

Vier Szenarien: Gesundheitsamt Frankfurt bereitet sich auf den kommenden Herbst und Winter vor

Seit über zwei Jahren prägt die Covid-19-Pandemie die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Die Organisationsstruktur des Frankfurter Gesundheitsamtes wurde komplett umgebaut, die Abteilungen zugunsten einer Teamstruktur aufgelöst und fast alle Mitarbeiter:innen bis zum März 2022 in die Pandemiebekämpfung eingebunden. Zusätzlich wurde und wird das Amt durch externe Mitarbeiter:innen unterstützt. Aktuell laufen die Vorbereitungen auf die kommende Herbst-Winter-Saison. Das hier vorgelegte Konzept beschreibt ein Stufenmodell von Maßnahmen des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main in der Pandemiebekämpfung.

Gefährdung weiterhin hoch

Die aktuell dominierende Omikronvariante BA.5 ist sehr leicht übertragbar. Die daraus resultierende Welle hat ihren Höhepunkt gerade überschritten. Zwar führt die Erkrankung durch ihre mittlere intrinsische Krankheitsschwere und eine Teil-Immunität der Bevölkerung in den meisten Fällen zu milden Verläufen. Dennoch haben aktuell Arbeitsunfähigkeit durch Erkrankung und Quarantäne/Isolation auch asymptomatisch positiv Getesteter in vielen Bereichen, insbesondere im medizinischen, einen Personalmangel zur Folge. Mit der Entstehung neuer Varianten ist zu rechnen. Bis die Bevölkerungsimpunität so hoch ist, dass das Virus an Bedeutung verliert, können noch mehrere Jahre vergehen [1]. Umso wichtiger ist es, die schnelle Reaktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheits-

dienstes durch einen Pandemieplan sicherzustellen.

Herbst und Winter kommen

Das Frankfurter Gesundheitsamt berücksichtigt die Szenarien des Expert:innenrats der Bundesregierung [2, 3], hält aber als Planungsgrundlage den Entwurf der SAGE (Scientific Advisory Group for Emergencies)/UK [4] mit einem vierten „worst case“ Szenario für differenzierter und geeigneter. Die Einteilung der Szenarien erfolgt hier nach der tatsächlichen Krankheitsschwere, die sich aus den Erregereigenschaften Übertragbarkeit, Immunevasion und intrinsischer Krankheitsschwere ergibt, und berücksichtigt die drohenden sozialen Verwerfungen (Tab. 1). Beim ungünstigsten Szenario entzöge sich eine rasche Folge von Virusvarianten der Immunität. Hohe Inzidenzen mit einer Überlastung des Gesundheitssystems wären die Folge. Die Bereitschaft der Bevölkerung, den behördlich angeordneten Maßnahmen zu folgen, nähme ab und es käme zu sozialen Unruhen. Der Personalbedarf zur Bekämpfung der Pandemie hängt von Inzidenz, Funktionalität der Dokumentationssoftware, Landesverordnungen und Unterstützungsbedarf der Bevölkerung ab. Selbst eine hohe Inzidenz mit mehr als 1.000 Meldungen am Tag kann bewältigt werden. Wenn Kontaktpersonen aufgrund einer ungewöhnlichen Schwere der Erkrankung erfasst werden müssen, steigert sich der Zeitaufwand pro Fall ggf. um das zehnbis zwanzigfache. In Abhängigkeit von der

Verordnungslage kann auch die Genehmigung von Veranstaltungen zeitaufwendig sein. Bei hohen Erkrankungsraten kann auch das Personal des Gesundheitsamtes betroffen sein. Auf dieser Basis zeigt Tab. 2 (Online-Ausgabe), wie viele Vollzeitäquivalente für die Pandemiebekämpfung in den Szenarien näherungsweise notwendig sind. Zur Planung wurde ein Aufgabenverteilungsplan erstellt, der Aufgaben priorisiert, um Mitarbeiter:innen für den Pandemiepersonalpool kurzfristig bereitstellen zu können. In einigen Bereichen korreliert die Arbeitsbelastung (Falleingabe, Hotline) mit der Inzidenz. Bei anderen Teams hängt diese viel stärker von der Verordnungslage ab.

Eine wesentliche Komponente der Strategie besteht darin, das bislang erworbene Spezialwissen zu erhalten. Somit können erfahrene externe Mitarbeiter:innen rasch neues Personal einarbeiten. Genauso entscheidend ist die Aufrechterhaltung der Infrastruktur, etwa beim Impfzentrum und den mobilen Impfteams.

Dr. med. Boris Böddinghaus

Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt/M.

E-Mail: boris.boeddinghaus@stadt-frankfurt.de



Die Literatur und Tab. 2 finden sich in der Online-Ausgabe.

Grafik/Foto: Frankfurter Gesundheitsamt

Bezeichnung Szenario		Kennzeichen Erreger			Bevölkerung		Ergebnis
Szenario	Bezeichnung	Übertragbarkeit	Immunevasion	Intrinsische Krankheitsschwere	Ausbrüche	Compliance	tatsächliche Krankheitsschwere
I	günstig	M	N	M	regional / saisonal	H	Gering
II	Basisszenario	M	M	M	Saisonale Wellen	M	Mittel
III	ungünstig	H	H	M-H	Wellen	M	Stark
IV	ungünstigstes	H	H	H	Große, unregelmäßige Wellen	N	Sehr stark

Tabelle 1: Einteilung von vier Szenarien nach SAGE [4] nach der tatsächlichen Krankheitsschwere. H = hoch, M = mittel, N = niedrig.

