



HESSISCHER LANDTAG

14. 07. 2020

Kleine Anfrage

Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 17.02.2020

Verhinderung der Ausbreitung von Corona-Viren (SARS-CoV-2)

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Das SARS-CoV-2 (Sars-CoV-2; vormalig 2019-nCoV, 2019-novel Corona virus, „neuartiges Corona-Virus 2019“) aus der Familie Coronaviridae wurde im Januar 2020 in der chinesischen Stadt Wuhan neu identifiziert. Das Virus verursacht eine als COVID-19 (Corona virus disease 2019) bezeichnete Erkrankung. Das Virus wurde bislang nur beim Menschen nachgewiesen. Es wird jedoch vermutet, dass als Hauptwirt ein anderes Säugetier fungiert, wobei die Übertragung auf den Menschen über einen noch nicht identifizierten Zwischenwirt erfolgt sein könnte. Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt wahrscheinlich durch Tröpfcheninfektion, wobei jedoch auch andere Übertragungswege – etwa durch Fäkalien oder durch Kontakt mit kontaminierten Oberflächen – möglich erscheint.

Die klinische Symptomatik ähnelt einer Grippe, teilweise zeigen sich Zeichen einer Pneumonie. Die Letalität hospitalisierter Patienten liegt nach derzeitiger Schätzung bei etwa 10 %. Die Inkubationszeit liegt bei bis zu 14 Tagen. Infizierte Personen können wahrscheinlich bereits während der symptomfreien Inkubationszeit und in der Phase der Ausheilung zumindest vorübergehend infektiös sein. Die Angaben über die Anzahl der infizierten Personen ändern sich laufend, aktuell werden für China mehr als 60.000 angegeben, davon über 1.500 Todesfälle. Es wird jedoch eine sehr hohe Dunkelziffer an Infektionen vermutet, da die Möglichkeiten, Patienten auf das neue Virus zu testen, begrenzt sind. Für den weiteren Verlauf werden unterschiedliche Szenarien erörtert, darunter auch eine Pandemie.

Das RKI empfiehlt derzeit eine Eindämmungsstrategie, die das Ziel verfolgt, einzelne Infektionen so früh wie möglich zu erkennen, Infektionsketten zu unterbrechen dadurch die weitere Ausbreitung des Virus so weit wie möglich zu verhindern. Hierzu müssen Kontaktpersonen von labordiagnostisch bestätigten Infektionsfällen möglichst lückenlos identifiziert und für 14 Tage (maximale Dauer der Inkubationszeit) in Quarantäne untergebracht werden. Ziel dieser Strategie ist es auch, Zeit für eine bestmögliche Vorbereitung zu gewinnen, dass heißt Risikogruppen zu identifizieren, Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Personen vorzubereiten, Behandlungskapazitäten in Kliniken zu erhöhen und ggf. Impfstoffe zu entwickeln (Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health; Epidemiologisches Bulletin 7/2020 vom 13. Februar 2020).

Die bisherige Entwicklung legt jedoch die Prognose nahe, dass sich das Virus global im Sinne einer Pandemie verbreitet, wobei vor allem Länder mit geringen Ressourcen im Gesundheitssystem betroffen sein werden. Hierzu gehören vor allem auch Länder in Afrika mit wenig leistungsfähigen Gesundheitssystemen und unzureichenden hygienischen Bedingungen. Da die Verflechtungen zwischen China und Afrika sehr eng und vielfältig sind, erscheint das Risiko einer Ausbreitung auch in afrikanischen Ländern als gegeben.

