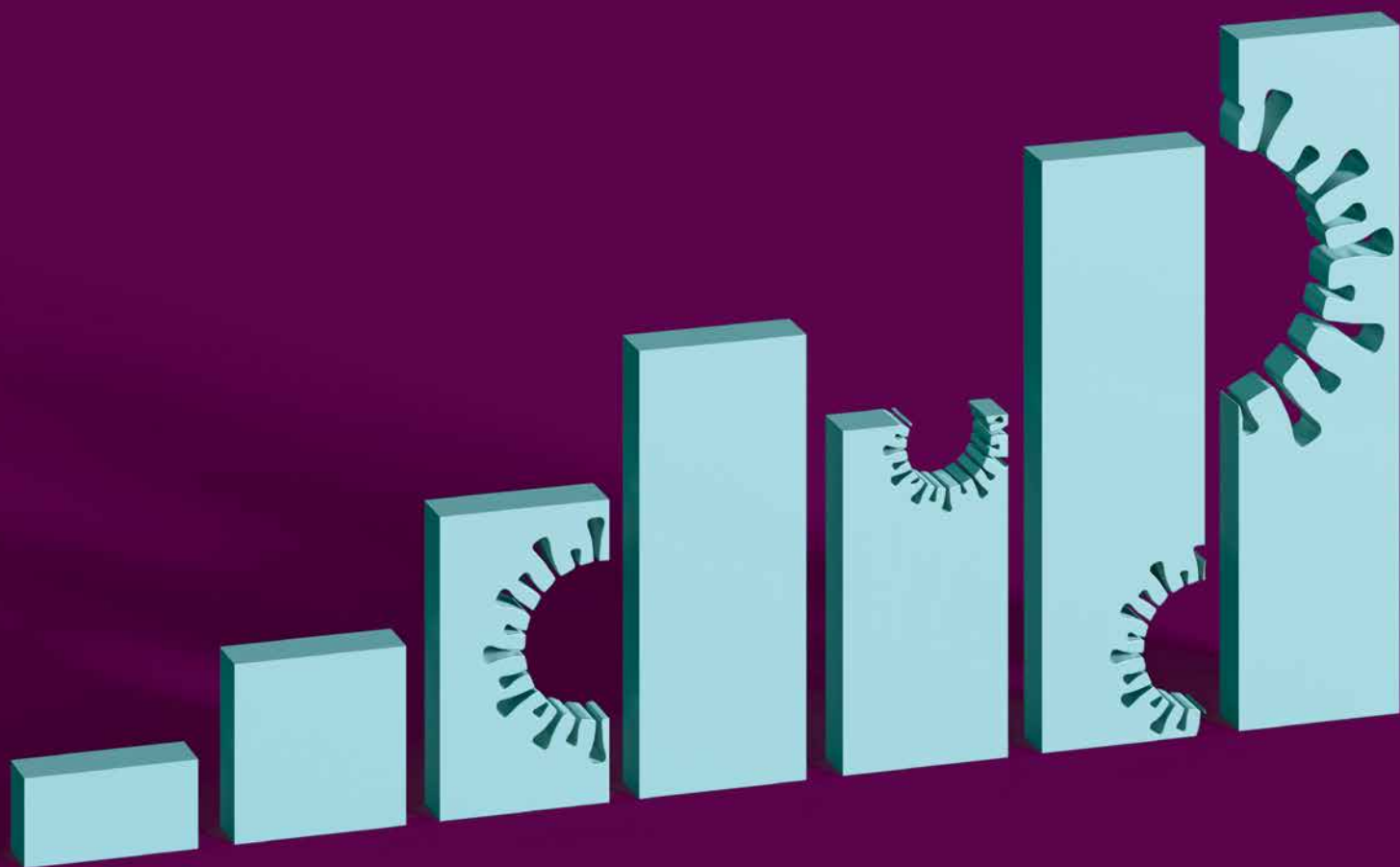


Evaluationsbericht COVID-19-Pandemie



Zusammenarbeit von Gesundheitsamt und öffentlichen
Einrichtungen während der COVID-19-Pandemie in Essen

STADT
ESSEN

Gesundheitsamt

	Impressum
Herausgeberin	Stadt Essen, Gesundheitsamt
Autor*innen	Samantha Beck, Dr. Thilo Lerari, Dr. Nina Million
Satz	Michaela Ritschel, Gesundheitsamt, Stadt Essen
Titelfoto	Andriy Onufriyenko / Getty Images
Druck	Interner Service und Personalverwaltung
Stand	Juli 2026

Evaluationsbericht

COVID-19-Pandemie

Zusammenarbeit von Gesundheitsamt und
öffentlichen Einrichtungen während der COVID-19-
Pandemie in Essen

Inhalt

1	Einleitung und Zielsetzung.....	4
2	Durchführung der Evaluation.....	4
2.1.	Teilnehmende Einrichtungen und Personen	4
2.2.	Zeitlicher Rahmen und praktische Durchführung	7
3	Auswertung und Diskussion	8
3.1.	Evaluationsbeteiligung.....	9
3.2.	Krankenhäuser	12
3.2.1.	Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt	12
3.2.2.	Themenblock 2: Meldung von Fällen	14
3.2.3.	Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt	18
3.2.4.	Zusammenfassung	21
3.3.	(Alten-)Pflegeeinrichtungen.....	22
3.3.1.	Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt	22
3.3.2.	Themenblock 2: Meldung von Fällen	25
3.3.3.	Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt	28
3.3.4.	Persönliche Gespräche	31
3.3.5.	Zusammenfassung	34
3.4.	Kitas.....	36
3.4.1.	Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt	36
3.4.2.	Themenblock 2: Meldung von Fällen	40
3.4.3.	Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt	43
3.4.4.	Persönliche Gespräche	46
3.4.5.	Zusammenfassung	48
3.5.	Schulen	50
3.5.1.	Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt	50
3.5.2.	Themenblock 2: Meldung von Fällen	53
3.5.3.	Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt	56
3.5.4.	Persönliche Gespräche	59
3.5.5.	Zusammenfassung	61
4	Resümee	62
5	Anhang	76
5.1.	Fragenkataloge für persönliche Gespräche.....	76
5.1.1.	Für Mitarbeitende in Krankenhäusern.....	76
5.1.2.	Für Mitarbeitende in (Alten-)Pflegeeinrichtungen	76
5.1.3.	Für Mitarbeitende in Kindertagesstätten (Kitas)	77
5.1.4.	Für Mitarbeitende in Schulen.....	77
5.2.	Vergleich der Einrichtungsarten.....	78
5.2.1.	Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt	78
5.2.2.	Themenblock 2: Meldung von Fällen	79
5.2.3.	Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt	81
6	Abbildungen.....	82
7	Literaturverzeichnis.....	84

Abkürzungen

AWO	Arbeiterwohlfahrt
COVID-19	Coronavirus disease 2019
CSE	Caritas-SkF-Essen
DEMIS	Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz
DKSB	Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Essen e.V.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EKiR	Evangelische Kirche im Rheinland
GSE	Gesellschaft für Soziale Dienstleitungen Essen mbH
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KEM	Evangelische Kliniken Essen-Mitte
Kita	Kindertagesstätte
KKE	Katholisches Klinikum Essen
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit, und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
SchILD	Zentrales Schulverwaltungsprogramm für die Individualdaten- und Leistungsdatenverwaltung
VKJ	Verein für Kinder- und Jugendarbeit in sozialen Brennpunkten Ruhrgebiet e.V.
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz

1 Einleitung und Zielsetzung

Die COVID-19-Pandemie hat die gesamte Weltbevölkerung seit Anfang 2020 vor große Herausforderungen gestellt. Nachdem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 5. Mai 2023 die gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite beendete (1), liefen am 7. April 2023 auch die letzten Schutzmaßnahmen gegen COVID-19 in Deutschland aus (2).

Nach dieser herausfordernden Zeit ist es für die Verwaltung der Stadt Essen von großem Interesse, eine Evaluation der eigenen Arbeit während der COVID-19-Pandemie unter verschiedenen Gesichtspunkten durchzuführen.

Die vergangene Pandemie hat gezeigt, dass eine gute Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit verschiedenen öffentlichen Einrichtungen von essenzieller Bedeutung zur Bewältigung einer Pandemie ist, jedoch derzeit ein großes Verbesserungspotential beinhaltet. Einrichtungen, in denen eine große Zahl vulnerabler Personen zusammenkommt, sind in diesem Kontext von besonderer Relevanz. Hierzu zählen vor allem Krankenhäuser, (Alten-)Pflegeeinrichtungen, Schulen und Kindertagesstätten (Kitas).

Die Evaluation der Zusammenarbeit mit öffentlichen Einrichtungen während der COVID-19-Pandemie hat das Ziel, individuelle Einblicke zu erhalten, wie die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt bewertet wird. Dazu wurden eine Online-Umfrage sowie nachfolgende persönliche Gespräche mit Mitarbeitenden der Einrichtungen durchgeführt, die während der Pandemie Kontakt zum Gesundheitsamt hatten. Auf Grundlage ihrer persönlichen Erfahrungen wurden Bewertungen zur bisherigen Zusammenarbeit erhoben. Darauf aufbauend werden im Anschluss Konzepte entwickelt, wie die zukünftige Kooperation, insbesondere in gesundheitlichen Ausnahmesituationen, verbessert werden kann. Die so erarbeiteten Konzepte sowie alle weiteren Erkenntnisse fließen zudem in den neuen Pandemieplan der Stadt Essen ein.

2 Durchführung der Evaluation

In diesem Kapitel werden die Rahmenbedingungen für die Durchführung der Evaluation dargestellt. Dies umfasst den Umfang der Teilnehmenden sowie die zeitliche Planung und das Vorgehen bei der praktischen Durchführung.

2.1. Teilnehmende Einrichtungen und Personen

Wie in Kapitel 1 dargestellt, stehen in dieser Evaluation insbesondere vier öffentliche Einrichtungsarten im Fokus: Krankenhäuser, (Alten-)Pflegeeinrichtungen, Schulen und Kitas.

Während der Corona-Pandemie standen die Mitarbeitenden der genannten Einrichtungen in regelmäßigem Kontakt mit dem Gesundheitsamt. Sie meldeten alle in ihrer Einrichtung vorkommenden Verdachts- und Erkrankungsfälle, Kontaktpersonen sowie Ausbruchsgeschehen von COVID-19. Darüber hinaus wurden erforderliche Maßnahmen bei bestehenden Ausbrüchen im Austausch mit den zuständigen Ansprechpersonen im Gesundheitsamt festgelegt und relevante Kontaktsituationen erfasst. Aufgrund dieser engen Zusammenarbeit sind diese Mitarbeitenden am besten geeignet, die Kooperation mit dem Gesundheitsamt fundiert zu bewerten.

Die Anzahl der zur Teilnahme an der Evaluation eingeladenen Personen ist nachfolgend für alle vier Einrichtungsarten differenziert aufgeführt.

Krankenhäuser

Im Stadtgebiet Essen befinden sich derzeit 17 Krankenhäuser:

- Elisabeth-Krankenhaus
- Alfried Krupp Krankenhaus Rüttenscheid
- Alfried Krupp Krankenhaus Steele
- Katholisches Klinikum Essen (KKE), Betriebsteil Geriatrie-Zentrum Haus Berge
- Katholisches Klinikum Essen (KKE), Betriebsteil Philippusstift
- St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh
- Fachklinik Kamillushaus Heidhausen
- Evangelische Kliniken Essen-Mitte (KEM), Evangelisches Krankenhaus Essen-Steele
- Evangelische Kliniken Essen-Mitte (KEM), Evangelisches Huyssens-Stiftung Essen-Huttrop
- Evangelische Kliniken Essen-Mitte (KEM), Evangelisches Krankenhaus Essen-Werden
- Universitätsklinikum Essen
- Universitätsklinikum Essen – Herzzentrum Essen-Huttrop
- St. Josef Krankenhaus Essen-Werden (Universitätsmedizin Essen)
- Ruhrlandklinik (Universitätsmedizin Essen)
- Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen (Universitätsmedizin Essen)
- LVR-Universitätsklinik Essen (Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen)
- MediClin Fachklinik Rhein/Ruhr (Rehabilitations-Einrichtung)

In diesen Einrichtungen waren überwiegend die Mitarbeitenden der Hygieneabteilungen die Ansprechpersonen für das Gesundheitsamt. Die Teilnahme an der Evaluation wurde allen Personen ermöglicht, die aktiv mit dem Gesundheitsamt zusammengearbeitet haben, was insgesamt 37 Mitarbeitende der Krankenhäuser entsprach.

(Alten-)Pflegeeinrichtungen

Im Stadtgebiet Essen befanden sich gemäß Angabe des Amtes für Soziales und Wohnen, des Sachgebietes Heimaufsicht/WTG-Behörde (WTG: Wohn- und Teilhabegesetz), zum Zeitpunkt der Evaluation 72 vollstationäre (Alten-)Pflegeeinrichtungen. Die Kommunikation mit dem Gesundheitsamt erfolgte in der Regel durch die Einrichtungsleitungen, deren Vertretungen oder die Pflegedienstleitungen und deren Vertretungen.

Zur Teilnahme an der Umfrage wurden Mitarbeitende von (Alten-)Pflegeeinrichtungen nachfolgender Träger eingeladen. Die Zahl in Klammern gibt die Anzahl der befragten Einrichtungen des jeweiligen Trägers an.

- Diakoniewerk Essen (3)
- Nikolaus Groß Stiftung Essen (5)
- Gesellschaft für Soziale Dienstleistungen Essen mbH (GSE; 8)
- Arbeiterwohlfahrt (AWO; 6)
- Deutsches Rotes Kreuz (DRK; 4)
- Contilia (7)
- GESBE (5)
- Weitere (34)

Schulen

Im Stadtgebiet Essen befinden sich derzeit 164 Schulen. Hauptsächlich erfolgte der Kontakt zum Gesundheitsamt durch die Schulleitung oder das Sekretariat.

Zur Teilnahme an der Umfrage eingeladen wurden:

- 84 Grundschulen
- 14 Realschulen
- 20 Gymnasien
- 4 Hauptschulen
- 7 Gesamtschulen
- 1 Sekundarschule
- 1 Waldorfschule
- 17 Förderschulen
- 13 Berufskollegs
- 1 Klinikschule
- 2 Weiterbildungskollegs

Kitas

Zum Zeitpunkt der Evaluation gab es im Stadtgebiet Essen 311 Kindertagesstätten. Der Kontakt zum Gesundheitsamt während der Pandemie fand hier ebenfalls hauptsächlich durch die Einrichtungsleitungen oder deren Vertretungen statt.

Zur Teilnahme an der Umfrage wurden Mitarbeitende von den Kitas der nachfolgenden Träger eingeladen. Die Zahl in Klammern gibt auch hier die Anzahl der befragten Einrichtungen des jeweiligen Trägers an.

- Stadt Essen (50)
- Verein für Kinder- und Jugendarbeit in sozialen Brennpunkten Ruhrgebiet e.V. (VKJ; 21)
- Diakoniewerk Essen (25)
- KiTa Zweckverband (64)
- Arbeiterwohlfahrt (AWO; 25)
- Caritas-SkF-Essen (CSE; 11)
- Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Essen e.V. (DKSB; 11)
- Evangelischer Kitaverband Nord (11)
- Evangelische Kirche im Rheinland (EKiR; 9)
- Fröbel-Gruppe (7)
- Weitere (77)

Die Einladung zur Teilnahme an der Evaluation wurde im Bereich der (Alten-)Pflegeeinrichtungen, Schulen und Kitas jeweils an die Einrichtungsleitungen versandt. Diese konnten die Teilnahme bei Bedarf durch die Person durchführen lassen, die am besten eine Bewertung vornehmen kann. Zudem bestand die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Stab für Pandemieplanung im Gesundheitsamt zur Benennung weiterer Personen, die einen wichtigen Beitrag zur Evaluation durch eine Teilnahme leisten könnten. Letztgenannte Option wurde in keinem der Bereiche in Anspruch genommen. Bei vier Kitas eines Trägers wurde nur eine Kontaktadresse genannt, weshalb auch nur eine Einladung zur Umfrage stellvertretend für alle vier Einrichtungen versandt wurde. Insgesamt wurde die Einladung zur Teilnahme an der Evaluation an 581 Personen verschickt.

2.2. Zeitlicher Rahmen und praktische Durchführung

Die Evaluation erfolgte in zwei Schritten: Zunächst wurde ein Fragebogen entwickelt, auf der Plattform LimeSurvey eingestellt und den Teilnehmenden für einen Zeitraum von sechs beziehungsweise neun Wochen zur Beantwortung bereitgestellt. Dazu erhielten die zuvor beschriebenen Teilnehmenden eine E-Mail mit der Einladung zur Teilnahme an der Evaluation. Über einen bereitgestellten Link konnten sie die Online-Umfrage durchführen oder über einen weiteren Link die Teilnahme ablehnen. Die Online-Umfrage erfolgte vollkommen anonym. Es wurden keine Fragen gestellt, die Rückschlüsse auf die teilnehmende Person oder Einrichtung ermöglichen.

Nach den ersten drei Wochen erhielten die Personen, die bis dahin noch nicht an der Umfrage teilgenommen oder die Teilnahme nicht aktiv abgelehnt hatten, eine Erinnerungs-E-Mail. Eine weitere Erinnerung erfolgte etwa ein bis zwei Wochen vor Beendigung der Online-Umfrage. Der genaue zeitliche Ablauf ist in nachfolgendem Schema dargestellt:

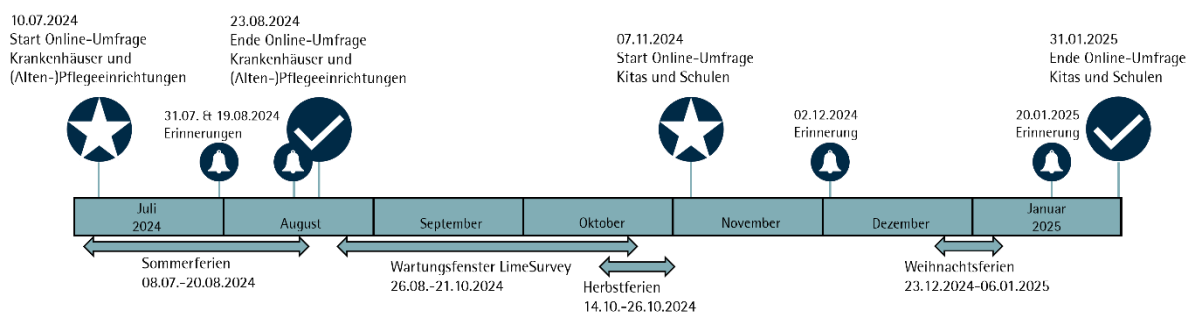


Abbildung 1: Zeitlicher Rahmen der Online-Umfragen

Die E-Mail-Einladungen zur Teilnahme an der Evaluation wurden am 10. Juli 2024 an die jeweiligen Empfängerinnen und Empfänger in Krankenhäusern und (Alten-)Pflegeeinrichtungen verschickt. Da die Online-Umfrage-Plattform LimeSurvey im Zeitraum vom 26. August bis zum 21. Oktober 2024 aufgrund eines Wartungsfensters nicht zur Verfügung stand, wurden die E-Mail-Einladungen für Mitarbeitende in Kitas und Schulen erst am 7. November 2024 versendet. Bei der Festlegung des Startzeitpunkts für die Umfrage innerhalb der Kitas und Schulen wurden zudem die jeweiligen Ferienzeiträume berücksichtigt (Sommerferien: vom 8. Juli bis zum 20. August 2024, Herbstferien: vom 14. Oktober bis zum 26. Oktober 2024), in denen Schulen und partiell Kitas geschlossen waren.

Der entwickelte Fragebogen enthielt neben der verpflichtenden Angabe der Einrichtungszugehörigkeit drei Themenblöcke mit insgesamt 27 Fragen (26 Fragen für Kitas und Schulen). Die Fragen konnten über eine Bewertungs-Skala von 1 (trifft gar nicht zu) bis 5 (trifft vollkommen zu) beantwortet werden, wobei auch die Auswahl „keine Angabe“ möglich war. Zu jeder Frage wurde zudem ein Freitextfeld zur Verfügung gestellt, in dem die Teilnehmenden eine Bemerkung zur jeweiligen Frage verfassen konnten. Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, keine personenbezogenen Daten anzugeben, um die Anonymität des Fragebogens gewährleisten zu können.

Zum Abschluss des Fragebogens wurden die Teilnehmenden aufgefordert, bei Interesse an einem individuellen, persönlichen Austausch mit Mitarbeitenden des Stabs für Pandemieplanung eine E-Mail an das entsprechende Postfach zu schreiben.

Die Möglichkeit zur Teilnahme an der Online-Umfrage wurde für alle Krankenhäuser und (Alten-)Pflegeeinrichtungen am 23. August 2024 und für alle Kitas und Schulen am 31. Januar 2025 deaktiviert.

Der zweite Schritt der Evaluation umfasste im Anschluss an die Online-Umfrage die Durchführung von individuellen, persönlichen Einzelgesprächen (etwa 20 Minuten) mit freiwilligen Mitarbeitenden der befragten Einrichtungen. Während der laufenden Online-Umfrage wurde zunächst auf Rückmeldungen von Teilnehmenden gewartet, die Interesse an einem solchen Gespräch mit den Mitarbeitenden des Stabs hatten. Aufgrund ausbleibender Rückmeldungen wurde im Nachgang an die Online-Umfrage eine separate Einladungs-E-Mail zu persönlichen Gesprächen an alle Einrichtungen versandt.

Bei positiven Rückmeldungen erfolgte zeitnah die Terminierung und Durchführung der Einzelgespräche. Den Teilnehmenden wurde angeboten, das Gespräch in ihrer Einrichtung durchzuführen, um für die Mitarbeitenden zusätzlichen Arbeitszeitverlust zu vermeiden.

Die Anzahl der persönlichen Gespräche wurde im Vorfeld auf zehn Gespräche je Einrichtungsart (Krankenhaus, Schule, Pflegeeinrichtung, Kindertagesstätte) beschränkt. Optional waren maximal zehn weitere Termine je Einrichtungsart möglich, sofern aus diesen ein bedeutender Mehrgewinn an Informationen zu erwarten war.

Die Durchführung der Einzelgespräche erfolgte durch zwei Mitarbeitende des Stabs (eine Dialogpartnerin oder ein Dialogpartner und eine Protokollführerin oder ein Protokollführer). Für die Gespräche wurden für die jeweiligen Einrichtungen differenzierte Fragenkataloge (Kapitel 5.1) angefertigt. Die darin enthaltenen Fragen dienten als Orientierungshilfe, konnten jedoch im Gesprächsverlauf auch individuell formuliert werden. Je nach Gesprächsverlauf wurden gegebenenfalls einzelne Fragen des Katalogs ausgelassen, um den zeitlichen Rahmen einzuhalten. Die Ergebnisse der persönlichen Gespräche werden im Weiteren ohne namentliche Nennung der Einrichtungsmitarbeitenden verarbeitet.

Die praktische Durchführung der Evaluation war Anfang Mai 2025 abgeschlossen.

3 Auswertung und Diskussion

Die Unterteilung der Evaluation in die zwei Bereiche einer Online-Umfrage und der Führung von individuellen, persönlichen Gesprächen bot allen eingeladenen Mitarbeitenden der Einrichtungen die Möglichkeit, sich an einer Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt im Pandemiefall zu beteiligen. Sie ermöglichte den Mitarbeitenden den zeitlichen Umfang ihrer Beteiligung selbst zu definieren, indem sie wahlweise an der Umfrage, dem persönlichen Austausch, an beiden Angeboten oder gar nicht teilnahmen.

Die Auswertung der Evaluation erfolgt zunächst durch die statistische Analyse der Online-Umfrage. Sofern von den Teilnehmenden die Antwortmöglichkeit „Keine Angabe“ gewählt wurde, so fließt diese Antwort nicht in die Berechnung der mittleren Bewertungen und prozentualen Anteile ein. Bei der Darstellung der Ergebnisse wird im linken Bereich der Abbildungen die durchschnittliche Bewertung der jeweiligen Frage dargestellt. Im rechten Bereich wird die dazugehörige prozentuale Verteilung der einzelnen Antwortmöglichkeiten je Frage aufgezeigt. Zur einfachen Zuordnung wird im rechten Abbildungsbereich stets die gleiche Fragenreihenfolge sowie farbliche Gestaltung entsprechend des linken Abbildungsbereichs gewählt.

In der Diskussion der Ergebnisse fließen zusätzlich die individuellen Aussagen der Teilnehmenden aus den Kommentarfeldern der Umfrage sowie die Erkenntnisse aus den persönlichen Gesprächen ein.

Die Online-Umfrage wurde in die drei Themenblöcke „Kommunikation mit dem Gesundheitsamt“, „Meldung von Fällen“ und „Maßnahmen durch das Gesundheitsamt“ eingeteilt, die jeweils fünf bis elf einzelne Fragen enthielten. Diese Themenblöcke werden in der Auswertung und Diskussion in weitere Rubriken gegliedert, um eine verbesserte Übersicht und Diskussionsgrundlage zu bieten.

Der erste Themenblock enthält Fragen zum generellen Kommunikationsverhalten der Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes im Kontakt mit den Einrichtungen, zur Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes sowie zur Qualität und Quantität der Weitergabe von Informationen, Hilfsangeboten und veränderten Rechtslagen. Die Fragen des Themenblocks eins sind daher in die drei Rubriken „Kontakt“, „Hilfestellung“ und „Rechtslage“ unterteilt.

Der zweite Themenblock enthält Fragen zum Meldeprozess von Fällen und Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen an das Gesundheitsamt. Die Fragen des Themenblocks zwei sind in die drei Rubriken „Meldeweg“, „Datenermittlung“ und „Externe Personen“ unterteilt.

Der dritte Themenblock enthält Fragen zu den Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie, deren Nachvollziehbarkeit, Umsetzbarkeit sowie deren Auswirkungen auf die Tätigkeitsabläufe. Zudem erfolgt eine Befragung zur Akzeptanz verschiedener Maßnahmen durch Mitarbeitende und betreute Personen in den Einrichtungen. Die Fragen des Themenblocks drei sind in die drei Rubriken „Allgemeine Maßnahmen“, „Akzeptanz“ und „Auswirkungen“ unterteilt.

Die Auswertung erfolgt differenziert für alle Einrichtungsarten im Einzelnen. Zusammenfassend werden die individuellen Ergebnisse einrichtungsübergreifend verglichen und Schlussfolgerungen im Gesamten gezogen.

3.1. Evaluationsbeteiligung

Die Teilnahme an der Evaluation erfolgte auf freiwilliger Basis. Abbildung 2 zeigt die absolute und prozentuale Teilnahme von Mitarbeitenden aus den verschiedenen Einrichtungsarten an der Online-Umfrage.

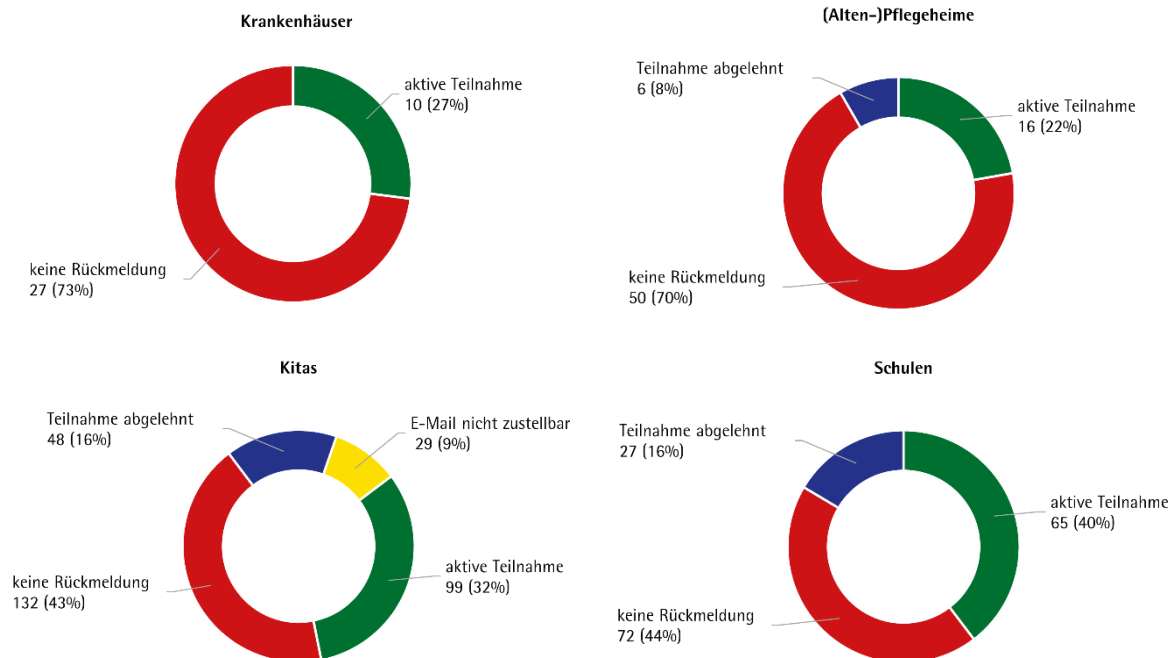


Abbildung 2: Beteiligung an der Evaluation über die Online-Umfrage je Einrichtungsart

Insgesamt haben im Bereich der Krankenhäuser zehn Personen aus zehn Einrichtungen an der Umfrage teilgenommen, was einem Anteil von 27 % aller befragten Mitarbeitenden der Krankenhäuser entspricht. 27 Personen, und damit 73 % der eingeladenen Mitarbeitenden, haben auf die Einladung zur Teilnahme nicht reagiert.

Eine vergleichbare Rücklaufquote ist im Bereich der (Alten-)Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen. Hier haben insgesamt 16 Personen (22 %) an der Umfrage teilgenommen. Zudem haben sechs Personen (8 %) die Möglichkeit wahrgenommen, die Teilnahme aktiv abzulehnen. Somit haben in dieser Einrichtungsart 70 % keine Rückmeldung auf die Einladung gegeben.

Die Teilnahmequote in Schulen und Kitas ist höher als in Krankenhäusern oder (Alten-)Pflegeeinrichtungen. Aus den eingeladenen Kitas haben insgesamt 32 % und aus den Schulen 40 % der eingeladenen Mitarbeitenden teilgenommen. Jeweils 16 % haben aktiv die Teilnahme an der Umfrage abgelehnt.

Insgesamt hat in allen vier Einrichtungsarten die überwiegende Mehrheit der eingeladenen Personen (Krankenhaus 73 %, (Alten-)Pflegeeinrichtung 78 %, Kita 68 %, Schule 60 %) nicht die Möglichkeit wahrgenommen, an einer Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den öffentlichen Einrichtungen und dem Gesundheitsamt mitzuwirken. Dies betrifft insbesondere den in der Umfrage thematisierten Fall einer Pandemie, aber auch außerhalb dessen liegende Umstände.

Dies kann zum einen daran liegen, dass dieser Personenkreis vollkommen zufrieden mit dem bisherigen Stand ist und keinen Verbesserungsbedarf sieht. Zum anderen besteht die Möglichkeit, dass die Mitarbeitenden zum Zeitpunkt der Umfrage bereits zeitlich sehr stark durch ihre originären Aufgaben eingebunden waren und daher keine Zeit hatten, teilzunehmen. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Mitarbeitenden zwar einen Verbesserungsbedarf sehen, jedoch kein Interesse am Medium der Online-Umfrage hatten. Hinzu kommt ein möglicherweise vorhandener Zweifel daran, dass die Umfrage tatsächlich zu Veränderungen führen wird.

Neben der Betrachtung der Anteile der generellen Beteiligung erfolgt in folgender Abbildung zudem eine Auswertung des Zeitpunkts der jeweiligen Teilnahmen.

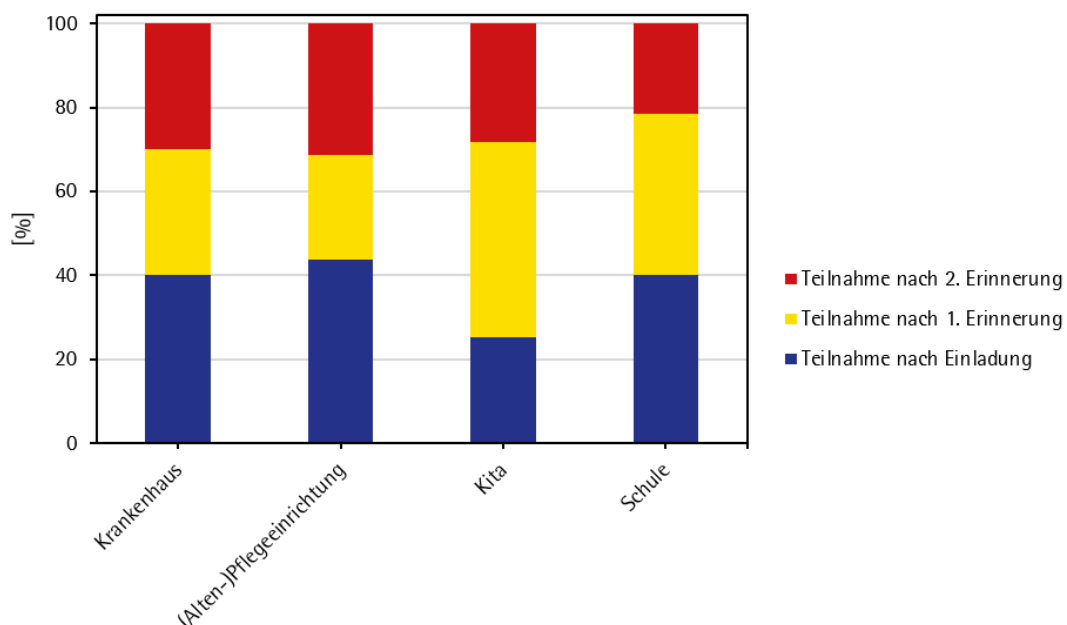


Abbildung 3: Zeitpunkt der Teilnahme an der Online-Umfrage differenziert für jede Einrichtungsart als Anteil der Teilnehmenden

Die Auswertung unterstreicht deutlich die Wichtigkeit von Erinnerungsschreiben. Zwar erfolgten etwa 40 % der aktiven Teilnahmen direkt nach der Einladung, doch wären 60 % der eingegangenen Fragebögen ohne erneute Erinnerungen an die Umfrage unter Umständen gar nicht ausgefüllt worden. Die Nutzung eines Erinnerungssystems ist daher sinnvoll, um eine möglichst hohe Beteiligung zu

erzielen. Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass in Abhängigkeit von der Gesamtlaufzeit der Umfrage eine angemessene Anzahl von Erinnerungen gewählt wird. Zu häufige Aufforderungen resultieren gegebenenfalls in einer negativen Reaktion der Zielperson. Während der hier erfolgten Umfrage wurden zwei Erinnerungen versandt. Es war auffällig, dass insbesondere nach der zweiten Erinnerung vermehrt Personen aus Kitas und Schulen die Teilnahme an der Umfrage aktiv abgelehnt haben. Dieser Aspekt sollte bei der Planung zukünftiger Evaluationen stärker berücksichtigt werden.

Ein weiterer Aspekt zur Begründung fehlender Teilnahmen ergibt sich aus vereinzelt Rückmeldungen der Bereiche Kita und Schule. Hier wurde darauf hingewiesen, dass nach der COVID-19-Pandemie führende Mitarbeitende die Einrichtung verlassen haben und neu eingestellte Nachfolgende somit keine Aussagen über die Zusammenarbeit in der Pandemie treffen konnten. Hieraus wird deutlich, dass Evaluationen bestimmter Situationen, Ereignisse oder Zeiträume im optimalen Fall zeitnah erfolgen sollten, um bestehendes Wissen nicht zu verlieren.

Neben der Online-Umfrage wurde zusätzlich ein persönlicher Austausch mit den Mitarbeitenden der verschiedenen Einrichtungsarten angestrebt. Zum einen stand ein persönliches Kennenlernen im Fokus, um zukünftig die Möglichkeit einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zu fördern. Zum anderen stellte der direkte Austausch von Erfahrungen eine Gelegenheit dar, spezielle Aspekte intensiver zu hinterfragen und zu diskutieren. Beide Ziele dienten somit einer Optimierung der Zusammenarbeit von Einrichtung und Gesundheitsamt in Krisenfällen.

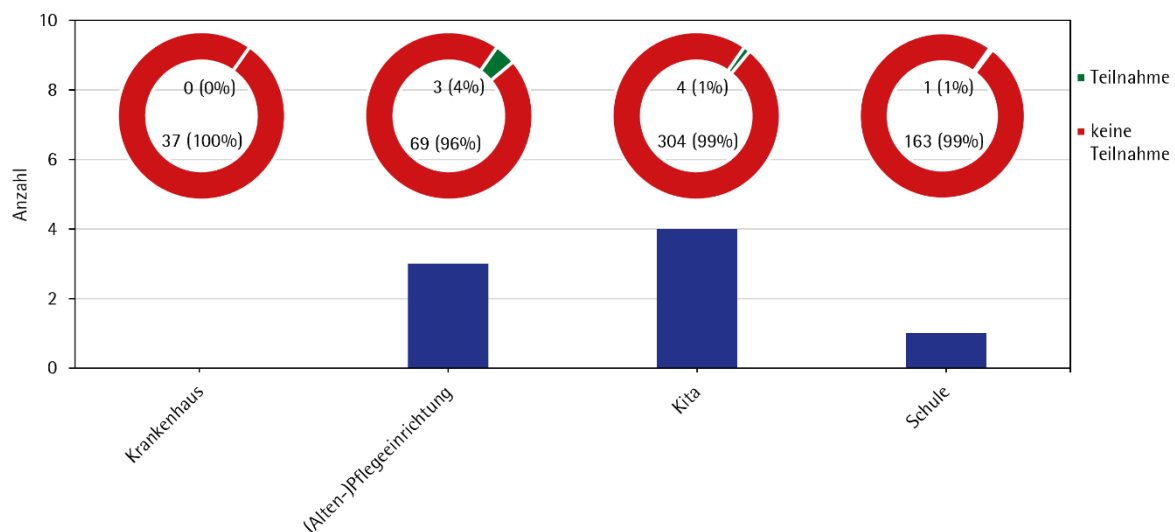


Abbildung 4: Beteiligung an der Evaluation über persönliche Gespräche je Einrichtungsart

Im Evaluationskonzept wurde eine Anzahl von zehn Gesprächen je Einrichtungsart angestrebt, mit der Option, weitere zehn Gespräche durchzuführen, falls ein bedeutender Mehrgewinn an Informationen erwartbar gewesen wäre.

Abbildung 4 zeigt die geringe Teilnahme der vier Einrichtungstypen am persönlichen Austausch mit Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes. Mit Mitarbeitenden der Krankenhäuser konnte gar kein Gespräch geführt werden. Eine mögliche Erklärung hierfür wäre, dass das Krankenhauspersonal sich bereits optimal für eine zukünftige Pandemie aufgestellt bewertet und daher einen Austausch als nicht notwendig einstufte.

Die höchste Teilnahmequote wurde im Bereich der Kitas und der (Alten-)Pflegeeinrichtungen erzielt. Hier fand ein reger Austausch zwischen den Gesprächspersonen statt, in dem diverse kritische Punkte der COVID-19-Pandemie erörtert wurden. Hieraus gingen verschiedene Optimierungsanregungen hervor, die in zukünftigen Planungen berücksichtigt werden können.

3.2. Krankenhäuser

3.2.1. Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt

Das Kernelement einer guten Zusammenarbeit stellt die Qualität des persönlichen Kontaktes zwischen den Akteuren dar. Hierzu zählen neben der Kenntnis von Ansprechpersonen auch deren Erreichbarkeit und Kommunikationsqualitäten. Diese drei Aspekte wurden daher auch in der Online-Umfrage thematisiert und die Ergebnisse in folgender Abbildung graphisch dargestellt.

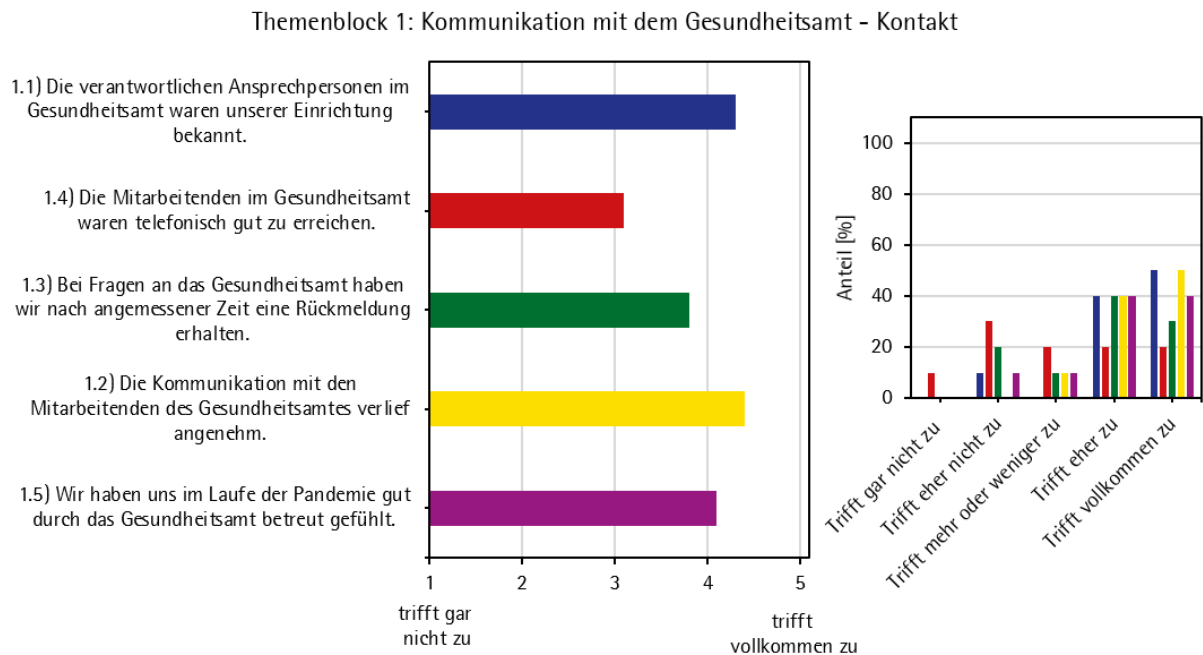


Abbildung 5: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die zuständigen Ansprechpersonen im Gesundheitsamt waren 90 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten zum größten Teil oder vollständig bekannt (Frage 1.1). Jedoch zeigt die Betrachtung der einzelnen Antworten, dass 10 % (Wertung 1 bis 2) der Befragten eher nicht wussten, an wen sie sich im Gesundheitsamt wenden konnten. Um künftig Unsicherheiten in den Einrichtungen zu vermeiden, sollte bereits im Vorfeld einer erneuten Pandemie klar definiert und kommuniziert werden, wer die zuständigen Ansprechpersonen sind. Gleiches gilt für das Gesundheitsamt, das von Beginn an die zu kontaktierenden Personen im Krankenhaus mitgeteilt bekommen sollte. Dies schafft auf beiden Seiten Sicherheit und führt zu effizienterem Arbeiten. Ein persönliches Kennenlernen der Beteiligten untereinander bereits vor einer Pandemie kann zudem einen verständnisvollen Umgang und eine vertrauensvolle Kommunikation in Krisenzeiten weiter fördern.

