



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Andreas Winhart, Roland Magerl AfD**
vom 02.12.2020

Kontaktnachverfolgung und Personalausstattung

Die Berichte des Bayerischen Rundfunks vom 02.12.2020 sind alarmierend: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/kontaktnachverfolger-spricht-von-katastrophalen-zu-staenden.SHwKDp0>; <https://www.br.de/nachrichten/bayern/wir-laufen-hinterher-chaos-inbayerischengesundheitsaemtern.SHwFifp>.

Sie decken sich auch mit eigenen Erfahrungen und Berichten von Bürgern. Unterschiedliche Quarantäneanordnungen, teilweise mangelnde oder fehlende Information von Kontaktpersonen. Dazu kommen eine Nichterreichbarkeit der Ämter für Nachfragen und Berichte über Personal, das schlicht nicht mehr kann. Die Versuche, mit Bundeswehrsoldaten Defizite aufzufangen, scheinen nicht zu fruchten. Schon in der ersten Welle waren die Berichte aus dem Landkreis Tirschenreuth verheerend, wo teilweise nicht mal die Personen des Hausstandes von an COVID-19 Verstorbenen getestet wurden – trotz Symptomen. Es drängt sich der Verdacht auf, dass die Staatsregierung den Sommer nicht dazu genutzt hat, ein aktives Krisenmanagement zu unternehmen und das System für die zweite Welle zu ertüchtigen.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Personen sind derzeit in den Contact-Tracing-Teams (CTTs) in den bayerischen Gesundheitsämtern eingesetzt? 3
- 1.2 Wie viele dieser Personen sind ausgebildete Hygienekontrolleure oder wurden vor dem Einsatz speziell geschult? 3
- 1.3 Wie hoch wäre der tatsächliche Bedarf an geschultem Personal, um eine effiziente Kontaktnachverfolgung zu betreiben? 3

- 2.1 Wie viele Hilfskräfte werden derzeit in den CTTs eingesetzt? 3
- 2.2 Wie sieht die Schulung dieser Hilfskräfte aus? 3
- 2.3 Wie lange ist die durchschnittliche Einsatzdauer dieser Hilfskräfte? 3

- 3.1 Welche Standards wurden zentral für die Kontaktnachverfolgung vorgegeben? 3
- 3.2 Welche Maßnahmen wurden nach der ersten Welle ergriffen, um die Kontaktnachverfolgung effizienter zu gestalten? 3
- 3.3 Wird eine einheitliche Software bzw. einheitliche Formblätter etc. für die Kontaktnachverfolgung verwendet? 4

- 4.1 Wie haben sich die Kontaktnachverfolgungsquoten seit Februar 2020 entwickelt? 4
- 4.2 Wie viele Kontakte müssen in der Regel von einem CTT pro Infiziertem kontaktiert werden? 4
- 4.3 Zu wie viel Prozent gelingt es, diese Kontakte auch ausfindig zu machen und zu erreichen? 4

- 5.1 Wie lange dauert es aktuell, um alle Kontakte eines Infizierten zu identifizieren, zu kontaktieren und zu separieren? 4
- 5.2 Wie lange müssen Verdachtsfälle und Kontaktpersonen derzeit warten, bis das zuständige Gesundheitsamt sie für einen Corona-Test vorsieht? 4