Kapazitäten und Personalbedarf der Teams nach Stufen I-IV.

		Schwellenwerte Stufen				Bedarf VZÄ			
Team	Parameter Stufen:	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Krisenstab	Lagebild, Dynamik	Kein Stab Lagebild wöchentlich	Stabssitzungen wöchentlich	Stabssitzungen arbeitstäglich	Stabssitzungen arbeitstäglich	1	2	3	3
Orgateam	Veränderungen Personal, Teams	Feste Anzahl int. und ext. MA	Rekrutierung neuer MA	Viele neue MA a. verschiedenen Quellen	Verstärkung der priorisierten Teams	1	2	3	3
Falleingabe	Fallmeldungen, Bearbeitung tagesaktuell	Inzidenz bis 1.000 30 VZÄ plus 400 Fälle Studierende	Inzidenz bis 1.300 30 VZÄ, Unterstützung Team Soz. Einrichtungen Studierende	Inz. bis 1.500 Unterstützung aus Team Schulen / Kitas, med. Einrichtungen	nur hoch priorisierte Fälle	40	60	70	10
Geschäftszimmer	Meldungseingang					1	2	3	3
Hotline	Anfragen Anzahl und Dauer Telefonate	bis 250 Anrufe täglich, max. 10 Anrufe pro Stunde u. MA mit 5-6 min Gesprächsdauer	bis 450 Anrufe täglich, max. 10 Anrufe pro Stunde und MA mit 5-6 min Gesprächsdauer	bis zu 600 Anrufe täglich, 5-6 min. Ausweitung der Erreichbarkeiten auf 7 Tage wöchentlich	bis zu 1150 Anrufe täglich, Ausweitung der Dienstzeiten – kürzere Gesprächsdauer ggf. Verweis auf das Corona-Hotline-Postfach	4,5	7	8,5	11,5
Postfächer	Anfragen	bis 500 Emails	bis 1000 Emails / zusätzlicher Bedarf im Postfach	bis 1500 Emails / Bedarf wie Stufe II im Postfach. Ausweitung auf 7 Tage die Woche	über 1500 Mails / keine vollständige Beantwortung mehr, Priorisierung der E-Mails notwendig	1	1,5	2,5	2,5
Teams Schulen und Kitas	Fallbearbeitung, Beratung, Ausbruchmanagement	allg. Anfragen aus den entsprechenden Bereichen	relevantes Fallaufkommen mit intensivem individuellem Beratungsbedarf	hohes Fallaufkommen intens. individ. Beratungsbedarf, flex. Anpassung der Beratung bei häufig wechselnder Rechtslage	sehr hohes Fallaufkommen int. indiv. Beratungsbedarf, flexible permanente Anpassung d. Beratung bei häufig wechselnder Rechtslage	5	10	20	20
Altenpflegeheime						2	4	10	15
Kliniken und Arztpraxen						1,5	3	8	10
Soziale Einrichtungen	Fälle, Beratung Fallbearbeitung	vereinzelte Fälle	wenige Ausbrüche	mehrere Ausbrüche	zahlreiche Ausbrüche	1	3	5	10
Transit, Flughafen	Fallbearbeitung	vereinzelte Vorgänge	regelmäßig Vorgänge	viele Vorgänge	sehr viele Vorgänge	1	2	3	1
Veranstaltungen	Genehmigungen, Begehungen, Beratung					1	2	3,5	-
Testzentren	Genehmigungen, Begehungen					1	2		1
Impfen Mobil	Anforderungen mob. Impfungen					0,5	1	2	1
Betreuung Impfzentrum	Impfzahlen, Kapazität, STIKO					0,5	1	2	1
Kommunikation	Pressemitteilung Internet					1	2	3	3
	Bedarf VZÄ					63	104,5	146,5	95
	Personalpool intern	4	20	30	20				
	Personal extern	59	84,5	116,5	75				
	Fallbearbeitung (Containment)	15	50	100	20				
	Personal extern	74	134,5	216,5	95				

Tabelle 2: Die Angaben basieren auf den Angaben der Teamleiter:innen und der Personaleinteilung laut Organigramm.

Literatur zum Artikel:

Schnelle Reaktionsfähigkeit mit Pandemieplan sichern

von Boris Böddinghaus

- [1] DM Morens et al. The Concept of Classical Herd Immunity May Not Apply to COVID-19. *The Journal of Infectious Diseases* DOI: 10.1093/infdis/jiac109 (link is external) (2022).
- [2] Corona ExpertInnenrat Pandemievorbereitung Herbst Winter 2022/2023 11. Stellungnahme 08.06.2022.
- [3] RKI Aktualisierung Control Covid Strategie 22-09-2021.
- [4] Covid-19 Medium-Term Scenarios – February 2022: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data.