Die Kommunikation während der COVID-19-Pandemie fand mehrheitlich über E-Mail-Verkehr oder Telefon-Anrufe statt. Die Umfrage zeigt, dass die telefonische Erreichbarkeit der Mitarbeitenden im Gesundheitsamt ein großes Verbesserungspotential aufweist (Frage 1.4). Neben Einrichtungen, die mit der Erreichbarkeit vollkommen zufrieden waren, gab es auch solche, die die schlechteste Bewertung angaben. Es sollte in Zukunft sichergestellt sein, dass alle Anrufe entweder direkt angenommen werden oder zeitnah ein Rückruf erfolgt, um das Krankenhauspersonal bestmöglich zu unterstützen. Insgesamt wurde die Zeitspanne für eine Rückmeldung vom Gesundheitsamt aber als vorwiegend angemessen erachtet (Frage 1.3).

Besonders positiv hervorzuheben ist, dass 90 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten die Kommunikation mit den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes als angenehm empfanden (Frage 1.2) und sich 80 % (Wertung 4 bis 5) mehrheitlich während der COVID-19-Pandemie gut betreut fühlten (Frage 1.5). Es sollte angestrebt werden, dieses Ergebnis beizubehalten beziehungsweise noch weiter zu verbessern. Dies könnte beispielsweise durch regelmäßige Schulungen von Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes im Bereich Krisenkommunikation sowie dem Ausbau und der Optimierung von Hilfestellungen für Einrichtungen in Krisenzeiten erreicht werden.

Neben schriftlichen oder telefonischen Beratungen der Einrichtungen war das Gesundheitsamt in der COVID-19-Pandemie im Rahmen seiner Möglichkeiten bestrebt, den Einrichtungen verschiedene Hilfestellungen zukommen zu lassen. Deren Bewertung durch das Krankenhauspersonal wird im folgenden Abschnitt behandelt.

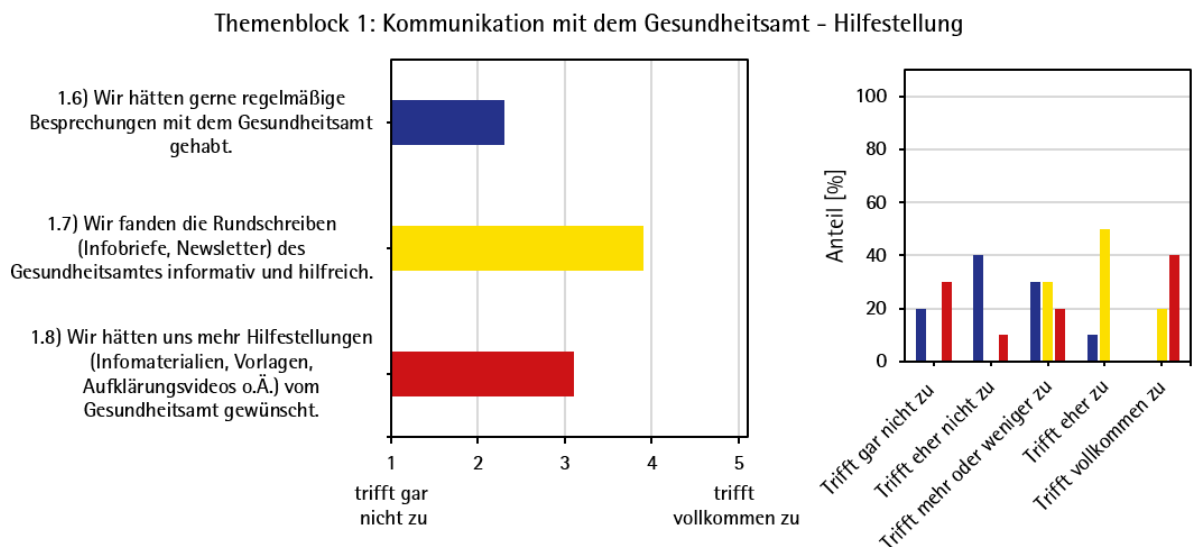


Abbildung 6: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Der Bedarf an regelmäßigen Besprechungen mit dem Gesundheitsamt im Rahmen einer sogenannten Sprechstunde zur Klärung von Fragen wird von den Krankenhäusern eher nicht gewünscht, lediglich 40 % (Wertung 3 bis 4) der Befragten gaben ein mittleres Interesse an, einer absoluten Notwendigkeit (Wertung 5) stimmte niemand zu (Frage 1.6). Die bereits in der COVID-19-Pandemie vom Gesundheitsamt versandten Infobriefe und Newsletter stießen hingegen auf großen Zuspruch (Frage 1.7) und sollten auch in Zukunft beibehalten werden. Der Bedarf an weiteren Materialien zur Hilfestellung ist laut Umfrage sehr unterschiedlich. Von keinem Bedarf bis hin zu einem vorhandenen Bedarf sind alle Bewertungen vorhanden (Frage 1.8).

Zur Bewältigung einer pandemischen Situation ist es von entscheidender Bedeutung, dass alle Akteure zu jeder Zeit gut informiert sind und sich in keiner Phase alleine gelassen fühlen. Daher ist in dem hier behandelten Themenblock insbesondere auf die Bewertungen zu achten, die einen Unterstützungsbedarf erkennen lassen, auch wenn dieser gegebenenfalls nur von wenigen Befragten angegeben wird. Dementsprechend sollte in Zukunft ein besonderes Augenmerk auf die Erstellung von Newslettern, Infobriefen und weiteren Hilfsmaterialien für das Krankenhauspersonal gelegt werden. Auch das Angebot einer regelmäßigen, nicht zwangsläufig häufigen, Sprechstunde sollte im Fall einer Pandemie in Betracht gezogen werden.

Ein besonders wichtiger Anlass für die Informationsweitergabe sind veränderte rechtliche Vorgaben, die in der COVID-19-Pandemie sehr häufig erfolgten. Das Gesundheitsamt war immer bestrebt, diese Änderungen zeitnah und leicht verständlich an die Einrichtungen weiterzugeben.

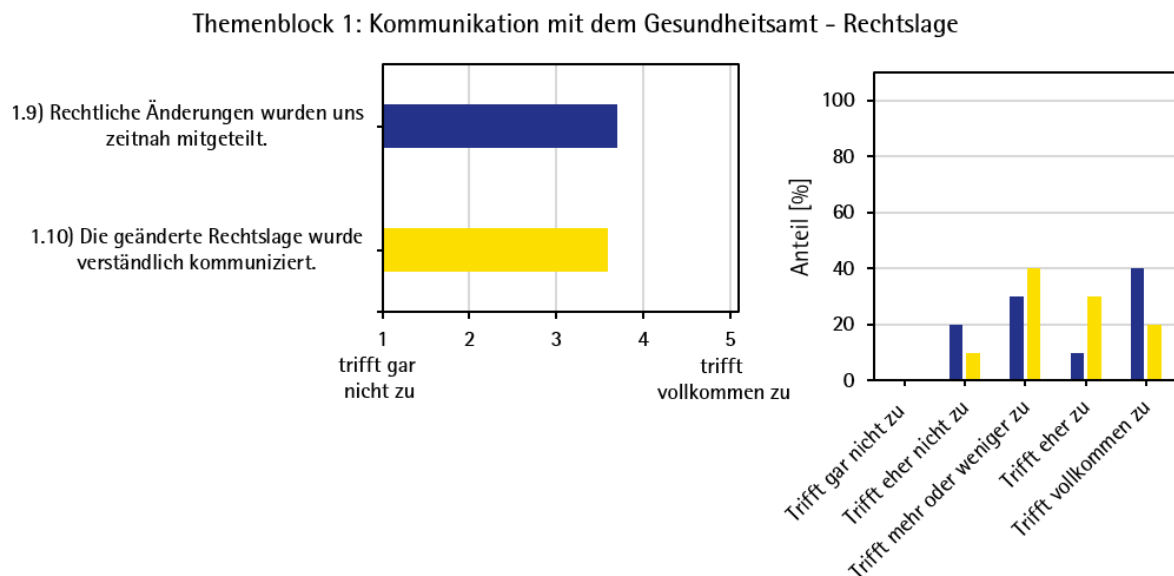


Abbildung 7: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die zeitnahe Weitergabe der Informationen wurde laut Meinung des Krankenhauspersonals nur in Teilen erfüllt (Frage 1.9). Dieser Umstand könnte an der in der COVID-19-Pandemie zahlreichen Rechtsänderungen liegen, bei denen die Zeitspanne zwischen Beschluss bis zur Gültigkeit sehr kurz war. Die Weitergabe dieser Rechtsänderungen erforderte zunächst eine verständliche Zusammenstellung der Inhalte, was zu einer verzögerten Weitergabe an die Einrichtungen geführt haben könnte. Zudem war auch das Personal des Gesundheitsamtes bereits übermäßig stark in seinen Aufgaben eingebunden, wodurch auch hier Verzögerungen erklärbar sind. Die Verständlichkeit der weitergeleiteten Informationen bietet laut Krankenhauspersonal ebenfalls Potential zur Verbesserung (Frage 1.10) und sollte in Zukunft intensiver beachtet werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, dass die Krankenhäuser Informationen zu Änderungen der Rechtslage gegebenenfalls auch von der Krankenhausgesellschaft NRW über ihre Träger übermittelt bekommen. Eine Absprache mit der Krankenhausgesellschaft NRW im Vorfeld einer Pandemie könnte eine mögliche Doppelarbeit in Zukunft vermeiden.

3.2.2. Themenblock 2: Meldung von Fällen

Zu den Meldepflichten der Krankenhäuser gehören sowohl die Meldung von Verdachtsfällen, Todesfällen in Verbindung mit einer Erkrankung (gemäß § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)), direkter oder indirekter Erregernachweise (gemäß § 7 IfSG) als auch nosokomialer Infektionshäufungen mit epidemiologischem Zusammenhang (sogenannten Ausbruchsgeschehen) innerhalb der Einrichtung beziehungsweise einzelner Stationen (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG). Als Verdachtsfall zählen zum Beispiel Fälle, in denen Personen Symptome zeigen und relevanten Kontakt mit einer nachweislich erkrankten Person hatten oder Antigen-Schnelltests, die von einer nicht fachlich unterwiesenen Person durchgeführt wurden (Selbsttestungen).

Zur Durchführung der Meldungen dieser Angaben an das Gesundheitsamt standen den zuständigen Mitarbeitenden im Krankenhaus in der Zeit der COVID-19-Pandemie verschiedene Meldewege zur Verfügung.

Das zuständige Krankenhauspersonal ist seit dem 1. Januar 2021 gesetzlich dazu verpflichtet, das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) zu nutzen (§ 14 Abs. 8 IfSG). Dieses System befindet sich bis heute im stetigen Weiterentwicklungsprozess. § 6-Meldungen sind daher erst seit dem 17. September 2022 über DEMIS möglich und auch gesetzlich verpflichtend. Die Meldung von Ausbruchsgeschehen ist bis heute (Stand Februar 2025) noch nicht über DEMIS möglich und die Etablierung dieser Funktion erst für das Jahr 2026 geplant. (3)

Aufgrund der geschilderten Umstände war es notwendig, dass zusätzlich zu DEMIS weitere Meldewege für das zuständige Krankenhauspersonal verfügbar waren.

Nachfolgende Abbildung zeigt den vom Krankenhauspersonal bevorzugten Meldeweg während der COVID-19-Pandemie.

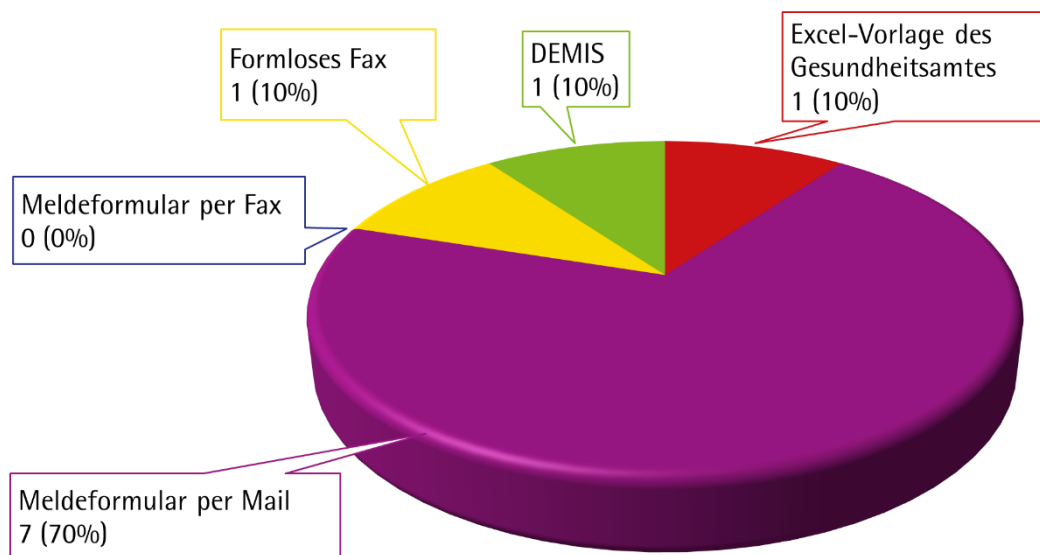


Abbildung 8: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden im Krankenhaus

Die Umfrage zeigt deutlich, dass die Mehrheit (70 %) der Befragten ein Meldeformular, welches per E-Mail an das Gesundheitsamt geschickt wurde, bevorzugte. Obwohl DEMIS für Nachweismeldungen seit 2021 verfügbar und verpflichtend ist, bevorzugten nur 10 % der Befragten diese Möglichkeit, identisch mit dem Anteil derjenigen, die für formlose Faxe oder die Excel-Vorlage des Gesundheitsamtes stimmten.

Eine mögliche Erklärung dieses Ergebnisses könnte in dem bereits beschriebenen Umfang der damaligen DEMIS-Funktions-Verfügbarkeiten liegen. Zu Beginn der Pandemie 2020 war DEMIS noch nicht etabliert, wurde erst ab 2021 für Krankenhäuser verpflichtend und erst ab Mitte 2022 war die Durchführung von § 6-Meldungen möglich. Dies bedeutete für das meldende Personal eine deutliche Mehrbelastung, welche auch heute weiterhin besteht. Das Personal musste neben der Nachweis- oder Verdachts-Meldung über DEMIS eine zusätzliche Meldung per E-Mail oder Fax zu bestehenden Kontaktpersonen und gegebenenfalls Ausbruchsgeschehen an das Gesundheitsamt vornehmen. Zudem benötigt eine Meldung von beispielsweise fünf erkrankten Personen fünf separate Meldungen über DEMIS. Bei der alternativen Nutzung von E-Mails oder Faxen ist es möglich, mehrere Fälle mit allen relevanten und zusätzlichen Informationen in einer Meldung an das Gesundheitsamt zu übermitteln, was eine große Zeitersparnis für die Mitarbeitenden im Krankenhaus darstellt.

In den in der Online-Umfrage hinzugefügten Kommentaren wird darauf hingewiesen, dass durch die Nutzung des E-Mail-Verkehrs auch eine große Zeitersparnis durch die Verwendung von vorformulierten Textbausteinen erzielt wurde.

Die große Bedeutung des mit dem Meldevorgang verbundenen notwendigen Arbeitsaufwandes wird insbesondere in einer Pandemie sehr deutlich, da in dieser Zeit besonders viele Krankheitsfälle und damit auch Meldungen anfallen. Je höher der Aufwand zum Absetzen einer Meldung ist, desto wahrscheinlicher kommt das Personal der Einrichtung an seine Belastungsgrenze. Dadurch erhöht sich auch das Risiko, dass Meldungen unvollständig oder fehlerhaft oder möglicherweise, aufgrund des entstehenden Zeitmangels, verspätet erfolgen. Eine zeitnahe vollumfängliche Weiterentwicklung von DEMIS, die eine effiziente und intuitive Nutzung bietet, ist daher von größter Bedeutung und sollte von den Verantwortlichen angestrebt werden.

Ein wichtiger Teil des Meldevorganges ist insbesondere die Datenermittlung. Diesbezüglich wurden in der Online-Umfrage vier Kernfragen gestellt, deren Ergebnisse in nachfolgender Abbildung dargestellt sind.

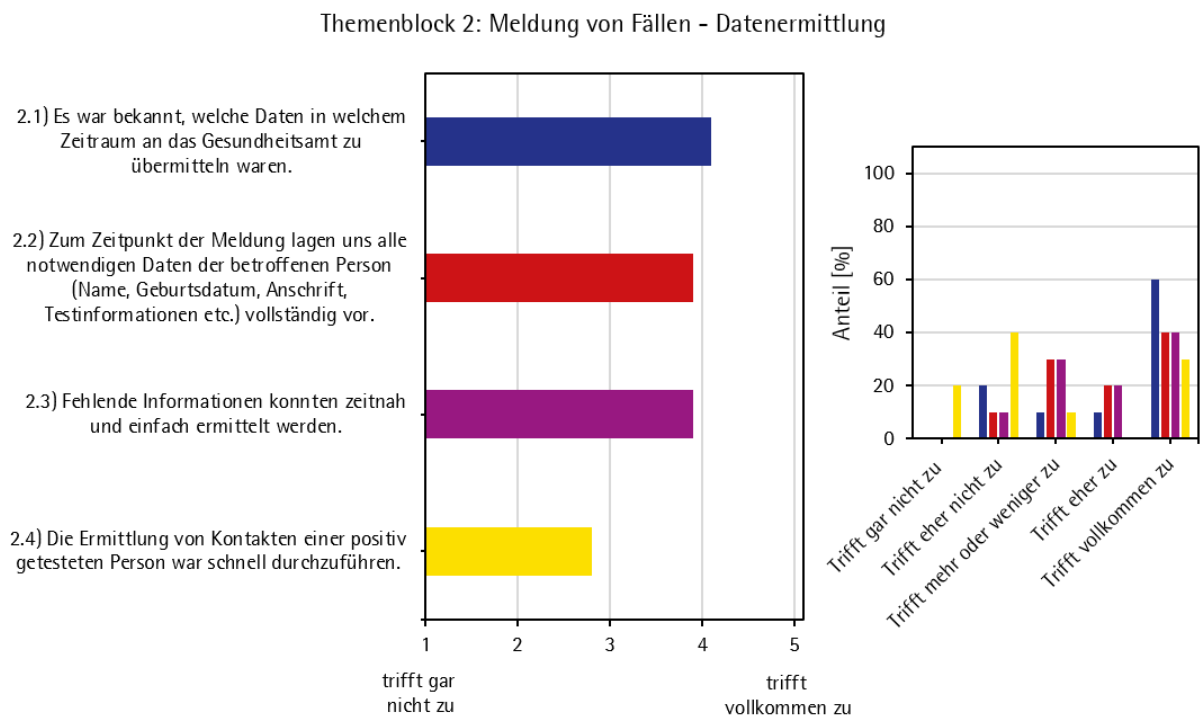


Abbildung 9: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die Mehrheit der befragten Personen gab an, dass ihnen bekannt war, welche Daten an das Gesundheitsamt übermittelt werden mussten (Frage 2.1) und dass ihnen diese Daten mehr oder weniger zum Zeitpunkt der Meldung vollständig vorlagen (Frage 2.2). Daten, die noch nicht zur Verfügung standen, konnten laut Angaben der meisten befragten Mitarbeitenden zeitnah beschafft werden (Frage 2.3). Die Ermittlung von Kontaktpersonen einer infizierten Person war laut Umfrage hingegen nur schwer durchzuführen (Frage 2.4).

In den Kommentarbereichen dieser Rubrik wurde darauf hingewiesen, dass die Ermittlung von Daten sowohl bei den infizierten Personen als auch bei deren Kontaktpersonen sehr aufwendig war. Eine Hürde stellte zum Teil der Datenschutz dar, aufgrund dessen verschiedene Informationen wie beispielsweise Telefonnummern oder Adressen nur schwer oder gar nicht ermittelt werden konnten. Als weiterer Kritikpunkt wurde angeführt, dass der Umfang der zu übermittelnden Datensätze unter den

Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes zum Teil unterschiedlich definiert wurde, was zu Unklarheiten in den Einrichtungen führte.

Daraus folgt, dass in Zukunft insbesondere auf einheitliche Vorgaben und klare Kommunikation von Seiten des Gesundheitsamtes gegenüber den Mitarbeitenden des Krankenhauses zu achten ist.

Einheitliche Vorgaben bezüglich benötigter Datensätze könnten beispielsweise durch die Erstellung einer Mustertabelle klar definiert und mit den Krankenhäusern kommuniziert werden. Die Problematik bei der Beschaffung der benötigten Informationen könnte zukünftig durch verschiedene Anpassungen der genutzten Software abgemildert werden, worauf die Krankenhäuser hinwirken sollten.

Neben Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthaltsort in Essen befinden sich auch extern wohnhafte Personen als Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten oder als Besuchende in Essener Krankenhäusern. Alle diese Gruppen stellen potentiell zu meldende Personen dar, beispielsweise als Infizierte oder als relevante Kontakte von Infizierten.

Gemäß § 9 Abs. 4 IfSG muss die Meldung an das zuständige Gesundheitsamt des Ortes erfolgen, an dem sich die betroffene Person aktuell aufhält beziehungsweise zuletzt aufhielt und wo demnach Maßnahmen zur Verhütung der Verbreitung ergriffen werden müssen. Im Falle einer Hospitalisierung dieser Person ist das Gesundheitsamt zu informieren, das für das betreffende Krankenhaus zuständig ist. Für die passende Zuordnung ist daher bei DEMIS-Meldungen die korrekte Angabe des aktuellen Aufenthaltsortes der gemeldeten Person zwingend notwendig. Sofern der Wohnort der betroffenen Person außerhalb von Essen liegt, muss zusätzlich das für den Wohnort zuständige Gesundheitsamt informiert werden (§ 9 Abs. 5 IfSG). In der Online-Umfrage wurde ermittelt, ob den Mitarbeitenden des Krankenhauses dieses gesetzlich vorgeschriebene Vorgehen bekannt war.

Themenblock 2: Meldung von Fällen – Externe Personen

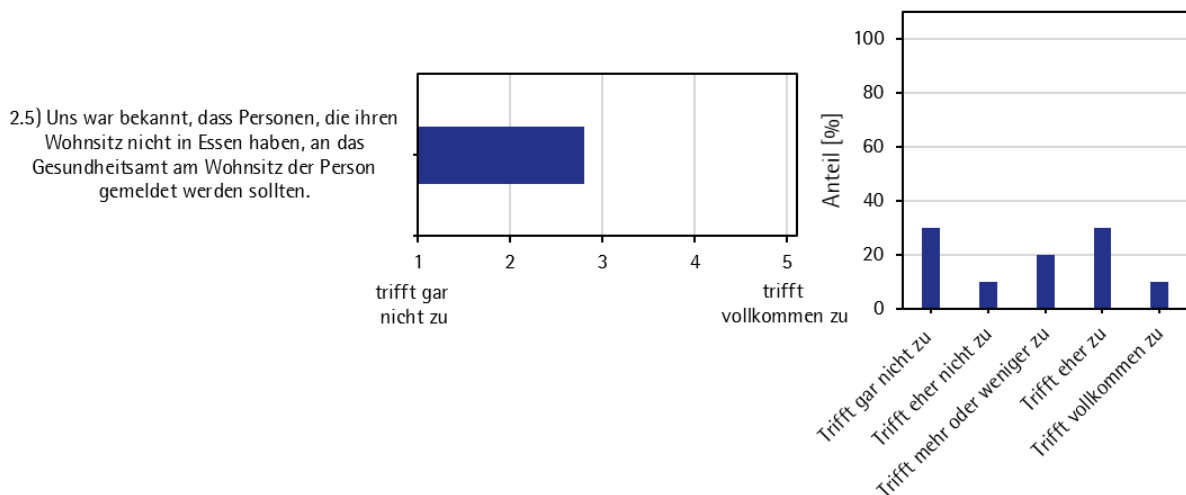


Abbildung 10: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die Auswertung zeigt deutlich, dass dem Personal die beschriebenen Vorgaben eher nicht bekannt waren. Auch aus den Kommentaren geht hervor, dass die Mitarbeitenden die Meldungen stets an das Gesundheitsamt Essen übermittelten und davon ausgingen, dass dieses gegebenenfalls die korrekten oder zusätzlichen Ämter benachrichtigte. Die Kontaktdaten anderer Gesundheitsämter waren den Einrichtungsmitarbeitenden nicht bekannt.

Bei der Nutzung von DEMIS ist es nicht möglich, eine Meldung an mehrere Empfänger zu schicken. Daher ist das für den derzeitigen Aufenthaltsort der betroffenen Person zuständige Gesundheitsamt als Adressat anzugeben. Dieses übernimmt dann die gegebenenfalls notwendige Weiterleitung der Daten.

Aber auch bei Meldungen über Fax oder E-Mail sollte aus Datenschutzgründen kein pauschaler Versand an mehrere Adressaten erfolgen. Außer dem Gesundheitsamt, das für das Krankenhaus zuständig ist, dürfen weitere Gesundheitsämter nur Daten von Personen erhalten, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. Die Weiterleitung von Daten extern wohnhafter Personen ist dadurch mit einem großen Zeitaufwand verbunden. Um diesen Aufwand zu reduzieren, sollte eine zukünftige Software hierfür eine zeitsparende Lösung anbieten.

3.2.3. Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt

Aus den gesetzlichen Vorgaben resultierten für die Krankenhäuser in der COVID-19-Pandemie diverse Maßnahmen, die von den Mitarbeitenden umgesetzt werden mussten. Positiv zu bewerten ist hierbei, dass diese Maßnahmen der Mehrheit der Befragten vollkommen oder zumindest zum Großteil bekannt waren.

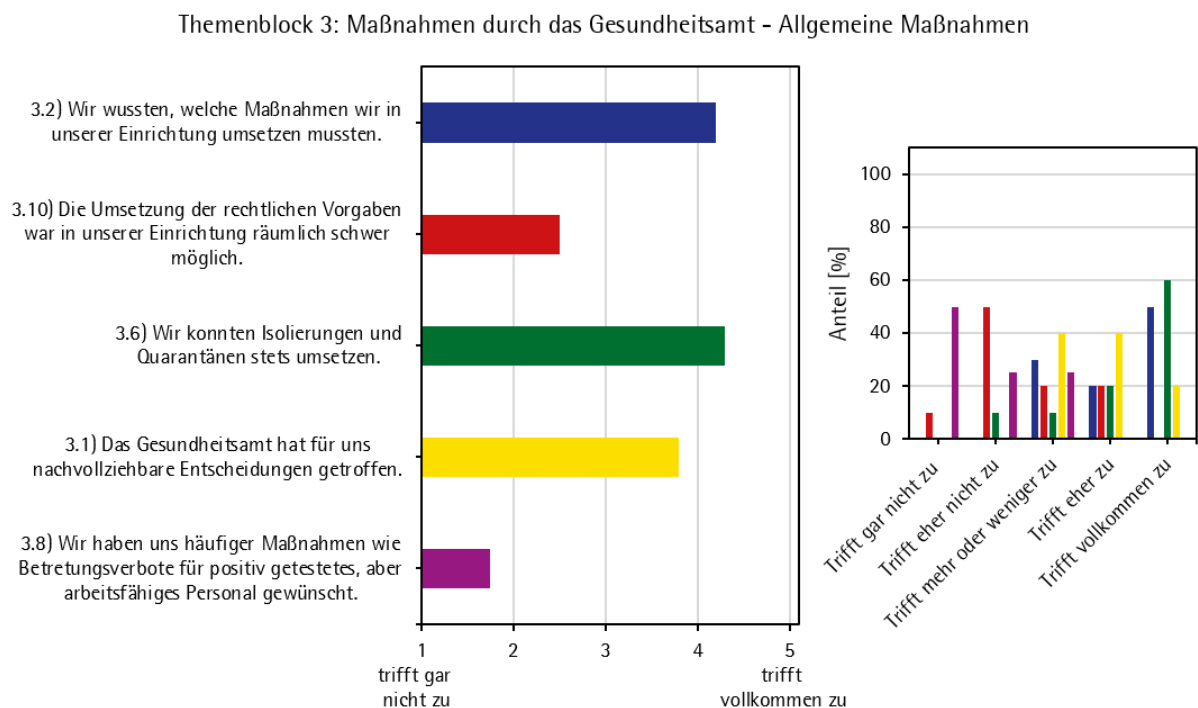


Abbildung 11: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben stellte die Krankenhäuser vor zum Teil große Herausforderungen. Aus der Umfrage geht jedoch hervor, dass insbesondere Isolationen und Quarantänen größtenteils gut realisiert werden konnten (Frage 3.6). Räumliche Schwierigkeiten bei der Maßnahmenumsetzung gab es kaum (Frage 3.10). Zu Problemen kam es zumeist auf speziellen Stationen für Patientinnen und Patienten gehobenen Alters aufgrund verschiedener Symptome der Grunderkrankungen. Auf anderen Stationen konnte beispielsweise durch Verschiebung von geplanten Operationen oder geplanten Aufnahmen die räumliche Umsetzung von Maßnahmen mehrheitlich gut durchgeführt werden.

Ab dem 7. April 2023 war es positiv getestetem Personal ohne Symptome möglich, trotz positiven Nachweises ihrer Arbeit nachzugehen. Sollten Arbeitgebende dies nicht wünschen, so mussten die Arbeitnehmenden auf Kosten des Arbeitgebenden freigestellt werden. Zusätzliche gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen zur Unterbindung der Tätigkeit des positiv getesteten Personals wurden im Krankenhaus nicht gewünscht (Frage 3.8).

In einigen Fällen wurden bestimmte Entscheidungen, beispielsweise resultierend aus Beurteilungen von Kontaktsituationen, durch das Gesundheitsamt getroffen, die vom Krankenhauspersonal umgesetzt werden mussten. Diese waren laut Umfrage durchschnittlich gut nachvollziehbar (Frage 3.1). Um das Verständnis zukünftig zu verbessern, besteht die Möglichkeit, die ausschlaggebenden Punkte für die getroffenen Entscheidungen bei der Mitteilung an die Einrichtung zusätzlich darzustellen.

Für eine erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen waren alle Krankenhäuser auch auf die Kooperation der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeitenden und der Besuchenden angewiesen. Das Ausmaß der gegebenenfalls aufgekommenen Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Maskenpflicht, von Betretungsverboten oder bei der Durchführung von Testungen wurde in nachfolgender Rubrik ermittelt.

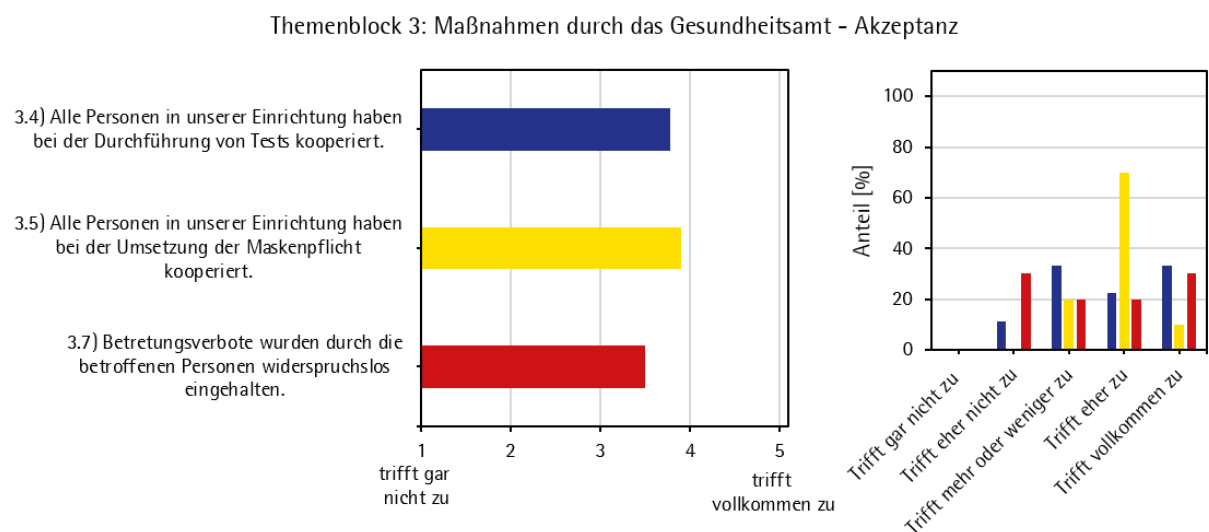


Abbildung 12: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die Graphik der Mittelwerte zeigt, dass eine überwiegende Akzeptanz der Maßnahmen vorlag. Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Antwortmöglichkeiten wird deutlich, dass insbesondere die Maskenpflicht in den Krankenhäusern gut akzeptiert wurde (Frage 3.5). Bei der Durchführung von Tests und der Einhaltung von Betretungsverboten sind die jeweiligen prozentualen Anteile über alle Antwortmöglichkeiten von zwei bis fünf verteilt (Frage 3.4 und 3.7). Aus den Kommentarfeldern geht hervor, dass es sowohl Personengruppen gab, die widerspruchsfrei kooperiert haben, als auch solche, die wenig Akzeptanz zeigten, sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei Besuchenden sowie Mitarbeitenden. Es wurde zudem darauf hingewiesen, dass insbesondere im späteren Verlauf der Pandemie und mit steigender Dauer der Maßnahmen die Akzeptanz immer weiter abnahm. Dieser Aspekt zeigt deutlich, dass im Fall einer Pandemie die ausgesprochenen Maßnahmen sorgfältig ausgewählt werden müssen und deren Notwendigkeit auch im Laufe der Zeit stetig bewertet werden muss, um ein konstantes Mitwirken der Bevölkerung zu gewährleisten.

Neben den Auswirkungen von Maßnahmen auf die Besuchenden sowie Patientinnen und Patienten der Krankenhäuser, waren besonders starke Einflüsse auf die Arbeitsabläufe der Mitarbeitenden zu verzeichnen.

Ein erster wichtiger Punkt zu Beginn der COVID-19-Pandemie betraf die Versorgung der medizinischen Einrichtung mit Schutzkleidung, wie zum Beispiel Masken, Handschuhe und Schutzvisiere, um die Mitarbeitenden bestmöglich vor einer Ansteckung während der Ausübung ihrer Arbeit zu schützen.

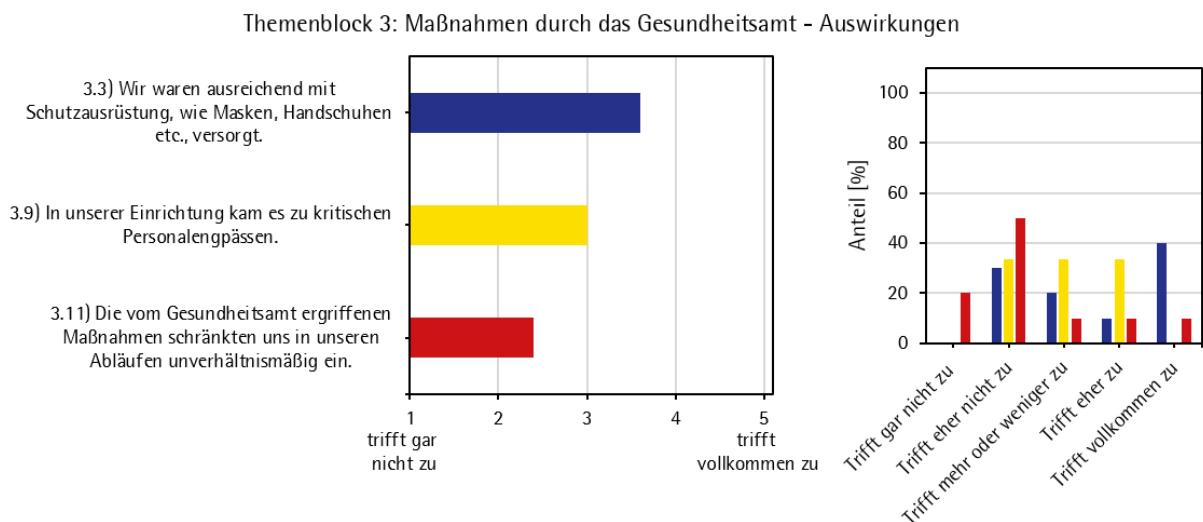


Abbildung 13: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Abbildung 13 zeigt, dass der Versorgungsstand mit Schutzausrüstung in den unterschiedlichen Krankenhäusern stark variierte (Frage 3.3). In den Kommentaren wurde die Lage näher differenziert. Zu Beginn der Pandemie war die Ausstattung mit Schutzausrüstung mangelhaft, da kaum Material vorhanden war. Nachbestellungen waren nur schwer möglich, was sich im Laufe der Zeit verbesserte, jedoch verbunden mit einem stark gestiegenen Kostenfaktor. Vereinzelt bemängelte das Personal zudem die schlechte Qualität der gelieferten Ausrüstungen. Gegen Ende der Pandemie waren alle Krankenhäuser ausreichend mit Schutzausrüstung guter Qualität versorgt. Die schwierige Versorgungslage in allen Bereichen wurde insbesondere zu Beginn der COVID-19-Pandemie deutschlandweit über die Medien kommuniziert. Die Situation zeigte deutlich die Wichtigkeit der zukünftigen Etablierung von Bevorratungssystemen in Bereichen, in denen das Personal während einer gesundheitlichen Notlage in erhöhtem Maße gefährdet ist, beispielsweise in Krankenhäusern. Alternative Lösungen, wie beispielsweise verbindliche Verträge mit Herstellern oder Lieferanten für Krisenzeiten, sollten ebenfalls in Betracht gezogen werden, insbesondere für jene Einrichtungen, die ein eigenes Krisenlager räumlich nicht umsetzen können. Dieses Thema sollte von allen Beteiligten im Auge behalten werden.

Neben der unzureichenden Versorgung mit Schutzkleidung kam es in allen befragten Krankenhäusern zu Personalengpässen (Frage 3.9), in einigen sogar zu ernststen, aber nie zu kritischen Engpässen. Aufgrund hoher Infektionszahlen und einem zusätzlich großen Anteil an Mitarbeitenden in Kontaktpersonenquarantänen war die Personaldecke in den Einrichtungen zeitweise stark ausgedünnt, was zu erheblichen Arbeitsbelastungen bei den verbliebenen Kräften führte. Um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auch während einer Pandemie aufrechtzuerhalten, benötigen Krankenhäuser ausreichend Personal und ein effektives Personalmanagement. Positiv zu bewerten ist die Tatsache, dass die vom Gesundheitsamt ergriffenen Maßnahmen weitgehend nicht zu einer

zusätzlichen unverhältnismäßigen Einschränkung in den Arbeitsabläufen führten (Frage 3.11). Das in den Krankenhäusern bereits etablierte Management von Personal und Arbeitsabläufen haben die in Essen angesiedelten Kliniken während der COVID-19-Pandemie ausgesprochen gut unter Beweis gestellt.

3.2.4. Zusammenfassung

Nach der Auswertung der Online-Umfrage für Krankenhäuser wurden sowohl Bereiche identifiziert, die positiv bewertet wurden, als auch solche, die einen Verbesserungsbedarf aufweisen.

Künftig sollte eine bessere Erreichbarkeit der Mitarbeitenden im Gesundheitsamt gewährleistet werden. Ebenso ist darauf zu achten, dass Rückmeldungen zeitnah auf eingehende Anfragen erfolgen. Das Personal der Krankenhäuser und des Gesundheitsamtes sollte regelmäßig überprüfen, ob die gegenseitig benannten Ansprechpersonen weiterhin zuständig sind und bei Bedarf neue oder zusätzliche Ansprechpersonen benennen.

Die Auswertung der Evaluation zeigt zudem, dass das Krankenhauspersonal die Hilfestellungen des Gesundheitsamtes während der COVID-19-Pandemie schätzte und in zukünftigen Pandemien auch zusätzliches Material, wie zum Beispiel Vorlagen, zur Verfügung gestellt werden sollte. Hierzu kann auch ein Austausch mit der Krankenhausgesellschaft NRW ratsam sein. Regelmäßige Besprechungen in Form von Sprechstunden werden zum Teil befürwortet und könnten im begrenzten Umfang bei einer zukünftigen Pandemie vom Gesundheitsamt angeboten werden.