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

5.3	Ist bekannt, in wie vielen Fällen nicht einmal Verwandte ersten und zweiten Grades von Infizierten oder an COVID-19 Verstorbenen informiert bzw. getestet wurden?	5
6.1	Wie wird die Einhaltung der Quarantäne kontrolliert?	5
6.2	Welche Konzepte gibt es, Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Heime etc.) schnell unter Kontrolle zu bringen und Kontakte nachzuverfolgen?	5
6.3	Welche internen Wege gibt es, um Anregungen und Verbesserungsvorschläge zu prüfen und ggf. umzusetzen?	5
7.1	Hat die Staatsregierung ein effizientes Krisenmanagement für den Fall, dass die Kontaktnachverfolgung zusammenbricht?	5
7.2	Welche Vorkehrungen (personell, technisch, organisatorisch) wurden seit dem Ausbruch von COVID-19 in Bayern getroffen, um die Eindämmung besser zu gestalten?	5
7.3	Welche Schulungsmaßnahmen gab es, um fachfremde Beamte schon im Sommer für eine Mithilfe bei der Eindämmung einer zweiten Welle vorzubereiten?	6
8.1	Erachtet die Staatsregierung die dezentrale Organisation der Eindämmung in den Gesundheitsämtern als effizient und noch angemessen?	6
8.2	Wie bewertet die Staatsregierung die sich laufend ändernden Vorgaben?	6
8.3	Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Vorgaben zu vereinfachen und konstanter zu halten?	6

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration
vom 15.04.2021

- 1.1 **Wie viele Personen sind derzeit in den Contact-Tracing-Teams (CTTs) in den bayerischen Gesundheitsämtern eingesetzt?**
- 1.2 **Wie viele dieser Personen sind ausgebildete Hygienekontrolleure oder wurden vor dem Einsatz speziell geschult?**
- 1.3 **Wie hoch wäre der tatsächliche Bedarf an geschultem Personal, um eine effiziente Kontaktnachverfolgung zu betreiben?**
- 2.1 **Wie viele Hilfskräfte werden derzeit in den CTTs eingesetzt?**
- 2.2 **Wie sieht die Schulung dieser Hilfskräfte aus?**
- 2.3 **Wie lange ist die durchschnittliche Einsatzdauer dieser Hilfskräfte?**

Zum Zeitpunkt der Anfrage waren 4 046 Personen in den Contact-Tracing-Teams (CTTs) eingesetzt (2 118 Unterstützungskräfte [u. a. kommend aus anderen Bereichen der Staatsverwaltung, der Polizei und der Bundeswehr] sowie 1 961 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter). Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den CTTs – sowohl dauerhaft eingesetzte Kräfte als auch Unterstützungskräfte, die kurzfristig zum Einsatz kommen – sind gebeten, sich mit einer Onlineschulung auf ihren Einsatz vorzubereiten, die auf der Lernplattform der Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) eingerichtet ist. Sie vermittelt in ca. acht Stunden das theoretische Rüstzeug für die Arbeit im Contact Tracing mit Praxisbeispielen, Checklisten, Musterformularen, Kurzfilmen und Onlinevorlesungen. Über ein Forum bleiben die Teilnehmer auch nach Abschluss der Schulung auf dem Laufenden; das Schulungsteam informiert per E-Mail über wichtige Änderungen wie beispielsweise die Neufassung der Allgemeinverfügung Quarantäne von Kontaktpersonen der Kategorie I und von Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus getesteten Personen (AV Isolation).

Die Einschreibung in das Schulungsportal erfolgt über die Regierungen. Die Teilnehmer erhalten anschließend ihre Zugangsdaten über eine automatisierte E-Mail.

Die Einarbeitung der Unterstützungskräfte am Gesundheitsamt vor Ort erfolgt unter Leitung des sog. CTT-Koordinators. Er weist die Teams zu Beginn ihrer Tätigkeit in die spezifischen Abläufe und ihre Aufgaben am jeweiligen Gesundheitsamt ein.

Die Vorgabe des Robert-Koch-Instituts (RKI), pro 20 000 Einwohner ein CTT, bestehend aus fünf Personen, einzusetzen, ergibt für Bayern einen Bedarf von 3 250 CTT-Mitarbeitern, der übererfüllt ist.

Die Einsatzdauer ist dabei sehr stark von den Verhältnissen vor Ort und den persönlichen Gegebenheiten abhängig. Sie schwankt zwischen mehreren Wochen und mehreren Monaten.

3.1 **Welche Standards wurden zentral für die Kontaktnachverfolgung vorgegeben?**

Die Vorgaben für die Kontaktnachverfolgung ergeben sich aus der AV Isolation vom 09.03.2021 (<https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2021-176/>) sowie aus den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html).