Da es auch in den EU-Staaten zur Ausbreitung des Virus mit einer hohen Belastung – und ggf. Überlastung – der medizinischen Versorgung kommen kann, werden in der EU verschiedene Maßnahmen erörtert, u.a. verschärfte Einreisekontrollen mit umfassender Befragung von Reisenden, Erhebung zusätzlicher Daten bei Reisenden sowie Reisebeschränkungen.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Die Kleine Anfrage wurde am 17. Februar 2020 gestellt. Im Hinblick auf das neuartige Corona-Virus SARS-CoV-2 verfolgt Hessen damals wie heute die sogenannte Containment-Strategie (nach Robert-Koch-Institut). Die Weltgesundheitsorganisation stufte das Ausbruchsgeschehen von SARS-CoV-2 am 11. Mai 2020 als Pandemie ein. Die Fragen werden weitestgehend mit Fokus auf den jetzigen Stand im Hinblick auf die Lage sowie die ergriffenen Maßnahmen bezüglich der Pandemie beantwortet, um veraltete Informationen zu vermeiden und einen aktuellen Überblick zu geben.

Diese Vorbemerkungen dem Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie bewertet die Landesregierung die derzeit fehlenden Grenzkontrollen im Hinblick auf die Empfehlung des RKI, zur Unterbrechung von Infektionsketten Kontaktpersonen von Infizierten möglichst lückenlos zu identifizieren?

Grenzkontrolle ist ein weiter Begriff. Unter der Annahme, dass hierunter ein medizinisches Screening der über den Flughafen Frankfurt am Main nach Hessen Einreisenden in Bezug auf eine mögliche Infektion mit dem neuartigen SARS-CoV-2-Virus verstanden werden kann, wird die Frage wie folgt beantwortet:

Der Einsatz eines sogenannten ‚Entry-Screenings‘ mittels Fiebermessung wurde erwogen, aber aus den folgenden Gründen nicht angewendet:

Der Einsatz ist sehr aufwändig und erfordert, fachgerecht durchgeführt, einen hohen Personalaufwand an qualifizierten Personen, u.a. medizinischem Personal.

Demgegenüber steht eine sehr geringe Erfolgsquote. Diese Methode wurde zuletzt 2009 (Influenzapandemie A H1N1) angewendet, aber es wurden damit nur sehr wenige wirkliche influenzaerkrankte Personen detektiert. Es kommt hinzu, dass COVID-19 auch von (noch) symptomfreien Personen übertragen werden kann.

Die Maßnahmen am Flughafen Frankfurt wurden bis zur weitgehenden Einstellung des Flugbetriebes jeweils der aktuellen Lage angepasst und reichten von Information der Ankommenden über Handzettel und Projektionen auf Anzeigetafeln bis hin zum Ausfüllen von Aussteigekarten, teilweise ergänzt durch Fragen zu möglichen Kontakten in Risikogebieten und zum persönlichen Gesundheitszustand.

Es ist allerdings zu bedenken, dass Einreisen auch auf anderen Wegen erfolgen, zum Beispiel per Schiff und Bahn und eine Kontrolle nur mit einem immensen Aufwand realisiert werden könnte, mit zweifelhaftem Erfolg der Detektion von Fällen.

Dem wurde Rechnung getragen mit der „Reiserückkehrverordnung“ vom 13. März 2020, geändert zuletzt am 15. Juni 2020, die in dieser Fassung eine Quarantäne für Personen vorsieht, die auf dem Landweg, Seeweg oder Luftweg aus dem Ausland in das Land Hessen einreisen und sich zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb von 14 Tagen vor Einreise in einem Risikogebiet aufgehalten haben. Als Risikogebiet gilt ein Staat oder eine Region außerhalb der Bundesrepublik, für den oder die zum Zeitpunkt der Einreise ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus besteht. Die „Reiserückkehrverordnung“ wurde seit März regelmäßig der pandemischen Entwicklung angepasst. Sie verpflichtet die einreisenden Personen zur Mitwirkung und stellt in den Augen der Landesregierung eine effektive Maßnahme im Sinne des Infektionsschutzes dar.