Ein wichtiger Punkt, der großes Verbesserungspotential bietet, ist der Meldeprozess. Die für diesen Prozess notwendigen Schritte, wie die Ermittlung von Daten, deren Zusammenstellung und Meldung, beanspruchten in der vergangenen COVID-19-Pandemie sehr viel Zeit des Krankenhauspersonals. Um eine Vereinfachung des Meldewegs zu realisieren, ist die schnelle Weiterentwicklung von DEMIS anzustreben. Dabei ist von entscheidender Bedeutung, dass künftig alle in einer Pandemie wichtigen Informationen, wie beispielsweise Ausbruchszugehörigkeit und Kontaktpersonen, über DEMIS gemeldet werden können. Alternative Meldewege sollten aber vom Gesundheitsamt weiterhin unterstützt werden, um bis zur vollständigen Weiterentwicklung von DEMIS dem Krankenhauspersonal die Meldung aller Daten zu ermöglichen. Hierfür hat sich die Verwendung des E-Mail-Verkehrs als bevorzugte Methode herausgestellt. Alternativ können gegebenenfalls neu etablierte standardisierte Onlineformulare für die Übergangszeit eingerichtet werden, die im Gesundheitsamt automatisiert, ohne großen zusätzlichen Aufwand, in die Fachanwendung importiert werden können.

Die damals problematischen Engpässe bei der persönlichen Schutzausrüstung der Mitarbeitenden im Krankenhaus stellen einen möglichen Anlass für die Krankenhäuser dar, über ein zukünftiges Bevorratungssystem für essenziell benötigte Materialien in Pandemiezeiten nachzudenken.

Bei der Bestimmung von Maßnahmen durch das Gesundheitsamt sollte in zukünftigen Pandemien darauf geachtet werden, soweit gesetzlich möglich, die Anordnung und Dauer dieser Maßnahmen sorgfältig zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Insgesamt bewertete das Krankenhauspersonal den verbalen Austausch mit den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes als sehr angenehm und es fühlte sich während der gesamten COVID-19-Pandemie gut betreut. In einem persönlichen Kommentar wurde der ausgesprochen respektvolle Austausch auf Augenhöhe und auf einer guten Vertrauensbasis zwischen den Mitarbeitenden des Krankenhauses und des Gesundheitsamtes sehr gelobt.

3.3. (Alten-)Pflegeeinrichtungen

3.3.1. Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt

Die Bearbeitung von COVID-19-Fällen, Anfragen oder Ähnlichem aus fachspezifischen Bereichen, wie beispielsweise der Krankenhäuser oder Schulen, erforderte im Gesundheitsamt den Einsatz von Mitarbeitenden mit entsprechendem Fachwissen. Im November 2020 wurden daher spezielle Fachteams und Funktionspostfächer eingerichtet. Hierzu zählte auch das Fachteam „Pflege“, das sich unter anderem mit dem Bereich der vollstationären (Alten-)Pflegeeinrichtungen beschäftigte.

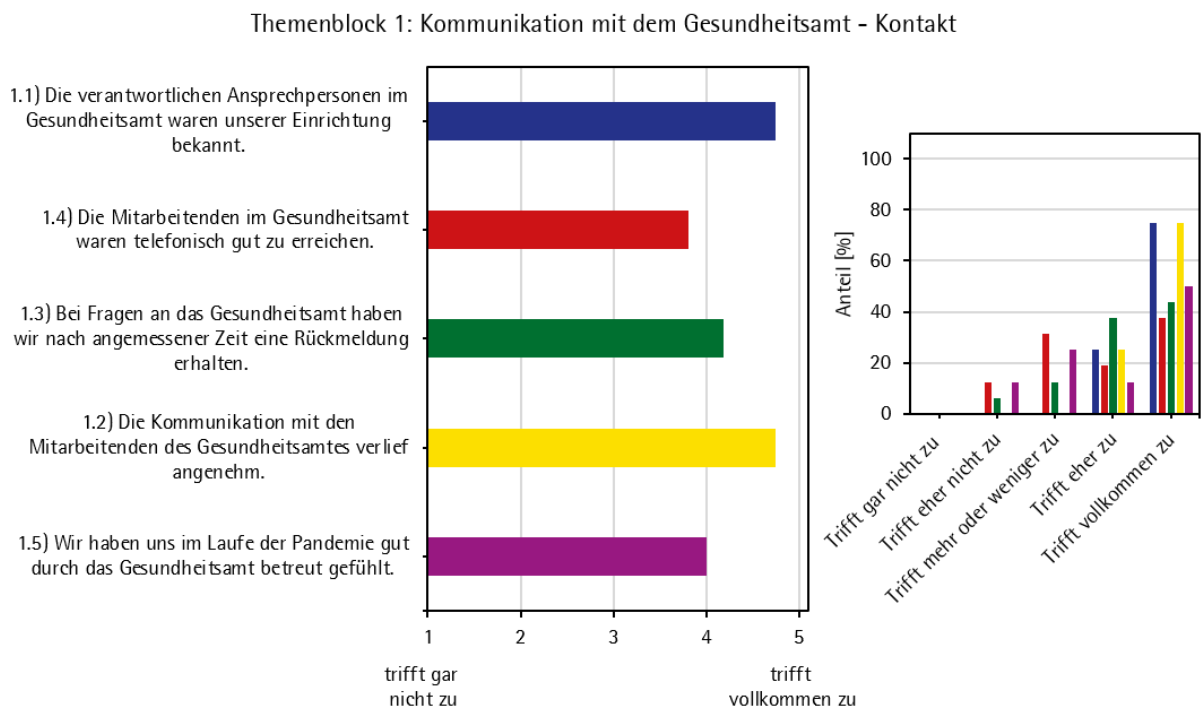


Abbildung 14: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die verantwortlichen Ansprechpersonen, sowohl innerhalb dieses Fachteams als auch bereits vor dessen Existenz, waren laut Umfrage mehrheitlich in allen (Alten-)Pflegeeinrichtungen bekannt (Frage 1.1). Einzelne Umfrage-Teilnehmende wiesen darauf hin, dass zu Beginn der Pandemie zunächst geklärt werden musste, wer die entsprechenden Ansprechpersonen waren, daraufhin jedoch stets ein zuverlässiger Austausch stattfand. Die hierzu gegebenenfalls notwendige telefonische Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes wurde von 56 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten als gut bis sehr gut bewertet (Frage 1.4). Über die Kommentarfunktion der Umfrage wurde ein ausdrücklicher Dank an die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes gerichtet, die auch am Wochenende stets für die Einrichtungen als Ansprechpersonen zur Verfügung standen und auch zur Umsetzung von rechtlichen Vorgaben hilfreiche Ratschläge vermitteln konnten. 44 % (Wertung 1 bis 3) der Befragten sahen hingegen ein bestehendes Verbesserungspotential bei der Erreichbarkeit (Frage 1.4). Etwas besser fiel die Bewertung der Rückmeldezeit des Gesundheitsamtes aus (Frage 1.3). Es wurden überwiegend positive und nur vereinzelt negative Bewertungen abgegeben. Es gilt zu bedenken, dass das Fachteam im Gesundheitsamt für den Bereich „Pflege“ lediglich aus durchschnittlich etwa fünf Mitarbeitenden bestand, die für alle 72 (Alten-)Pflegeeinrichtungen sowie zusätzlich für mobile Pflegedienste und Tagespflegeeinrichtungen zuständig waren. Insbesondere während der Hochzeiten der Pandemie kann es daher aufgrund des stark erhöhten Aufkommens von Anfragen und Fallmeldungen zu verlängerten

Wartezeiten bei Telefon- oder E-Mail-Anfragen gekommen sein. Diese Situation kann für eine zukünftige Pandemie durch eine optimierte Personalplanung im Gesundheitsamt verbessert werden und sollte daher in der Pandemieplanung berücksichtigt werden.

Insgesamt wurde die Kommunikation mit dem Gesundheitsamt von annähernd allen Befragten als sehr angenehm bewertet, negative Bewertungen wurden nicht verzeichnet (Frage 1.2). Ausdrücklich gelobt wurden über die Kommentarfunktion der Umfrage die zuverlässigen, netten und kompetenten Ansprechpersonen im Gesundheitsamt. Darüber hinaus fühlten sich 63 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten während der COVID-19-Pandemie auch gut durch das Gesundheitsamt betreut (Frage 1.5). Dem gegenüber waren jedoch 12 % (Wertung 1 bis 2) eher unzufrieden und 25 % (Wertung 3) bewerteten die Betreuung lediglich als durchschnittlich zufriedenstellend. Während einer gesundheitlichen Notlage sollten alle Einrichtungen gleichermaßen zufriedenstellend durch ihr zuständiges Gesundheitsamt betreut werden. Die ausgeführten Ergebnisse ergeben daher die Notwendigkeit, die Qualität der Unterstützung von (Alten-)Pflegeeinrichtungen für eine zukünftige Pandemie weiter zu verbessern. Dies könnte zum einen durch eine verbesserte Personalplanung im Gesundheitsamt und zum anderen durch das Angebot von verschiedenen Hilfestellungen umgesetzt werden.

In der COVID-19-Pandemie wurden bereits verschiedene Hilfestellungen, wie beispielsweise Informationsschreiben, angeboten. Der Umfang des Nutzens dieser Angebote wurde in nachfolgender Rubrik der Umfrage ermittelt.

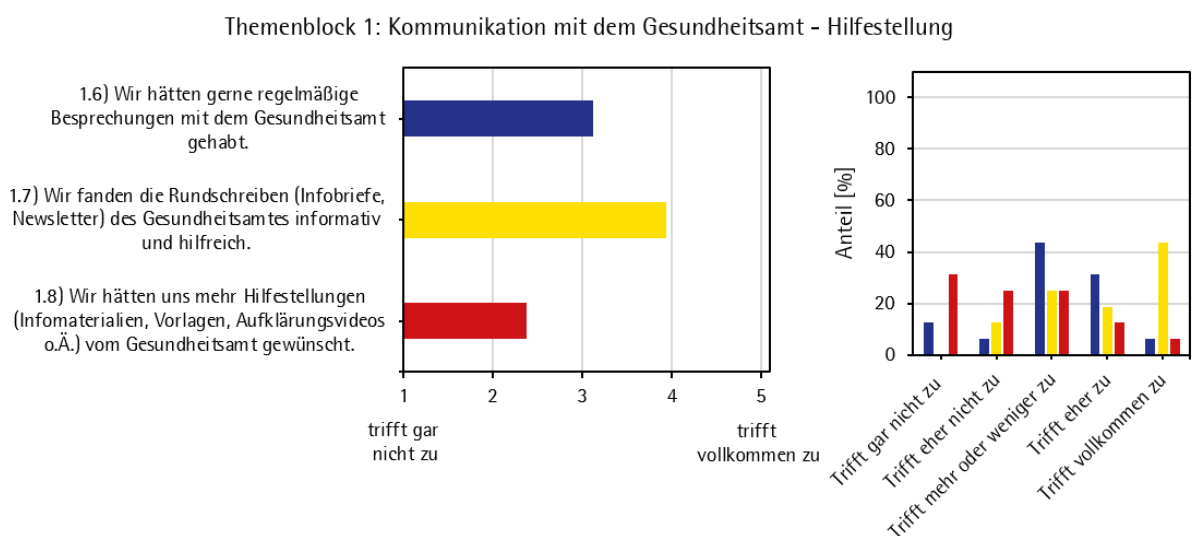


Abbildung 15: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Regelmäßige Besprechungen mit den Einrichtungen, beispielsweise in Form einer Sprechstunde, gab es während der COVID-19-Pandemie von Seiten des Gesundheitsamtes nicht. Die Umfrage ergibt jedoch, dass ein großer Teil der Befragten (circa 80 %, Wertung 3 bis 5) in unterschiedlicher Ausprägung dieses Angebot befürwortet hätte (Frage 1.6). Es wurde erklärend hinzugefügt, dass insbesondere zu Beginn der Pandemie eine Sprechstunde hilfreich gewesen wäre. Dieses Angebot könnte innerhalb zukünftiger Planungen in Betracht gezogen werden.

Die bereits etablierten Informationsschreiben vom Gesundheitsamt wurden von den Mitarbeitenden der (Alten-)Pflegeeinrichtungen mehrheitlich als informativ und hilfreich empfunden (Frage 1.7). Der Zeitpunkt des Versands der Schreiben könnte laut eines Kommentars noch optimiert werden, indem die

Informationen frühzeitig zur Verfügung gestellt werden. Dadurch würden die enthaltenen Informationen schneller bei den einrichtungsseitigen Arbeitsplanungen berücksichtigt werden können.

Weitere Hilfestellungen von Seiten des Gesundheitsamtes, wie beispielsweise Aufklärungsvideos, wurden von den Mitarbeitenden mehrheitlich (56 %, Wertung 1 bis 2) nicht gewünscht, 44 % (Wertung 3 bis 5) hingegen gaben einen mittelmäßigen bis großen Bedarf an (Frage 1.8). Es sollte angestrebt werden, dass alle Einrichtungen bestmöglich in einer Krisensituation Unterstützung erfahren. Daher sollten in der künftigen Pandemieplanung weitere Hilfsangebote für (Alten-)Pflegeeinrichtungen entwickelt werden.

Während der COVID-19-Pandemie gab es zahlreiche rechtliche Änderungen. Die schnelle Weitergabe der entsprechenden Informationen an die Mitarbeitenden der (Alten-)Pflegeeinrichtungen in verständlicher Sprache wurde vom Gesundheitsamt stets angestrebt.

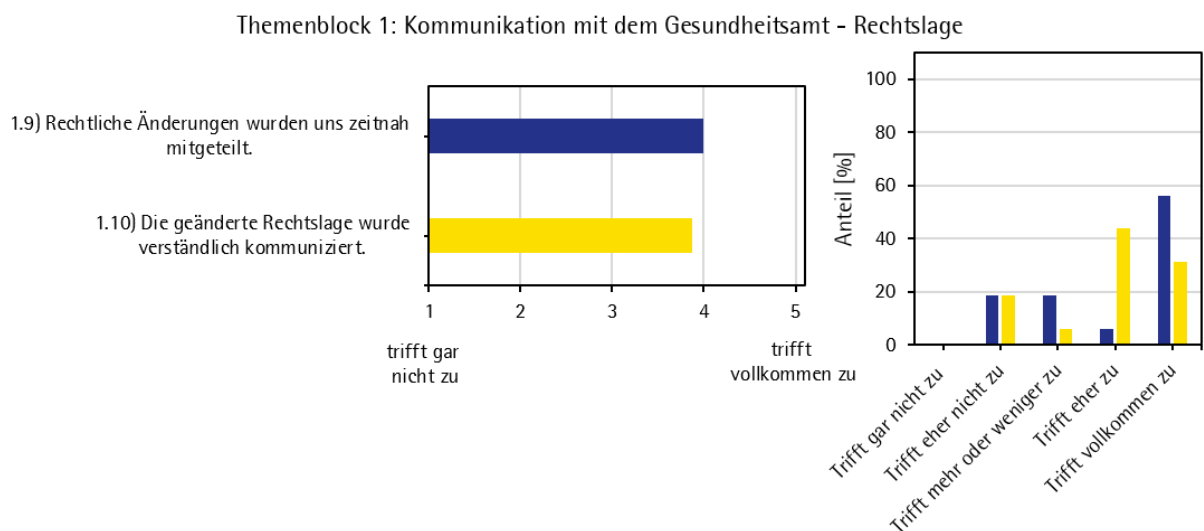


Abbildung 16: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die zeitnahe Mitteilung von Änderungen in der Rechtslage wurde nach Meinung der Befragten durch das Gesundheitsamt überwiegend gut erfüllt. Auch die Verständlichkeit der Informationsweitergabe wurde mehrheitlich gut bewertet. Einzelne Kommentare zu dieser Rubrik innerhalb der Umfrage verwiesen darauf, dass es insgesamt zu viele Rechtsänderungen während der COVID-19-Pandemie gegeben hat. Verständnisvollerweise wird aber gleichzeitig angemerkt, dass das Gesundheitsamt hierfür nicht verantwortlich war und auch keinen Einfluss darauf hatte. Ein weiterer Beitrag weist darauf hin, dass die Einrichtung ihre Informationen zeitlich früher von einer anderen Stelle erhalten hat. Daraus folgt, dass innerhalb der Pandemieplanung zukünftig mit den Trägern der Einrichtungen und weiteren zuständigen Akteuren Vereinbarungen getroffen werden könnten, in denen die Zuständigkeit zur Weitergabe von Informationen geregelt wird. Dies erspart in naturgemäß stets arbeitsintensiven Krisenlagen das Auftreten von Doppelarbeiten und eröffnet somit das Potential für eine optimale Arbeitszeitnutzung.

3.3.2. Themenblock 2: Meldung von Fällen

Die Meldung von Fällen umfasst im Bereich der (Alten-)Pflegeeinrichtungen das gleiche Spektrum an Tatbeständen, wie in Krankenhäusern: Verdachtsfälle, Todesfälle in Verbindung mit einer Erkrankung (gemäß § 6 Abs. 1 IfSG), direkte oder indirekte Nachweise (gemäß § 7 IfSG) als auch nosokomiale Infektionshäufungen mit epidemiologischen Zusammenhängen (sogenannten Ausbruchsgeschehen) in der Einrichtung, beziehungsweise innerhalb einzelner Stationen oder Bereichen (gemäß § 6 Abs. 3 IfSG). Die Verantwortlichkeit für die Erfüllung der Meldepflicht liegt bei der Einrichtungsleitung (§ 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG). Eine Ausnahme von den zu meldenden Fällen durch die Einrichtungsleitung bilden Labornachweise, da die Einrichtungen selbst keine Labordiagnostik durchführen. Die Beauftragung von Laboruntersuchungen erfolgt durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin, die Meldung des Laborergebnis durch das durchführende Labor. Generell gilt, dass durch das Hinzuziehen eines Arztes oder einer Ärztin die Meldepflicht auf diesen oder diese übergeht (§ 8 Abs. 2 Satz 2 IfSG). Ausbruchsgeschehen sowie die dazugehörigen benötigten Informationen werden stets durch die Einrichtung an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Zur Durchführung der Meldungen dieser Angaben an das Gesundheitsamt standen den zuständigen Mitarbeitenden der (Alten-)Pflegeeinrichtungen in der Zeit der COVID-19-Pandemie verschiedene Meldewege zur Verfügung.

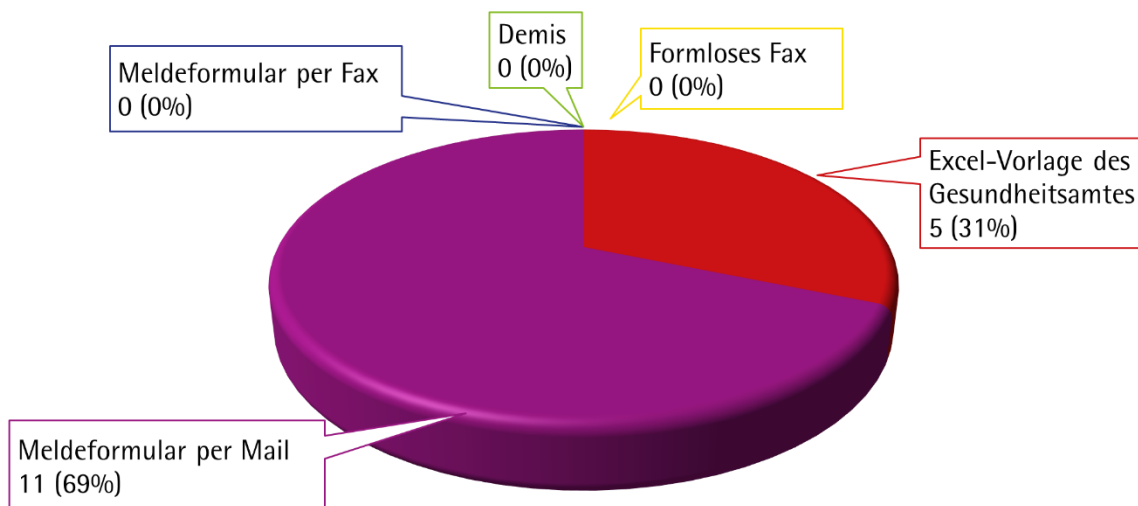


Abbildung 17: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden in (Alten-)Pflegeeinrichtungen

Gemäß § 14 Abs. 8 IfSG in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG ist seit dem 1. Juli 2023 für (Alten-)Pflegeeinrichtungen die Nutzung von DEMIS zur Meldung an das Gesundheitsamt gesetzlich verpflichtend. Wie bereits in Kapitel 3.2.2 geschildert, befindet sich DEMIS im stetigen Weiterentwicklungsprozess. Während der COVID-19-Pandemie bot das System noch nicht die Möglichkeit, von (Alten-)Pflegeeinrichtungen genutzt zu werden. Dies wurde erst Anfang 2025 etabliert. Das Modul zur Übermittlung von Informationen zu einem Ausbruchsgeschehen steht auch heute weiterhin noch nicht zur Verfügung (3). Aufgrund dieser Umstände mussten die Einrichtungen in der Pandemie auf alternative Meldewege ausweichen. Der von den Mitarbeitenden bevorzugte Weg wurde durch die Umfrage ermittelt und in Abbildung 17 dargestellt.

Über zwei Drittel der Befragten bevorzugten die Nutzung eines Meldeformulars und dessen Übermittlung mittels E-Mail, während etwa ein Drittel die Excel-Vorlage des Gesundheitsamtes, ebenfalls per E-Mail versendet, präferierte. Diese Methoden boten den Vorteil, dass in beiden

Dokumenten jeweils angegeben war, welche wesentlichen Informationen das Personal an das Gesundheitsamt weitergeben musste. Dadurch waren zeitaufwändige Nachermittlungen durch das Gesundheitsamt in der Regel nicht notwendig, sofern alle Angaben vom Meldenden vollständig getätigt wurden. Zusätzliche Informationen, wie beispielsweise die Zugehörigkeit zu einem Ausbruchsgeschehen, mussten separat in der E-Mail angegeben werden.

Die wichtigste Eigenschaft eines optimalen Meldewege ist die zeiteffiziente Bedienung. Das Personal in der (Alten-)Pflege hat als Kernaufgabe die Pflege und Betreuung der Bewohnenden und sollte nicht durch aufwändige bürokratische Arbeitsabläufe in deren Ausübung umfangreich limitiert werden. Insbesondere innerhalb einer pandemischen Situation ist das Pflegepersonal mit besonderen Belastungen konfrontiert. Durch beispielsweise zeitintensive Hygienemaßnahmen, dem häufigen Anlegen und zum Teil dauerhaften Tragen von Schutzkleidung und weiteren ausgeprägten Einschränkungen im Umgang mit den Bewohnenden, wird die verfügbare Zeit des Personals für seine originären Aufgaben bereits stark eingeschränkt. Hierzu sollte es nicht noch zusätzlich für die Meldung von Infektionsfällen und anderen Tatbeständen durch umständliche oder unzureichend etablierte Meldeverfahren unverhältnismäßig viel Arbeitszeit aufwenden müssen.

Ob in Zukunft auf alternative Meldewege zu DEMIS verzichtet werden kann, wird maßgeblich durch die Weiterentwicklung des Systems beeinflusst und ist derzeit noch nicht abschätzbar. Da die Nutzung von DEMIS gesetzlich vorgeschrieben ist, ist dessen optimale Weiterentwicklung für alle Nutzenden wünschenswert und sollte von den Entwicklern des Robert Koch-Instituts hoch priorisiert angestrebt werden.

Ein wesentlicher Bestandteil des Meldeprozesses ist die Zusammenstellung von relevanten Daten durch das Einrichtungspersonal. Die Ergebnisse der Online-Umfrage zur entsprechenden Rubrik der Datenermittlung sind in nachfolgender Abbildung dargestellt.

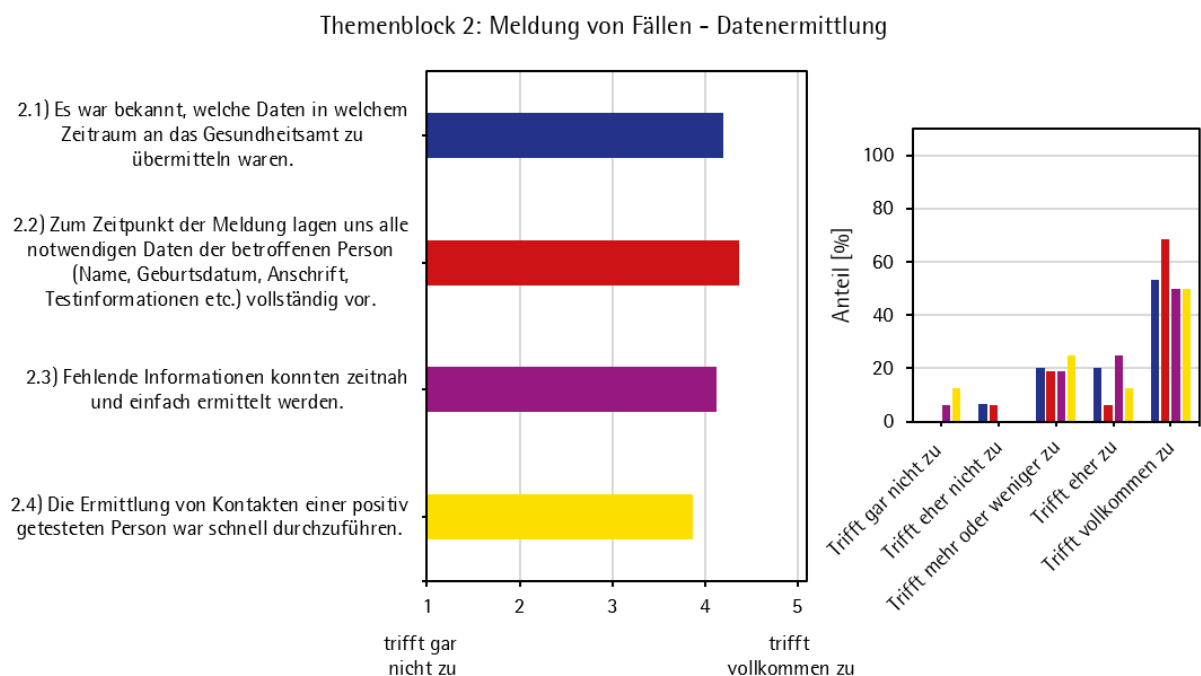


Abbildung 18: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

73 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten gaben an, dass der Umfang des zu übermittelnden Datensatzes vollkommen beziehungsweise nahezu vollkommen bekannt war (Frage 2.1). Ebenfalls rund 70 % (Wertung 5) antworteten, dass die Daten von infizierten Personen zum Zeitpunkt der Meldung

vollständig vorlagen (Frage 2.2) und somit eine vollständige Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen konnte. Gegebenenfalls doch noch fehlende Informationen konnten in den meisten Fällen gut ermittelt werden (Frage 2.3). Im Gegensatz dazu stellte die Kontaktnachverfolgung die Meldenden der Einrichtung vor größere Schwierigkeiten (Frage 2.4). Aus den Kommentaren der Umfrage geht hervor, dass Kontakte von betroffenen Mitarbeitenden relativ gut, Kontakte von Bewohnenden hingegen oft nur schwer oder gar nicht zu ermitteln waren. Insgesamt waren insbesondere Kontakte außerhalb der Einrichtung nur schwer festzustellen. Bei der Kontaktpersonenermittlung war die Einrichtung auf die Mitwirkung der betroffenen Personen angewiesen. Bei fehlender Akzeptanz der betroffenen Personen hinsichtlich dieser Maßnahme verweigerten diese möglicherweise eine Kooperation, wodurch relevante Kontakte gegebenenfalls nicht angegeben wurden. Eine weitere Begründung für nicht ermittelbare Kontakte könnte eine krankheitsbedingte Erinnerungsschwäche der Bewohnenden, beispielsweise durch eine Demenzerkrankung, sein. Diese Gründe könnten ursächlich für den im besonderen Maße komplizierten Prozess der Kontaktpersonenermittlung sein.

Alle Meldungen aus den Einrichtungen werden gemäß § 9 Abs. 4 IfSG an das Gesundheitsamt Essen gerichtet. Mitarbeitende und Besuchende von (Alten-)Pflegeeinrichtungen können ihren Wohnsitz jedoch auch außerhalb von Essen haben. In diesem Fall muss gemäß § 9 Abs. 5 IfSG auch das Gesundheitsamt am Wohnort der betroffenen Person informiert werden. Die Kenntnis der Mitarbeitenden von (Alten-)Pflegeeinrichtungen über diese Regelung wurde in der Online-Umfrage ermittelt und die Ergebnisse in Abbildung 19 dargestellt.

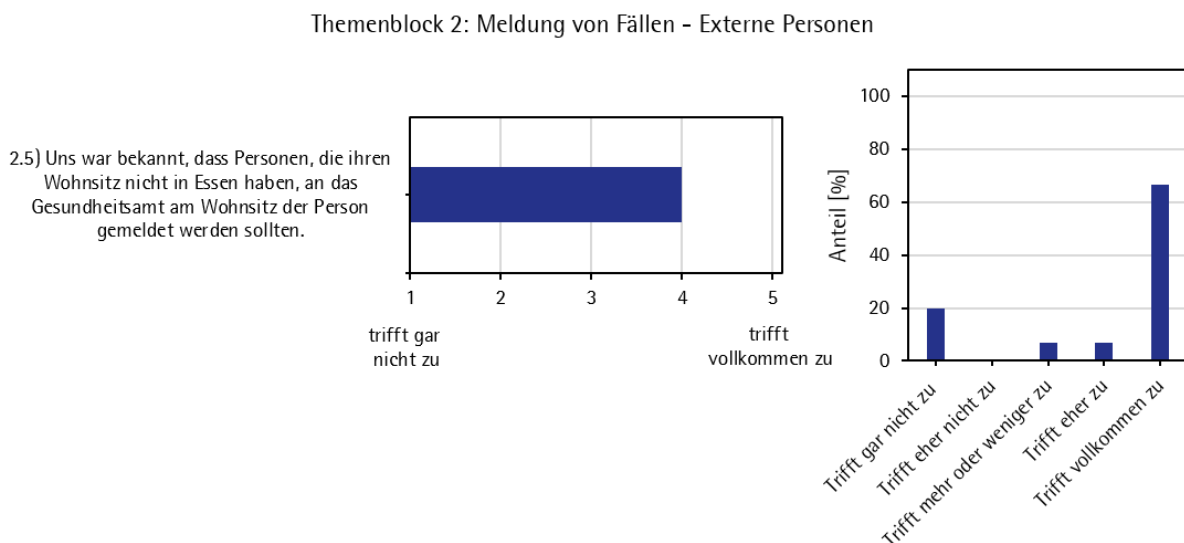


Abbildung 19: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die Mehrheit der Befragten gab an, dass sie diese Vorgabe kannten. 20 % (Wertung 1) der Mitarbeitenden wussten nicht, dass auch das Gesundheitsamt am Wohnort der betroffenen Person zu informieren war. Hier könnte durch gezielte Informationsschreiben eine bessere Verteilung von Informationen von Seiten des Gesundheitsamtes erfolgen. Die Zuständigkeit für die Übermittlung der Daten an externe Gesundheitsämter sollte in der zukünftigen Pandemieplanung festgelegt werden. Dabei sind insbesondere auch datenschutzrechtliche Bestimmungen zu beachten.

3.3.3. Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt

Neben allgemein gültigen rechtlichen Vorgaben traf auch das Gesundheitsamt Entscheidungen für die (Alten-)Pflegeeinrichtungen, die in durchzuführenden Maßnahmen resultierten. Die nachfolgende Rubrik der Online-Umfrage beschäftigte sich sowohl mit Aspekten bezüglich allgemein gültiger Maßnahmen als auch mit solchen, die vom Gesundheitsamt angeordnet wurden. Abbildung 20 fasst die Ergebnisse zur Rubrik der allgemeinen Maßnahmen graphisch zusammen.

Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt - Allgemeine Maßnahmen

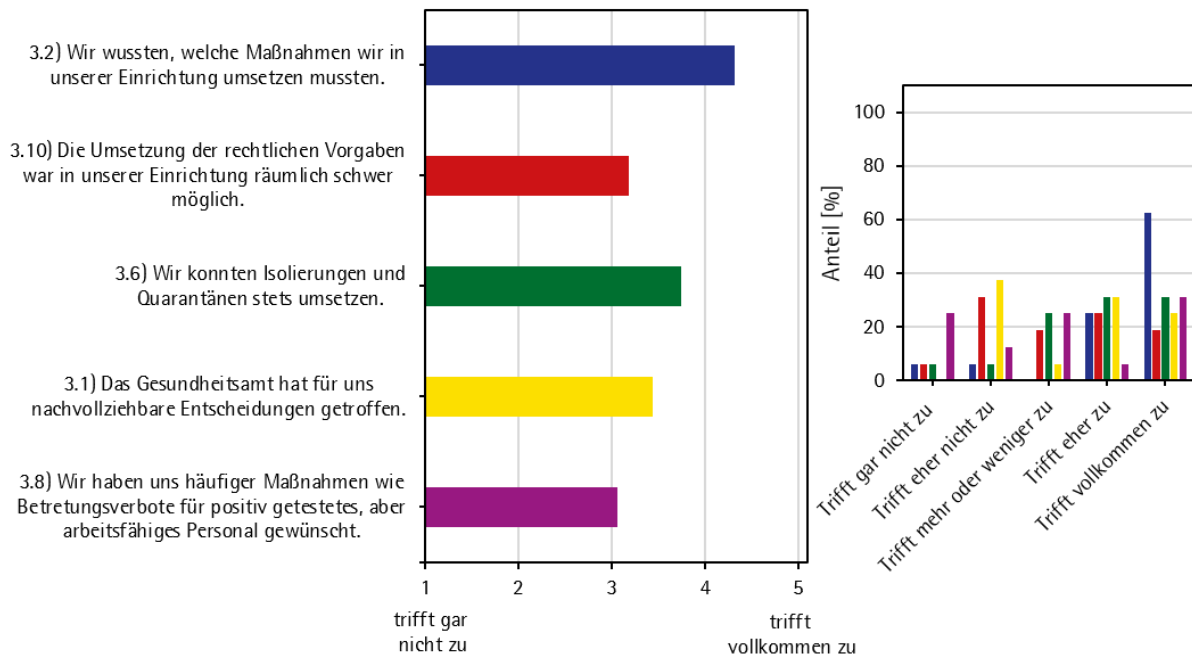


Abbildung 20: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die Mehrheit der Befragten bestätigte, dass bekannt war, welche Maßnahmen allgemeingültig aus der bestehenden Gesetzeslage in der Einrichtung umzusetzen waren (Frage 3.2). Die praktische Umsetzung dieser Vorgaben war jedoch in den meisten Einrichtungen räumlich nur sehr schwer zu erfüllen (Frage 3.10). Ein Beispiel hierfür ist vermutlich die Einteilung von Schwarz-Weiß-Zonen, bei denen die infizierten von den gesunden Personen räumlich getrennt werden. In einer vollstationären (Alten-)Pflegeeinrichtung leben die Bewohnerinnen und Bewohner in eigenen Zimmern. Eine Verlegung innerhalb der Einrichtung, wie sie beispielsweise in Krankenhäusern möglich ist, ist daher nicht vorgesehen und umsetzbar.

Isolationen und Quarantänen stellten eine weitere schwierige Maßnahme dar (Frage 3.6). Diese waren in den meisten Einrichtungen zwar zumeist räumlich gut möglich, konnten jedoch durch die in (Alten-)Pflegeeinrichtungen vermehrt vorzufindenden altersbedingten Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, nicht immer von den Betroffenen eingehalten werden. Dieser Umstand wird mehrfach in den Kommentaren der Online-Umfrage bestätigt. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass zusätzlich Personen mit einer geringen oder fehlenden Compliance die Umsetzung von Quarantänen und Isolationen behinderten. Ein zusätzlicher Faktor, den man bei der Aussprache dieser Maßnahme beachten sollte ist, dass Isolationen auch zu psychischen Folgebelastungen bei den Betroffenen führen können. Zudem muss jederzeit die pflegerische und medizinische Versorgung der Betroffenen gewährleistet werden. Für (Alten-)Pflegeeinrichtungen sollte daher in Zukunft eine intensivere Abwägung von Isolationen oder Quarantänen und deren Rahmenbedingungen erfolgen.

Neben Quarantänen und Isolationen für Bewohnende der Einrichtung, mussten sich auch Mitarbeitende in Isolation oder Quarantäne begeben, als Infizierte oder als Kontaktperson. Seit dem 7. April 2023 war es positiv getestetem Personal, das keine Symptome aufwies, jedoch erlaubt, weiterhin seiner Arbeit nachzugehen. Insbesondere von Seiten der (Alten-)Pflegeeinrichtungen wurde diese Regelung bereits früh kritisiert. Die Bewohnenden dieser Einrichtungen zählten in der COVID-19-Pandemie zur größten Risikogruppe. Um diese Gruppe weiterhin bestmöglich vor einer Ansteckung zu schützen, war und ist der Einsatz von positivem Personal nicht empfehlenswert. Aufgrund der neuen gesetzlichen Regelung war eine Untersagung der Arbeitsaufnahme für positive, symptomlose Mitarbeitende aber nur durch eine Freistellung auf Kosten der Einrichtung umsetzbar, was eine hohe finanzielle Belastung bedeutet hätte. Verschiedene Leitungen äußerten daher bereits frühzeitig den Wunsch nach einer neuen gesetzlichen Grundlage für ihren Bereich. Auch in der Online-Umfrage bestätigten etwa 38 % (Wertung 4 bis 5) bis 63 % (Wertung 3 bis 5) der Befragten den Wunsch nach einer gesonderten Regelung (Frage 3.8). Für zukünftige Pandemien sollte dieses Thema von den zuständigen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern zusätzlich beachtet und eine differenzierte Vorgehensweise gefunden werden.

Während der COVID-19-Pandemie mussten bestimmte Sachverhalte differenziert von Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes beurteilt und daraufhin Entscheidungen getroffen werden, die gegebenenfalls zu weiteren umzusetzenden Maßnahmen seitens der Einrichtung führten. Diese Entscheidungen waren nach Einschätzung von fast 40 % (Wertung 1 bis 2) der Befragten eher schlecht nachvollziehbar (Frage 3.1). Von den etwa 56 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten, die die Entscheidungen nahezu oder vollkommen nachvollziehbar empfanden, wurde in den Kommentaren die Kommunikation der Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes positiv hervorgehoben. Bei Nachfragen lieferten diese ausführliche und verständliche Begründungen und sorgten damit für eine gute Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen. Die Kommunikation sollte auch für zukünftige Situationen maximal verbessert werden, damit die Mitarbeitenden aller Einrichtungen diese nachvollziehen können. Dies erhöht potentiell auch die Bereitschaft und das Bemühen, die getroffenen Entscheidungen umzusetzen.

Die generelle Akzeptanz von Maßnahmen bildete auch den Kernpunkt der nachfolgenden Rubrik der Online-Umfrage.

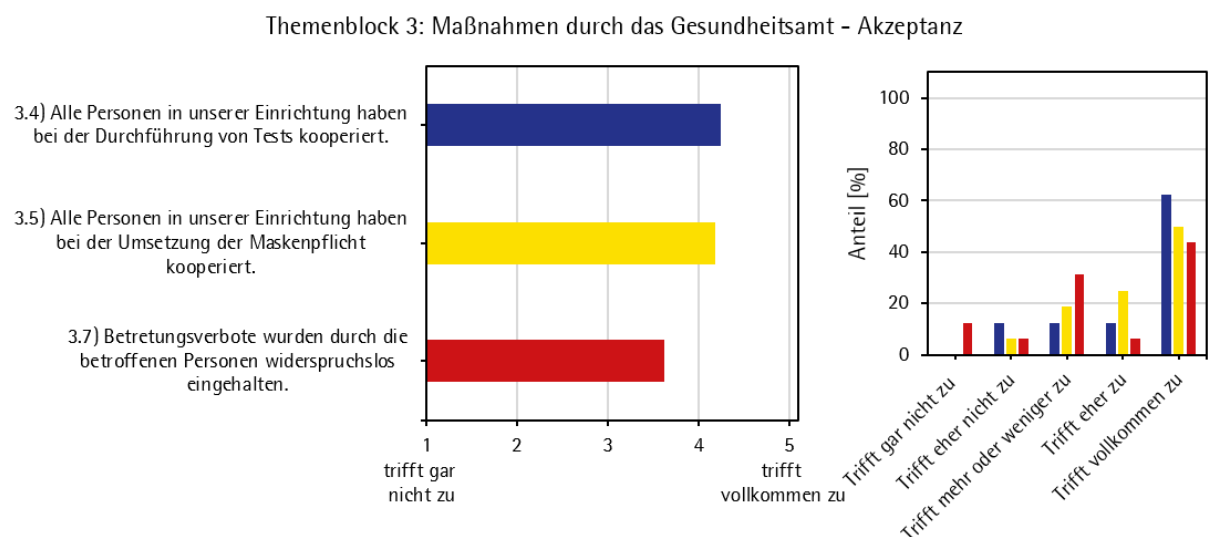


Abbildung 21: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die größte Akzeptanz wurde bei der Durchführung von Testungen innerhalb der Einrichtung erreicht. Über 60 % (Wertung 5) der Befragten gaben an, dass alle Personen hierbei vollkommen kooperiert haben. Lediglich 13 % (Wertung 1 bis 2) hatten Probleme bei den Testungen (Frage 3.4). Eine mögliche Erklärung für die hohe Akzeptanz könnte beispielsweise insbesondere bei den Besuchenden der Einrichtung der Wunsch gewesen sein, ihre zur Risikogruppe zählenden Angehörigen besuchen zu können, ohne diese durch eine mögliche Ansteckung zu gefährden. Mangelnde Kooperationsbereitschaft wird es aufgrund von individuellen Meinungsbildern und gesundheitspolitischen Einstellungen in der Bevölkerung voraussichtlich weiterhin geben. Dieser kann daher nur schwer entgegengewirkt werden.