3.2 **Welche Maßnahmen wurden nach der ersten Welle ergriffen, um die Kontaktnachverfolgung effizienter zu gestalten?**

Die bei der Antwort zu den Fragen 1.1 bis 2.3 beschriebene Schulung wird fortlaufend erweitert und an den aktuellen Stand angepasst. Auch für bereits länger im Contact Tracing Beschäftigte ist eine Teilnahme und ein Austausch über das Forum möglich, um ein einheitliches Vorgehen zu erreichen. Außerdem haben die Gesundheitsämter unter Einbindung der CTT-Koordinatoren die Prozesse und Abläufe in der Kontaktpersonennachverfolgung optimiert.

3.3 Wird eine einheitliche Software bzw. einheitliche Formblätter etc. für die Kontaktnachverfolgung verwendet?

Vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) wurden den Gesundheitsämtern einheitliche Formulare und Informationsblätter zur Verfügung gestellt, es können aber auch Formblätter des jeweiligen Gesundheitsamts verwendet werden.

Im Hinblick auf die Software wurden zunächst unterschiedliche Softwarelösungen zur Kontaktpersonennachverfolgung eingesetzt. In Bayern wurde in Ermangelung einer bundesweiten Alternative zuerst das Programm BaySIM entwickelt und den Gesundheitsämtern kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Die Ministerpräsidenten der Länder und die Bundeskanzlerin haben sich am 16.11.2020 als Zielmarke zur nachhaltigen, digitalen und weiter standardisierten Unterstützung der Gesundheitsämter für den großflächigen Einsatz der Produkte SORMAS und DEMIS ausgesprochen. Die Bayerische Staatsregierung hat am 06.12.2020 dann die verbindliche Einführung von SORMAS zum frühestmöglichen Zeitpunkt beschlossen. Mit SORMAS steht ein Produkt zur Verfügung, das an die Meldesysteme des Bundes voll angebunden sein wird. Mit der geplanten Ausrollung von Schnittstellen zu DEMIS und der verwendeten Meldesoftware wird die Arbeit der Gesundheitsämter noch effizienter und Doppelarbeit vermieden. Die technischen Voraussetzungen zur Nutzung wurden seit Februar 2021 durch Installation von SORMAS an allen Gesundheitsämtern in Bayern geschaffen. Es wird seither zunehmend an den Gesundheitsämtern in Bayern verwendet.

4.1 Wie haben sich die Kontaktnachverfolgungsquoten seit Februar 2020 entwickelt?

4.2 Wie viele Kontakte müssen in der Regel von einem CTT pro Infiziertem kontaktiert werden?

4.3 Zu wie viel Prozent gelingt es, diese Kontakte auch ausfindig zu machen und zu erreichen?

Die Anzahl an ermittelten Kontaktpersonen pro Indexfall hängt sehr stark von der Situation ab. So generiert z.B. ein infizierter Schüler in seiner Schulklasse viele Kontaktpersonen, während ein Berufstätiger, der in einem Einzelbüro arbeitet, eher weniger Kontakte hat. Die Ermittlung eines Durchschnittswerts ist daher nicht zielführend. Eine Abfrage bei den genannten Gesundheitsämtern in der angefragten Detailfülle wäre nicht nur zeit- und ressourcenaufwendig, sondern mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden, der nicht von den originären Aufgaben der Gesundheitsbehörden gedeckt ist. Dies gilt auch unter Berücksichtigung bestehender statistischer Erfassungs- und Berichtspflichten. Insbesondere angesichts steigender Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die an den Gesundheitsämtern höchsten Einsatz für die rasche Identifikation und Nachverfolgung von Infizierten und engen Kontaktpersonen („Contact Tracing“) erfordern, ist eine so umfangreiche Abfrage unverhältnismäßig und nicht zumutbar. Deshalb wurde hiervon abgesehen.