Die betroffenen Personen sind nach der Verordnung verpflichtet, sich zur Absonderung in eine 14-tägige Quarantäne zu begeben. Den Personen ist es nicht gestattet, in diesem Zeitraum Besuch von Personen außerhalb des eigenen Hausstandes zu empfangen. Darüber hinaus besteht für die Einreisenden die Pflicht, sich umgehend beim zuständigen Gesundheitsamt zu melden sowie, wenn Symptome von COVID-19 im Sinne der jeweiligen RKI-Kriterien auftreten. Das Gesundheitsamt ist zuständig für die Überwachung der quarantänisierten Personen.

Ziel der aufgeführten Maßnahmen ist es, das Einreisen infizierter Personen nach Deutschland bzw. Hessen und so die Verbreitung der Infektion bestmöglich zu vermeiden. Eine Einschleppung und Weiterverbreitung der Infektion durch Personen, die einreisen dürfen, wird durch die 14-Tage-Quarantäne-Regelung vermieden. Die Identifikation von Kontaktpersonen bzw. die Kontaktpersonennachverfolgung durch das zuständige Gesundheitsamt ist anhand der erfassten personenbezogenen Daten der Einreisenden möglich.

Frage 2. Welche Maßnahmen sieht die Landesregierung im Rahmen ihrer Zuständigkeit vor, um Kontaktpersonen von Infizierten möglichst lückenlos zu identifizieren?

Zuständig für die Ermittlung und Nachverfolgung von Kontaktpersonen ist das jeweilige lokale Gesundheitsamt. Die generelle Vorgehensweise des zuständigen Gesundheitsamtes sieht folgendermaßen aus:

Die Ermittlung der Infektionskette bei COVID-19 und anderen Infektionen erfolgt schrittweise. Zuerst wird mittels einer systematischen Befragung eine Liste der Personen erstellt, die direkten Kontakt zur Erkrankten oder zum Erkrankten im gefährdeten Zeitraum, also ab zwei Tagen vor Auftreten der ersten Symptome des bestätigten COVID-19-Falls, hatten.

So erhalten die Gesundheitsämter innerhalb kurzer Zeit eine Liste mit Kontaktpersonen. Diese Kontaktpersonen werden dann nach ihrem Infektionsrisiko klassifiziert, informiert und individuell

beraten. Notwendige Absonderungsmaßnahmen, wie z.B. eine häusliche Quarantäne, werden entsprechend der Lage verfügt und durchgeführt. Dieses Vorgehen führt schnell und effektiv zur Unterbrechung von Infektionsketten.

Seitens der Landesregierung werden die für die Kontaktpersonennachverfolgung zuständigen Gesundheitsämter bei Bedarf durch das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) unterstützt.

Am HMSI wurde außerdem eine Stabsstelle zur Gewinnung von Personal zur Unterstützung der Gesundheitsämter bei der Aufgabe der Kontaktpersonennachverfolgung eingerichtet. Neben einer regelhaft erfolgenden wöchentlichen Abfrage bei den Gesundheitsämtern, ob die Kontaktpersonennachverfolgung gewährleistet ist, können die hessischen Gesundheitsämter dem HMSI jederzeit melden, sofern Personalbedarf zur Sicherstellung der Kontaktpersonennachverfolgung besteht.

Des Weiteren stellt der Bund sogenannte Containment Scouts zur Unterstützung der Gesundheitsämter zur Verfügung, die eine online-Schulung erhalten haben. Für Hessen sind 40 dieser Scouts vorgesehen, die nun im Mai sukzessive ihre Tätigkeit aufgenommen haben.

Frage 3. Wie bewertet die Landesregierung das Übertragungsrisiko von einreisenden Personen, deren Identität, Herkunft und/oder bisheriger Aufenthaltsort unklar ist, insbesondere, wenn diese anschließend in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht werden?

Das Übertragungsrisiko von Personen kann nicht verallgemeinert anhand von Kriterien wie einer (unklaren) Identität, Herkunft und/oder dem bisherigen Aufenthaltsort bewertet werden. Welches Risiko zur Übertragung einer Infektion bei einer Person besteht, muss im Einzelfall von einer Ärztin oder einem Arzt beurteilt werden. Erforderliche Maßnahmen des Infektionsschutzes in der Ziel-Gemeinschaftseinrichtung können ebenfalls nur im Einzelfall und unter Betrachtung der Bedingungen vor Ort festgelegt und umgesetzt werden.