Auch bei der Umsetzung der Maskenpflicht bestand in den meisten Einrichtungen ein hohes Maß an Kooperationsbereitschaft, nur etwa 6 % (Wertung 1 bis 2) gaben eine geringe Akzeptanz an (Frage 3.5). Besonders hervorzuheben ist hingegen, dass sowohl bei den Testungen als auch hinsichtlich der Maskenpflicht keine Einrichtung eine vollkommen fehlende Kooperationsbereitschaft verzeichnete. Ein sehr großes Unverständnis für eine Maßnahme verzeichneten 19 % (Wertung 1 bis 2) der befragten Einrichtungen bei der Einhaltung von Betretungsverboten (Frage 3.7). Wie aus einem Kommentar der Online-Umfrage hervorgeht, waren Angehörige sehr verärgert darüber, ihre Familienmitglieder in der Einrichtung nicht besuchen zu dürfen. Auch diese Maßnahme diene damals dem Schutz der am stärksten betroffenen Risikogruppe von COVID-19, die sich zu einem großen Anteil in den (Alten-)Pflegeeinrichtungen befand. Doch besonders in Fällen, bei denen ein Besuch der Abschiednahme von im Sterben liegenden Angehörigen dienen sollte, war das Unverständnis der Besuchenden nachvollziehbar. Für diese Umstände sollte in Zukunft eine Sonderregelung in den Pandemieplanungen vorgesehen werden.

Die verschiedenen Maßnahmen sorgten in den Einrichtungen dafür, dass die Mitarbeitenden ihre Abläufe an die gegebene Situation mehrfach neu anpassen mussten. Das Ausmaß dieser Auswirkungen wurde in der nachfolgenden Rubrik der Online-Umfrage ermittelt.

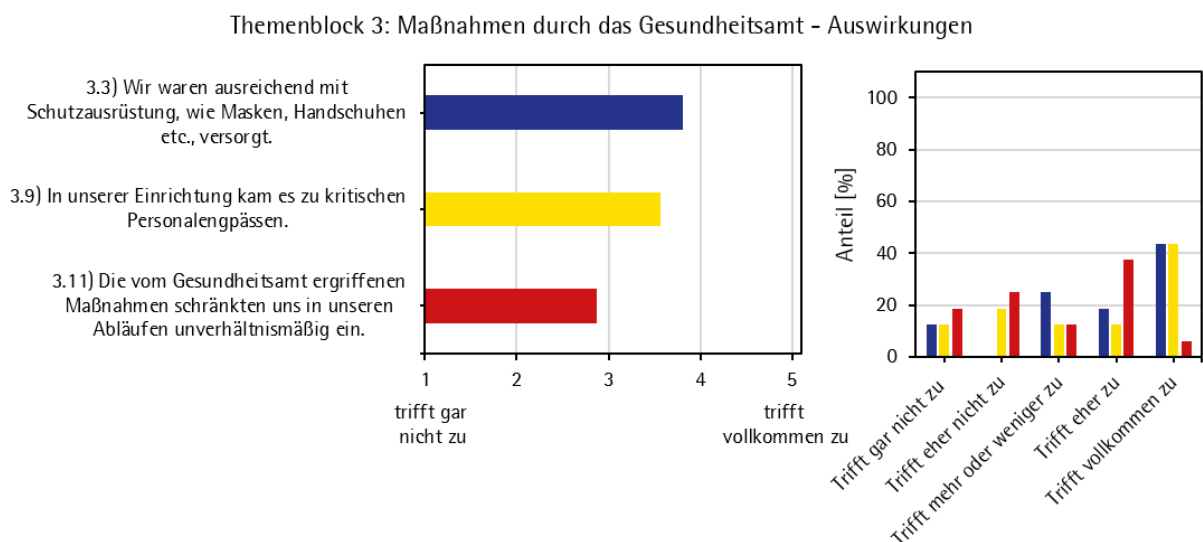


Abbildung 22: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Über den gesamten Zeitraum der COVID-19-Pandemie war die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung in vielen Bereichen ein wichtiges Thema. Auch in (Alten-)Pflegeeinrichtungen wurden unter anderem Schutzmasken, Handschuhe oder Schutzkittel verwendet. Laut Online-Umfrage war die Versorgung mit Schutzkleidung in rund 63 % (Wertung 4 bis 5) der befragten Einrichtungen

zufriedenstellend sichergestellt (Frage 3.3). 13 % (Wertung 1 bis 2) der Mitarbeitenden gaben hingegen eine unzureichende Versorgungslage an. Aus den Kommentaren geht hervor, dass dies insbesondere zu Beginn der Pandemie sehr kritisch war, sich im Lauf der Zeit aber eine Verbesserung einstellte. (Alten-)Pflegeeinrichtungen sollten sich daher im Hinblick auf eine mögliche zukünftige Pandemie im Rahmen ihrer Möglichkeiten mit der Umsetzung einer Bevorratung von persönlicher Schutzkleidung befassen. Eine ausreichende Versorgung mit diesen Mitteln wird sowohl den Gesundheitsschutz der Bewohnenden als auch der Mitarbeitenden bei der Ausübung ihrer Tätigkeit bestmöglich unterstützen.

Zu der vermehrten Nutzung von Schutzausrüstung bei der Betreuung und Pflege der Bewohnenden kamen zusätzliche Einschränkungen in den Arbeitsabläufen durch die Auferlegung von Maßnahmen durch das Gesundheitsamt. Es wurde in der Online-Umfrage darauf hingewiesen, dass insbesondere in der Anfangszeit der Pandemie die Belastung durch zusätzliche Maßnahmen, wie beispielsweise der Kohortenbildung und die Etablierung von Schleusen, sehr ausgeprägt war (Frage 3.11).

Die personelle Situation in den Einrichtungen der Pflege war bereits vor der COVID-19-Pandemie durch fehlendes Fachpersonal stark angespannt. Durch zusätzliche Krankheitsfälle unter den Mitarbeitenden sowie angeordnete Quarantänen wurde die bereits schwierige Personalsituation weiter stark belastet. Laut Online-Umfrage gaben 56 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten an, dass es aufgrund der beschriebenen Umstände zu schweren bis kritischen Personalengpässen in ihrer Einrichtung kam (Frage 3.9). Diese konnten in manchen Fällen durch die Leistung von Mehrarbeit teilweise kompensiert werden. Die daraus resultierende, stark erhöhte Arbeitsbelastung der verbliebenen Mitarbeitenden führte dazu, dass die zur Verfügung stehende Zeit für die persönliche Betreuung und Pflege der Bewohnenden stark reduziert werden musste. Dies stellte für die Bewohnerinnen und Bewohner und nicht zuletzt auch für die Mitarbeitenden selbst eine zusätzliche psychische Belastung dar. Nicht nur im Hinblick auf eine mögliche künftige Pandemie, sondern auch im Allgemeinen, ist es wichtig, die personelle Situation im Bereich der (Alten-)Pflege möglichst schnell zu verbessern.

Trotz der geschilderten Umstände haben die Essener (Alten-)Pflegeeinrichtungen in der COVID-19-Pandemie ihr ausgesprochen gutes Management verschiedenster schwieriger Situationen bewiesen. Ebenfalls positiv hervorzuheben ist aber auch, dass mehrfach die gute und sehr kompetente Unterstützung durch das Gesundheitsamt von den Mitarbeitenden der Einrichtungen gelobt wurde.

3.3.4. Persönliche Gespräche

Die persönlichen Gespräche in den (Alten-)Pflegeeinrichtungen lieferten tiefere Einblicke in den Einrichtungsalltag während der COVID-19-Pandemie und zeigten mögliche Optimierungspunkte auf.

Besonders zu Beginn der COVID-19-Pandemie herrschte in den Einrichtungen große Angst und Verunsicherung, da die Situation und der neue Erreger für alle Beteiligten unbekannt waren. Erst mit fortschreitender Zeit besserte sich das Angstgefühl. Nach dem erklärten Ende der Pandemie ist COVID-19 weiterhin gegenwärtig, hat jedoch seinen Schrecken verloren.

Zur Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung hat zum einen ein zumeist gut funktionierender Informationsfluss beigetragen. Die Einrichtungsleitungen bekamen Informationen durch den Träger, informierten sich zudem aber auch selbst, zum Beispiel auf den Internetseiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW). Die Informationen waren gut für die Einrichtungen aufgearbeitet, Änderungen wurden beispielsweise durch farbliche Markierungen hervorgehoben. Die Aktualisierung der Homepage der Stadt Essen wurde als sehr zeitverzögert wahrgenommen und war daher nur bedingt hilfreich. Die Informationsschreiben des Gesundheitsamtes wurden jedoch lobend hervorgehoben. Dennoch empfanden die Einrichtungen den Informationsfluss oftmals als Überflutung. Trotz der hohen Informationsdichte wurden manchmal einige Auskünfte nur umständlich erhalten. Hier wurde der Wunsch geäußert, eine

einrichtungsspezifische Informationsseite auf der Homepage der Stadt Essen zu etablieren, auf der zeitnah alle wichtigen Daten und Fakten ohne zeitaufwändige Recherche zugänglich sind. Es wurde zudem der Hinweis gegeben, dass auch die Berufsgenossenschaften mehr hätten beitragen können, um die Einrichtungen zu unterstützen.

Besonders lobend hervorgehoben wurde die Informationsveranstaltung der Stadt Essen für alle Leitungen von (Alten-)Pflegeeinrichtungen, die zu Beginn der COVID-19-Pandemie im Ratssaal stattgefunden hat. Als Kritikpunkt wurde jedoch darauf hingewiesen, dass eine solche Veranstaltung in Präsenz in einem geschlossenen Raum während einer Pandemie potenziell stark zur Verbreitung des Erregers beitragen könnte. Da die Veranstaltung selbst jedoch als ausgesprochen wertvoll bewertet wurde, sollte die Durchführung zukünftig als Online-Veranstaltung geplant werden.

Über den gesamten Zeitraum der Pandemie bewerteten die befragten Einrichtungen die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt insgesamt gut. Zusätzlich wurde betont, dass dies auch für die gesamte Stadtverwaltung galt. Wie bereits in der Online-Umfrage ermittelt, wurde erneut darauf hingewiesen, dass die telefonische Erreichbarkeit der Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes nicht immer zufriedenstellend war, über den E-Mail-Verkehr jedoch zeitnah eine Rückmeldung erfolgte. Die Einrichtungen zeigten Verständnis für die eingeschränkte telefonische Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes, da die Pandemie in allen Bereichen eine große Herausforderung war. Sie wiesen gleichzeitig darauf hin, dass die Erreichbarkeit anderer Gesundheitsämter vergleichbar war. Übereinstimmend wurde betont, dass insbesondere in einer Pandemie die Kenntnis von Ansprechpersonen sowie der kurze Draht zum Gesundheitsamt und eine Kommunikation auf Augenhöhe ausgesprochen wichtig sind. Eine der befragten Leitungen gab an, dass eine leitende Person des Gesundheitsamtes sogar bereit war, die private Handynummer herauszugeben und jederzeit für Fragen der Einrichtungsleitung zur Verfügung stand, auch außerhalb der Dienstzeit. Auch der Gesundheitsdezernent der Stadt Essen war bei Problemen von öffentlichen Einrichtungen stets hilfsbereit und kümmerte sich um schnelle Lösungen. Für das große Engagement wurde ein sehr großer Dank von den Einrichtungen ausgesprochen.

Wie bereits in der Online-Umfrage ermittelt, wurde auch in den persönlichen Gesprächen bestätigt, dass die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung insbesondere zu Beginn der Pandemie sehr schlecht war. Aktionen der Feuerwehr, die Material an Einrichtungen ausgab, wurden sehr begrüßt. Die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung hing häufig von der Organisation der Träger ab. Eine der befragten Einrichtungen gab an, dass stets FFP-2-Masken im Haus sind, da diese auch außerhalb einer Pandemie beim Auftreten verschiedener Infektionskrankheiten genutzt werden. Eine weitere Einrichtung schilderte, dass der Träger mehrere Lager in ganz Deutschland besitzt, um seine Einrichtungen mit Material versorgen zu können. Ein solches System ist jedoch nicht für alle umsetzbar, weshalb der Wunsch nach einer zentralen Versorgung durch die Stadt Essen, insbesondere in Hochzeiten einer Pandemie, geäußert wurde.

Innerhalb der Einrichtungen, die dem persönlichen Gespräch zustimmten, waren die COVID-19-Fälle im Verlauf der Pandemie glücklicherweise überschaubar. Bei den ebenfalls wenigen Todesfällen in den Einrichtungen wurde darauf hingewiesen, dass hierbei insbesondere die Angabe „verstorben an oder mit COVID-19“ sehr schwer zu differenzieren war, da die Mehrheit der Bewohnenden bereits diverse Vorerkrankungen besaß, die den Tod hätten begründen können.

Auch Ausbruchsgeschehen traten während der Pandemie nur selten auf. Erst als 2023 alle gesetzlichen Schutzmaßnahmen wegfielen, verzeichneten die Einrichtungen vermehrt Ausbrüche. Laut Aussage der Leitungen wird dies darauf zurückgeführt, dass wieder uneingeschränkt ungetesteter Besuch empfangen werden durfte, der gegebenenfalls auch symptomatisch oder erkrankt die Einrichtung betrat. Auch das Tragen einer Maske wurde von diesem nicht mehr konsequent praktiziert. Generell

wird jedoch positiv wahrgenommen, dass die allgemeine Händehygiene sowie ein korrektes Niesen und Husten seit der COVID-19-Pandemie vermehrt beachtet wird.

Die gesetzlich geltenden Maßnahmen wurden generell als sinnvoll erachtet. Aufgrund der unbekannten Situation wurde es für sinnvoll erachtet, lieber mehr Maßnahmen vorzugeben als zu wenig. Zur Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen, wie der Einrichtung von Hygieneschleusen, waren zu Beginn der Pandemie Mitarbeitende der WTG-Behörde des Amtes für Soziales und Wohnen vor Ort und berieten die Einrichtungsleitung. Diese Initiative wurde sehr begrüßt und dankend angenommen. Zusätzlich verteilten sie laminierte Informationsmaterialien zu verschiedenen Themen, die auch heute noch von der Einrichtungsleitung griffbereit verwahrt und genutzt werden.

Auch wenn die verpflichtende Schließung der (Alten-)Pflegeeinrichtungen für Besuchende für die Bewohnenden psychisch sehr schwer war, so wurde die Aufhebung dieser Maßnahme zum Muttertag 2020 ausgesprochen kritisch bewertet. An einem Sonntag ist in besagten Einrichtungen die Personalbesetzung immer eher niedrig. Zu diesem Zeitpunkt waren zudem keine Testungen möglich. Folglich strömte eine große Anzahl an potentiell infektiösen Angehörigen in die Einrichtungen, was von den bereits zuvor überlasteten Mitarbeitenden zusätzlich überwacht und organisiert werden musste. Die Situation der Mitarbeitenden wurde von den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern der Politik offenbar nicht mitbedacht. Generell wurde der große Wunsch geäußert, dass in einer Pandemie bei Entscheidungen auch immer Fachleute, die noch in der Praxis tätig sind, gehört werden.

Insgesamt sollten Maßnahmen immer nachvollziehbar und in der Gesamtheit nicht widersprüchlich sein. Beispielsweise wurde das Kontaktverbot von Personen außerhalb der Einrichtung, während diese jedoch bereits einen Großteil des Tages zusammengearbeitet hatten, als unverständlich wahrgenommen.

Testungen der Mitarbeitenden und Bewohnenden wurden in den Einrichtungen zumeist selbst vorgenommen. Sofern PCR-Testungen nicht in der Hausarztpraxis durchgeführt werden konnten, wurden die notwendigen Abstriche vom Gesundheitsamt und der Feuerwehr vorgenommen. Einige Einrichtungen führten Schnelltests zusätzlich auch bei Besuchenden und in der Einrichtung tätigen Mitarbeitenden von Handwerksbetrieben durch. Seit 2023 werden noch vorhandene Tests verbraucht, ein Nachkauf von Testmaterial ist jedoch nicht vorgesehen. Mitarbeitende testen sich derzeit bei Bedarf zuhause selbst.

Beim Thema Meldung von Fällen oder Kontaktpersonen an das Gesundheitsamt wurde zusätzlich zu den Ergebnissen der Online-Umfrage betont, dass der Wunsch nach städteübergreifenden einheitlichen Vorgaben zur Meldung groß war. Durch verschiedene Vorgaben unterschiedlicher Städte mussten in der Einrichtung mehrere Listen für einen Vorgang erstellt werden, was zu einem enormen Arbeitsaufwand führte.

In den zugestellten Quarantänebescheiden des Gesundheitsamtes hatten sprachliche Formulierungen eine zum Teil sehr bedrohliche Form, wie beispielsweise die Androhung von Strafen bei Nicht-Einhaltung der Quarantäne. Hier hätte man sich eine freundlichere Formulierung gewünscht. Insbesondere sollte auch darauf geachtet werden, dass Androhungen von Strafen nur dann sinnvoll sind und ernst genommen werden, wenn diese im eintretenden Fall auch umgesetzt werden. Dies ist nach Wahrnehmung verschiedener Personen in der COVID-19-Pandemie nur selten der Fall gewesen.

Die Mitarbeitenden der (Alten-)Pflegeeinrichtungen trugen durch ihr großes Engagement und einem großen Maß an Eigeninitiative essentiell zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie bei. So wurden beispielsweise bereits ab der Ankündigung von möglichen Impfungen durch die Einrichtungsleitung alle benötigten Formulare vorbereitet, sodass zum Start alle Unterlagen vollständig verfügbar waren und die Impfungen schnell erfolgen konnten. Die Einrichtungsleitung förderte zudem

die Bereitschaft zur Impfung dadurch, dass sie sich selbst als erste Person der Einrichtung impfen ließ. In allen (Alten-)Pflegeeinrichtungen, mit denen gesprochen wurde, wurde die Impfung sehr gut angenommen. Kritisiert wurde jedoch auch, dass die Impfpflicht für die Mitarbeitenden zum Teil dazu führte, dass Personen sich nur aus Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes haben impfen lassen. Es wurde auch von Fällen berichtet, in denen Mitarbeitende den Beruf wechselten, weil sie sich nicht impfen lassen wollten. In Anbetracht des bereits bestehenden Personalmangels im Bereich der Pflege sind solche Vorkommnisse besonders bedauerlich. Ein weiteres Problem zeigte sich bei dem Erhalt der Einverständniserklärung zur Impfung, die von Berufsbetreuenden ausgestellt werden musste. Diese Ausstellungen erfolgten häufig erst sehr spät, wodurch die Impfungen verzögert wurden.

Abschließend äußerte eine Leitung den Hinweis, dass in einer Pandemie kleine (Alten-)Pflegeeinrichtungen vermutlich Vorteile haben, da diese eine geringe Personalfuktuation, überschaubarere interne Abläufe und flachere Hierarchien besitzen. Dadurch sind schnelle Anpassungen an eine Situation einfacher umzusetzen.

3.3.5. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Online-Umfrage in den Essener (Alten-)Pflegeeinrichtungen zeigten verschiedene Verbesserungspotentiale auf, identifizierte aber auch einige bereits gut etablierte Bereiche.

Positiv hervorgehoben wurde die generelle Kommunikation mit den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes, die als ausgesprochen freundlich, hilfsbereit und kompetent bewertet wurde. Die telefonische Erreichbarkeit und die Wartezeit auf eine Rückmeldung von Seiten des Gesundheitsamtes könnten jedoch zukünftig weiter verbessert werden. Lobend hervorgehoben wurde das Engagement von leitenden Personen des Gesundheitsamtes sowie des Gesundheitsdezernenten, die stets ansprechbar waren und sich schnell um Lösungen kümmerten.

Die bereits in der COVID-19-Pandemie vorhandenen Unterstützungsangebote, beispielsweise in Form von Informationsschreiben, wurden von den (Alten-)Pflegeeinrichtungen sehr positiv bewertet und sollten daher auch in Zukunft beibehalten werden. Die Zusendung von Informationsschreiben sollte so früh wie möglich erfolgen, sodass die Einrichtungen möglichst viel Zeit haben, um ihre Arbeitsabläufe anpassen zu können. Die in der COVID-19-Pandemie durchgeführte Informationsveranstaltung im Ratssaal sollte unbedingt beibehalten werden, jedoch in digitaler Form erfolgen, um keine Infektionsausbreitung zu unterstützen.

Zusätzliches Hilfsmaterial wurde von einem Teil der Befragten gewünscht, weshalb für zukünftige Ereignisse weitere Materialien erarbeitet werden könnten. Es ist von großer Wichtigkeit, dass sich in Krisensituationen alle Einrichtungen gut betreut und unterstützt fühlen. Hierzu kann auch die Etablierung von regelmäßigen Besprechungen in Form einer Online-Sprechstunde beitragen, was etwa 80 % der Befragten als sinnvoll erachteten. Daher sollte diese Möglichkeit insbesondere für die Anfangszeit einer Pandemie in Betracht gezogen werden.

Für den Bereich der verständlichen Weitergabe von rechtlichen Änderungen kann in Vorbereitung auf eine zukünftige Pandemie die Zuständigkeit mit den Trägern der Einrichtungen festgelegt werden, um überflüssige Doppelarbeit zu vermeiden.

Zur Erfüllung der Meldepflicht werden auch (Alten-)Pflegeeinrichtungen in naher Zukunft in die Nutzung von DEMIS einsteigen können. Da die Nutzung dieses Dienstes gesetzlich verpflichtend ist, sollte die vollumfängliche und anwendungsfreundliche Weiterentwicklung für das Robert Koch-Institut oberste Priorität haben. Sofern nicht alle Funktionen zur Verfügung stehen, müssen die Einrichtungen auf zusätzliche Meldewege für beispielsweise Ausbruchssituationen zurückgreifen. Dadurch entsteht eine hohe zusätzliche Arbeitsbelastung bei den Mitarbeitenden der Einrichtungen, die es insbesondere in Krisensituationen zu vermeiden gilt.

Belastende Situationen, die aufgrund von einzuhaltenden Maßnahmen in einer Pandemie entstehen, könnten durch verschiedene Vorbereitungen abgemildert werden.

So ist zum Beispiel die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung für ein sicheres Arbeitsumfeld für die Mitarbeitenden der Einrichtungen von elementarer Bedeutung. Ein Mangel an Materialien, wie er in der COVID-19-Pandemie zeitweise zu verzeichnen war, könnte durch eine vorherige Organisation, beispielsweise in Form eines vorhandenen Lagerbestandes in der Einrichtung oder beim Träger vermieden werden. Der Wunsch nach einer zentralen Versorgung durch die Stadt Essen wird nicht umsetzbar sein.

Die personelle Lage in (Alten-)Pflegeeinrichtungen liegt außerhalb des Einflussbereichs des Gesundheitsamtes oder der Einrichtungen selbst. Bereits jetzt werden viele zusätzliche Arbeitskräfte für die Versorgung der Bewohnenden benötigt, sind aber nur schwer zu finden. Diese Situation belastet die vorhandenen Mitarbeitenden der Einrichtungen und wird in einer zukünftigen Krise zu einer noch größeren Belastung bis hin zu personell kritischen Engpässen heranwachsen. Es sollten daher ausgiebige Bemühungen erfolgen, um die Personaldecke in den (Alten-)Pflegeeinrichtungen zu stärken. Zusätzliche Personalverluste während einer Pandemie, beispielsweise durch Impfpflichten, sollten unbedingt vermieden werden.

Die in einer Pandemie einzuhaltenden Maßnahmen werden von politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern bestimmt. In der Zukunft sollten diese Personen vermehrt Überlegungen dazu treffen, spezielle gesetzliche Regelungen für Personal, das im direkten Kontakt mit Risikogruppen arbeitet, hinsichtlich ihres Arbeitseinsatzes und der Arbeitsvorgaben zu finden. Auch die Definition von einrichtungsspezifischen Maßnahmen sollte im Hinblick auf die Vermeidung von psychischen Belastungen erfolgen. Bei allen Entscheidungen sollte zukünftig auch das Fachpersonal mit aktueller Praxiserfahrung zur Beratung hinzugezogen werden.

Zusammenfassend war die Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes und der (Alten-)Pflegeeinrichtungen in der COVID-19-Pandemie bereits sehr zufriedenstellend und kann in Zukunft bereits durch kleine Veränderungen weiter optimiert werden.

3.4. Kitas

3.4.1. Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt

Während der COVID-19-Pandemie waren auch Kitas mit vielen und besonderen Herausforderungen konfrontiert. Im Gesundheitsamt standen diesen Einrichtungen ab November 2020 die Mitarbeitenden des Fachteams „Kita“ als Ansprechpersonen zur Verfügung. Die Qualität der Kommunikation und Erreichbarkeit der Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes wurde im nachfolgenden Themenblock der Online-Umfrage ermittelt.

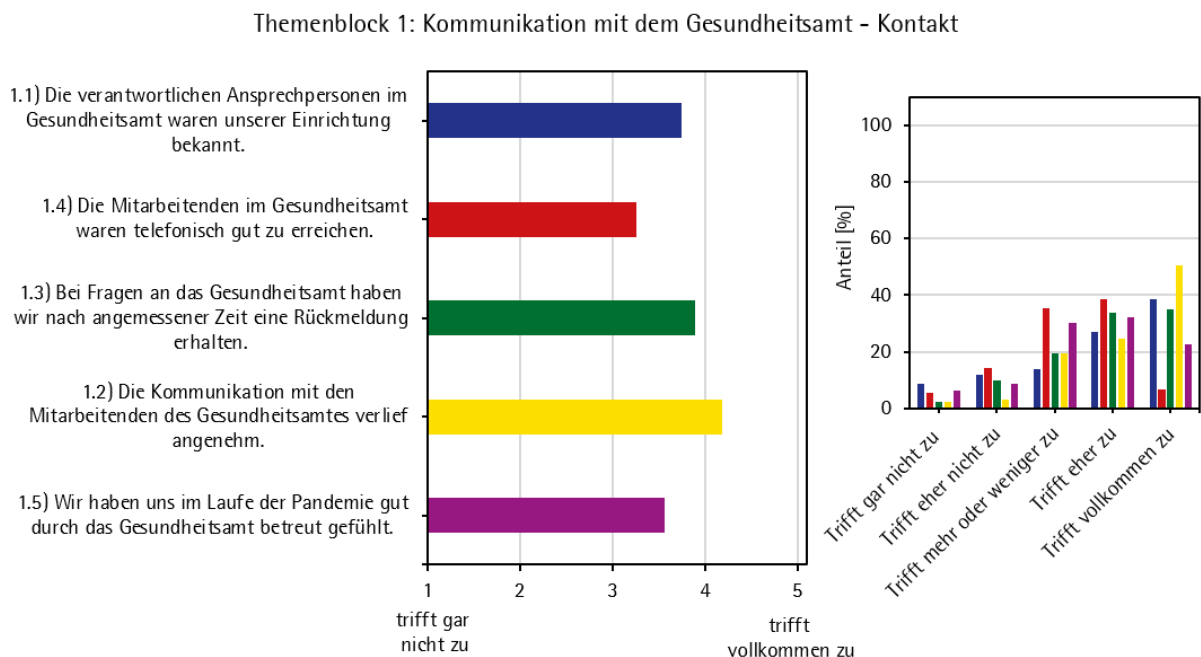


Abbildung 23: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Rund 65 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten gaben an, dass ihnen die verantwortlichen Ansprechpersonen bekannt waren, etwa 20 % (Wertung 1 bis 2) lag die Information dazu nicht oder nur eingeschränkt vor (Frage 1.1). In den Kommentaren wird erläutert, dass insbesondere am Anfang der Pandemie die Ansprechpersonen nicht immer bekannt waren oder stattdessen lediglich die Adresse des Funktionspostfachs vorlag. Die generelle Etablierung eines Funktionspostfachs wurde besonders lobend hervorgehoben.

Damit alle Einrichtungen stets ihre Ansprechpersonen im Gesundheitsamt kennen, sollten bereits zu Beginn einer Pandemie zeitnah die Kontaktinformationen der zuständigen Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes sowie gegebenenfalls die Adresse des entsprechenden Funktionspostfachs bekannt gegeben werden. Dies könnte beispielsweise über Informationsschreiben oder Infomails erfolgen, die bei regelmäßiger Nutzung auch zur Kommunikation von gegebenenfalls erfolgten Änderungen der Ansprechpersonen dienen können. Im späteren Verlauf der COVID-19-Pandemie wurden neue Ansprechpersonen beispielsweise direkt an die Einrichtungen kommuniziert, was über die Kommentarfunktion gelobt wurde. Ein optimaler Informationsaustausch beinhaltet jedoch sowohl zeitnahe Auskünfte von Seiten des Gesundheitsamtes als auch von Seiten der Kitas, die ebenfalls dazu aufgerufen sind, Änderungen bezüglich der Ansprechpersonen oder Kontaktadressen dem Gesundheitsamt mitzuteilen.

Zu einer guten Kommunikation trägt auch eine gute Erreichbarkeit der beteiligten Personen bei. Mit einer durchschnittlichen Bewertung von 3,3 wurde die telefonische Erreichbarkeit als lediglich

mittelmäßig gut eingestuft (Frage 1.4). Aus mehreren Beiträgen der Online-Umfrage geht jedoch hervor, dass ein Austausch überwiegend über den E-Mail-Verkehr stattfand und ein Telefonat von Seiten der Kitas nur in Ausnahmefällen benötigt wurde. Dennoch sollte die Erreichbarkeit der Mitarbeitenden im Gesundheitsamt optimiert werden, falls in einer zukünftigen Krisensituation Telefonaten eine größere Bedeutung zukommen würde. Sofern die Kommunikation über E-Mails stattfindet, ist die Dauer für eine Rückmeldung ausschlaggebend für eine gute Zusammenarbeit. Hier sahen rund 88 % (Wertung 3 bis 5) der Befragten die Zeit bis zu einer Rückmeldung durch das Gesundheitsamt als ausreichend bis sehr gut an (Frage 1.3), sodass ein zuverlässiger Austausch gewährleistet war.

Die generelle Kommunikation mit den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes empfanden rund 75 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten als angenehm bis sehr angenehm, lediglich etwa 5 % (Wertung 1 bis 2) waren unzufrieden (Frage 1.2). Eine ähnliche Verteilung wird auch in den Kommentaren der Online-Umfrage deutlich. Die Mehrheit der Anmerkungen enthält ein großes Lob für die freundliche, kompetente und verlässliche Unterstützung in der Corona-Pandemie. Vereinzelt werden jedoch fehlende Rückmeldungen auf Fragestellungen oder zum Teil widersprüchliche Informationen seitens des Gesundheitsamtes bemängelt.

Insgesamt wurde die Betreuung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt von 55 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten als gut, von 30 % (Wertung 3) als durchschnittlich zufriedenstellend und lediglich von 15 % (Wertung 1 bis 2) als schlecht bewertet (Frage 1.5). Als Kritikpunkt wurde eine mangelhafte Informationsweitergabe durch das Gesundheitsamt aufgeführt. Informationen zur Rechtslage oder zum einrichtungsspezifischen Umgang mit COVID-19 wurden in diesen Fällen selbstständig im Internet gesucht oder vom Träger erhalten und mussten von den Mitarbeitenden der Kitas eigenständig interpretiert werden, ohne eine Unterstützung vom Gesundheitsamt zu erhalten. Diese Kritik könnte als Anreiz genommen werden, die Informationsschreiben zu rechtlichen Änderungen noch früher an die Einrichtungen zu verschicken, was gegebenenfalls jedoch in der praktischen Umsetzung schwer zu erfüllen sein könnte. Eine große Eigeninitiative ist daher sowohl von Seiten der Mitarbeitenden als auch der Träger sehr zu begrüßen. Unterstützend dazu könnte möglicherweise eine Informationsseite speziell für Kitas auf der Homepage der Stadt Essen etabliert werden.

Der Bereich der Hilfestellung durch das Gesundheitsamt durch die Bereitstellung von Materialien oder Informationen während der COVID-19-Pandemie wurde separat in der Online-Umfrage unter der Rubrik „Hilfestellung“ behandelt. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Abbildung zusammengestellt.

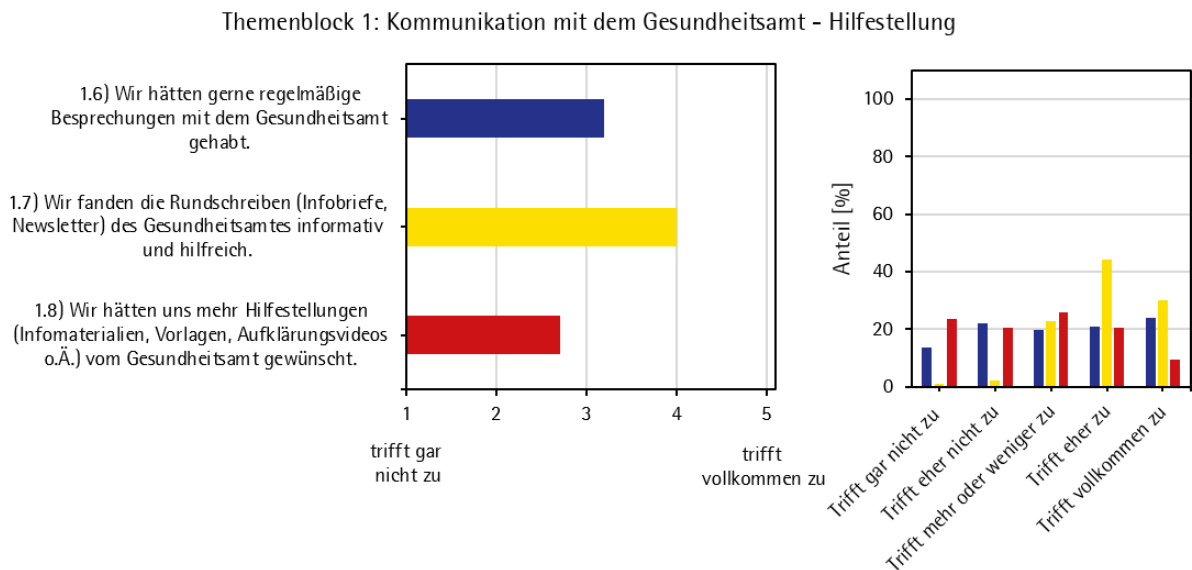


Abbildung 24: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Während der COVID-19-Pandemie wurden keine regelmäßigen Besprechungen für Einrichtungen von Seiten des Gesundheitsamtes angeboten. Der Bedarf nach solchen Veranstaltungen ist laut Online-Umfrage innerhalb der Kitas sehr unterschiedlich. 45 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten hätten sich eine Sprechstunde gewünscht, 35 % (Wertung 1 bis 2) sahen keine Notwendigkeit (Frage 1.6). Werden die Kommentare der Online-Umfrage betrachtet, so lässt sich erkennen, dass einige Kitas durch eine Fachberatung oder durch den Träger bereits gute Besprechungsangebote erhielten und daher keinen weiteren Austausch mit dem Gesundheitsamt benötigten. Es gibt jedoch auch Kitas ohne einen Träger, die somit unversorgt bleiben. Einige der Befragten hätten ein Angebot begrüßt, zeigten aber Verständnis dafür, dass in der für alle schwierigen Zeit der Pandemie die zeitliche Möglichkeit für regelmäßige Besprechungen nicht gegeben war. Andere Kitas wären zukünftig damit zufrieden, wenn bei Bedarf die Möglichkeit eines Austausches bestehen würde. Als Ersatz für regelmäßige Sprechstunden wurde der Wunsch geäußert, dass mindestens die gesetzlichen Änderungen und deren Bedeutung tagesaktuell und verständlich über ein Informationsschreiben an die Kitas übermittelt würden.

Entsprechend den dargestellten Kommentaren wurden die Informationsschreiben auch in der Online-Umfrage von 74 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten als informativ und hilfreich bewertet (Frage 1.7). Lediglich 3 % (Wertung 1 bis 2) gaben eine negative Bewertung ab. Als Kritikpunkt wurde die Anzahl und die Länge der Informationsschreiben geäußert, die zudem übersichtlicher und für die jeweilige Einrichtung form individuell gefasst hätten sein können.

Für künftige Pandemien könnten demnach sowohl unregelmäßige Sprechstunden als auch verbesserte Informationsschreiben in den Planungen berücksichtigt werden.

Weitere Hilfsangebote vom Gesundheitsamt wurden von 44 % (Wertung 1 bis 2) der Befragten nicht benötigt, wohingegen auch 30 % (Wertung 4 bis 5) einen Bedarf angaben (Frage 1.8). Beispielsweise wurden Aufklärungsvideos für Eltern mit Sprachbarrieren oder Leseschwierigkeiten als hilfreiche

Ergänzung genannt. Auch hierzu könnten Angebote in der künftigen Pandemieplanung erarbeitet werden.

Wie bereits ausgeführt, wurden während der COVID-19-Pandemie über die Informationsschreiben auch rechtliche Änderungen an die Einrichtungen weitergegeben.

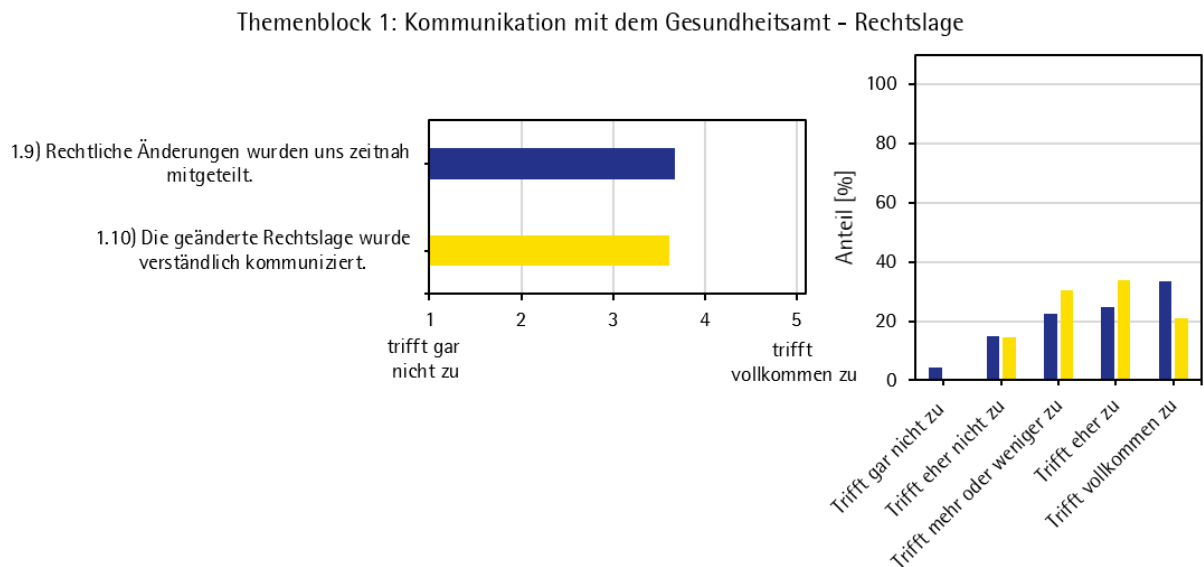


Abbildung 25: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Rund 58 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten empfanden den Zeitpunkt der Mitteilung von rechtlichen Änderungen als annähernd oder vollkommen ausreichend, 22 % (Wertung 3) waren mittelmäßig zufrieden, rund 20 % (Wertung 1 bis 2) waren unzufrieden (Frage 1.9). Mehrfach kritisch bewertet wurde die Tatsache, dass Änderungen häufig freitags kommuniziert wurden und bereits bis montags umgesetzt werden mussten. Hierfür erforderliche Anpassungen der Arbeitsabläufe oder der örtlichen Gegebenheiten waren in diesem Zeitraum nur schwer bis gar nicht umsetzbar. 55 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten bewerteten den Inhalt der Informationsschreiben als gut verständlich formuliert (Frage 1.10). Dies bedeutete für die Mitarbeitenden der Kitas neben der eigentlichen Umsetzung der Regelungen zunächst die korrekte Interpretation der Rechtslage und führte in vielen Fällen zu Verunsicherungen. Ein Austausch unter den Leitungen verschiedener Einrichtungen trug zu einem besseren Verständnis bei, war jedoch mit zusätzlichem Zeitaufwand verbunden.

Da der Zeitpunkt rechtlicher Änderungen nicht vom Gesundheitsamt beeinflusst werden kann, liegt die Möglichkeit zur Verbesserung der bestehenden Handlungsweisen zunächst in der Optimierung der Informationsschreiben hinsichtlich Länge, Verständlichkeit und Einrichtungsbezug.

3.4.2. Themenblock 2: Meldung von Fällen

Meldungen aus Kindertagesstätten erfolgen auf Grundlage von §§ 6, 34 IfSG. Dies impliziert ebenfalls die Erfassung und Übermittlung von Infektionshäufungen mit epidemiologischem Zusammenhang (sogenannten Ausbruchsgeschehen) gemäß § 34 Abs. 6 IfSG. Die Verantwortlichkeit für die Erfüllung der Meldepflicht liegt bei der Einrichtungsleitung (§ 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG). Sofern eine Ärztin oder ein Arzt von den betroffenen Personen hinzugezogen wurde, geht die Zuständigkeit der Meldepflicht auf diese bzw. diesen über (§ 8 Abs. 2 Satz 2 IfSG). Die Meldung von Ausbruchsgeschehen verbleibt weiterhin in der Zuständigkeit der Einrichtungsleitung.