5.1 Wie lange dauert es aktuell, um alle Kontakte eines Infizierten zu identifizieren, zu kontaktieren und zu separieren?

Positiv getestete Personen werden umgehend vom Gesundheitsamt kontaktiert, sobald der Befund dem Gesundheitsamt vorliegt.

5.2 Wie lange müssen Verdachtsfälle und Kontaktpersonen derzeit warten, bis das zuständige Gesundheitsamt sie für einen Corona-Test vorsieht?

Hierzu liegen dem StMGP keine Informationen im Einzelnen vor. Um vergleichbare und verwertbare Aussagen zu erhalten, wäre eine nochmalige, detailliert aufgeschlüsselte Abfrage erforderlich gewesen. Eine Abfrage bei den genannten Gesundheitsämtern in der angefragten Detailfülle wäre nicht nur zeit- und ressourcenaufwendig, sondern mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden, der nicht von den originären Aufgaben der Gesundheitsbehörden gedeckt ist. Dies gilt auch unter Berücksichtigung bestehender statistischer Erfassungs- und Berichtspflichten. Insbesondere angesichts steigender Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die an den Gesundheitsämtern

höchsten Einsatz für die rasche Identifikation und Nachverfolgung von Infizierten und engen Kontaktpersonen („Contact Tracing“) erfordern, ist eine so umfangreiche Abfrage unverhältnismäßig und nicht zumutbar.

5.3 Ist bekannt, in wie vielen Fällen nicht einmal Verwandte ersten und zweiten Grades von Infizierten oder an COVID-19 Verstorbenen informiert bzw. getestet wurden?

Das zuständige Gesundheitsamt nimmt bei Indexfällen immer Ermittlungen im Sinne einer Kontaktpersonennachverfolgung auf und informiert und kontaktiert diese, unabhängig vom Verwandtschaftsgrad. Eine Testung von engen Kontaktpersonen, sog. Kontaktpersonen der Kategorie I (KP 1), ist gemäß aktueller RKI-Empfehlung nicht mehr verpflichtend und obliegt der Entscheidung des zuständigen Gesundheitsamtes im konkreten Einzelfall.

6.1 Wie wird die Einhaltung der Quarantäne kontrolliert?

Die CTT überwachen die Quarantäne durch regelmäßige Kontaktaufnahme. Hinweisen auf ein Nichteinhalten der Quarantäne wird nachgegangen, ggf. unter Hinzuziehung der dem Gesundheitsamt zugewiesenen Polizeibeamten.

6.2 Welche Konzepte gibt es, Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Heime etc.) schnell unter Kontrolle zu bringen und Kontakte nachzuverfolgen?

Bei einem Ausbruchsgeschehen in einer Einrichtung wird sofort das zuständige Gesundheitsamt eingebunden, das alles Weitere veranlasst, inklusive Kontaktpersonenermittlung und Reihentestung. Es erfolgt eine Kohortierung, Abverlegung oder teilweise bzw. vollständige Schließung der Einrichtung entsprechend der Erfordernisse im konkreten Einzelfall.

6.3 Welche internen Wege gibt es, um Anregungen und Verbesserungsvorschläge zu prüfen und ggf. umzusetzen?

Das StMGP steht in regelmäßigem Austausch mit den Regierungen. Insbesondere besteht dazu ein enger Kontakt zu den Sachgebieten Gesundheit der Regierungen.

7.1 Hat die Staatsregierung ein effizientes Krisenmanagement für den Fall, dass die Kontaktnachverfolgung zusammenbricht?

Die Sicherstellung der Ermittlung und Nachverfolgung von infizierten Personen und deren engen Kontaktpersonen ist unverändert von höchster Bedeutung für die Eindämmung der Pandemie. Dies wird durch eine personelle Verstärkung der CTTs erreicht.

7.2 Welche Vorkehrungen (personell, technisch, organisatorisch) wurden seit dem Ausbruch von COVID-19 in Bayern getroffen, um die Eindämmung besser zu gestalten?