Frage 4. Findet bei einreisenden Personen mit unklarer Identität, Herkunft und/oder bisherigem Aufenthaltsort eine verdachtsunabhängige Untersuchung im Hinblick auf SARS-CoV-2 statt (ggf. mit CoV-2-Labor, PCR)?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

Frage 5. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung im Rahmen ihrer Zuständigkeit, um die Empfehlung des RKI umzusetzen und Risikogruppen zu identifizieren sowie Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Personen vorzubereiten?

Die Landesregierung hat frühzeitig umfangreiche Maßnahmen im ambulanten sowie im stationären Bereich getroffen, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung während der SARS-CoV-2-Pandemie sicherzustellen. So konnte unter anderem erreicht werden, dass bis zum jetzigen Zeitpunkt stets ausreichend Bettenkapazitäten in den hessischen Krankenhäusern zur Verfügung stehen. Personen mit Verdacht auf COVID-19 getestet und Kontaktpersonen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens von den Gesundheitsämtern nachverfolgt werden. Hierbei wurden und werden stets die aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts berücksichtigt. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei insbesondere auf dem Schutz besonders gefährdeter Personen, wie beispielsweise älterer Menschen oder Menschen mit Vorerkrankungen (nach RKI). Im HMSI wurden spezielle Handlungsempfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe sowie für Kindertagesstätten und die Kindertagespflege erstellt, die die besonderen Erfordernisse zum Beispiel im Bereich der Hygiene und des Arbeitsschutzes im Hinblick auf SARS-CoV-2-Infektionen zum Inhalt haben.

Zudem zielen die eingreifenden Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote, die in der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13. März 2020, zuletzt geändert am 11. Juni 2020 und in der Corona-Kontakt- und Betriebsbeschränkungsverordnung vom 7. Mai 2020, zuletzt geändert am 11. Juni 2020, ausgesprochen werden, auch besonders auf den Schutz der vulnerablen Gruppen ab.

Frage 6. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung im Rahmen ihrer Zuständigkeit, um die Empfehlung des RKI umzusetzen und Behandlungskapazitäten in Kliniken – ggf. auch kurzfristig – zu erhöhen?

Die Frage betrifft zum einen die Umsetzung der Empfehlungen des RKI in Kliniken und zum anderen die Erhöhung der Kapazitäten – im Rahmen des nach den Vorgaben des RKI zulässig. Die Hessische Landesregierung hat die Krankenhäuser in Hessen mehrfach auf die Empfehlungen

des RKI hingewiesen und befindet sich im ständigen Dialog mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft und den Krankenhäusern in Hessen. Dabei hat sie den Eindruck gewonnen, dass die Krankenhäuser mit den RKI Empfehlungen verantwortungsbewusst und an die Situation angepasst umgehen.

Die Landesregierung hat in enger Abstimmung mit der Hessischen Krankenhausgesellschaft, den koordinierenden Krankenhäusern und den kooperierenden Krankenhäusern zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Behandlungskapazität kurzfristig zu erhöhen. Exemplarisch ist an dieser Stelle die inzwischen teilweise aufgehobene 5. Corona Verordnung zu nennen, durch die elektiven Eingriffe untersagt wurden. Das von der Hessischen Landesregierung beschlossene Beschaffungsprogramm für weitere Beatmungsgeräte hat ebenfalls dazu beigetragen, die Zahl der Behandlungsplätze zu erhöhen. Diese Wirkung tritt allerdings dauerhaft ein. Schließlich ist hier zu erwähnen, dass zahlreiche OP-Beatmungsgeräte in Notfällen zur Erweiterung der Behandlungskapazität bereitstanden.

Wiesbaden, 8. Juli 2020

In Vertretung:
Anne Janz