Gemäß § 14 Abs. 8 IfSG, in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG, ist seit dem 1. Juli 2023 für Kitas die Nutzung von DEMIS gesetzlich verpflichtend. Aufgrund der bereits mehrfach geschilderten, stetigen Weiterentwicklung dieses Systems waren Kitas im Zeitraum der COVID-19-Pandemie jedoch noch nicht zur Nutzung dieses Angebots imstande. Erst seit Anfang 2025 besteht die Möglichkeit, unter Verwendung der BundID auch als Einrichtungsleitung DEMIS zu nutzen. Dieses Angebot soll im Laufe des Jahres 2025 weiter ausgebaut werden, sodass anstatt über die BundID eine Identifikation über „Mein Unternehmenskonto“ stattfinden kann. Auch für Kitas steht das Modul zur Übermittlung von Informationen zu einem Ausbruchsgeschehen noch nicht zur Verfügung (3).

Daher bestand in der COVID-19-Pandemie die Notwendigkeit, auch für Kitas die Nutzung alternativer Meldewege zu ermöglichen.

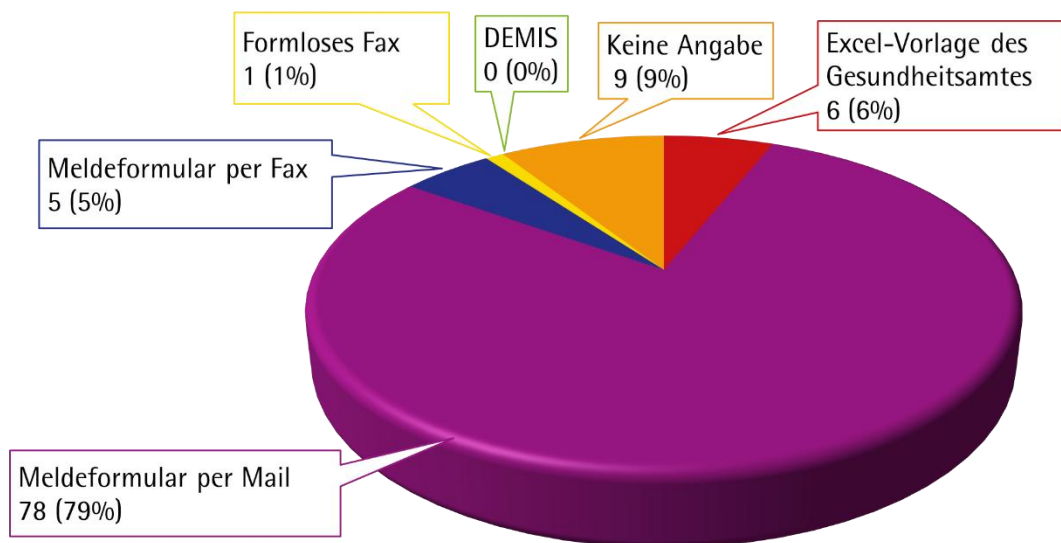


Abbildung 26: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden in Kitas

Mit einer deutlichen Mehrheit von 79 % bevorzugten die Mitarbeitenden der Kitas die Nutzung des Meldeformulars, das sie per E-Mail an das Gesundheitsamt verschickten. Mit wenig Aufwand war und ist es damit möglich, alle benötigten Informationen über betroffene Personen und gegebenenfalls über ein bestehendes Ausbruchsgeschehen oder über Kontaktpersonen anzugeben und diese gesammelt in einer E-Mail an das Gesundheitsamt zu übermitteln. Dies ermöglichte eine zeiteffiziente Bearbeitung und Erfüllung der Meldepflicht. Ob die zukünftige Nutzung von DEMIS für Kitas eine ebenso zeiteffiziente Lösung darstellt, kann derzeit noch nicht beurteilt werden. Unumgänglich wird jedoch die vollumfängliche Weiterentwicklung aller benötigten Module innerhalb von DEMIS sein und sollte daher von den zuständigen Stellen konsequent angestrebt werden.

Ein wesentlicher Bestandteil des Meldeprozesses ist die Zusammenstellung von relevanten Daten durch das Einrichtungspersonal. Die Ergebnisse der Online-Umfrage zur entsprechenden Rubrik der Datenermittlung sind in nachfolgender Abbildung dargestellt.

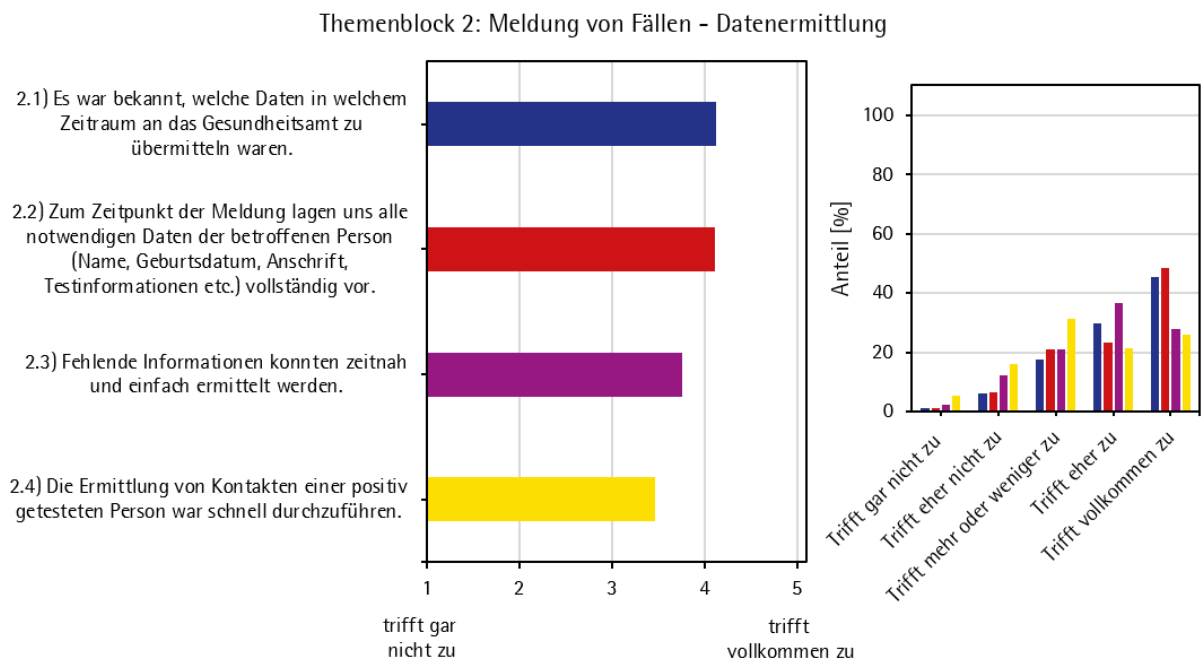


Abbildung 27: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Aufgrund der Nutzung des Meldeformulars wurde den Meldenden eindeutig vorgegeben, welche Daten an das Gesundheitsamt übermitteln werden mussten. Dies spiegelt sich auch in der Online-Umfrage wider, in der die Mehrheit (rund 75 %, Wertung 4 bis 5) der Befragten erklärte, den Umfang des anzugebenden Datensatzes größtenteils oder vollkommen gekannt zu haben (Frage 2.1). Rund 70 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten lagen diese Daten auch zum Zeitpunkt der Meldung vor (Frage 2.2) oder konnten zeitnah ergänzt werden (Frage 2.3). Im Bereich der Kitas gestaltete sich die Ermittlung von Kontakten häufig einfacher, als beispielsweise im Bereich von Krankenhäusern oder (Alten-)Pflegeeinrichtungen. Aufgrund des Alters der Kinder beschränkte sich der Umfang der Kontaktpersonen in der Regel auf die Familienangehörigen und die Gruppenmitglieder in der Kita selbst. Auch hier waren die Mitarbeitenden der Einrichtung auf die Mitwirkung der betroffenen Familien hinsichtlich der Angabe von Daten angewiesen. Aus den Kommentaren der Online-Umfrage geht hervor, dass in manchen Fällen diese Kooperation nur unzureichend gut funktionierte und dadurch in aufwändigen Nachermittlungen resultierte. Auch das Vorliegen fehlerhafter Angaben von betroffenen Personen erklärt das Ergebnis der Online-Umfrage, in der rund die Hälfte der Befragten den Prozess der Kontaktpersonenermittlung als mittelmäßig gut bis schwierig durchführbar bewerteten (Frage 2.4).

Sowohl die Mitarbeitenden als auch die betreuten Kinder der Kitas oder Kontaktpersonen können ihren Wohnsitz innerhalb oder auch außerhalb der Stadt Essen haben. Dementsprechend muss bei Fällen von extern wohnhaften Personen neben der Meldung gemäß § 9 Abs. 4 IfSG an das Gesundheitsamt Essen zusätzlich eine Meldung gemäß § 9 Abs. 5 IfSG an das für den Wohnsitz zuständige Gesundheitsamt erfolgen. Die Kenntnis der Mitarbeitenden der Kitas von dieser Regelung wurde in der Online-Umfrage ermittelt und die Ergebnisse in Abbildung 28 dargestellt.

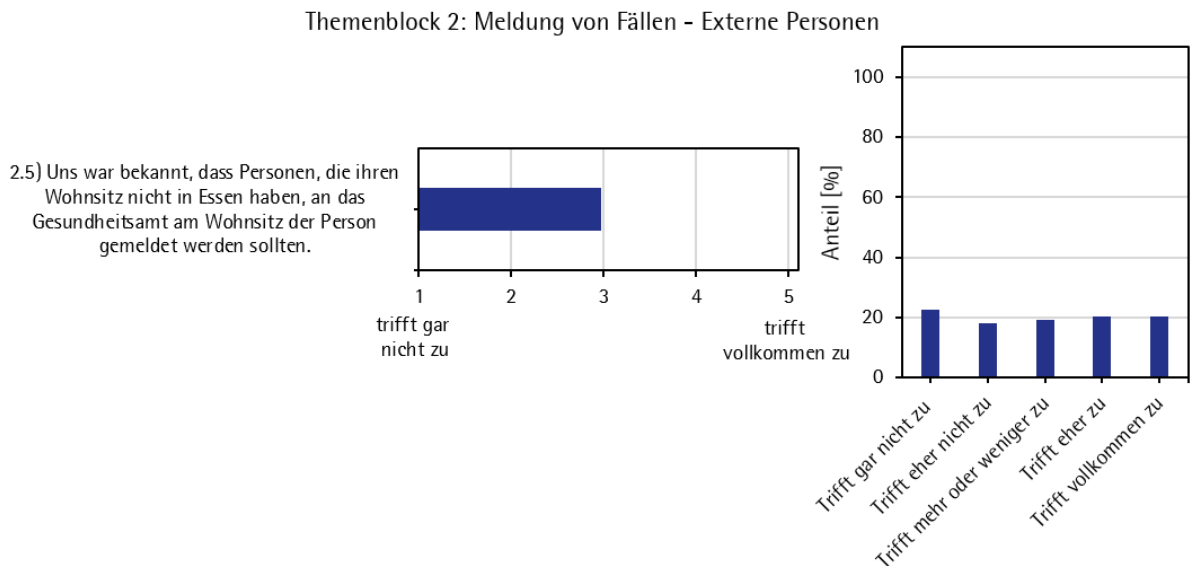


Abbildung 28: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

In der Online-Umfrage sind alle Bewertungsmöglichkeiten nahezu gleichmäßig verteilt. Es gibt Einrichtungen, die von der gesetzlichen Vorgabe wussten und jene, denen die Regelung überhaupt nicht bekannt war. Gezielte Informationsschreiben oder einrichtungsspezifische Informationsseiten auf der Homepage der Stadt Essen könnten zukünftig für verschiedene Einrichtungsarten etabliert werden und damit eine unterstützende Informationsquelle darstellen.

3.4.3. Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt

Aus den gesetzlichen Vorgaben resultierten für die Kitas diverse Maßnahmen, die von den Mitarbeitenden umgesetzt werden mussten. Die Ergebnisse der Online-Umfrage zur Rubrik „Allgemeine Maßnahmen“ sind in Abbildung 29 dargestellt.

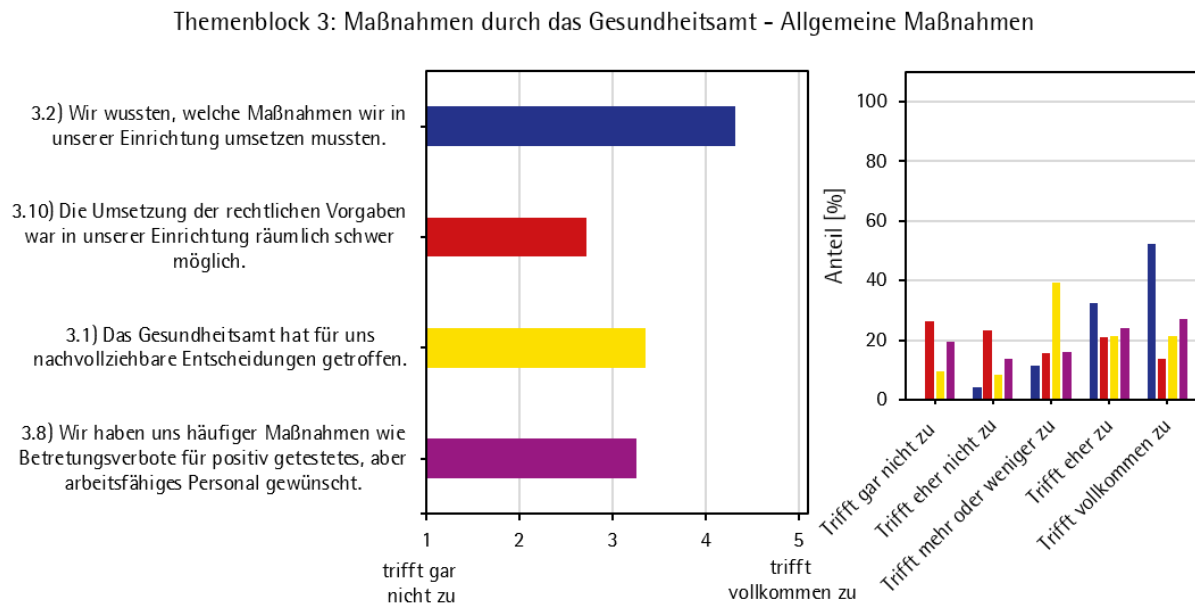


Abbildung 29: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die überwiegende Mehrheit der Befragten gab an, alle umzusetzenden Maßnahmen gekannt zu haben (Frage 3.2). Vereinzelt bestand jedoch Verunsicherung über die Gültigkeit verschiedener Bestimmungen für die jeweilige Einrichtung. Die räumliche Umsetzung der Maßnahmen war für rund 65 % (Wertung 1 bis 3) kaum oder überhaupt nicht problematisch (Frage 3.10). In den meisten Fällen wurden durch die gute Eigeninitiative der Mitarbeitenden stets Lösungen entwickelt, um die Vorgaben zu erfüllen. Zum Teil erforderte dies jedoch einen zusätzlich hohen Personalaufwand, was die Belastung in dieser Zeit noch weiter steigerte. Beratungen durch das Gesundheitsamt, beispielsweise bei Kohortierungen, könnten Unterstützung bieten.

Personal, das positiv getestet, aber symptomfrei war, durfte ab dem 7. April 2023 weiterhin arbeiten. Um dieses Personal vom Dienst zu befreien, um andere Personen weiterhin zu schützen, musste der Arbeitgebende eine Freistellung auf eigene Kosten aussprechen. Eine gesetzliche Regelung, die weiterhin das Fernbleiben von der Arbeitsstelle festlegt, wurde von 51 % (Wertung 4 bis 5) gewünscht, von 16 % (Wertung 3) manchmal gewünscht und von 33 % (Wertung 1 bis 2) der Befragten eher als nicht notwendig erachtet (Frage 3.8). Die Sorge der Mitarbeitenden, durch positives, aber arbeitsfähiges Personal infiziert zu werden, stellte eine große psychische Belastung dar. Aus den Kommentaren geht hervor, dass in manchen Fällen die Möglichkeit des Homeoffice angewendet wurde. Dies ist in vielen Bereichen, wie beispielsweise der direkten Kinderbetreuung, jedoch nicht nutzbar und daher nur in Ausnahmefällen möglich.

Die vom Gesundheitsamt getroffenen Maßnahmen waren für einen Großteil der Mitarbeitenden der Kitas nachvollziehbar (Frage 3.1). Lediglich 18 % (Wertung 1 bis 2) der Befragten hatten dafür wenig bis kein Verständnis. Es wurde darauf hingewiesen, dass Entscheidungen des Gesundheitsamtes häufig zwar nachvollziehbar waren, jedoch weitere allgemein gültige Maßnahmen, wie beispielsweise die

Schließungen von Spielplätzen, nicht verstanden wurden. Diese Maßnahmen wurden jedoch nicht vom Gesundheitsamt beschlossen und können daher auch in Zukunft voraussichtlich nicht beeinflusst werden.

Für eine erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen war die Kooperation aller Beteiligten unersetzlich. Wie hoch die Akzeptanz gegenüber geltenden Maßnahmen während der COVID-19-Pandemie innerhalb der Kitas war, zeigt Abbildung 30.

Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt - Akzeptanz

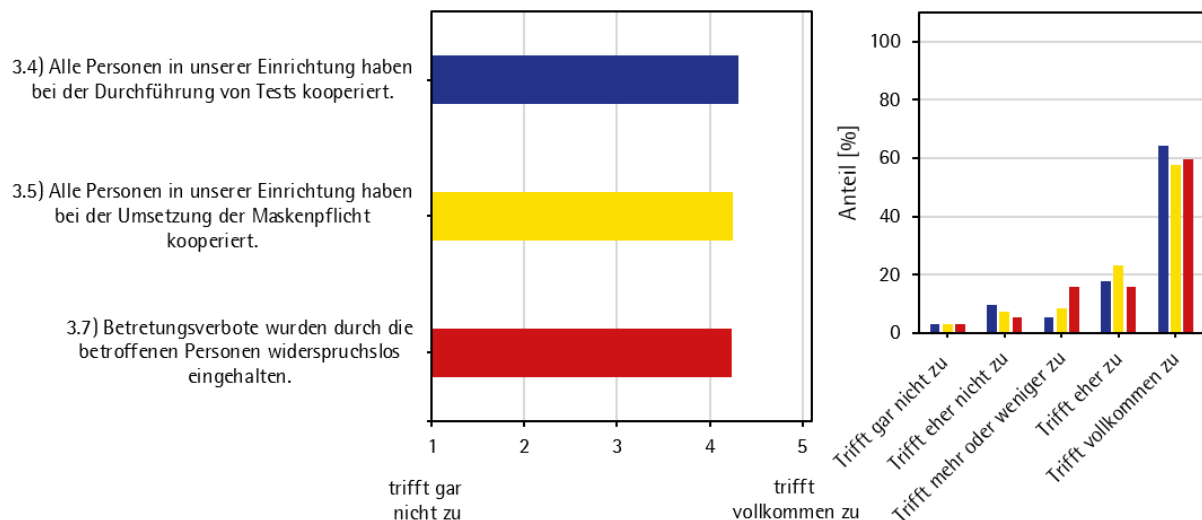


Abbildung 30: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Aus der Online-Umfrage geht deutlich hervor, dass in allen Bereichen eine hohe Akzeptanz seitens der Mitarbeitenden, Kinder und Eltern vorlag. Sowohl bei der Durchführung von Testungen als auch der Einhaltung von Betretungsverböten oder der Maskenpflicht gaben rund 80 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten eine überwiegende bis vollkommene Kooperation aller Beteiligten an. In den Fällen, in denen eine schlechte Kooperationsbereitschaft verzeichnet wurde, beschrieben die Befragten, dass hierfür in der Regel die Eltern ausschlaggebend waren. Viele verweigerten die Testungen, missachteten die Maskenpflicht oder Betretungsverböte, was häufig zu anstrengenden Diskussionen zwischen den Mitarbeitenden der Kitas und den Eltern führte. Eine solide Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit zu Beginn einer Pandemie könnte in Zukunft möglicherweise ein besseres Verständnis und damit auch zu einer höheren Akzeptanz auf Seiten der Eltern führen.

Die Umsetzung von Maßnahmen verursachte in allen Bereichen einen hohen Mehraufwand in den Arbeitsabläufen der Einrichtungen. Durch hohe Infektionszahlen innerhalb des Personals bestand zudem die Gefahr von personellen Engpässen und damit für eine weitere Mehrbelastung der verbleibenden Mitarbeitenden. Wie häufig diese Situation auch im Bereich der Kitas bestand, wird neben anderen Aspekten, wie beispielsweise der Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung, in der nachfolgenden Rubrik „Auswirkungen“ analysiert.

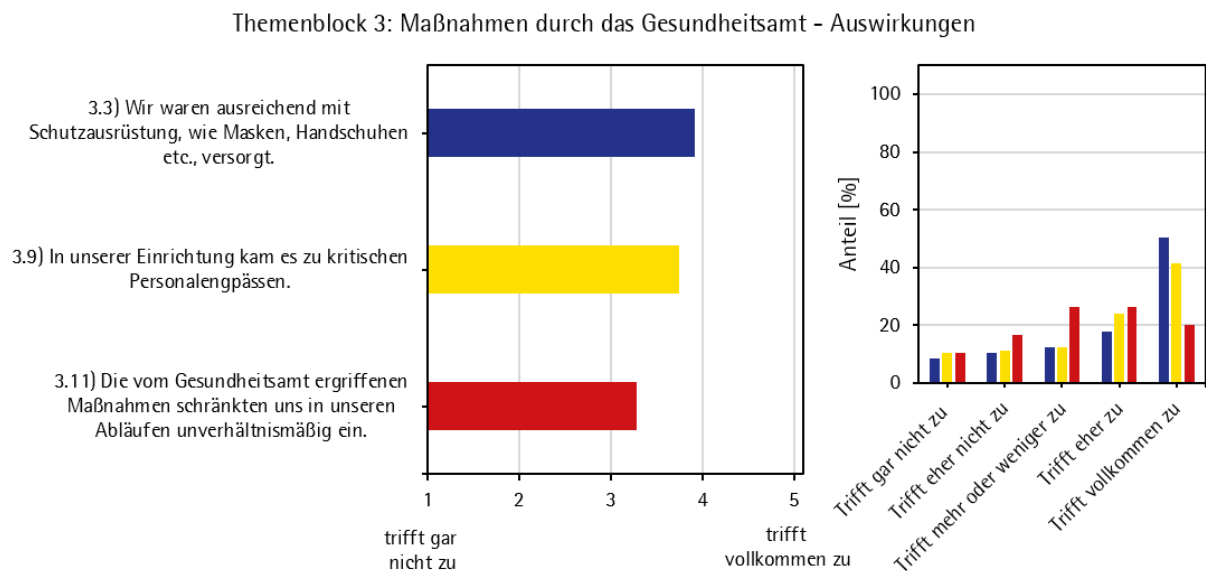


Abbildung 31: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Bereits zu Beginn der Pandemie war die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung, zu der auch Masken und Handschuhe zählten, in der gesamten Bundesrepublik sehr schwierig, da die Bestände auch bei den Herstellern den Bedarf nicht abdeckten. Auch in den Kitas gaben 19 % (Wertung 1 bis 2) der Befragten an, nur unzureichend bis schlecht mit persönlicher Schutzkleidung ausgestattet gewesen zu sein, 13 % (Wertung 3) gaben nur eine mittelmäßige Versorgung an (Frage 3.3). Es wird vermehrt darauf hingewiesen, dass die Situation zu Beginn der Pandemie am schlimmsten war. Viele der restlichen 68 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten gaben in den Kommentaren an, dass der Träger die Einrichtung gut mit ausreichendem Material versorgt hat. Einrichtungen, die keine gute Versorgung durch einen Träger erfuhren, sollten für zukünftige Krisensituationen sorgfältige Planungen in Betracht ziehen, um kritische Materialengpässe zu vermeiden.

Die bereits zuvor beschriebenen kritischen Personalengpässe traten bei 42 % (Wertung 5) der Befragten auf. Bei weiteren 37 % (Wertung 3 bis 4) wurden ebenfalls schwierige Personalsituationen verzeichnet, die jedoch nicht im kritischen Bereich lagen (Frage 3.9). Während der COVID-19-Pandemie war der Personalbestand sowohl durch Infektionen und daraus resultierenden Quarantänen, als auch durch Kontaktpersonen-Quarantänen zum Teil stark dezimiert. Einige Einrichtungen konnten durch die Nutzung der internen Notfallpläne einen existierenden Personalmangel gut ausgleichen. Doch auch nach der Pandemie verzeichnen die Einrichtungen zeitweise einen aus der COVID-19-Zeit resultierenden Personalmangel. Einige Mitarbeitende leiden an Long-COVID oder Post-COVID und können daher nicht ihre volle Arbeitskraft zur Verfügung stellen. Diese Krankheiten sind bis heute nur sehr schwer diagnostizierbar, noch nicht gut erforscht oder anerkannt.

Die vom Gesundheitsamt beschlossenen Maßnahmen für die Einrichtungen wurden von der Mehrheit der Befragten als mäßig bis stark einschränkend für die Arbeitsabläufe bewertet (Frage 3.11). Einige Kommentare zeigen jedoch, dass diese Einschränkungen zwar häufig existierten, viele Maßnahmen in der Situation jedoch als erforderlich und nachvollziehbar erachtet wurden. Zudem mussten viele Kitas aufgrund allgemein geltender Maßnahmen entgegen des eigentlichen Konzeptes, zum Beispiel einer offenen Kinderbetreuung, arbeiten, da beispielsweise Begegnungsverbote innerhalb der Einrichtung umzusetzen waren. Dadurch mussten zum Teil vollständig neue Tagesplanungen erstellt und umgesetzt werden, was einen großen zeitlichen und logistischen Aufwand für die Mitarbeitenden der Kitas bedeutete.

Dank des beachtlich großen Engagements der Mitarbeitenden der Kitas haben die meisten Einrichtungen, trotz vieler widriger Umstände, die COVID-19-Pandemie insgesamt gut gemeistert.

3.4.4. Persönliche Gespräche

Im Folgenden werden die Inhalte der durchgeführten persönlichen Gespräche in vier Kitas zusammengefasst. Das Interesse des Gesundheitsamtes an einem persönlichen Kennenlernen und der fachlichen Aufarbeitung der COVID-19-Pandemie wurde von den Einrichtungsleitungen sehr begrüßt.

In der Nachbetrachtung der in der COVID-19-Pandemie umzusetzenden Maßnahmen wurden einige davon als übertrieben wahrgenommen. Zum Teil herrschte ein großes Unverständnis, da manche Maßnahmen nicht im Einklang mit dem realen Leben standen. So durften beispielsweise Geschwisterkinder, die in der Einrichtung in unterschiedlichen Gruppen untergebracht waren, in der Kita keinen Kontakt haben, während sie jedoch im Anschluss zuhause durchgängig zusammen waren. Die Trennung von Bereichen innerhalb der Kita war räumlich oft nur schwer und sehr umständlich möglich. Für die Kontrolle der Einhaltung von Maßnahmen, wie der Maskenpflicht, war in den Einrichtungen häufig nicht genügend Personal vorhanden, beziehungsweise war dieses mit anderen Aufgaben bereits ausgelastet. Es wäre wünschenswert gewesen, wenn bei der Entwicklung der Maßnahmen auch Fachpersonal aus der aktuellen Praxis mit einbezogen worden wäre, um die reale Situation in den Einrichtungen bei den Entscheidungen mit einzubeziehen. Kitas könnten zukünftig zur besseren Vorbereitung Konzepte zur Umsetzung von Maßnahmen erarbeiten, die im Krisenfall eingesetzt werden können.

Generell waren viele Mitarbeitende der Kitas, insbesondere solche mit Vorerkrankungen und über 60 Jahre, sehr verängstigt und fühlten sich dem Erreger in der Einrichtung ausgeliefert, was zu einer starken psychischen Belastung führte. Einige vorerkrankte Mitarbeitende blieben daher zuhause, was zu einem Personalmangel in der Einrichtung beitrug. Ein möglicher Schutz durch persönliche Schutzausrüstung war insbesondere zu Beginn der Pandemie eingeschränkt gegeben. In den meisten Kitas gab es hierfür keine Lagerbestände und es wird auch zukünftig in der Regel keine Planung in diese Richtung aufgrund der gesetzlichen finanziellen Vorgaben für Kitas geben können. Da aber auch der Wunsch nach einer zentralen Versorgung durch die Stadt Essen nicht umsetzbar sein wird, wären alternative Planungen der Kitas ratsam. Während der COVID-19-Pandemie existierte die Möglichkeit, Fördergelder für die Anschaffung von Schutzmaterialien zu erhalten. Diesbezüglich wurde jedoch bemängelt, dass zum einen die Beantragung dieser Gelder sehr kompliziert war. Zum anderen reichten die Fördergelder oft nicht aus, um genügend Material für eine Einrichtung zu beschaffen. Eine Erhöhung der Fördergelder wäre daher von Seiten der Kitas gewünscht gewesen. Außerdem wären Informationsmaterialien hilfreich gewesen, welche genauen Materialien notwendig gewesen wären und wo diese zu erhalten gewesen wären. Die Zusammenstellung solcher Informationen könnte zukünftig potentiell von den Trägern, den Berufsgenossenschaften oder durch das Gesundheitsamt erfolgen.

Die allgemeine Informationsweitergabe während der COVID-19-Pandemie in Form von Informationsschreiben durch das Gesundheitsamt wurde positiv wahrgenommen. Zum Teil kamen die Informationen aber auch von den jeweiligen Trägern oder wurden proaktiv von den Leitungen recherchiert. Die notwendige Eigenrecherche wurde kritisiert, da die benötigte Zeit nicht mehr zur Betreuung der Kinder zur Verfügung stand. Zum Teil wurde die Gesamtheit der Informationen oft als Informationsflut wahrgenommen. Als Verbesserungsvorschlag wurde die Möglichkeit einer einrichtungsspezifischen Informationsseite auf der Homepage der Stadt Essen diskutiert und befürwortet. Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass nicht in allen Kitas eine gute technische Ausstattung oder auch eine stabile Internetverbindung vorhanden ist. Hier wäre eine digitale Informationsverteilung nicht ausreichend, sodass Informationen auch analog verteilt werden sollten. Um auch die Eltern der betreuten Kinder zu erreichen, sollten insbesondere Gesetzesänderungen vermehrt über öffentliche Medien kommuniziert werden.

Gesetzliche Änderungen wurden in der COVID-19-Pandemie oft freitags beschlossen und mussten von den Einrichtungen bis zum neuen Wochenstart am Montag umgesetzt werden. Dies kritisierten die Leitungen stark, da dies ein viel zu kurzes Zeitfenster über einen arbeitsfreien Zeitraum darstellte. Eine Frist von mindestens zwei bis drei Werktagen, die im Bereich der Kitas nicht an einem Wochenende liegen, wäre wünschenswert gewesen. Die gesetzlichen Vorgaben sollten darüber hinaus klar verständlich kommuniziert werden, damit keine Unsicherheiten entstehen. In den persönlichen Gesprächen wurde der Wunsch nach einer digitalen Sprechstunde mit dem Gesundheitsamt bekräftigt. Als Ergänzung wurde vorgeschlagen, dass auch Eltern an einer Sprechstunde teilnehmen könnten, damit zentral vermittelt wird, welche Vorgaben einzuhalten sind und insbesondere, wann ein Kind als krank gilt und nicht zur Kita gebracht werden sollte. Dieser Wunsch resultierte aus einer Vielzahl von Diskussionen der Mitarbeitenden mit Eltern während der Pandemie, wenn beispielsweise positiv getestete Kinder dennoch zur Kita gebracht wurden. Eine Leitung berichtete von einer Vielzahl von Anfeindungen bis hin zu konkreten Drohungen durch Eltern, die beispielsweise gegen Testungen, Betretungsverbote oder die Maskenpflicht waren, gegen die Mitarbeitenden der Kita. Die Möglichkeit, in extremen Fällen den Betreuungsvertrag mit den Eltern zu kündigen, wurde nicht genutzt, da dies zu Lasten der Kinder gegangen wäre und daher vermieden wurde. Diese Situationen führten zu starken psychischen Belastungen der Kita-Mitarbeitenden.

Um den Kindern die COVID-19-Pandemie zu erklären, nutzten die Kitas zum Beispiel Bücher und Spiele. Bei Testungen unterstützten Lieder und Handpuppen die Durchführung. Diese Hilfsmittel waren eine sehr gute Unterstützung für die Mitarbeitenden. Die Einbeziehung der Kinder in die alltäglichen Abläufe förderte zudem das Verständnis für die Situation. So achteten die Kinder beispielsweise spielerisch auf die genutzten CO₂-Ampeln und halfen dadurch beim regelmäßigen Lüften. Es wurde berichtet, dass diese CO₂-Ampeln aktuell zum Teil nicht mehr benutzt werden, da die Pandemie vorbei ist. Die Nutzung ist jedoch außerhalb eines pandemischen Geschehens zur Sicherung einer guten Durchlüftung von Innenräumen weiterhin ratsam. Hierauf könnte zukünftig in Informationsschreiben an die Einrichtungen hingewiesen werden.

Zu der bereits erwähnten hohen Belastung trug auch die häufig notwendige Mehrarbeit der Leitungen bei, die auch in der eigentlich dienstfreien Zeit sowohl Vor- als auch Nachbereitungen vornahm. Eine der befragten Kita-Leitungen wies explizit darauf hin, dass dies in der schweren Zeit jedoch notwendig war und auch zukünftig in ähnlichen Notlagen selbstverständlich sei. Zudem wurde die Vermutung geäußert, dass langjährig bestehende Leitungen die Herausforderungen der Pandemie vermutlich einfacher verkrafteten als Leitungen, die erst kürzlich diese Position besetzten.

Auch der Prozess der Meldung von Infektionserkrankungen lag und liegt in der Zuständigkeit der Kita-Leitungen. Es wurde betont, dass insbesondere die einfache Handhabung und die klaren Vorgaben zum

Meldungsumfang die wichtigsten Aspekte dieses Prozesses darstellen. Online-Formulare würden beispielsweise gerne genutzt, wobei jedoch zu beachten ist, dass nicht jede Kita über eine gute technische Ausstattung verfügt. Eine automatische Eingangsbestätigung von Meldungen beim Gesundheitsamt wäre ebenfalls wünschenswert.

Die COVID-19-Impfungen wurden von den Mitarbeitenden kritisch bewertet. Einige hatten die subjektive Wahrnehmung, dass es sich um eine Impfpflicht handelte. Laut Aussage der Leitungen haben sich Mitarbeitende teilweise unter „Todesangst“ impfen lassen, da sie noch größere Angst vor einem Verlust des Arbeitsplatzes hatten. Insbesondere negative Schlagzeilen in den Medien verstärkten die Angst vor der Impfung zusätzlich. Eine Impfpflicht für Mitarbeitende in Kitas gab es nicht. Hierzu sollte künftig eine klarere Kommunikation stattfinden, um solchen Vorfällen vorzubeugen.

Ein weiterer Wunsch bestand in einer Beratung von Kitas zur allgemeinen Krisenvorsorge. Eine Leitung berichtete, dass derzeit eine große Sorge vor verschiedenen Krisen, beispielsweise Krieg oder Pandemien, bestehe und es wünschenswert wäre, zu erfahren, wie sich die Einrichtungen auf solche Situationen vorbereiten könnten.

Abschließend wurde auf eine aktuelle Thematik hingewiesen. Insbesondere während der COVID-19-Pandemie, aber auch im gängigen Kita-Betrieb, waren und sind die vom Land geförderten Alltagshelfenden von großem Wert zur Unterstützung der Erzieherinnen und Erzieher. Durch die Übernahme verschiedenster Aufgaben trugen diese zur Entlastung der Mitarbeitenden bei, die sich somit um ihre originäre Aufgabe, die Betreuung der Kinder, kümmern konnten. Die Förderung der Alltagshelfenden läuft 2026 aus, wodurch diese Unterstützung zum großen Bedauern aller Mitarbeitenden der Kitas wegfallen wird. Der Wunsch nach einer dauerhaften Lösung ist sehr groß.

Insgesamt wurde die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt als gut bewertet und ein Dank an die freundlichen und hilfsbereiten Mitarbeitenden ausgesprochen. Die Durchführung der Evaluation durch das Gesundheitsamt wurde erneut sehr begrüßt, wobei jedoch auch darauf hingewiesen wurde, dass wirkliche Veränderungen nur dann stattfinden können, wenn dafür Gelder vom Bund und Land zur Verfügung stehen.

3.4.5. Zusammenfassung

Insgesamt bewertete die Mehrheit der an der Online-Umfrage teilnehmenden Mitarbeitenden der Kitas die Betreuung durch das Gesundheitsamt während der COVID-19-Pandemie als zufriedenstellend. Die Etablierung eines Funktionspostfachs wurde lobend hervorgehoben. Der insgesamt als sehr angenehm empfundene Kontakt zwischen Einrichtung und Gesundheitsamt fand vorwiegend über den E-Mail-Verkehr statt, für den die Rückmelde-Dauer als vorwiegend zufriedenstellend bewertet wurde. Während der COVID-19-Pandemie stellte sich für Kitas die Meldung über E-Mails mit Nutzung des Meldeformulars für Infektionskrankheiten als zeiteffizienteste Methode heraus. Zukünftig wird sich noch herausstellen, ob DEMIS eine vergleichbare Effizienz für Kitas bieten kann. Solange DEMIS nicht vollumfänglich entwickelt wurde, sollte weiterhin die Meldung per E-Mail ermöglicht werden. Gegebenenfalls kann auch hier auf standardisierte Onlineformulare umgestellt werden, um zusätzlichen Arbeitsaufwand für die Mitarbeitenden im Gesundheitsamt zu vermeiden.

Identifizierte Schwachstellen der Zusammenarbeit fanden sich hauptsächlich im Bereich der Qualität der Informationsweitergabe. Zum einen gab es zeitweise widersprüchliche Auskünfte von unterschiedlichen Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes, was in Zukunft vermieden werden sollte, um Irritationen in den Einrichtungen zu verhindern. Zum anderen wurden die versandten Informationsschreiben an die Einrichtungen zwar insgesamt sehr gut angenommen, jedoch wurde auch hierbei eine Optimierung gewünscht. Die Schreiben sollten kürzer gefasst werden und Informationen zu gesetzlichen Änderungen verständlicher und für die Kitas spezifisch gefiltert formuliert werden,

sodass die geltenden Regeln schneller erfasst und umgesetzt werden können. Auch der Zeitpunkt zum Versand der Schreiben ist optimierbar, kann jedoch wenig vom Gesundheitsamt beeinflusst werden, da die gesetzlichen Bestimmungen an höherer Stelle getroffen werden. In den Kommentaren der Online-Umfrage wurde betont, dass nicht die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ein Problem in der COVID-19-Pandemie darstellte, sondern die häufigen und extrem kurzfristigen Änderungen der Rechtslage. Diese Vorgaben beispielsweise innerhalb eines Wochenendes umzusetzen, war in den meisten Fällen nicht fristgerecht möglich. Es wäre wünschenswert, dass die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in Zukunft vermehrt darauf achten, den betroffenen Einrichtungen ausreichend Zeit für die Umsetzung der Regeln einzuräumen.

Ein weiterer kritischer Punkt ist die mangelhafte Akzeptanz und Kooperationsbereitschaft einiger Eltern. Hieraus resultierten viele intensive Diskussionen bis hin zu Drohungen durch die Eltern und aufwändige Ermittlungsarbeiten zu Kontaktpersonen für die Mitarbeitenden der Kitas, was eine zusätzliche große Belastung darstellte. Resultierend aus der COVID-19-Pandemie kann angenommen werden, dass für zukünftige Pandemien eine nochmal deutlich geringere Compliance zu erwarten sein wird. Eine starke psychische Belastung stellten auch Ängste von Mitarbeitenden dar, wie zum Beispiel durch die Gefahr einer drohenden Ansteckung durch positive, asymptomatische Kolleginnen und Kollegen im Dienst sowie mangelhafte oder fehlende Schutzausrüstung. Das Personal der Einrichtungen fühlte sich hinsichtlich des körperlichen und psychischen Gesundheitsschutzes oft nachrangig behandelt und bemängelte das empfundene Fehlen von Rückhalt seitens der politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger. Sowohl die Gesetzgeber als auch die Träger sollten zu diesen Themen zukünftig individuell angepasste Konzepte und Entscheidungen in Betracht ziehen. Die Einbeziehung von Fachpersonal aus der aktuellen Praxis ist dabei ausdrücklich gewünscht.

Zur weiteren allgemeinen Unterstützung der Essener Kitas in einer Pandemie wären beispielsweise Aufklärungsvideos für Eltern mit einer bestehenden Sprachbarriere hilfreich, um intensive Diskussionen und damit eine extreme Mehrbelastung der Mitarbeitenden der Kitas zu vermeiden. Auch eine vom Gesundheitsamt angebotene digitale Sprechstunde in unregelmäßigen Abständen könnte in Krisenzeiten den Kitas mehr Sicherheit bieten. Der Einsatz von Alltagshelfenden war eine große Unterstützung in der Pandemie und wird auch weiterhin sehr geschätzt. Der anstehende Wegfall dieser Hilfskräfte mangels Förderung wird in den Kitas sehr kritisch bewertet.