Unabhängig von der Kontaktnachverfolgung hat die Staatsregierung auch beim Fachpersonal die Gesundheitsämter gestärkt. Bereits im Laufe des letzten Jahres wurde für die Gesundheitsämter sehr schnell die Möglichkeit geschaffen, unter anderem 240 Stellen für Ärzte, 290 für Fachkräfte der Sozialmedizin sowie 230 Hygienekontrolleure und 150 Verwaltungskräfte zusätzlich zu besetzen. Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) werden dauerhaft 501 neue Stellen geschaffen, 410 davon unmittelbar mit dem Haushalt 2021. Das entspricht einer Steigerung von knapp 25 Prozent im Vergleich zur jetzigen Personalausstattung. Darüber hinaus hat sich die Staatsregierung gemeinsam mit Bund und Ländern auf den Pakt für den ÖGD geeinigt, der ebenfalls unter anderem neue Stellen für die Gesundheitsämter vorsieht.

Auf Bayern entfallen hier 237 neue Stellen bis Ende 2021 sowie weitere 553 Stellen bis Ende 2026.

Zudem wurden die CTTs kontinuierlich aufgebaut. Aktuell stehen hierfür bayernweit insgesamt 2275 befristete Beschäftigungsverhältnisse zur Verfügung, von denen zwischenzeitlich ca. 1300 besetzt sind; die Besetzung der weiteren Stellen ist im Gang.

Darüber hinaus sind mehr als 3500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Ressorts der Staatsverwaltung, darunter bis zu 1000 Polizisten, geschult worden, um bei Bedarf unterstützen zu können. Zudem ist die Bundeswehr in Amtshilfe im Einsatz.

Daneben wurde auch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als zentrale Fachbehörde personell deutlich gestärkt. Zum Ausbau der bereits bestehenden Taskforce Infektiologie erhält das LGL 80 zusätzliche Stellen, um bayernweit zur Unterstützung der örtlichen Gesundheitsämter bei größeren örtlichen Ausbruchsgeschehen jederzeit mit Fachkräften Unterstützung leisten zu können. Weitere 100 Stellen sind vorgesehen und teilweise bereits besetzt, zur Stärkung einer besseren fachlichen und wissenschaftlichen Unterstützung der Gesundheitsämter, zur Stärkung der Laborkapazitäten, zur Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (zur Software siehe bitte Frage 3.3), zum Betrieb des Bayerischen Beschaffungsamtes für persönliche Schutzausstattung und für den Aufbau und Betrieb des Pandemiezentral-lagers.

7.3 Welche Schulungsmaßnahmen gab es, um fachfremde Beamte schon im Sommer für eine Mithilfe bei der Eindämmung einer zweiten Welle vorzubereiten?

Unterstützungspersonal aus anderen Bereichen der Verwaltung wurde durchgehend bereitgestellt und sowohl über die laufend aktualisierte Online-CTT-Schulung wie auch beim jeweils zugeordneten Gesundheitsamt vor Ort eingearbeitet.

8.1 Erachtet die Staatsregierung die dezentrale Organisation der Eindämmung in den Gesundheitsämtern als effizient und noch angemessen?

Die Gesundheitsämter vor Ort können das lokale Infektionsgeschehen gut erfassen, daher ist eine dezentrale Organisation notwendig. Das LGL berät als Fachbehörde.

8.2 Wie bewertet die Staatsregierung die sich laufend ändernden Vorgaben?

Aufgrund der Dynamik des Infektionsgeschehens müssen die entsprechenden Vorgaben laufend an den Fortschritt der Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis angepasst werden.

8.3 Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Vorgaben zu vereinfachen und konstanter zu halten?

Die Regierungen und Gesundheitsämter werden regelmäßig mittels entsprechender Schreiben des StMGP über die aktuellen Vorgaben informiert. Wie unter 8.2 beschrieben sind dabei Vorgaben angepasst an das aktuelle Infektionsgeschehen notwendig und können daher im Fall einer dynamischen Entwicklung nicht konstant bleiben.