der Vernetzung?

Die Zusammenarbeit mit den Hilfsorganisationen wird wesentlich über das Amt 32 (Abt. Bevölkerungsschutz) koordiniert und ist aus Sicht des Amtes 53 weitgehend unkompliziert.

Frage 5: Inwieweit konnten die Hygienevoraussetzungen und –bestimmungen z.B. in Senioren- und Pflegeinrichtungen unter den Bedingungen der sich ständig ändernden Landesvorgaben eingehalten werden?
Konnten hier z.B. Pflegerinnen und Pfleger (und sonstige in den Einrichtungen Tätigen) mit ausreichender Schutzbekleidung versorgt werden?

Die Einhaltung genereller Hygienevorschriften und die Umsetzung landesrechtlicher Vorgaben stellen für die Einrichtungen zweifellos eine erhebliche Herausforderung dar. Das Kreisgesundheitsamt nimmt mit den aktuell etwas nachlassenden Ermittlungstätigkeiten inzwischen auch die Hygienekontrollen, verbunden mit entsprechender Beratung in den Einrichtungen, wieder auf. Näheres zu den eher organisatorischen Belastungen wäre eher beim Amt 50 /Heimaufsicht zu erfragen.
Die Versorgung mit Schutzausstattung war in der Anfangsphase zweifellos ein gravierendes Problem. Inzwischen erfolgt die Logistik der Ausstattung der Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und –dienste mit über den Bund und das Land bereitgestellte Materialien mithilfe eines durch das Amt 32 eingerichtetes Logistikzentrum – auch dies mit erheblichem personellen und organisatorischen Aufwand.

Frage 6: Die Infektionszahlen gehen stetig zurück. Inwieweit wird deshalb die zwischenzeitliche „Pandemie-Bereitschaft“ wieder zurückgefahren?

Der aktuell zu verzeichnende Rückgang an Erkrankungszahlen ermöglicht tatsächlich eine gewisse personelle und organisatorische Konsolidierung. Dies ist einerseits mit einer Freisetzung von einem Teil der bisher einbezogenen internen und externen Unterstützungskräften verbunden, die teils auch wieder zunehmend in ihren eigentlichen Aufgaben benötigt werden. Andererseits wird auch versucht, die teils in größter Eile provisorisch entwickelten Arbeitskonzepte und Abläufe zu überarbeiten und in Teilen zu optimieren.

Allerdings muss unter dem Eindruck der derzeitigen „Lockerungen“ befürchtet werden, dass der aktuell erkennbare Erfolg der bisherigen einschneidenden, aber wirksamen Kontaktbeschränkungen abgeschwächt wird und eine „zweite Welle“ befürchtet werden muss. Insoweit ist eine völlige Rückkehr zu Normalbedingungen derzeit und mindestens mittelfristig nicht denkbar.

Frage 7: Verfügt die Verwaltung über ein abgestimmtes und strukturiertes Verfahren, um im Bedarfsfall – insbesondere bei deutlich höheren Infektionszahlen – über einen ausreichend geschulten Personalpool zugreifen zu können, um in der gebotenen Geschwindigkeit die Infektionsketten nachverfolgen zu können?

So wie diese Frage formuliert ist, ist sie mit "JEIN" zu beantworten.
Ein komplett vorgefertigtes Konzept ist kaum möglich bzw. sinnvoll, da beispielsweise die (erneute) Einrichtung einer Hotline o.a. auch davon abhängt, ob und inwieweit andere Bereiche der Verwaltung wiederum in ihrer Tätigkeit eingeschränkt werden müssten und die dadurch freigestellten Mitarbeiter/innen erneut zu Unterstützungsmaßnahmen herangezogen werden könnten.
Durch die erste dramatische Krisenphase konnten insoweit Erfahrungen gesammelt werden, die - sollte es zu einer "zweiten Welle" kommen - eine raschere Anpassung ermöglichen würden. Dazu tragen jedenfalls die noch bis 16.10.2020 zusätzlich zum hygienefachlichen Stammpersonal zur Verfügung stehenden "Containment-Scouts" (siehe oben Frage 1 e)) bei.
Ein größeres Problem wäre der Mangel an ärztlichen Kapazitäten, da die derzeitig auflaufende Mehrarbeit der weitgehend in Teilzeit beschäftigten Ärztinnen kaum kompensierbar ist und Stellenaufstockungen oder Nachbesetzungen aufgrund von Nebenaspekten des ohnehin bestehenden Ärztemangels nahezu unmöglich sind. Aufgrund der aktuellen Erfahrungen wird jedenfalls die ärztliche Fort- und Weiterbildung in Teilen zukünftig ausgeweitet werden.

Frage 8: Sind die sächlichen und räumlichen Kapazitäten, insbesondere Telefonarbeitsplätze, vorhanden oder schnell verfügbar zu machen, um das Personal auch sinnvoll einsetzen zu können?

In Hinblick auf technische Ausstattungsfragen gibt es sicherlich noch einigen Optimierungsbedarf. Allerdings muss hervorgehoben werden, dass die notwendigen

Maßnahmen und Hilfen, z.B. durch die spontane Umnutzung der Räume anderer Ämter und flexible technische Unterstützung etc., rasch und funktionell wirksam bereitgestellt werden konnten.
Einen ergänzenden Beitrag dazu kann möglicherweise die angekündigte Unterstützung der Gesundheitsämter in der "digitalen Aufrüstung" beitragen. Wesentlich wird dabei aber auch die vollumfängliche Einbeziehung der Gesundheitsämter in die sogenannte Telematik-Infrastruktur der medizinischen Versorgungseinrichtungen sein, über die derzeit auf Bundesebene in unterschiedlichen Aspekten politisch und strategisch diskutiert wird.

Nachbemerkung:
Allerdings entspricht es nicht den Tatsachen, dass die Gesundheitsämter ihre täglichen Übermittlungspflichten an das LZG bzw. das RKI noch per Fax vornehmen müssen. Die digitale Problematik liegt stattdessen noch im Vorfeld der Meldewege, da die gesetzlich vorgeschriebenen Infektionsmeldungen der Ärzte, Krankenhäuser und Untersuchungsinstitute - da zwingend mit personenbezogenen Daten verbunden - derzeit aus Gründen des Datenschutzes nur per Fax übermittelt werden dürfen.
Auch dazu wäre der Ausbau von datenschutzrechtlich hinreichend sicheren digitalen Kommunikationswegen erforderlich.