Auch wenn einige zentral angeordnete Maßnahmen nicht immer für die Mitarbeitenden nachvollziehbar waren und starke Einschränkungen bedeuteten, zeigten viele Verständnis dafür, dass Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie notwendig waren. Es wurde anerkannt, dass alle Menschen in der Situation überfordert waren, sich nicht mit dem neuartigen Virus auskannten und es daher unmöglich war, zu jeder Zeit angemessen zu reagieren.

Nur durch den großen, engagierten Einsatz der Mitarbeitenden der Einrichtungen unter schweren Bedingungen konnte der Betrieb der Kitas während der COVID-19-Pandemie aufrechterhalten werden. Alle sind nach dieser anstrengenden und belastenden Zeit sehr erleichtert, dass die Pandemie gemeinsam gut überwunden wurde und der Regelbetrieb wieder stattfinden kann.

3.5. Schulen

3.5.1. Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt

Im ersten Themenblock der Online-Umfrage wurde die Qualität der Kommunikation zwischen den Einrichtungen und dem Gesundheitsamt ermittelt. Auch für Schulen wurde im Gesundheitsamt im November 2020 ein Funktionspostfach sowie ein spezielles Fachteam eingerichtet, um die Einrichtungen besser unterstützen zu können.

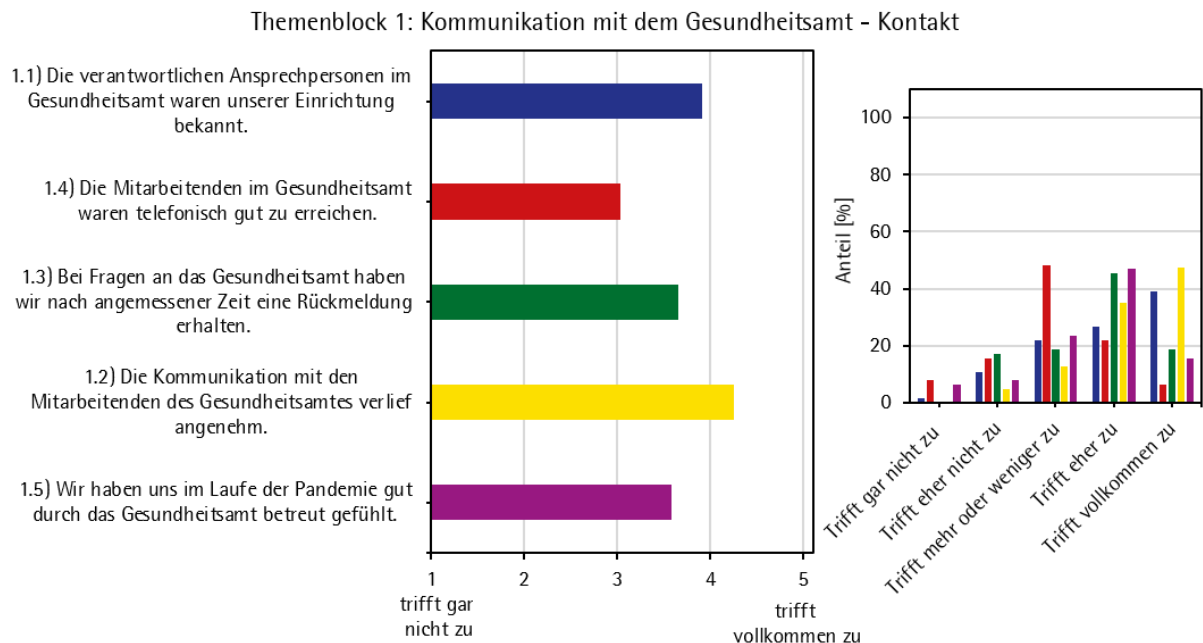


Abbildung 32: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Rund 66 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten waren die Ansprechpersonen im Gesundheitsamt größtenteils bekannt (Frage 1.1). Einschränkend wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere zu Beginn der Pandemie die Kommunikation hinsichtlich zuständiger Ansprechpersonen schlecht war, sich im Laufe der Zeit jedoch gebessert hat. Der häufige Wechsel von Personen im Fachteam hat für Unsicherheiten in den Einrichtungen gesorgt. Dieser Umstand war der hohen Personalfuktuation im Gesundheitsamt geschuldet und wird voraussichtlich auch in Zukunft nicht immer zu vermeiden sein. Ein regelmäßiger Austausch von Informationen zu den jeweiligen Ansprechpersonen ist daher von entscheidender Bedeutung, um solche Probleme zukünftig zu vermeiden.

Für einen Großteil (48 %, Wertung 3) der Mitarbeitenden der Schulen waren die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes nur mehr oder weniger gut telefonisch zu erreichen (Frage 1.4). In den Kommentaren wurde hierfür jedoch auch Verständnis ausgesprochen, da die Belastung für alle in dieser Zeit sehr groß war. Bei schlechter telefonischer Erreichbarkeit wurde zum Teil auf die Nutzung von E-Mails ausgewichen, worüber die Kommunikation gut funktionierte. Dies spiegelt sich auch in der von 64 % (Wertung 4 bis 5) als vorwiegend zufriedenstellend bewerteten Zeit für eine Rückmeldung des Gesundheitsamtes wider (Frage 1.3). Die Bemühungen des Gesundheitsamtes, stets eine schnelle Rückmeldung auf Fragestellungen zu geben, wurde in den Kommentaren gelobt. Es wurde jedoch auch darauf hingewiesen, dass sowohl die Schulen als auch die betroffenen Familien fehlende Rückmeldungen durch das Gesundheitsamt bemängelten, nachdem eine Fallmeldung durch die Schule erfolgte. Dadurch wurden die Fallmeldungen von den Mitarbeitenden der Schulen oft als sinnlos

empfundenen. Für die Funktionspostfächer des Gesundheitsamtes für öffentliche Einrichtungen könnte zukünftig zunächst eine automatische Eingangsbestätigung für E-Mails etabliert werden. Es ist nicht auszuschließen, dass gerade in Hochzeiten der Pandemie aufgrund des hohen Infektionsaufkommens Schreiben an betroffene Personen erst verzögert zugestellt werden konnten, sodass diese Personen einen Informationsmangel beklagen könnten. Auch in Zukunft wird das Gesundheitsamt stets bestrebt sein, die notwendigen Informationen zeitnah zu übermitteln, was in pandemischen Zeiten jedoch herausfordernd sein wird.

Insgesamt empfanden rund 83 % (Wertung 4 bis 5) die generelle Kommunikation mit den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes als angenehm (Frage 1.2). Die schlechteste Bewertung von eins wurde nicht vergeben, lediglich 5 % (Wertung 2) empfanden die Kommunikation als eher unangenehm. Die Mehrheit der Befragten (62 %, Wertung 4 bis 5) fühlte sich zudem insgesamt gut oder sehr gut durch das Gesundheitsamt betreut (Frage 1.5). In mehreren Kommentaren wurde ein großer Dank für die kompetente und sehr gute Unterstützung an die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes ausgesprochen.

In der nachfolgenden Rubrik „Hilfestellung“ wurde ermittelt, wie die bestehenden Angebote bewertet wurden und in welchem Umfang sich die Schulen weitere Hilfsangebote vom Gesundheitsamt gewünscht hätten.

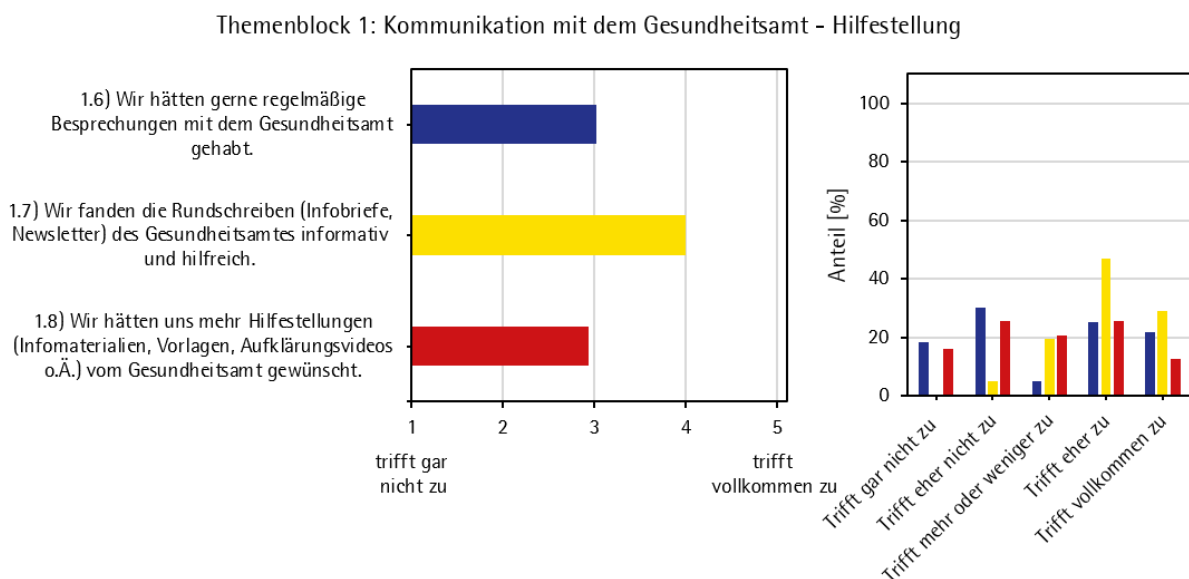


Abbildung 33: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Das Angebot regelmäßiger Besprechungen mit dem Gesundheitsamt, beispielsweise in Form einer Online-Sprechstunde, hätten 47 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten befürwortet, während nahezu ebenso viele (48 %, Wertung 1 bis 2) ein solches Angebot nicht benötigten (Frage 1.6). Aus den Kommentaren geht hervor, dass es Schulen gab, die keinen Bedarf nach Rücksprachen hatten oder diese durch kurzfristige Telefonate mit dem Gesundheitsamt hielten. Andere erachteten regelmäßige Besprechungen zwar für sinnvoll, konnten sich jedoch nicht vorstellen, dass diese in den bereits ausgelasteten Tagesablauf während der Pandemie hätten integriert werden können. Es wurde zudem darauf hingewiesen, dass durch die häufigen Änderungen der Rechtslage die in einem Austausch vermittelten Informationen nicht lange gültig geblieben wären. Einen Austausch bei jeder Rechtsänderung durchzuführen wäre in der COVID-19-Pandemie ebenfalls zeitlich für keinen der

Beteiligten umsetzbar gewesen. Nicht zuletzt wurde aber von einigen Schulen der Bedarf an Besprechungen mit dem Gesundheitsamt bekräftigt und auf den Vorteil hingewiesen, sich bei diesen Besprechungen gleichzeitig auch untereinander als Schulleitungen austauschen zu können. Daher könnte in zukünftigen Pandemieplanungen die Etablierung von Sprechstunden in Betracht gezogen werden.

Die Weitergabe von Informationen, nicht zuletzt auch hinsichtlich gesetzlicher Änderungen, wurde vom Gesundheitsamt bevorzugt über Informationsschreiben an die Einrichtungen umgesetzt. 76 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten bewerteten diese Informationsschreiben als informativ und hilfreich. Allein rund 5 % äußerten sich kritisch (Frage 1.7). Kritikpunkte aus den Kommentaren waren lediglich die zu textlastige Ausführung und der Zeitpunkt der Schreiben. Aufgrund der sich stetig ändernden Rechtslage kamen einige Informationsschreiben zu spät in den Einrichtungen an, um noch einen hilfreichen Beitrag leisten zu können.

Zusammenfassend sollten daher die Möglichkeiten einer digitalen Sprechstunde und optimierter Informationsschreiben in die Planungen integriert werden. Alternativ könnten auch einrichtungsspezifische Informationsseiten auf der Homepage der Stadt Essen entwickelt werden, auf denen sich die Einrichtungen schnell und jederzeit informieren können.

Der Bedarf an weiteren Hilfsangeboten durch das Gesundheitsamt ist unter den verschiedenen Schulen sehr unterschiedlich, alle Antwortmöglichkeiten sind in vergleichbarer Häufigkeit angegeben worden (Frage 1.8). Als Wunsch eines möglichen Angebots wurden leicht verständliche Informationsmaterialien für Eltern vorgeschlagen, insbesondere in verschiedenen Sprachen. Dieses Angebot könnte ebenfalls in zukünftigen Pandemieplanungen in Betracht gezogen werden.

Veränderungen in der Rechtslage bedeuteten stets lange und häufig schwer verständliche Gesetzestexte. Das Gesundheitsamt hat daher die wichtigen Informationen verständlich zusammengefasst und über die Informationsschreiben an die Einrichtungen weitergegeben.

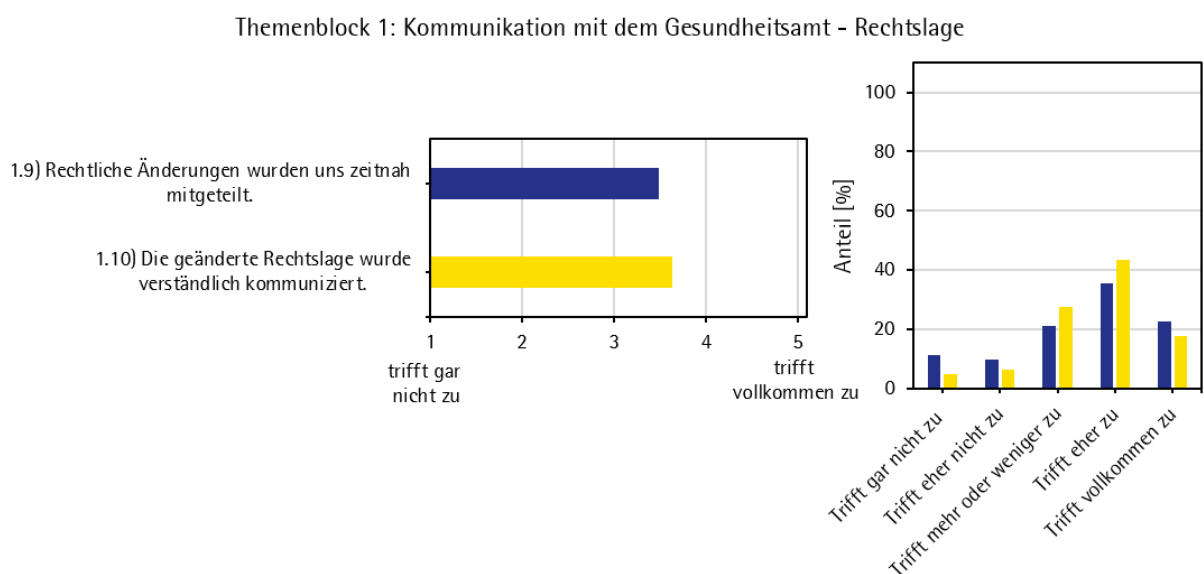


Abbildung 34: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Rund 79 % (Wertung 3 bis 5) der Befragten gaben an, dass die geänderte Rechtslage in einem akzeptablen Zeitraum an die Einrichtungen weitergegeben wurde (Frage 1.9). Ebenfalls empfand die

Mehrheit (89 %, Wertung 3 bis 5) die Informationen verständlich (Frage 1.10). Es wurde darauf hingewiesen, dass die Informationen häufig schneller vom Schulministerium des Landes als über das Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt wurden. Insbesondere im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie mussten Schulen jedoch auch selbst aktiv die geltenden Bestimmungen recherchieren.

Für zukünftige Pandemieplanungen könnte in Betracht gezogen werden, die Rechtslage verlässlich durch das Schulministerium kommunizieren zu lassen und die Informationen zusätzlich zum Nachlesen auf einer Informationsseite für Schulen auf der Homepage der Stadt Essen zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen könnten in leicht verständlicher Sprache und in unterschiedlichen Sprachen angefertigt werden, sodass sie auch für jeden von der Elternschaft der Schülerinnen und Schüler besser nachvollziehbar wären.

3.5.2. Themenblock 2: Meldung von Fällen

Gemäß §§ 6, 34 IfSG in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG sind die Einrichtungsleitungen von Schulen zur Meldung sowohl von Verdachtsfällen als auch von Infektionshäufungen mit epidemiologischem Zusammenhang (sogenannten Ausbruchsgeschehen) verpflichtet. Sofern eine Ärztin oder ein Arzt von den betroffenen Personen hinzugezogen wurde, geht die Zuständigkeit der Meldepflicht auf diese beziehungsweise diesen über (§ 8 Abs. 2 Satz 2 IfSG). Die Meldung von Ausbruchsgeschehen verbleibt weiterhin in der Zuständigkeit der Einrichtungsleitung.

Auch für Schulen ist für die Meldung gemäß § 14 Abs. 8 IfSG in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG seit dem 1. Juli 2023 die Nutzung vom DEMIS gesetzlich verpflichtend. Wie bereits mehrfach geschildert, befindet sich DEMIS auch heute noch im stetigen Weiterentwicklungsprozess (3). Daher konnten während der COVID-19-Pandemie Schulen nicht auf DEMIS zurückgreifen und mussten alternative Meldewege nutzen. Der von den Mitarbeitenden bevorzugte Meldeweg wurde in der Online-Umfrage ermittelt und die Ergebnisse in Abbildung 35 dargestellt.

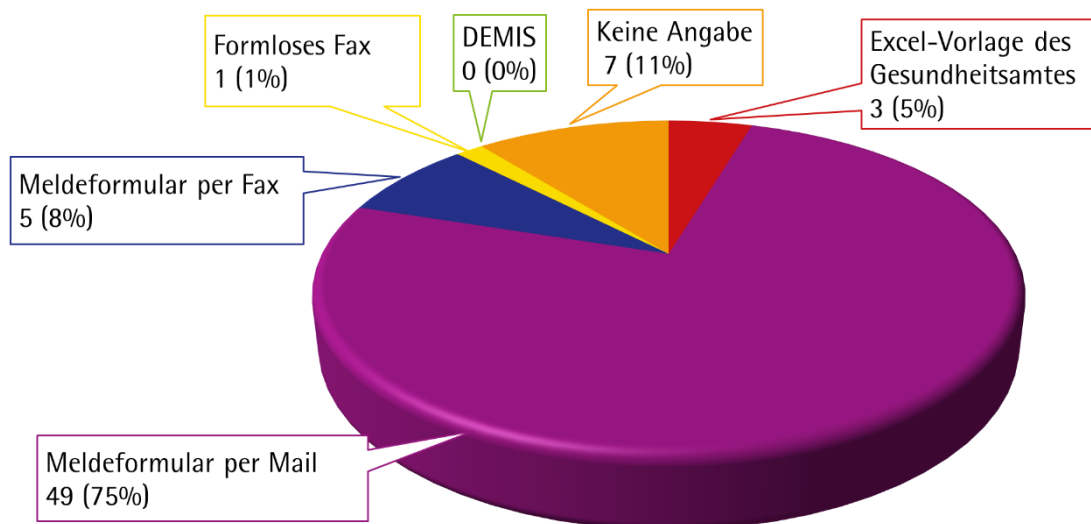


Abbildung 35: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden in Schulen

Vergleichbar mit dem Umfrage-Ergebnis in Kitas bevorzugte auch die Mehrheit (75 %) der Mitarbeitenden in Schulen die Nutzung des Meldeformulars, das per E-Mail an das Gesundheitsamt versandt wurde. Personen, die angaben, Faxe genutzt zu haben, erklärten, dass sie dieses Medium mangels Alternative wählten. Bevorzugt wäre jedoch gewesen, beispielsweise ein Online-Formular nutzen zu können, das zu dieser Zeit jedoch nicht zur Verfügung stand. Online-Formulare wären auch

für das Gesundheitsamt vorteilhaft gewesen, da diese automatisiert in die Anwendungssoftware hätten importiert werden können. Ein ebenso vorteilhaftes System stellt DEMIS dar, das seit Anfang 2025 auch für Schulen unter Verwendung der BundID nutzbar ist. In naher Zukunft soll auch eine Authentifizierung über „Mein Unternehmenskonto“ möglich sein. Wie bereits ausgeführt, ist die konsequente Weiterentwicklung aller notwendigen Module von DEMIS für alle Nutzenden von entscheidender Bedeutung, um eine zeiteffiziente Nutzung zu gewährleisten und auf alternative Meldewege verzichten zu können.

Ein wesentlicher Bestandteil des Meldeprozesses ist die Zusammenstellung von relevanten Daten durch das Einrichtungspersonal. Die Ergebnisse der Online-Umfrage zur entsprechenden Rubrik der Datenermittlung sind in nachfolgender Abbildung dargestellt.

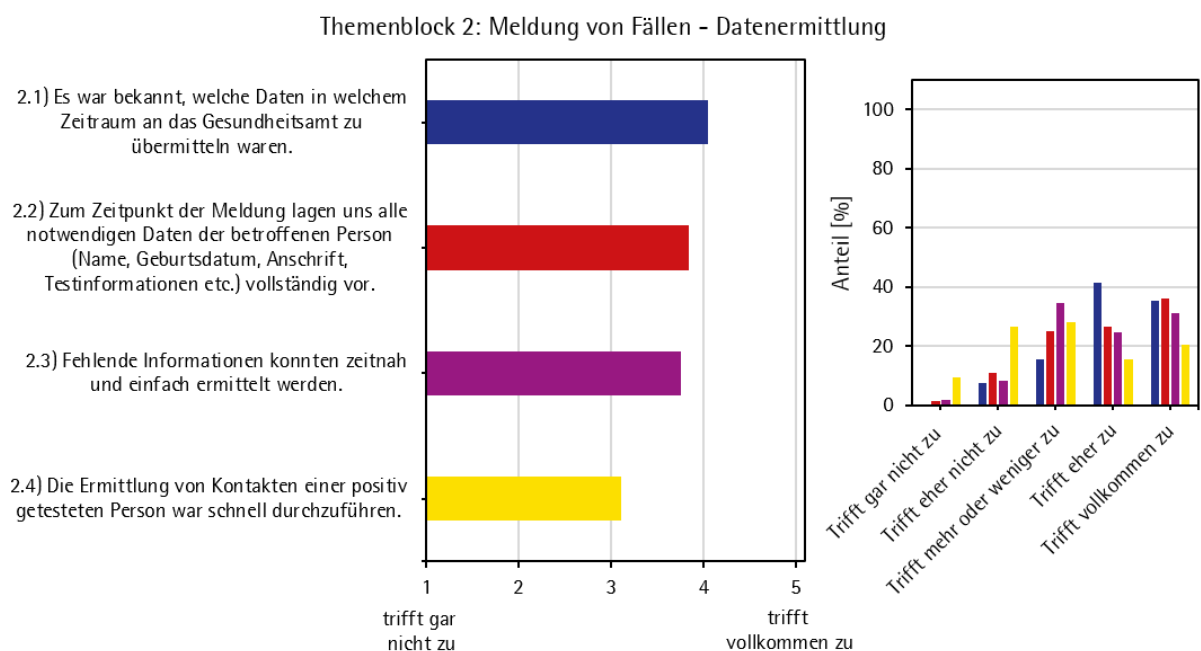


Abbildung 36: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Rund 77 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten war der Umfang der zu übermittelnden Informationen eher bis vollkommen bekannt (Frage 2.1). Etwa 63 % (Wertung 4 bis 5) lagen diese Informationen zum Zeitpunkt der Meldung nahezu oder vollständig vor (Frage 2.2). Häufig fehlten Informationen durch das testende Labor, bei denen es auch manchmal zu irreführenden Verwechslungen kam. Fehlende Informationen konnten von 90 % (Wertung 3 bis 5) in einem akzeptablen Zeitraum nachträglich ermittelt werden (Frage 2.3). Die positiven Bewertungen dieser drei Bereiche lassen annehmen, dass die Datenermittlung für die Mitarbeitenden der Schulen nur geringfügig ein Problem darstellte. Diese Annahme wird jedoch durch die Bewertung der Kontaktpersonenermittlung relativiert. Hier gaben nur 20 % (Wertung 5) der Befragten eine schnelle, 16 % (Wertung 4) eine eher schnelle und 28 % (Wertung 3) eine mehr oder weniger schnelle Umsetzung an (Frage 2.4). Auch aus den Kommentaren der Online-Umfrage werden die Probleme deutlich. Die Ermittlung von Kontakten innerhalb der Schule war unverhältnismäßig zeitaufwändig und musste teilweise sogar am späten Abend von den Mitarbeitenden der Schule erfolgen, was unter anderem als „Zumutung“ empfunden wurde. Es wurde durch das Schulpersonal zudem mahnend darauf hingewiesen, dass der Prozess der Kontaktpersonenermittlung normalerweise in der Zuständigkeit des Gesundheitsamtes liegt und das Personal der Schulen hierfür zweckentfremdet wurde. In der besonderen Ausnahmesituation war das Gesundheitsamt jedoch auf die Mitwirkung aller Einrichtungen angewiesen, um Infektionsketten

schnellstmöglich zu unterbrechen und die Pandemie einzudämmen. Die Mitarbeitenden der Schulen kannten die internen Abläufe am besten und konnten dadurch die internen Kontaktpersonen schneller ermitteln als die Mitarbeitenden im Gesundheitsamt. Letztere hatten durch die zum Teil sehr hohen Infektionszahlen bereits eine enorm große Anzahl an Kontaktnachverfolgungen durchzuführen und waren daher insbesondere auf die Unterstützung durch das Einrichtungspersonal angewiesen. Zur Unterstützung der Einrichtungen bei der Kontaktnachverfolgung könnten zukünftig Anleitungen erstellt werden, wie der Prozess einfacher umgesetzt werden könnte.

Mitarbeitende der Schule sowie Schülerinnen und Schüler können ihren Wohnsitz innerhalb und auch außerhalb von Essen haben. Bei Fällen von extern wohnhaften Personen muss zusätzlich zur Meldung gemäß § 9 Abs. 4 IfSG an das Gesundheitsamt Essen auch eine Meldung gemäß § 9 Abs. 5 IfSG an das zuständige Gesundheitsamt am Wohnsitz erfolgen. Inwiefern diese Regelungen den Mitarbeitenden der Schulen bekannt war, wurde in nachfolgender Rubrik ermittelt.

Themenblock 2: Meldung von Fällen – Externe Personen

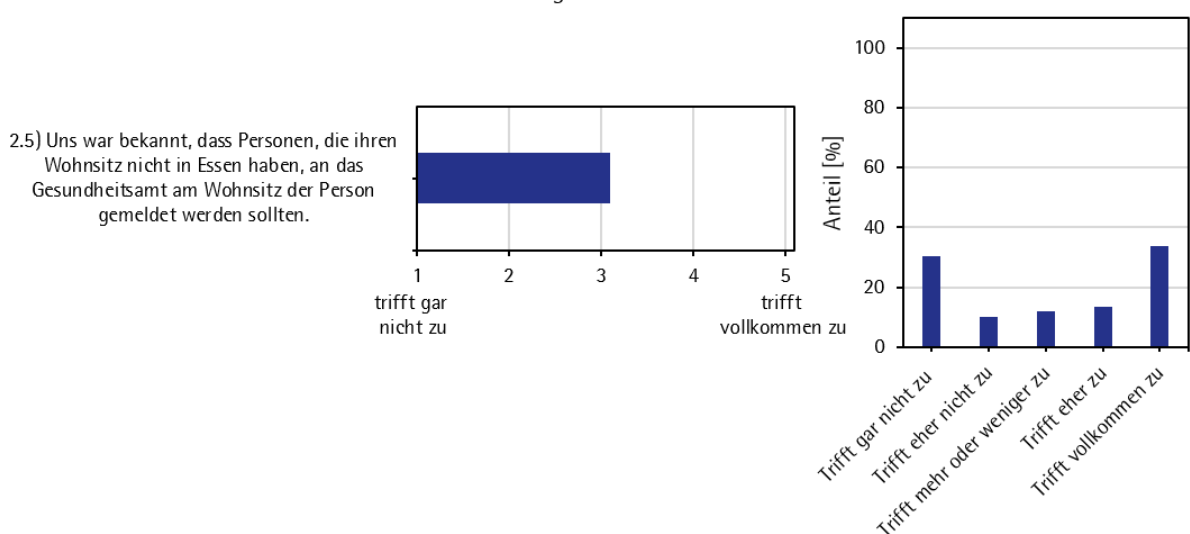


Abbildung 37: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Den Einrichtungen, denen die beschriebene Regelung vollkommen bekannt war (34 %, Wertung 5), stehen nahezu gleichviele gegenüber, die keinerlei Kenntnis davon hatten (31 %, Wertung 1). Durch gezielte Informationsschreiben oder einrichtungsspezifische Informationsseiten auf der Homepage der Stadt Essen könnten zukünftig unterstützende Informationsquellen geschaffen werden, um eine einheitliche Wissensgrundlage zu erreichen.

3.5.3. Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt

Nicht zuletzt hatten auch die Mitarbeitenden der Schulen während der COVID-19-Pandemie viele verschiedene Maßnahmen in der Einrichtung umzusetzen. Die Bewertung verschiedener Aspekte, die mit den Maßnahmen in Verbindung standen, wurden im Themenblock 3 ermittelt. Abbildung 38 zeigt zunächst die Ergebnisse zur Rubrik „Allgemeine Maßnahmen“.

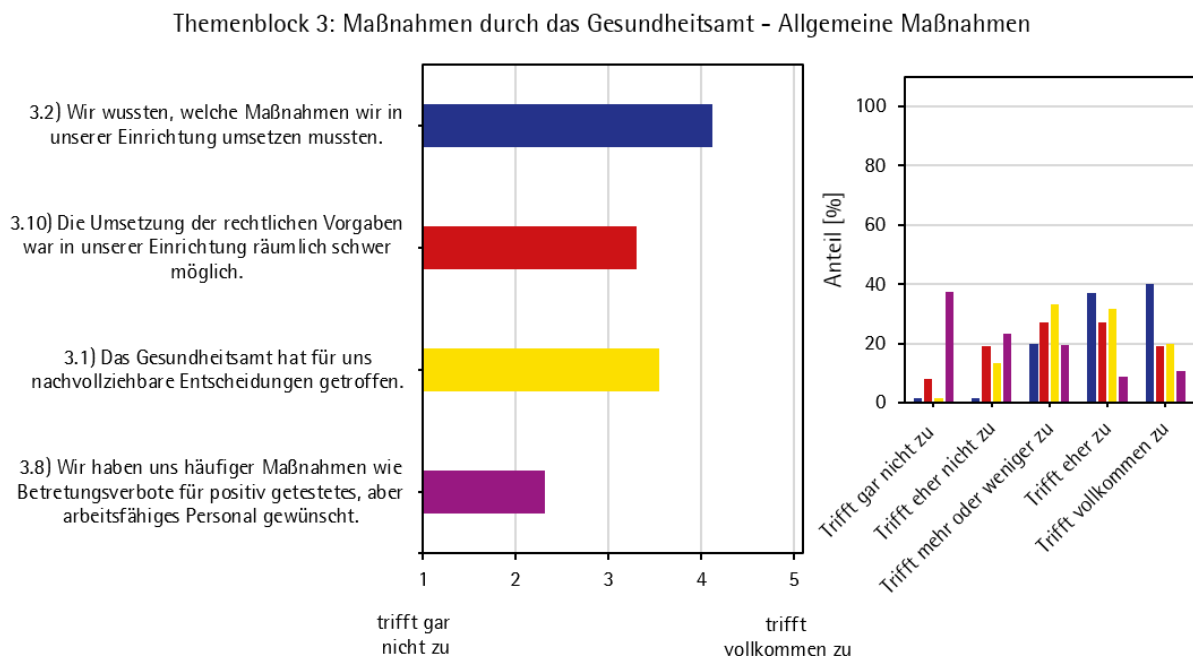


Abbildung 38: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Es war rund 77 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten nahezu oder vollkommen bekannt, welche Maßnahmen im Schulbetrieb umzusetzen waren (Frage 3.2). Lediglich 3 % (Wertung 1 bis 2) wussten dies eher beziehungsweise überhaupt nicht, während bei 20 % (Wertung 3) Unsicherheiten bestanden. Diese Verunsicherungen resultierten vermutlich hauptsächlich aus den häufigen Gesetzesänderungen. Die Umsetzung dieser rechtlichen Vorgaben stellte viele Schulen vor eine große Herausforderung. 46 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten gaben an, dass insbesondere die räumlichen Gegebenheiten in den Schulen die Erfüllung der Vorgaben nur schwer bis sehr schwer möglich machten (Frage 3.10). Aus den Kommentaren geht hervor, dass die Unterbringung von Klassen mit bis zu 30 Schülerinnen und Schülern in den üblichen Klassenräumen unter Einhaltung der Mindestabstände kaum oder gar nicht möglich war. Zusätzliche Räume, auf die hätte ausgewichen werden können, existierten nicht. Die verpflichtende Umsetzung verschiedener Maßnahmen brachte Schulen zum Teil zudem in den Konflikt, weiterhin auch beispielsweise die geltenden Brandschutzbestimmungen zu erfüllen. Weiterhin wurde geschildert, dass ein zusätzlich sehr hoher organisatorischer Aufwand entstand. Pausen und Toilettengänge mussten beispielsweise gestaffelt und durch zusätzliches Personal kontrolliert werden, um Kontakte zwischen unterschiedlichen Klassen zu vermeiden. Diese Notwendigkeiten steigerten zusätzlich die personelle Auslastung der Schulen.

Ab Anfang April 2023 durften Personen mit einem positiven COVID-19-Test, sofern sie symptomfrei und damit arbeitsfähig waren, weiterhin zur Arbeit gehen. Etwa 20 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten hätten sich auch zu dieser Zeit noch gesetzliche Bestimmungen gewünscht, um diese Personen weiterhin aus Gemeinschaftseinrichtungen fernzuhalten, um andere vor einer Ansteckung zu schützen

(Frage 3.8). Dies ist eine Anregung, die vom Gesetzgeber für künftige ähnliche Situationen mitbedacht werden sollte.

Situationsabhängige individuelle Entscheidungen, die während der COVID-19-Pandemie vom Gesundheitsamt getroffen wurden, waren für 85 % (Wertung 3 bis 5) mittelmäßig bis sehr gut nachvollziehbar (Frage 3.1). Kritisiert wurde, dass ausschlaggebende Kriterien oft nicht klar definiert waren, wodurch manche Entscheidungen intransparent wirkten. Zusätzlich irritierten zeitweise voneinander abweichende Vorgehensweisen der Nachbarstädte die Schulleitungen hinsichtlich der korrekten Verfahrensweisen. Es wurde betont, dass das Gesundheitsamt Essen insgesamt jedoch zu keiner Zeit vollkommen unnachvollziehbare Entscheidungen im Hinblick auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz getroffen hat.

Zukünftig sollten einheitlich geltende Vorgaben beschlossen werden und damit für mehr Sicherheit während einer Pandemie sorgen. Dies kann jedoch kaum von Seiten des Gesundheitsamtes beeinflusst werden und liegt somit in der Verantwortung des Landes und Bundes.

Die konsequente Einhaltung von Maßnahmen während einer Pandemie ist essentiell, um solche Zeiten best- und schnellstmöglich zu überwinden. Hierzu ist insbesondere die Akzeptanz von Maßnahmen durch die Bevölkerung von entscheidender Bedeutung.

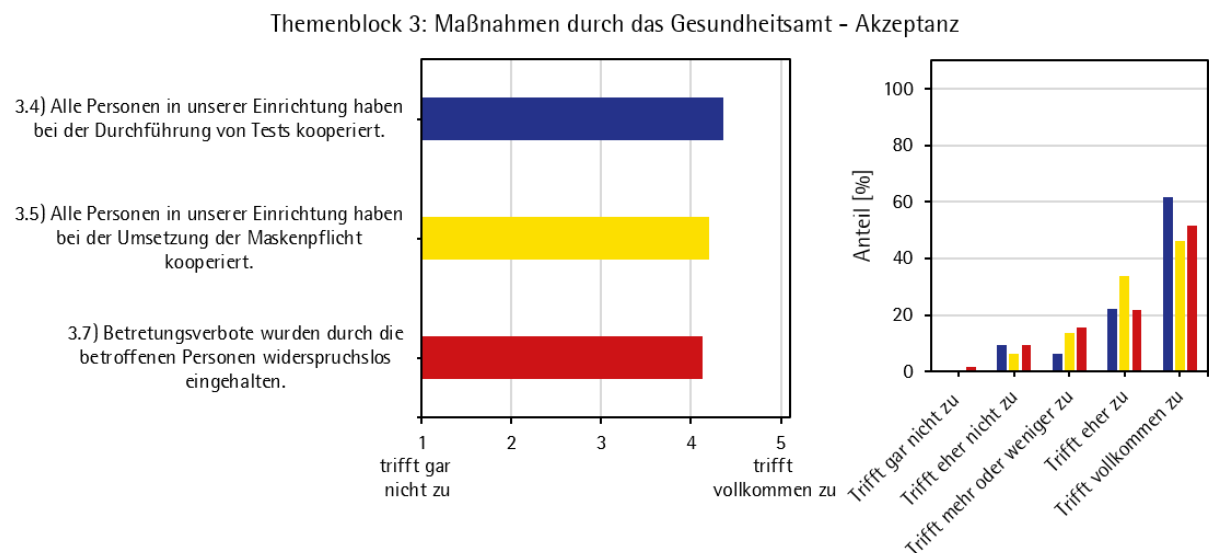


Abbildung 39: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Die befragten Mitarbeitenden der Schulen gaben für alle drei behandelten Maßnahmen eine hohe Akzeptanz in ihren Einrichtungen an. Sowohl bei der Durchführung von Tests (84 %, Wertung 4 bis 5), bei der Einhaltung der Maskenpflicht (80 %, Wertung 4 bis 5) als auch bei der Einhaltung von Betretungsverböten (73 %, Wertung 4 bis 5) hat die Mehrheit der Beteiligten in den Schulen kooperiert. Aus den Kommentaren der Online-Umfrage lassen sich die Bewertungen näher interpretieren. Insbesondere bei der Durchführung von Tests und Einhaltung der Maskenpflicht gab es im Wesentlichen nur Probleme mit Eltern, die sich gegen die Maßnahmen stellten. Infolgedessen wurde zusätzlich häufig ein Widerstand auch von den Kindern dieser Eltern wahrgenommen. Vereinzelt wurde von Seiten der Eltern die Teilnahme des Kindes am Präsenzunterricht verweigert, da die Eltern nicht mit den geltenden Maßnahmen einverstanden waren. Vereinzelt wurde berichtet, dass Beschäftigte an Schulen mit einem anderen Arbeitgebenden, beispielsweise Schulbegleitungen, ihre Tätigkeit an der

Schule aufgaben, weil sie die Maskenpflicht nicht akzeptierten.

Auch Missachtungen von geltenden Betretungsverboten fanden zumeist durch Eltern statt. Mehrere Schulen beklagten, dass viele Eltern versucht haben, ihre Kinder trotz Krankheitsanzeichen oder positiver Testungen in die Schule zu bringen, beziehungsweise sich weigerten, in der Schule positiv getestete Kinder abzuholen. Hierbei hätte man sich mehr behördliche Unterstützung gewünscht.

Diese Sachverhalte verdeutlichen, wie wichtig eine kontinuierliche und verständliche Information insbesondere der Allgemeinbevölkerung ist, um den Sinn der geltenden Maßnahmen nachvollziehbar zu machen und deren Akzeptanz zu erhöhen. Auf Grundlage einer Anregung wäre es zudem denkbar, Gesprächsangebote an Eltern zu richten, die mit den geltenden Maßnahmen nicht einverstanden sind, um Schulleitungen zu entlasten.

Die Umsetzung von Maßnahmen verursachte in allen Bereichen einen hohen Mehraufwand in den Arbeitsabläufen der Mitarbeitenden in den Einrichtungen. Durch hohe Infektionszahlen innerhalb des Personals bestand zudem die Gefahr von personellen Engpässen und damit zu einer weiteren Mehrbelastung der verbleibenden Mitarbeitenden sowie Unterrichtsausfällen an den Schulen. Wie häufig diese Situation auch im Bereich der Schulen bestand, wird neben anderen Aspekten, wie beispielsweise der Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung, in der nachfolgenden Rubrik „Auswirkungen“ analysiert.

Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt – Auswirkungen

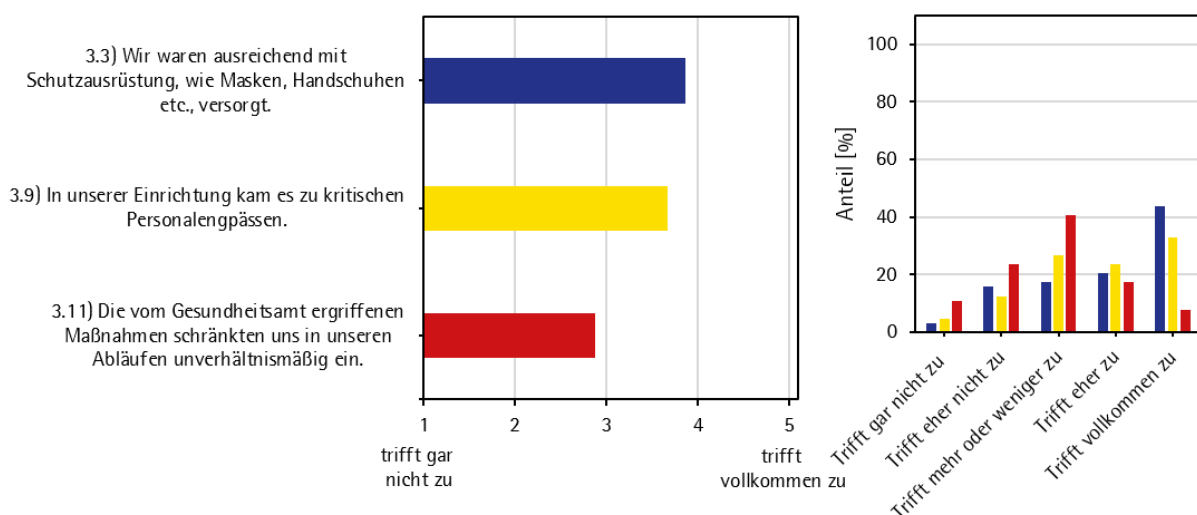


Abbildung 40: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen; durchschnittliche Beantwortung sowie prozentuale Anteile einzelner Antwortmöglichkeiten je Frage

Vergleichbar mit den Angaben etwa von Kitas (Abbildung 31) oder (Alten-)Pflegeeinrichtungen (Abbildung 22) gaben auch die Mitarbeitenden der Schulen an, dass insbesondere zu Beginn der COVID-19-Pandemie die Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung unzureichend war. Viele Mitarbeitende haben in dieser Zeit häufig private Mittel aufgebracht, um sich selber zu schützen. Insgesamt gaben jedoch 64 % (Wertung 4 bis 5) der Befragten an, gut bis sehr gut mit persönlicher Schutzausrüstung versorgt gewesen zu sein, 19 % (Wertung 1 bis 2) berichteten eine schlechte bis sehr schlechte Versorgung (Frage 3.3). Nachdem zunächst zu wenig Material vorhanden war, bedauerten mehrere Befragte, dass gegen Ende der Pandemie viel zu viel Material durch den Träger beschafft wurde, welches nun ungenutzt in den Lagern liegt und nach Ablauf des Haltbarkeitsdatums entsorgt

werden muss. Hier sollten von Seiten der jeweiligen Träger gezielte Planungen durchgeführt werden, um zukünftig besser auf ähnliche Krisensituationen vorbereitet zu sein.

Neben einer guten materiellen Versorgung ist auch eine gute personelle Besetzung in den Einrichtungen wichtig, um Krisensituationen zu meistern. In 56 % (Wertung 4 bis 5) der befragten Schulen kam es während der COVID-19-Pandemie zu zum Teil kritischen Personalengpässen aufgrund von Erkrankungen oder Quarantänen (Frage 3.9). Insbesondere in Schulen, die bereits vor der Pandemie personell unterbesetzt waren, führten Ausfälle im Kollegium schnell zu kritischen Engpässen. Es sollte daher bereits außerhalb von Krisenzeiten angestrebt werden, Schulen mit ausreichend Personal zu besetzen, was jedoch außerhalb des Einflussbereichs des Gesundheitsamtes liegt.

Weitere Einschränkungen durch Maßnahmen, die vom Gesundheitsamt ausgesprochen wurden, empfanden lediglich 8 % (Wertung 5) als unverhältnismäßig, 17 % (Wertung 4) als eher unverhältnismäßig (Frage 3.11). Nahezu die Mehrheit der Befragten (41 %, Wertung 3) bewerteten die Maßnahmen als mehr oder weniger unverhältnismäßig einschränkend. In den Kommentaren wurde darauf hingewiesen, dass die Maßnahmen zwar oft einschränkend waren, jedoch nie unverhältnismäßig, da die Notwendigkeit gegeben war.

Auch wenn die COVID-19-Pandemie für alle Seiten anspruchsvoll und herausfordernd war, so haben auch die Schulen in Essen, vor allem durch die große Bereitschaft der Mitarbeitenden zum Mitwirken, diese Krise insgesamt gut gemeistert. Durch die Beteiligung an dieser Evaluation tragen sie ebenfalls dazu bei, die Zusammenarbeit von Schulen und dem Gesundheitsamt weiter zu optimieren, um auch auf zukünftige Krisen bestmöglich vorbereitet zu sein.

3.5.4. Persönliche Gespräche

Wie bereits in Kapitel 3.1 dargestellt, war lediglich eine Schule zu einem persönlichen Austausch mit den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes bereit. Innerhalb dieses Gespräches wurden verschiedene Aspekte der COVID-19-Pandemie betrachtet und diskutiert. Ein besonderes Augenmerk lag dabei auf Themen, die vom Gesundheitsamt beeinflusst und für eine zukünftige Pandemie verbessert werden könnten. Es werden in diesem Kapitel auch alle weiteren besprochenen Themen zusammenfassend dargestellt.

Zunächst wurde darauf hingewiesen, dass teilweise Zuständigkeiten nicht klar geregelt wurden. In dieser Schule mit einer offenen Ganztagsbetreuung musste die Schulleitung die Organisation des offenen Ganztags übernehmen. Generell wäre die Jugendhilfe Essen hierfür zuständig gewesen, jedoch war dort keine Ansprechperson verfügbar. Die Organisation durch die Schulleitung hatte den Vorteil, dass keine langwierigen Absprachen notwendig waren, belastete jedoch die Leitung zusätzlich. Hier wurde sich zukünftig eine Klärung der Zuständigkeiten, insbesondere für Krisenzeiten, gewünscht. Allgemein waren keine speziellen Regelungen für den offenen Ganztags vom Gesetzgeber definiert worden, sodass auch hierdurch eine gewisse Unsicherheit erzeugt wurde. Diesen Aspekt sollte der Gesetzgeber zukünftig in seinen Planungen berücksichtigen.

Die gesetzlichen Änderungen während der COVID-19-Pandemie hat die befragte Schule mehrheitlich durch das Schulministerium erhalten und empfand die Informationen einrichtungsspezifisch gut vorbereitet und hilfreich. Generell wurden die erlassenen Verordnungen als gut bewertet, da sie in dieser Zeit eine gewisse Sicherheit vermittelten.

Sicherheit gab auch die Verfügbarkeit einer Impfung, die von den Mitarbeitenden der Schule sehr gut angenommen wurde. Die Lehrkräfte haben sich privat impfen lassen, eine Impfkation durch das Gesundheitsamt fand nicht statt und wurde auch nicht benötigt.

Die durchgeführten Pooltestungen bewertete die Schule generell als gut. Es wurde jedoch die Kommunikation mit dem zuständigen Labor kritisiert. Abseits von einzelnen digitalen Sprechstunden mit dem Labor gab es für die Schulleitung keine weitere Möglichkeit der Rücksprache. Es wurde keine Ansprechperson genannt, auch eine telefonische Erreichbarkeit war nicht gegeben. Ein zusätzlicher großer Kritikpunkt betraf die Ergebnismitteilung. Die Ergebnisse waren in der Regel erst spät abends verfügbar und mussten von der Schulleitung zuhause abgerufen werden. Die Benachrichtigung der betroffenen Schülerinnen und Schüler, beziehungsweise der Eltern, musste daraufhin am folgenden frühen Morgen unter großem Zeitdruck stattfinden. Dies stellte eine zum Teil sehr starke Belastung der Schulleitung dar.

Auch die Meldung von positiven Fällen an das Gesundheitsamt sowie die Kontaktpersonenermittlung und deren Benachrichtigung stellten für die Mitarbeitenden der Schule eine große Mehrbelastung dar. Es wäre gewünscht gewesen, dass die Schule lediglich die Meldung von Fällen und Kontaktpersonen an das Gesundheitsamt hätte durchführen müssen und alle weiteren Schritte von diesem getätigt worden wären.

Der Prozess der Meldung wurde als stark fehleranfällig wahrgenommen. Insbesondere bei Übertragungsfehlern von Daten aus der schulinternen Software für die Übermittlung an das Gesundheitsamt waren zeitintensive Rücksprachen und Fehlersuchen notwendig. Hierfür regte die Schule an, dass es von Vorteil wäre, wenn Meldungen direkt aus der genutzten Schulverwaltungs-Software, hier wurde SchILD-NRW (Zentrales Schulverwaltungsprogramm für die Individualdaten- und Leistungsdatenverwaltung Nordrhein-Westfalen) genutzt, getätigt werden könnten. Dies würde Fehler durch multiple Datenübertragungen vermeiden. Seitens des Gesundheitsamtes wird geprüft, ob dieser Vorschlag umsetzbar ist. Hierfür könnte zukünftig ein Austausch mit dem Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen erfolgen, das diese Software zur Verfügung stellt, um zu ermitteln, ob beispielsweise eine Schnittstelle zu DEMIS integriert werden könnte. Besonders vorteilhaft wäre diese Funktion insbesondere dann, wenn alle Schulen diese Software nutzen würden.

Die Reaktion des Gesundheitsamtes auf erfolgte Meldungen der Schule dauerte der Schulleitung zu lange. Hierdurch entstand eine große Unsicherheit in der Einrichtung, insbesondere zu Beginn der COVID-19-Pandemie, als der Umgang mit positiv getesteten Personen noch nicht sicher bekannt war. Die Etablierung von festen Ansprechpersonen im Gesundheitsamt für Schulen wurde sehr begrüßt. Es wurde jedoch bedauert, dass diese nicht immer erreichbar waren. Insgesamt stellte die Kommunikation einen der wichtigsten Aspekte in der Pandemie dar. Um mit den Eltern schnell kommunizieren zu können, wurde in der befragten Schule die App SchoolFox genutzt. Hierüber wurden Regeln und Maßnahmen den Eltern übermittelt, was der Schule die generelle Umsetzung von Maßnahmen erleichterte. Dies könnte auch für andere Schulen eine gute Option darstellen, um schneller mit allen Betroffenen kommunizieren zu können.

Hinsichtlich der Aufklärung von Eltern und der Umsetzung von Maßnahmen wurde der Wunsch geäußert, eine bessere Unterstützung durch die Stadt Essen zu erhalten. Vorteilhaft wären beispielsweise Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen für die Eltern oder digitale Informationsveranstaltungen beziehungsweise Sprechstunden für die Mitarbeitenden der Einrichtungen. Die bereits in der COVID-19-Pandemie vorhandenen Materialien, wie Plakate zur Händehygiene, waren für die Schule sehr hilfreich. Ein zusätzliches, neu zu etablierendes Angebot in Form einer Informationsseite auf der Homepage der Stadt Essen speziell für Schulen wurde von der Schule als hilfreich eingestuft und befürwortet.

Besonders beim Umgang mit Personen, die die Einhaltung von Maßnahmen verweigerten, wurde eine Unterstützung durch städtische Stellen gewünscht. In der befragten Schule wurden Vorfälle verzeichnet, in denen Schülerinnen und Schüler nicht die Schule besuchten, da sie selbst oder die Eltern die Teilnahme an den Testungen oder das Tragen einer Maske ablehnten. In diesen Fällen wurde die Beschulung über Online-Unterricht gewährleistet, was jedoch zu einem großen Mehraufwand der Lehrenden führte. Hierfür wurde eine Beratung durch das Gesundheitsamt zum Umgang mit solchen Situationen gewünscht.

Die Digitalisierung wurde in nahezu allen Bereichen durch die COVID-19-Pandemie stark vorangetrieben. Insgesamt befürwortete auch die befragte Schule diesen Prozess. Es wurde jedoch kritisch darauf hingewiesen, dass der Wissensstand sowohl bei Mitarbeitenden als auch bei den Eltern zum Umgang mit digitalen Mitteln sehr gering ist. Es wäre insgesamt wünschenswert, wenn die Weiterbildung der Bevölkerung im Bereich der Digitalisierung stärker fokussiert würde. Auch bei der Neuentwicklung digitaler Lösungen, beispielsweise von Online-Formularen, sollte stets auf eine leichte und intuitive Bedienung geachtet werden. Bei der Einführung einer digitalen Lösung sollte am besten auch eine leichtverständliche Nutzungsanleitungen angefertigt und an die Nutzenden ausgegeben werden.

3.5.5. Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie war auch für die Schulen im Essener Stadtgebiet eine ausgesprochen herausfordernde Zeit. Die Evaluation zeigte, dass die Mitarbeitenden der Schulen sich aber in dieser Zeit mehrheitlich gut durch das Gesundheitsamt unterstützt gefühlt haben. Insbesondere die generell sehr angenehme Kommunikation mit den kompetenten und freundlichen Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes wurde lobend hervorgehoben.

Der Austausch von Informationen zu beispielsweise Ansprechpersonen oder rechtlichen Änderungen funktionierte zuverlässig. Die hierfür etablierten Informationsschreiben empfanden die Schulen als hilfreich, wobei eine Optimierung hinsichtlich der Textlänge und des Zeitpunkts des Versands gewünscht wurde. Zukünftig könnte eine zusätzliche einrichtungsspezifische Informationsseite auf der Homepage der Stadt Essen den Austausch unterstützen. Viele der befragten Schulen gaben zudem an, dass der Schulträger häufig frühzeitiger über die geänderte Rechtslage informierte als das Gesundheitsamt. Zukünftig könnten daher auch Absprachen hinsichtlich der Zuständigkeiten getroffen werden, um mögliche Doppelarbeiten zu vermeiden. Die Möglichkeit, digitale Sprechstunden im Fall einer Pandemie einzuführen, wurde von einem Großteil der Schulen befürwortet, wobei auf das mögliche Problem der zeitlichen Kapazitäten aller Beteiligten während einer laufenden Pandemie kritisch hingewiesen wurde.

Die aufwändige Meldung von Fällen und insbesondere die schulinterne Kontaktnachverfolgung stellte das Personal vor eine große Herausforderung. Die Etablierung von zeiteffizienten und intuitiv nutzbaren Meldesystemen sollte daher zukünftig konsequent verfolgt werden, um das Personal optimal zu unterstützen. Aus dem persönlichen Austausch entstand die Idee, zu prüfen, ob eine Schnittstelle zu DEMIS in die schulinterne Verwaltungssoftware integriert werden könnte. Hierzu sollte zukünftig in einen Austausch mit dem Software-Hersteller getreten werden.

Die Ausstattung der Mitarbeitenden mit persönlicher Schutzausrüstung war auch in den Schulen insbesondere zu Beginn der Pandemie sehr schlecht, verbesserte sich jedoch im weiteren Verlauf. Vorbereitende Planungen vor dem Eintritt einer Krisensituation könnten dazu beitragen, diese Missstände zu vermeiden, und sollten daher umgesetzt werden.

Auch wenn die generelle Notwendigkeit von Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie von einigen Befragten bekräftigt wurde, so wurde auch vermehrt Kritik an diversen Maßnahmen geäußert. Die

Einhaltung von Mindestabständen in einem Klassenraum wurde größtenteils als nicht erfüllbar bewertet, da bei einer Klassenstärke von bis zu 30 Schülerinnen und Schülern die räumliche Größe hierfür nicht ausreichte und Ausweichmöglichkeiten nicht vorhanden waren. Die Vermeidung von Kontakten, beispielsweise während Pausen oder Toilettengängen, musste personalaufwändig und zeitintensiv reguliert werden. Dadurch wurde Personal gebunden, das bereits zuvor in vielen Fällen nicht im ausreichenden Maß vorhanden war. Insbesondere in Schulen, die bereits vor der COVID-19-Pandemie personell unterbesetzt waren, führten eintretende Erkrankungsfälle sowie einzuhaltenden Quarantänen zu vermehrt kritischen Personalengpässen. Diese lassen sich zukünftig nur durch eine generelle Verbesserung der Personalstärke in den Schulen verhindern, was jedoch außerhalb des Einflussbereichs des Gesundheitsamtes liegt.

Mehr Unterstützung wünschten sich die Schulen auch bei der Kommunikation und dem Umgang mit Eltern. Abgesehen von vereinzelten Fällen in der Lehrerschaft traten die meisten Probleme durch Eltern auf, die die Einhaltung geltender Regeln, wie der Maskenpflicht, verweigerten. Nach Angabe der befragten schulischen Mitarbeitenden traten vermehrt Situationen auf, in denen positiv getestete oder symptomatische Schülerinnen und Schüler von den Eltern zur Schule geschickt oder nicht von der Schule abgeholt wurden. Dies führte zu erheblichen Problemen für die Mitarbeitenden der Schulen sowie zu zahlreichen Diskussionen mit den Eltern. Hierbei wünschten sich die Mitarbeitenden mehr Unterstützung durch die Behörden. Um eine höhere Akzeptanz von Regeln und Maßnahmen zu erreichen, könnte zukünftig auf eine noch intensivere Kommunikation und Aufklärung der Bürgerinnen und Bürger hingearbeitet werden, insbesondere auch unter stärkerer Beachtung möglicher Sprachbarrieren. Die potentielle Etablierung einer einrichtungsspezifischen Informationsseite auf der Homepage der Stadt Essen könnte hierfür ebenfalls hilfreich sein.

Abschließend lässt sich aus dieser Evaluation resümieren, dass die Zusammenarbeit von Schulen und dem Gesundheitsamt bereits in der COVID-19-Pandemie sehr gut funktionierte und durch Optimierungsschritte und Angebotsergänzungen noch weiter verbessert werden kann.

4 Resümee

Die Evaluation der Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes und öffentlichen Einrichtungen während der COVID-19-Pandemie in Essen fokussierte sich auf vier Gruppen von Einrichtungen, in denen eine große Anzahl von Menschen betreut oder untergebracht werden. Das Ziel dieses Projektes war die Identifikation von Schwachstellen und Optimierungspotentialen, um für den Fall einer erneuten Pandemie noch besser zusammenarbeiten und eine Krise schnell bewältigen zu können. Ein besonderer Dank gilt allen, die an dieser Evaluation teilgenommen und durch ihren Beitrag die Möglichkeit für Veränderungen geboten haben.

Die Bewertungen aus der Online-Umfrage zu den behandelten Themenblöcken wiesen zwischen den verschiedenen Einrichtungsarten nur geringe Unterschiede auf. Daher wird in den nachfolgenden Abschnitten lediglich auf die Themen vergleichend eingegangen, bei denen deutliche Abweichungen zwischen den Einrichtungsarten festgestellt werden konnten. Der graphische Vergleich der Bewertungen aller Themenblöcke durch die vier Einrichtungsarten kann bei Bedarf im Anhang (Kapitel 5.1) eingesehen werden.

In nachfolgender Tabelle sind die Ergebnisse der Evaluationsinhalte für alle Einrichtungsarten zusammengefasst dargestellt. Ein farbliches Ampelsystem visualisiert die Bewertungen aus der Online-Umfrage, wobei die Kategorisierung von Grün („Kein Handlungsbedarf“) bis Rot („Handlungsbedarf“) reicht. Ebenfalls zusammengefasst sind Optimierungsmöglichkeiten bestehender Prozesse sowie neue Ideen zur Verbesserung der Zusammenarbeit während einer Pandemie.

Tabelle 1: Übersicht der Bewertungen aller Themenblöcke für alle Einrichtungsarten. Zusammenfassung der jeweils möglichen Optimierungen und neuen Ideen. Die Zuständigkeit für die jeweilige Veränderung ist in Klammern angegeben (GA = Gesundheitsamt, E = Einrichtung, BL = Bund und/oder Land, W = Weitere).

Rubrik	Thema	Krankenhaus	(Alten-) Pflegeeinrichtung	Kita	Schule	Optimierungen, neue Ideen und Zusatzinformationen
Kommunikation	Kenntnis der Ansprechpersonen im Gesundheitsamt	4,3	4,8	3,8	3,9	Bekanntmachung über Informationsschreiben (GA)
	Telefonische Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes	3,1	3,8	3,3	3,0	Verbesserte Nutzung der personellen Ressourcen durch Reduktion notwendiger Telefonate mittels Bereitstellung digitaler Informationen (GA)
	Dauer für Rückmeldungen vom Gesundheitsamt	3,8	4,2	3,9	3,7	Etablierung automatischer Eingangsbestätigungen für E-Mails (GA)
	Allgemeine Kommunikation	4,4	4,8	4,2	4,3	
	Betreuung durch das Gesundheitsamt	4,1	4,0	3,6	3,6	
Hilfestellungen	Wunsch nach regelmäßigen Besprechungen	3,7	2,9	2,8	3,0	- Insbesondere zu Beginn einer Pandemie wünschenswert (GA) - Online und für jede Einrichtungsart einzeln (GA)
	Qualität der Rundschreiben des Gesundheitsamtes	3,9	3,9	4,0	4,0	- Versandzeitpunkt vorziehen (GA) - Kurze und aussagekräftige Formulierungen (GA)
	Wunsch nach weiteren Angeboten vom Gesundheitsamt	2,9	3,6	3,3	3,1	- Einrichtungsspezifische Informationsseiten auf der Homepage der Stadt Essen beziehungsweise des Gesundheitsamtes (GA) - Informationsveranstaltung zu Beginn einer Pandemie online (GA/W) - Mehrsprachige Informationsmaterialien für Eltern (GA/E/BL)
	Kommunikation rechtlicher Bestimmungen	3,7	3,9	3,7	3,6	- Vorherige Absprachen mit Trägern, Gesellschaften und Genossenschaften bezüglich Zuständigkeiten (GA) - Verständlichkeit verbessern (GA/BL/W) - Zeitnahe Kommunikation (GA/BL/W) - Nutzung von Apps zur Informationsverbreitung innerhalb von Einrichtungen (E)

Handlungsbedarf 1  5 Kein Handlungsbedarf

Rubrik	Thema	Krankenhaus	(Alten-) Pflegeeinrichtung	Kita	Schule	Optimierungen, neue Ideen und Zusatzinformationen
Meldungen	Bevorzugter Meldeweg	 Meldeformular per E-Mail				- Landesweit einheitliche Vorgaben zum Meldungsumfang (Mustertabelle, Formulare, DEMIS) (GA/BL) - Schnittstelle in Fachanwendungen zu DEMIS etablieren (BL) - Anwendungsfreundliche Systeme (BL/W) - Vollumfängliche Weiterentwicklung aller Module in DEMIS (BL) - Modernisierung der technischen Ausstattung in Einrichtungen (E)
	Prozess Datenermittlung	3,9	4,3	3,9	3,8	
	Prozess Kontaktpersonenermittlung	2,8	3,9	3,5	3,1	Führung von Besuchlisten oder Kontakttagebüchern mit vollständigen Datensätzen (E)
Maßnahmen	Umsetzbarkeit	3,4	2,8	2,3	1,7	Fachleute aus der Praxis bei Entscheidungen einbeziehen (BL)
	Nachvollziehbarkeit	3,8	3,4	3,4	3,6	- Maßnahmendauer kontinuierlich reflektieren und abwägen (GA/BL) - Keine widersprüchlichen Regeln (BL) - Fachleute aus der Praxis bei Entscheidungen einbeziehen (BL) - Landesweit einheitliche Regeln (BL) - Entscheidungen begründen (GA/BL) - Spezielle Einrichtungsformen (beispielsweise Reha-Kliniken) bei rechtlichen Vorgaben beachten (BL)
	Wunsch nach Sonderregelung für positives und asymptomatisches Personal nach Auslaufen der Corona-Schutzmaßnahmen	4,2	2,9	2,7	3,7	Individuelle und gezielte gesetzliche Vorgaben für spezielle Einrichtungen (BL)

Handlungsbedarf 1  3 5 Kein Handlungsbedarf

Rubrik	Thema	Krankenhaus	(Alten-) Pflegeeinrichtung	Kita	Schule	Optimierungen, neue Ideen und Zusatzinformationen
Maßnahmen - Akzeptanz	Kooperationsbereitschaft Testungen	3,8	4,3	4,3	4,4	Mehr Öffentlichkeitsarbeit (GA/BL)
	Kooperationsbereitschaft Maskenpflicht	3,9	4,2	4,3	4,2	- Dauer von Maßnahmen abwägen (BL) - Mehr Öffentlichkeitsarbeit (GA/BL)
	Kooperationsbereitschaft Betretungsverbote	3,5	3,6	4,2	4,1	- Einrichtungsspezifische gesetzliche Sonderregelungen, beispielsweise für Sterbebegleitungen (BL) - Unterstützung durch Behörden bei renitenten Personen (GA/W) - Mehr Öffentlichkeitsarbeit (GA/BL)
Maßnahmen - Auswirkungen	Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung	3,6	3,8	3,9	3,9	- Etablierung von Bevorratungssystemen in Einrichtungen (E) - Frühzeitige Absprachen mit Herstellern und Lieferanten (E)
	Personelle Situation	3,0	2,4	2,2	2,3	Erstellung von Notdienstplänen für Engpässe (E)
	Einschränkungen von Abläufen durch Maßnahmen vom Gesundheitsamt	3,6	3,1	2,7	3,1	Nutzung von Ermessensspielräumen innerhalb gesetzlicher Regelungen (GA)

Handlungsbedarf 1  5 Kein Handlungsbedarf

Kommunikation

Wie von allen Beteiligten mehrfach betont wurde, ist eine gute Kommunikation während einer Pandemie der wichtigste Baustein für eine gute Zusammenarbeit.

Die Kommunikation zwischen allen Beteiligten sollte stets respektvoll, freundlich und auf Augenhöhe stattfinden. Ein im Vorfeld erfolgtes persönliches Kennenlernen schafft zudem ein Vertrauensverhältnis und fördert eine konstruktive und verständnisvolle Kommunikation. Alle Personen, die an der Evaluation teilgenommen haben, bestätigten, dass die Kommunikation mit den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes genau diese Kriterien bisher erfüllte.

„Die Kommunikation war sehr kollegial und zielgerichtet.“

- Krankenhaus -

Die Etablierung von Fachteams und den dazugehörigen Funktionspostfächern im Gesundheitsamt wurde von allen als besonders vorteilhaft bewertet. Die eingeteilten Mitarbeitenden konnten sich dadurch fachspezifisch mit den Vorgaben und Herausforderungen der COVID-19-Pandemie auseinandersetzen und den entsprechenden Einrichtungen bei Fragen optimal weiterhelfen.

„Mein Empfinden war, dass trotz der enormen Arbeitsdichte vor Ort ALLE Mitarbeitenden, zu denen ich Kontakt hatte, sehr freundlich, geduldig und sehr fachlich auf meine Fragen geantwortet haben.“

- Kita -

Die Kommunikation der zuständigen Ansprechpersonen sollte zukünftig sowohl von Seiten des Gesundheitsamtes als auch von Seiten der Einrichtungen verbessert werden. Bei einem Wechsel der Ansprechperson sollte dies frühzeitig bekannt gegeben werden. Dies könnte von Seiten des Gesundheitsamtes beispielsweise über Informationsschreiben erfolgen. Die Ansprechpersonen in den Einrichtungen könnten eigeninitiativ zu Beginn einer Pandemie durch die Einrichtungsleitungen an das Gesundheitsamt gemeldet werden. Alternativ könnte auch eine Rundmail ausgehend vom Gesundheitsamt die Ansprechpersonen der Einrichtungen abfragen.

Hinsichtlich der telefonischen Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes hatten die verschiedenen Einrichtungen unterschiedliche Gesamtbewertungen.

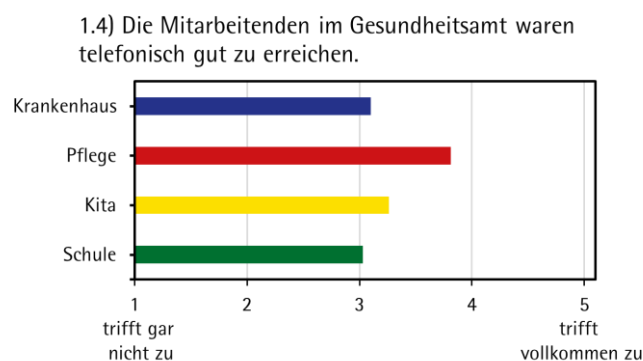


Abbildung 41: Ergebnisse zur Frage der telefonischen Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Auch wenn alle Einrichtungen die telefonische Erreichbarkeit insgesamt als verbesserungswürdig empfanden, ist auffällig, dass die Bewertung der (Alten-)Pflegeeinrichtungen besser ausfällt als bei den

anderen Einrichtungsarten. Eine Erklärung hierfür kann nur vermutet werden. Möglicherweise gab es von (Alten-)Pflegeeinrichtungen generell weniger telefonische Anfragen, da viel über E-Mails kommuniziert wurde, wodurch die einzelnen Anrufe schneller entgegengenommen werden konnten.

„Ich fühlte mich in jeder Situation sehr gut aufgehoben. Sämtliche Ansprechpersonen waren auch am Wochenende erreichbar! Dafür auch im Nachhinein herzlichen DANK!“

- (Alten-)Pflegeeinrichtung -

Auch aus Sicht des Gesundheitsamtes ist eine telefonische Erreichbarkeit wichtig. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Dokumentation der mit einer Einrichtung besprochenen Inhalte während eines Telefonats deutlich schwieriger ist und zusätzlichen Arbeitsaufwand generiert als bei direkter schriftlicher Kommunikation, beispielsweise über E-Mails. Dokumentationen sind für die kontinuierliche Nachvollziehbarkeit von Vorgängen besonders wichtig. Daher sollte insgesamt angestrebt werden, die generelle Erreichbarkeit zwar zu gewährleisten, diese aber vorzugsweise auf den Schriftverkehr zu fokussieren. Darüber hinaus kann eine verbesserte digitale Bereitstellung wichtiger Informationen dazu beitragen, das Aufkommen an Telefonanrufen zu reduzieren. Dies würde Ansprechpersonen im Gesundheitsamt entlasten und die Erreichbarkeit steigern.

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie waren alle Beteiligten aufgrund der vollkommen unbekannten Situation sehr verunsichert. Die Stadt Essen hat in diesem Zuge eine Informationsveranstaltung für Mitarbeitende der (Alten-)Pflegeeinrichtungen sowie für weitere Einrichtungen in verschiedenen Konstellationen organisiert, um die wichtigsten Informationen zu teilen. Diese Veranstaltung wurde sehr begrüßt und sollte daher auch künftig zu Beginn einer Pandemie für alle speziellen Einrichtungsformen angeboten werden. Als Verbesserung sollte diese jedoch im digitalen Rahmen einer Online-Veranstaltung stattfinden, um eine Erregerverbreitung zu vermeiden.

Insgesamt wurden nachfolgende Punkte für den Bereich der Kommunikation als sehr gut bewertet und sollten daher insbesondere für den Fall einer Pandemie beibehalten werden:

- Einrichtung von Fachteams und Funktionspostfächern
- Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft der Mitarbeitenden im Gesundheitsamt
- Einrichtungsspezifische Informationsveranstaltung zu Beginn einer Pandemie, optimiert in digitaler Form

Verbesserungen der Kommunikation könnten durch folgende Punkte zukünftig erzielt werden:

- Etablierung einer automatischen Eingangsbestätigung für E-Mails
- Gegenseitige klare Definition und Kommunikation der Ansprechpersonen im Gesundheitsamt und den Einrichtungen
- Zuständigkeiten für die Kommunikation rechtlicher Änderungen durch Absprachen mit Genossenschaften, Trägern und Gesellschaften klären
- Verbesserte digitale Bereitstellung von wichtigen Informationen

Gesetzliche Regelungen

Die gesetzlichen Regelungen wurden von allen Einrichtungen als einer der zentralen Kritikpunkte hervorgehoben. Auch wenn das Gesundheitsamt nicht in der Lage ist, direkt auf diesen Bereich Einfluss zu nehmen, so sollen die eingebrachten Aspekte hier dennoch zusammengefasst dargestellt werden. Die identifizierten Kritikpunkte und Lösungsansätze werden im Nachgang dieser Evaluation an die

zuständigen Institutionen, beispielsweise an die Landesregierung, weitergeleitet, um auf die Thematik aufmerksam zu machen und zukünftige Verbesserungen anzustreben.

Nach der einstimmigen Meinung aller befragten Einrichtungen waren insbesondere die häufig und sehr kurzfristig wechselnden gesetzlichen Regelungen in der COVID-19-Pandemie die größte Schwierigkeit in dieser Zeit.

„Es ist leicht, heute schlau zu reden. Ich denke, jeder hat damals nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt. Das Problem war auch nicht das Gesundheitsamt, sondern die zum Teil wöchentlich wechselnden Vorgaben der Regierung, die im Widerspruch zu einander standen.“

- Kita -

Die Änderungen kamen zu häufig und boten den Einrichtungen nicht ausreichend Zeit, um die entsprechenden Maßnahmen umzusetzen. Neue Regelungen, die beispielsweise an einem Wochenende auch mit den betroffenen Betreuten der jeweiligen Einrichtung oder deren Erziehungsberechtigten zu kommunizieren waren, stellten eine zum Teil unzumutbare Situation für die Mitarbeitenden der Einrichtungen dar.

Auch für das Personal im Gesundheitsamt führten die häufigen Wechsel der rechtlichen Bestimmungen zu Unzufriedenheit. Wurden die aktuellen Bestimmungen zunächst erstmal verstanden und verinnerlicht, so waren diese oft am nächsten Tag nicht mehr gültig und es mussten wieder neue Regelungen erlernt werden. Dieser Umstand führte zu vielen Verwirrungen und Unsicherheiten bei allen Beteiligten, die neben den zu erledigenden Aufgaben regelmäßig abgebaut werden mussten. Gesetzliche Regelungen sollten daher mit einer längeren Gültigkeitsdauer erstellt werden. Der Zeitrahmen zur Umsetzung dieser Vorgaben sollte ebenfalls angemessen gewählt werden.

Die häufig angepassten Bestimmungen waren für Mitarbeitende der Einrichtungen oft nur schwer verständlich. Für einige Einrichtungsformen, wie beispielsweise Reha-Einrichtungen, wurden gesonderte Regelungen in den gesetzlichen Bestimmungen vermisst. Zukünftig sollte darauf geachtet werden, alle Einrichtungsformen bei Regelungen mit zu bedenken oder gegebenenfalls zu ergänzen. Gesetzgeber sollten Fachpersonal aus der aktuellen Praxis sowohl bei der Ausarbeitung neuer Verordnungen als auch bei der Entwicklung von Maßnahmenkatalogen einbeziehen, um von den praktischen Erfahrungen zu profitieren und diese zu nutzen. Dies kann potentiell auch zur Verbesserung der Umsetzbarkeit von Maßnahmen in den betroffenen Einrichtungen beitragen.

Aus der Online-Umfrage und den persönlichen Gesprächen wurden daher folgende Wünsche an die Gesetzgeber für den Fall einer ähnlichen Krisensituation identifiziert:

- Einbeziehung von Fachpersonal aus der aktuellen Praxis
- Alle speziellen Einrichtungsformen, zum Beispiel Reha-Kliniken, bei der Gestaltung von Vorgaben mitbedenken
- Einrichtungsspezifische Sonderregelungen, beispielsweise für Sterbebegleitungen, in Betracht ziehen
- Regelungen sollten verständlich und im Optimalfall bundeseinheitlich, zumindest aber landeseinheitlich sein
- Längere Gültigkeitsdauer der Regelungen
- Terminierung von Beschlüssen zum Wochenbeginn und Einräumung eines Zeitraums von mindestens drei Werktagen zur Umsetzung von Vorgaben

Hilfestellungen

Die bereits während der COVID-19-Pandemie etablierten Hilfestellungen der Stadt Essen wurden von den Einrichtungen als wertvoll eingestuft.

Die Informationsschreiben des Gesundheitsamtes wurden von allen Beteiligten als sehr hilfreich bewertet und sollten daher unbedingt beibehalten werden. Hierüber konnten verschiedene Informationen, beispielsweise zu Änderungen der Rechtslage oder Impfmöglichkeiten, gebündelt kommuniziert werden. Auch eine Erweiterung des Inhaltsspektrums ist denkbar, beispielsweise Informationen zu benötigter Schutzausrüstung und deren Beschaffungsmöglichkeiten oder Hinweise zur Verwendung von technischen Hilfsmitteln, wie CO₂-Ampeln. Eine Optimierung der Textlänge und Verständlichkeit der Informationsschreiben ist anzustreben.

Die gezielte Frage, ob eine regelmäßige Besprechung mit dem Gesundheitsamt gewünscht worden wäre, wurde von den Einrichtungen unterschiedlich bewertet.

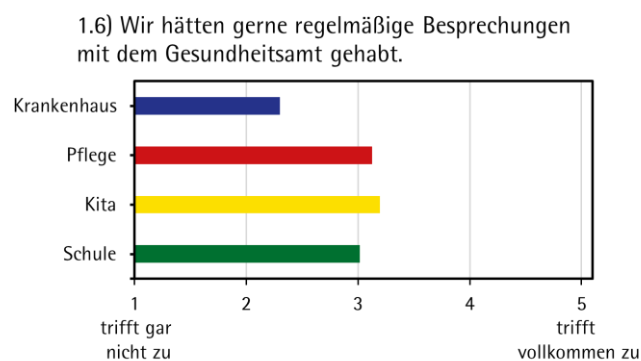


Abbildung 42: Ergebnisse zur Frage zum Bedarf nach regelmäßigen Besprechungen; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Es ist auffällig, dass nur im Bereich der Krankenhäuser kein großer Bedarf an diesem Angebot bestand. Zum einen ist dies dadurch erklärbar, dass die Krankenhäuser während der COVID-19-Pandemie bereits regelmäßige Online-Besprechungen mit Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes durchgeführt hatten. Ein darüber hinaus gehender Beratungsbedarf bestand offenbar nicht. Zudem haben die Mitarbeitenden der Krankenhäuser bereits tagtäglich mit Infektionserkrankungen zu tun und wissen daher sehr genau, wie sie mit einem pandemischen Erreger umgehen müssen. In Einzelfällen ist dennoch eine Beratung mit dem Gesundheitsamt erfolgt.

Ein Problem, auf das mehrere Befragte hinwiesen, besteht in der zeitlichen Kapazität der Beteiligten während einer Pandemie. Aufgrund der ohnehin hohen Auslastung der Mitarbeitenden sowohl im Gesundheitsamt als auch in den Einrichtungen könnte die Umsetzung einer einrichtungsspezifischen Online-Sprechstunde erschwert sein. Zukünftige Planungen sollten sich daher mit Überlegungen zu verschiedenen Umsetzungsmöglichkeiten beschäftigen. Beispielsweise könnte eine wöchentliche 30-minütige Sprechstunde zu gezielten Fragestellungen angeboten werden.

Zusätzlich zu Sprechstunden und Informationsschreiben könnten zukünftig neue einrichtungsspezifische Informationsseiten auf der Homepage der Stadt Essen beziehungsweise des Gesundheitsamtes ein ergänzendes Angebot für die Einrichtungen darstellen. Auf diesen Seiten könnten sich alle Beteiligten jederzeit informieren. Zusätzlich bietet dieses Angebot die Möglichkeit, dass Fragen, die normalerweise über E-Mails oder Telefonanrufe besprochen würden, bereits durch die Informationsseiten geklärt werden könnten. Dies würde zu einer Arbeitsentlastung der Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes beitragen.

Weitere Hilfestellungen werden von allen Einrichtungsarten gewünscht. Neben konkreten Wünschen von Kitas und Schulen, wurden aus dem Bereich der Krankenhäuser und (Alten-)Pflegeeinrichtungen keine näheren Angaben zum Bedarf an Hilfestellungen getätigt. Von Seiten der Kitas und Schulen wurden zukünftig mehrsprachige Informationsmaterialien für Erziehungsberechtigte als sinnvoll erachtet.

Die während der COVID-19-Pandemie eingesetzten und vom Land geförderten Alltagshelfenden in Kitas wurden sehr geschätzt. Auch weiterhin besteht ein großer Bedarf an diesen Hilfskräften, deren Förderung Ende 2025 ausläuft. Der Wunsch der befragten Kitas wäre jedoch eine Weiterführung dieser Förderung, um die wertvolle Unterstützung erhalten zu können.

Von Seiten der (Alten-)Pflegeeinrichtungen wurde die Beratung zu Beginn der Pandemie durch die WTG-Behörde des Amtes für Soziales und Wohnen zur Umsetzbarkeit von Schutzmaßnahmen sehr geschätzt und sollte beibehalten werden. Die im Rahmen der Beratung durch die WTG-Behörde ausgehändigten Informationsmaterialien, wie beispielsweise Pläne für Schleusen innerhalb der Einrichtung, wurden ebenfalls begrüßt.

Zusammenfassend sollten folgende bereits in der COVID-19-Pandemie etablierten Hilfen auch zukünftig beibehalten werden:

- Informationsschreiben des Gesundheitsamtes in optimierter Form
- Weiterbeschäftigung von Alltagshelfenden in Kitas
- Beratung von (Alten-)Pflegeeinrichtungen durch die WTG-Behörde des Amtes für Soziales und Wohnen

Weitere Unterstützung wünschten sich die Einrichtungen in folgendem Umfang:

- Etablierung von einrichtungsspezifischen Informationsseiten auf der Homepage der Stadt Essen beziehungsweise des Gesundheitsamtes
- Einrichtungsspezifische Online-Sprechstunden insbesondere zu Beginn einer Pandemie
- Mehrsprachige Informationsmaterialien für Eltern im Bereich der Kitas und Schulen

Meldungen

Die Übermittlung von meldepflichtigen Infektionskrankheiten ist für alle an der Evaluation teilnehmenden Einrichtungen gesetzlich verpflichtend (§ 8 Abs. 1 IfSG).

Insbesondere in der Pandemie stellte der Meldeprozess einen großen Aufwand für die zuständigen Mitarbeitenden der Einrichtungen dar.

„[Die Meldung von Fällen] hat oft unsere personellen und organisatorischen Möglichkeiten überfordert.“

- (Alten-)Pflegeeinrichtung -

Neben dem großen Umfang der zu tätigenen Meldungen war in einigen Einrichtungen insbesondere die veraltete technische Ausstattung problematisch. Die Verantwortlichen sollten im Hinblick auf mögliche weitere Krisenzeiten eine Modernisierung der Ausstattung anstreben.

Auch wenn alle befragten Einrichtungen die Meldung über E-Mails mit Meldeformularen als bevorzugten Meldeweg identifizierten, so ist gesetzlich die Nutzung von DEMIS verpflichtend (§ 14

Abs. 8 IfSG). Während der COVID-19-Pandemie stand dieses System jedoch noch nicht für alle Einrichtungen zur Verfügung und ist auch heute noch nicht vollumfänglich entwickelt (3). Da die Nutzung von DEMIS für alle meldepflichtigen Akteure gesetzlich vorgeschrieben ist, sollte dieses System möglichst schnell vollumfänglich alle notwendigen Module bereitstellen und für alle Meldepflichtigen nutzbar sein. Parallele Strukturen, wie die zusätzlich notwendige Meldung von Ausbruchsgeschehen per E-Mail, sollten vermieden werden, um Doppelarbeiten zu verhindern. Solange nicht alle Module entwickelt wurden, sollten alternative Meldewege, wie die Nutzung von Meldeformularen, weiterhin bestehen bleiben. Diese alternativen Meldewege bieten unter anderem die für Einrichtungen zeitsparende Möglichkeit, mehrere Fälle in einer Meldung zu übermitteln. Diese Funktion ist bisher mit DEMIS nicht gegeben. Für die Nutzung alternativer Meldewege könnte eine Mustertabelle mit der Vorgabe aller benötigten Daten dazu beitragen, Unsicherheiten bezüglich des Datenumfangs zu vermeiden. Auch standardisierte Onlineformulare, die automatisiert in die Fachanwendung des Gesundheitsamtes importiert werden können, stellen eine mögliche Übergangslösung dar, bis DEMIS vollumfänglich entwickelt wurde. Ein optimales Meldesystem, das auch in einer Pandemie die bestmögliche Lösung darstellt, sollte unter anderem folgende Anforderungen erfüllen:

- Intuitive und einfache Handhabung für die Nutzenden
- Verfügbarkeit aller notwendigen Module, um alle meldepflichtigen Ereignisse über das System melden zu können
- Möglichst geringer Aufwand beim Meldeprozess für die Nutzenden, beispielsweise durch System-Schnittstellen oder vorgefertigte Textbausteine

Aus Sicht des Gesundheitsamtes stellt DEMIS die bevorzugte Lösung des Meldewegs dar. Zum einen wird durch die Eingabemaske den Meldenden der notwendige Datenumfang bereits vorgegeben, sodass keine Unsicherheiten hierzu bestehen können. Sämtliche Felder in DEMIS sind Pflichtangaben und somit vom Meldenden auszufüllen. Zum anderen können über dieses System die eingehenden Meldungen voll automatisiert in die Anwendungssoftware des Gesundheitsamtes importiert werden. Nach einer vollumfänglichen Entwicklung von DEMIS werden auch zusätzliche manuelle Eingaben von weiteren Informationen, beispielsweise von Ausbruchsgeschehen, durch Mitarbeitende des Gesundheitsamtes überflüssig, was eine effektive Arbeitskraftnutzung ermöglichen würde. Daher sollte die Weiterentwicklung von DEMIS möglichst schnell von den Entwickelnden vorangetrieben werden. Dieser Prozess wird von den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes kontinuierlich mitverfolgt.

Ein kritischer Aspekt des Meldeprozesses bestand für die Einrichtungen in der Zusammenstellung von Daten und der Ermittlung von Kontaktpersonen.

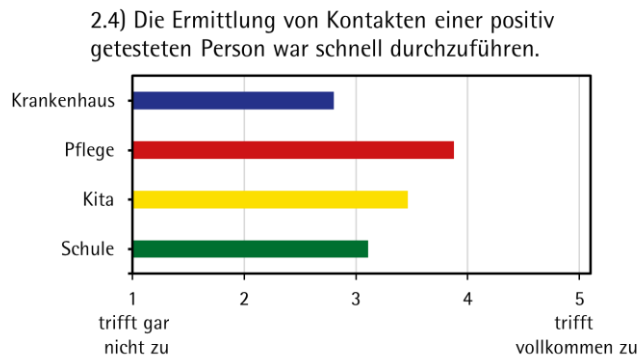


Abbildung 43: Ergebnisse zur Frage der Durchführung der Kontaktpersonenermittlung; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Wie Abbildung 43 zeigt, war insbesondere für (Alten-)Pflegeeinrichtungen die Ermittlung von Kontaktpersonen kein großes Problem. Für andere Einrichtungsarten stellte die Ermittlung jedoch eine Herausforderung dar.

*„[Kontaktpersonennachverfolgung:] Der Aufwand war unverhältnismäßig hoch.“
– Schule –*

Insbesondere in pandemischen Zeiten ist das Gesundheitsamt auch bei der Kontaktpersonenermittlung auf die Hilfe der Einrichtungen angewiesen. Einrichtungsintern sollten zukünftig Planungen erfolgen, wie der Prozess verbessert und vereinfacht werden kann. Dies könnte neben der Erstellung von Sitzplänen in Schulen auch über die Führung von Besuchlisten oder Kontakttagebüchern in (Alten-)Pflegeeinrichtungen erfolgen.

Zusammenfassend sollten folgende Punkte zukünftig angestrebt werden:

- Vollumfängliche Weiterentwicklung von DEMIS
- Ermöglichung des alternativen Meldewegs, beispielsweise mittels Meldeformular per E-Mail-Versand
- Modernisierung der technischen Ausstattung in Einrichtungen
- Optimierung des Prozesses der Kontaktpersonennachverfolgung durch die Einrichtungen

Maßnahmen

Maßnahmen zum Schutz vor der Ausbreitung eines Erregers sind insbesondere in einer Pandemie ausgesprochen wichtig. Das bestätigten die Einrichtungen weitestgehend und befürworteten die Einführung solcher Maßnahmen.

Die aus den rechtlichen Bestimmungen resultierenden Maßnahmen waren in vielen Einrichtungen jedoch räumlich schwer umsetzbar. Wie die Online-Umfrage zeigte, war dies im Vergleich besonders im Bereich der Schulen und (Alten-)Pflegeeinrichtungen der Fall.

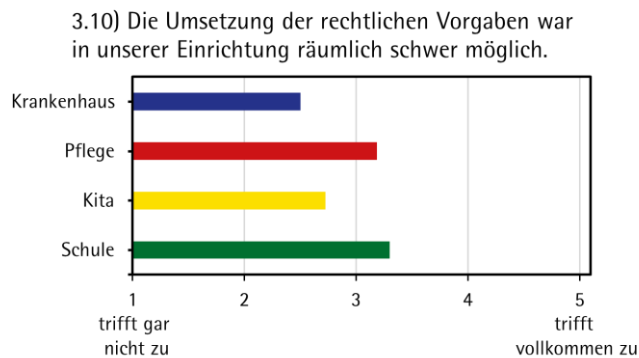


Abbildung 44: Ergebnisse zur Frage der räumlichen Umsetzbarkeit von Maßnahmen; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Bereits außerhalb einer Pandemie sind die Räumlichkeiten beispielsweise in einigen Schulen maximal ausgelastet. In diesem Umfeld zusätzliche Maßnahmen, wie beispielsweise die Einhaltung von Mindestabständen, umzusetzen, war schwer bis gar nicht möglich.

„25 Schülerinnen und Schüler in einem 55 m²-Raum geht gar nicht. Keine Rücksicht auf Schulpersonal, wie etwa in der Wirtschaft!“

- Schule -

Es wird daher angeregt, in den Einrichtungen bereits im Vorfeld einer erneuten Krise einrichtungsspezifische Konzepte zur Umsetzung von Maßnahmen zu erstellen. Das Gesundheitsamt kann den Einrichtungen bei Fragen zu diesem Thema beratend zur Seite stehen.

Der zitierte Kommentar spricht einen zusätzlichen Kritikpunkt einiger Mitarbeitenden in Schulen an. Diese hatten den Eindruck, dass auf ihr seelisches und körperliches Wohl nicht so viel Wert gelegt wurde, wie in anderen Bereichen. Es war den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern wichtig, dass die Schülerinnen und Schüler durch Präsenzunterricht weiterhin soziale Kontakte pflegen konnten und im Lernfortschritt nicht behindert wurden. Dies wurde auch von den Lehrkräften befürwortet. Gleichzeitig wurde von einigen Mitarbeitenden aber kritisiert, dass sich unter den Lehrkräften auch Personen über 60 Jahre oder Vorerkrankte befanden, die damit zur Risikogruppe einer COVID-19-Erkrankung zählten. Unter den gegebenen Bedingungen den ganzen Schultag in einem Raum mit 20 bis 30 Personen zu verbringen, hat unter dieser Personengruppe zu Unmut und großen Ängsten vor einer Infektion geführt.

Eine Versorgung mit persönlicher Schutzausrüstung war insbesondere zu Beginn der Pandemie in nahezu allen Einrichtungen nur bedingt gegeben. Die Versorgung mit Material hat sich zwar im Laufe der Pandemie verbessert, doch sollten in interpandemischen Zeiten in allen Bereichen Vorkehrungen für eine zukünftige Krisensituation getroffen werden. Frühzeitige Planungen oder Absprachen mit Herstellern und Lieferanten könnten zukünftig einen Mangel an persönlicher Schutzausrüstung in Einrichtungen vermeiden und ein besseres Sicherheitsgefühl vermitteln.

Die personelle Situation ist in allen vier Einrichtungsarten auch außerhalb einer Pandemie bereits schwierig. Der bestehende Personalmangel wurde durch Quarantänen und Erkrankungen noch weiter verschlimmert und belastete dadurch das verbliebene Personal deutlich. Intensive Bestrebungen durch Arbeitgebende und die Politik sind notwendig, um die generelle Personalsituation zu verbessern und einer Personalkrise damit vorzubeugen.

Stark belastend waren während der COVID-19-Pandemie direkte Anfeindungen und Drohungen durch Angehörige gegen die Mitarbeitenden, beispielsweise im Bereich der Kitas. Generell berichteten die Einrichtungen, dass Probleme bei der Einhaltung der Maßnahmen mehrheitlich durch die Angehörigen der in der Einrichtung betreuten Personen entstanden.

„Einige Eltern und in der Folge deren Kinder waren für die notwendigen Maßnahmen nicht zugänglich.“

- Schule -

„[Maskenpflicht:] Problematisch war oft das Verhalten von An- und Zugehörigen.“

- (Alten-)Pflegeeinrichtung -

Eine Unterstützung der Einrichtungen durch die städtischen Behörden bei renitenten Personen wird von Seiten der Einrichtungen gewünscht und sollte daher in zukünftigen Planungen beachtet werden. Zusätzlich sollte die Steigerung der Kooperationsbereitschaft in der Bevölkerung zukünftig im Fokus der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit im Pandemiefall stehen. Ebenso sollte die Dauer von angeordneten Maßnahmen stets kritisch reflektiert und, wenn möglich, angepasst werden, um einer wachsenden Unzufriedenheit in der Bevölkerung entgegenzuwirken.

„Angehörige und Patientinnen und Patienten haben auf die Betretungsverbote im Laufe der Pandemie mit immer größer werdendem Widerstand reagiert.“

- Krankenhaus -

Nachfolgend sind Ideen aufgeführt, die im Bereich der Maßnahmen im Pandemiefall künftig als sinnvoll erachtet werden:

- Verbesserte und gezielte Öffentlichkeitsarbeit zur Steigerung der Compliance
- Unterstützung der Einrichtungen durch städtische Behörden bei renitenten Personen
- Einrichtungsinterne Planungen bezüglich einer Bevorratung von persönlicher Schutzausrüstung

Insgesamt sollten zukünftig alle Maßnahmen in einer Pandemie sorgfältig durchdacht werden. Ausgehend von den Erfahrungen in der COVID-19-Pandemie wird befürchtet, dass die Compliance der Bürgerinnen und Bürger in einer neuen Pandemie wesentlich geringer sein wird, wie nachfolgender zitierter Kommentar nahelegt.

„Nie wieder werde ich mich solchen Maßnahmen beugen. Die Kinder haben gelitten und wurden in ihrer Entwicklung eingeschränkt.“

- Kita -

Es sollten daher alle Möglichkeiten genutzt werden, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken.

Fazit

Die durchgeführte Evaluation hat gezeigt, dass bei der Zusammenarbeit des Gesundheitsamtes mit öffentlichen Einrichtungen bereits in der COVID-19-Pandemie viele gut funktionierende Prozesse etabliert wurden, die durch kleine Anpassungen optimiert werden können. Einige kritische Themen liegen zum Teil nicht im Einflussbereich des Gesundheitsamtes, werden aber im Anschluss an die Evaluation an die zuständigen Stellen weitergereicht. Verbesserungen, die durch das Gesundheitsamt getätigt werden können, werden zukünftig detaillierter erarbeitet und in den kommunalen Pandemieplan der Stadt Essen integriert.

Zum Abschluss werden nachfolgend vier Beiträge aus der Kommentarfunktion der Online-Umfrage zitiert, die ein ausdrückliches Lob aussprechen. Das Team des Gesundheitsamtes hat diese ausgesprochen positiven Rückmeldungen mit großer Freude entgegengenommen und möchte sich ebenfalls für die gute Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, insbesondere in der schweren Zeit der COVID-19-Pandemie, herzlich bedanken!

„Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden vom GA war stets respektvoll und auf Augenhöhe. Das Vertrauen war gegenseitig gegeben, was die tägliche Arbeit sehr erleichtert hat.“

- Krankenhaus -

„Herzlichen Dank für die sehr gute Unterstützung in diesen schweren Zeiten!“

- (Alten-)Pflegeeinrichtung -

„Vielen Dank für Ihren Einsatz während der Pandemie an alle Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes!!“

- Kita -

„Vielen Dank für die Unterstützung damals!“

- Schule -

5 Anhang

5.1. Fragenkataloge für persönliche Gespräche

5.1.1. Für Mitarbeitende in Krankenhäusern

- Wurde bei der Verlegung von COVID-positiven Patientinnen und Patienten aus anderen Kliniken zu Ihnen stets mitgeteilt, ob die Patientin oder der Patient zuvor positiv getestet wurde?
- Wir haben festgestellt, dass die Meldungen oft unvollständig, bzw. fehlerhaft bei uns eingingen und teilweise immer noch eingehen. Was glauben Sie könnte dafür die Ursache sein und wie würden Sie dieses Problem angehen?
- Umstellung auf DEMIS → Funktionierte die Umstellung auf die digitale Meldung problemlos?
- Wurden zeitnah Schulungen angeboten?
- Hatten Sie Ansprechpartner bei Problemen? Wie war die Erreichbarkeit?
- Hat das Ausbruchmanagement Sie vor Probleme gestellt?
- Welche Maßnahmen während der Corona-Pandemie empfanden Sie (als Krankenhauspersonal) als unangemessen (zu extrem/zulässig)? Was hätten Sie als Krankenhauspersonal sich gewünscht (während der Pandemie/danach)?
- Was lief gut/schlecht und weshalb?
- Was sollte beibehalten werden?
- Was hätten wir wie besser machen können?
- Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

5.1.2. Für Mitarbeitende in (Alten-)Pflegeeinrichtungen

- Welche Art der Meldung haben Sie bevorzugt oder hätten Sie sich gewünscht?
- Die Excel-Vorlage des Gesundheitsamtes empfanden wir als gelungen.
- Wir haben uns eine Onlineplattform für die Meldung von Fällen gewünscht/Wir wünschen uns eine Onlineplattform für die Meldung von Fällen.
- Waren Sie mit der Durchführung der städtischen Impfkation(en) in Ihrer Einrichtung zufrieden? Gäbe es daran noch etwas zu verbessern?
- Waren Sie mit der Information zu den im Herbst 2023 empfohlenen COVID-19-Auffrischimpfungen sowie der damit im Zusammenhang stehenden Betreuung durch das Gesundheitsamt zufrieden?
- Bezüglich der im Herbst 2023 empfohlenen COVID-19-Auffrischimpfungen fühlten wir uns ausreichend durch das Gesundheitsamt informiert.
- Bei den im Herbst 2023 empfohlenen COVID-19-Auffrischimpfungen fühlten wir uns ausreichend durch das Gesundheitsamt betreut.
- Bezüglich der im Herbst 2023 empfohlenen COVID-19-Auffrischimpfungen haben wir uns eine Impfkation durch das Gesundheitsamt gewünscht.
- Waren Sie mit den Abstrichnahmeteams der Stadt zufrieden?
- Wir wussten, wie wir Abstrichnahmeteams anfordern konnten.
- Die Abstrichnahme erfolgte zeitnah.
- Die Abstrichnahme war gut organisiert.
- Wir wurden schnellstmöglich über die Ergebnisse informiert.
- Nach der Einstellung der Abstrichnahmen durch die Stadt (das Gesundheitsamt) haben wir uns weiterhin Unterstützung bei den hausinternen Testungen gewünscht.

- Haben Sie im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion das Versterben einer Person dem Gesundheitsamt gemeldet?
- Haben Sie sich beim Management von Ausbrüchen in Ihrer Einrichtung ausreichend durch das Gesundheitsamt unterstützt gefühlt?
- Wir wussten, welche Maßnahmen zum Management von Ausbrüchen in unserer Einrichtung (durch das RKI) empfohlen wurden.
- Wir haben uns konkrete Empfehlungen zu Maßnahmen zum Management von Ausbrüchen in unserer Einrichtung vom Gesundheitsamt gewünscht („Handzettel“).
- Was lief gut/schlecht und weshalb?
- Was sollte beibehalten werden?
- Was hätten wir wie besser machen können?
- Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

5.1.3. Für Mitarbeitende in Kindertagesstätten (Kitas)

- Haben Sie das Erklärvideo „Anni Ameise“ in Ihrer Einrichtung verwendet? War es hilfreich? Hätten Sie noch mehr solcher Materialien benötigt?
- Fanden Sie die durchgeführten Pooltestungen sinnvoll? Gab es Probleme bei der Durchführung der Testungen?
- Ist Ihnen das Beispiel-Meldeformular des LZG bekannt? Haben Sie es genutzt?
- Wäre es für Sie attraktiv, Fälle über ein städtisches Online-Portal zu melden, oder ist eine Meldung via Mail bevorzugt? Gibt es andere Meldewege, die Sie sich wünschen?
- Was lief gut/schlecht und weshalb?
- Was sollte beibehalten werden?
- Was hätten wir wie besser machen können?
- Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

5.1.4. Für Mitarbeitende in Schulen

- Gab es in Ihrer Schule eine Impfkaktion? Wenn ja: Wie beurteilen Sie die Aktion? Wenn nein: Hätten Sie gerne eine Aktion in Ihrer Schule durchgeführt?
- Fanden Sie die durchgeführten Pooltestungen sinnvoll? Gab es Probleme bei der Durchführung der Testungen?
- Ist Ihnen das Beispiel-Meldeformular des LZG bekannt? Haben Sie es genutzt?
- Wäre es für Sie attraktiv, Fälle über ein städtisches Online-Portal zu melden, oder ist eine Meldung via Mail bevorzugt? Gibt es andere Meldewege, die Sie sich wünschen?
- Was lief gut/schlecht und weshalb?
- Was sollte beibehalten werden?
- Was hätten wir wie besser machen können?
- Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

5.2. Vergleich der Einrichtungsarten

5.2.1. Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt

Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Kontakt

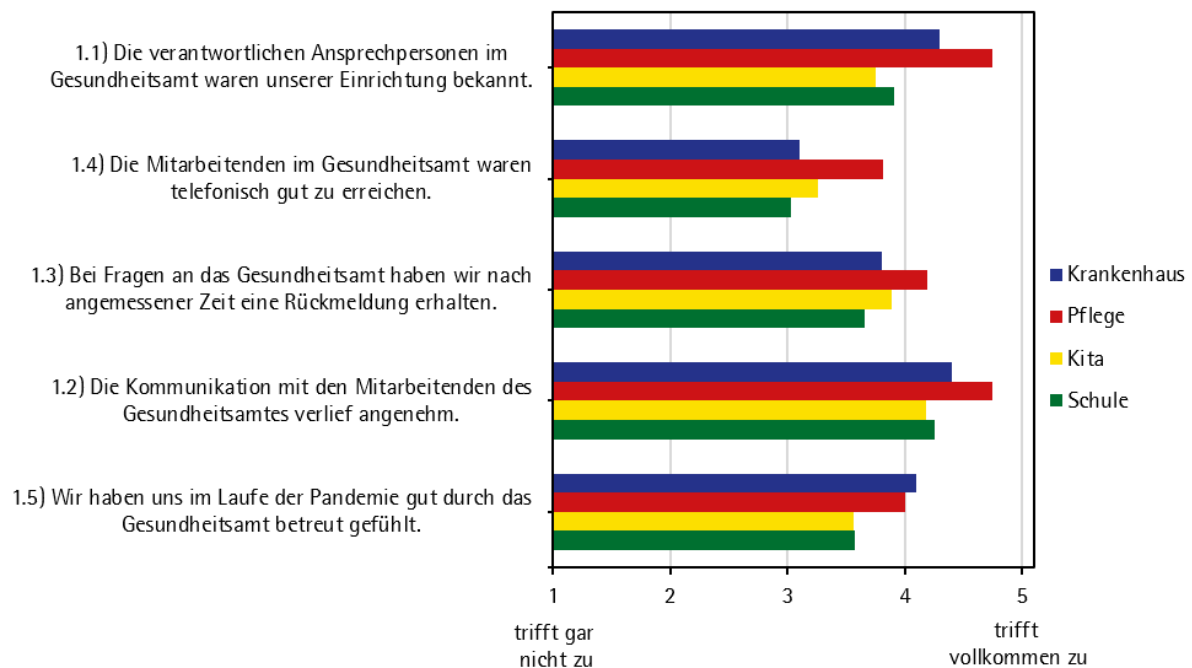


Abbildung 45: Ergebnisse zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Hilfestellung

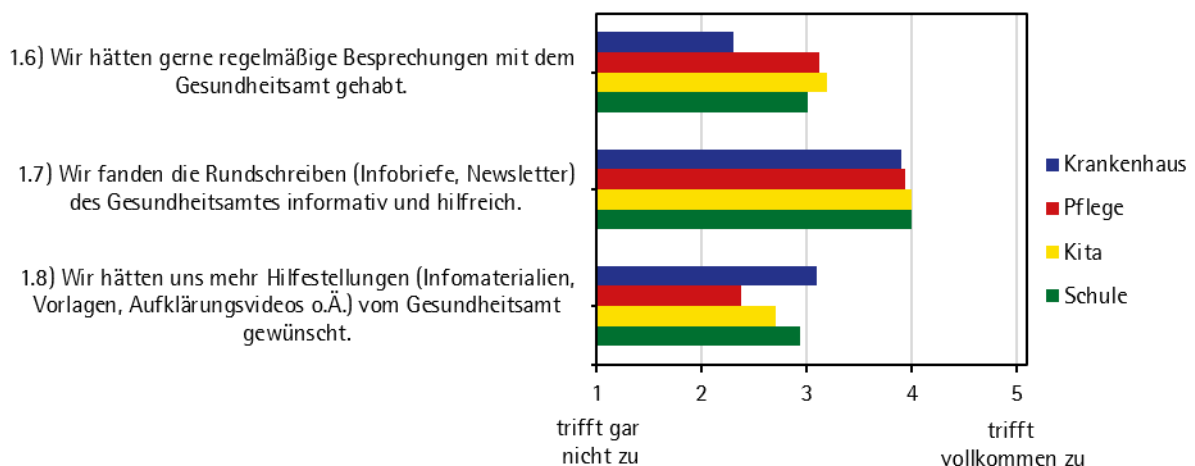


Abbildung 46: Ergebnisse zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt – Rechtslage

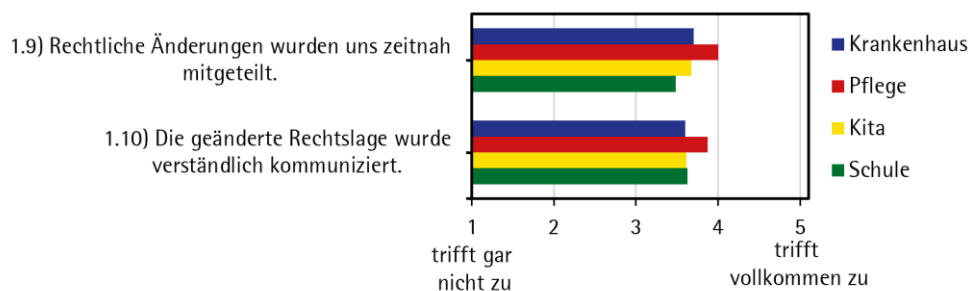


Abbildung 47: Ergebnisse zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

5.2.2. Themenblock 2: Meldung von Fällen

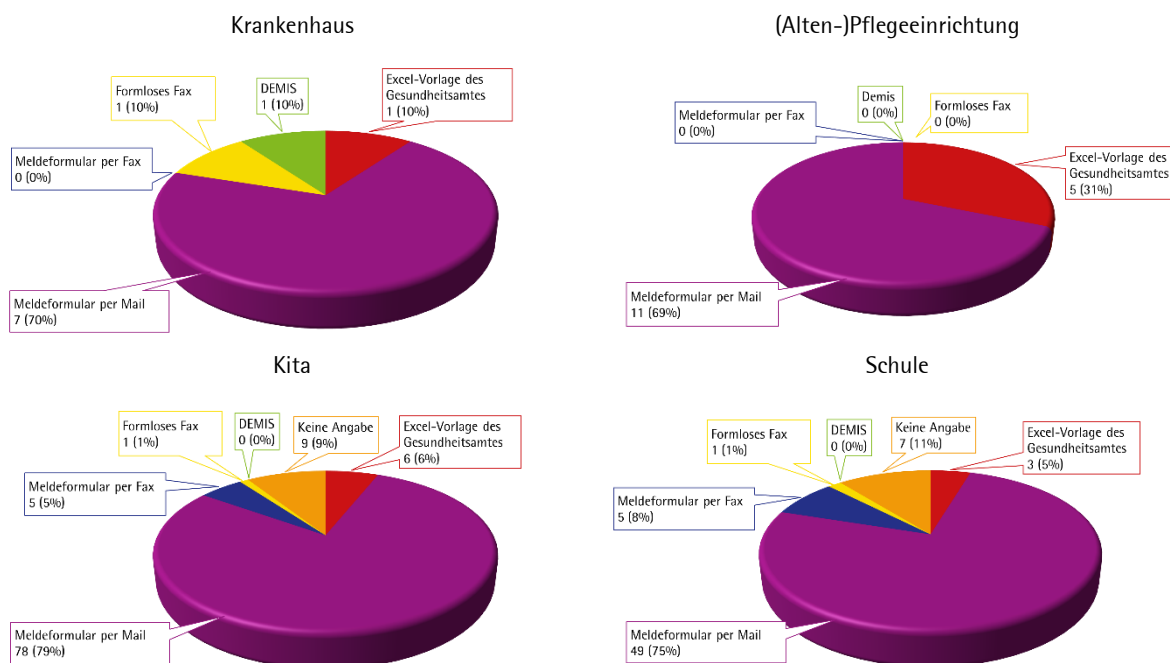


Abbildung 48: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden aus allen befragten Einrichtungen im Vergleich

Themenblock 2: Meldung von Fällen - Datenermittlung

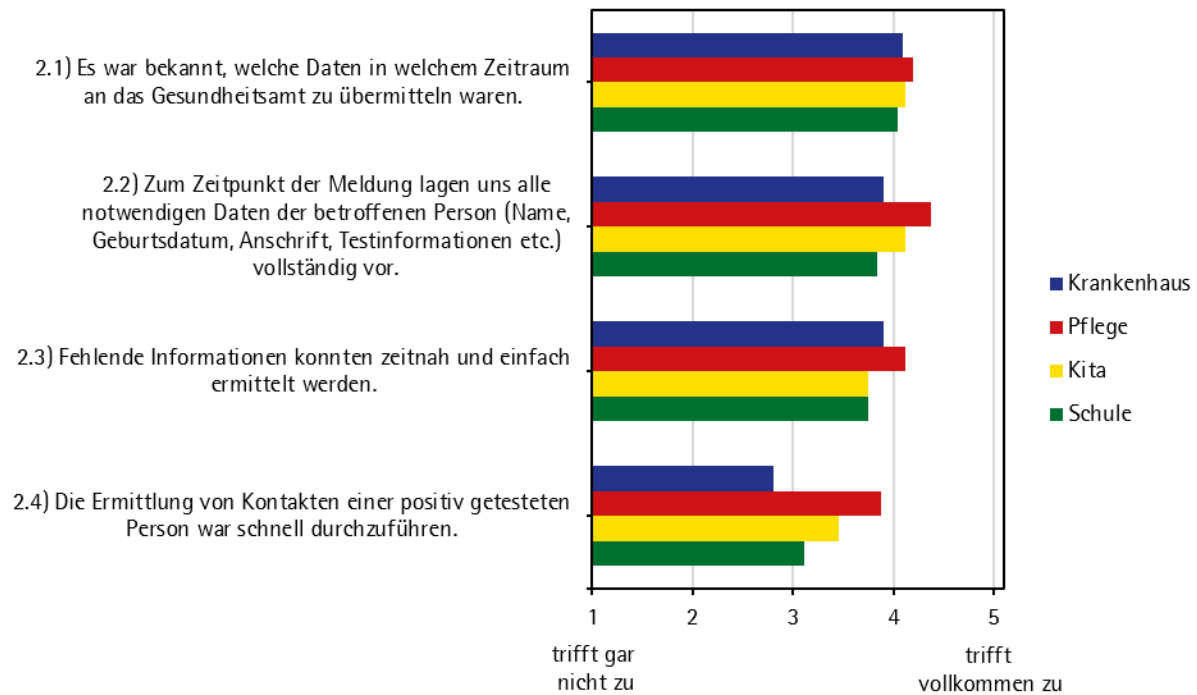


Abbildung 49: Ergebnisse zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Themenblock 2: Meldung von Fällen - Externe Personen



Abbildung 50: Ergebnisse zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

5.2.3. Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt

Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt- allgemeine Maßnahmen

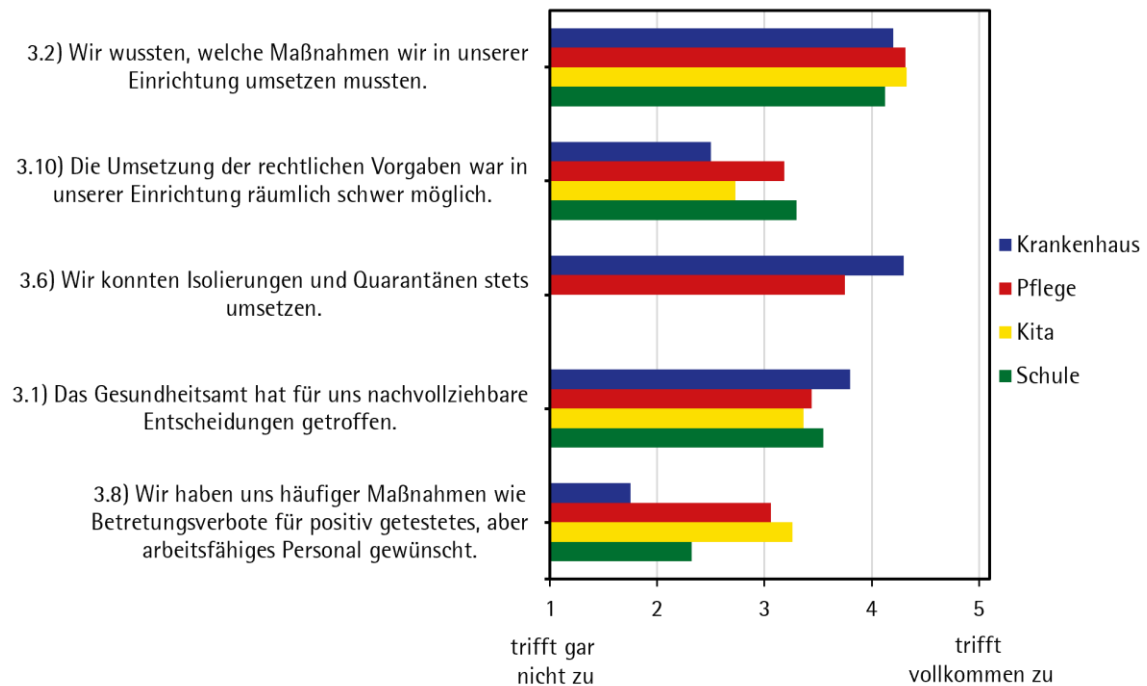


Abbildung 51: Ergebnisse zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt - Akzeptanz

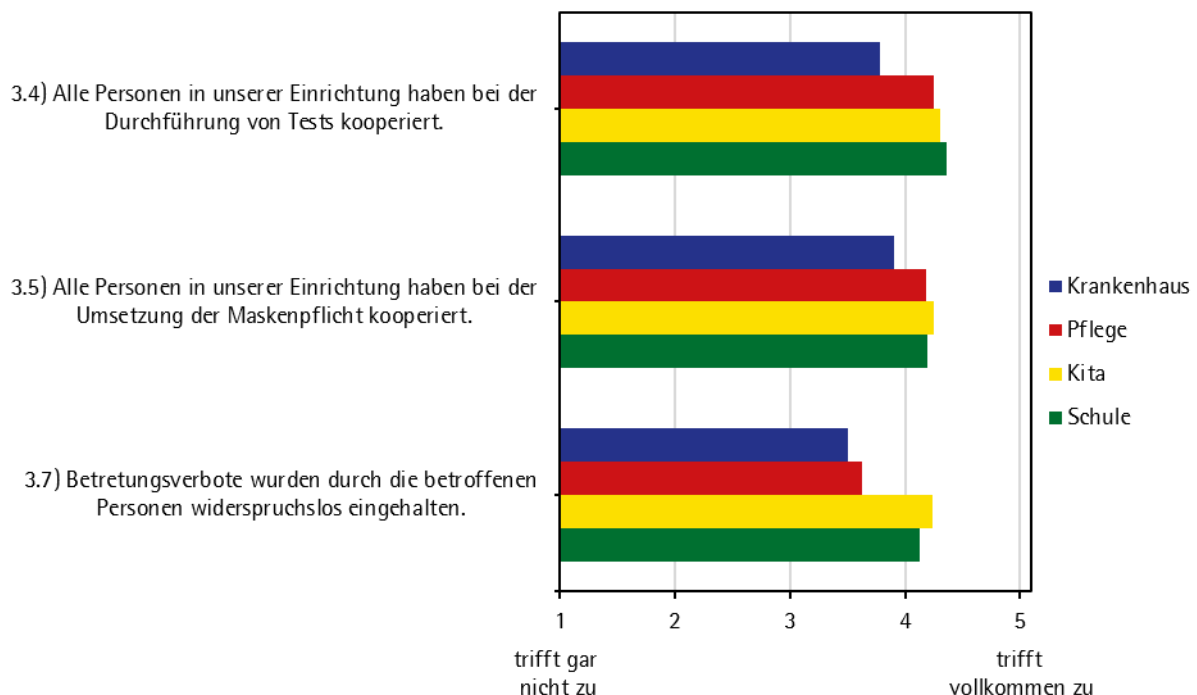


Abbildung 52: Ergebnisse zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt- Auswirkungen

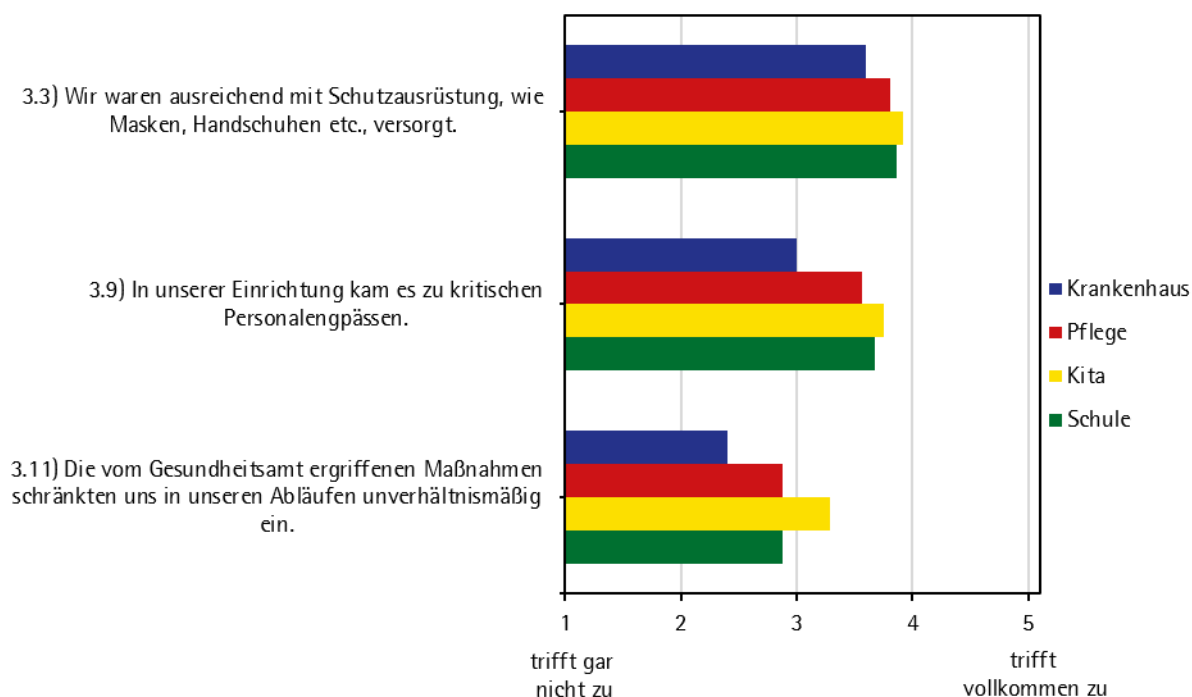


Abbildung 53: Ergebnisse zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen; durchschnittliche Beantwortung durch die Mitarbeitenden aller befragten Einrichtungen im Vergleich

6 Abbildungen

Abbildung 1: Zeitlicher Rahmen der Online-Umfragen	7
Abbildung 2: Beteiligung an der Evaluation über die Online-Umfrage je Einrichtungsart	9
Abbildung 3: Zeitpunkt der Teilnahme an der Online-Umfrage differenziert für jede Einrichtungsart als Anteil der Teilnehmenden	10
Abbildung 4: Beteiligung an der Evaluation über persönliche Gespräche je Einrichtungsart	11
Abbildung 5: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt	12
Abbildung 6: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung	13
Abbildung 7: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage	14
Abbildung 8: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden im Krankenhaus	15
Abbildung 9: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung	16
Abbildung 10: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen	17
Abbildung 11: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen	18
Abbildung 12: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz	19
Abbildung 13: Ergebnisse im Bereich Krankenhaus zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen	20

Abbildung 14: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt	22
Abbildung 15: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung	23
Abbildung 16: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage.....	24
Abbildung 17: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden in (Alten-)Pflegeeinrichtungen.....	25
Abbildung 18: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung	26
Abbildung 19: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen	27
Abbildung 20: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen.....	28
Abbildung 21: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz.....	29
Abbildung 22: Ergebnisse im Bereich (Alten-)Pflegeeinrichtungen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen	30
Abbildung 23: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt	36
Abbildung 24: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung	38
Abbildung 25: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage.....	39
Abbildung 26: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden in Kitas.....	40
Abbildung 27: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung.....	41
Abbildung 28: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen.....	42
Abbildung 29: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen.....	43
Abbildung 30: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz.....	44
Abbildung 31: Ergebnisse im Bereich Kitas zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen	45
Abbildung 32: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt	50
Abbildung 33: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung	51
Abbildung 34: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage.....	52
Abbildung 35: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden in Schulen.....	53
Abbildung 36: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung.....	54
Abbildung 37: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen.....	55
Abbildung 38: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen.....	56

Abbildung 39: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz.....	57
Abbildung 40: Ergebnisse im Bereich Schulen zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen	58
Abbildung 41: Ergebnisse zur Frage der telefonischen Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes.....	66
Abbildung 42: Ergebnisse zur Frage zum Bedarf nach regelmäßigen Besprechungen	69
Abbildung 43: Ergebnisse zur Frage der Durchführung der Kontaktpersonenermittlung	72
Abbildung 44: Ergebnisse zur Frage der räumlichen Umsetzbarkeit von Maßnahmen	73
Abbildung 45: Ergebnisse zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Kontakt	78
Abbildung 46: Ergebnisse zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Hilfestellung	78
Abbildung 47: Ergebnisse zum Themenblock 1: Kommunikation mit dem Gesundheitsamt, Rubrik Rechtslage.....	79
Abbildung 48: Bevorzugter Meldeweg der Mitarbeitenden aus allen befragten Einrichtungen im Vergleich.....	79
Abbildung 49: Ergebnisse zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Datenermittlung	80
Abbildung 50: Ergebnisse zum Themenblock 2: Meldung von Fällen, Rubrik Externe Personen.....	80
Abbildung 51: Ergebnisse zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Allgemeine Maßnahmen.....	81
Abbildung 52: Ergebnisse zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Akzeptanz.....	81
Abbildung 53: Ergebnisse zum Themenblock 3: Maßnahmen durch das Gesundheitsamt, Rubrik Auswirkungen	82

7 Literaturverzeichnis

1. World Health Organisation. [Online] 5. Mai 2023. [Zitat vom: 14. Januar 2025.] <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>.
2. Presse und Informationsamt der Bundesregierung. Die Bundesregierung. [Online] 8. April 2023. [Zitat vom: 14. Januar 2025.] <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/ende-corona-massnahmen-2068856>.
3. Dr. Fuhrmann, Florian, Adjei, Brenya und Dr. Hartge, Florian. DEMIS Wissensdatenbank. [Online] [Zitat vom: 2. Juni 2025.] <https://wiki.gematik.de/spaces/DSKB/pages/577941533/Weiterentwicklung>.

