20. Wahlperiode

Drucksache **20/3230**

HESSISCHER LANDTAG

11. 05. 2021

Kleine Anfrage

Christiane Böhm (DIE LINKE) vom 16.07.2020

Erkrankungen von Gesundheits- und Pflegepersonal an COVID-19 – Teil II

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragestellerin:

Insbesondere zu Beginn der Corona-Pandemie waren Schutzmaterialien in allen Bereichen des Gesundheits- und Pflegesystems Mangelware. Trotzdem mussten die Beschäftigten ihren unverzichtbaren Aufgaben nachgehen und dabei ein deutliches höheres Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 in Kauf nehmen.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Minister des Innern und für Sport wie folgt:

Frage 1. Wie beurteilt die Landesregierung rückblickend unter Beachtung dieser Zahlen die vorrangige Versorgung der hessischen Kliniken mit Schutzmaterialien zu Beginn dieser Pandemie?

Die Krankenhäuser in Hessen wurden nicht vorrangig, sondern gleichberechtigt neben anderen Bedarfsträgern mit Schutzmaterialien versorgt. Bis zum 17. April 2021 wurden insgesamt rund 32 Mio. Nitril-Handschuhe, 9,2 Mio. FFP2-Masken, 526.000 FFP3-Masken, 24 Mio. MNS-Masken, 231.000 Schutzbrillen, 620.000 Vinylhandschuhe, 4,7 Mio. KN-95 Masken durch die Task Force Koordinierung Beschaffungsmanagement und Verteilung im Hessischen Ministerium des Innern und für Sport an die hessischen Kliniken verteilt. Der Anteil der Krankenhäuser an der gesamten Verteilmenge beträgt rund 50 %. Dieser hohe Anteil ist u.a. darauf zurückzuführen, dass Krankenhäuser einen hohen Bedarf an Schutzausrüstung haben.

Rückschauend ist festzustellen, dass sich die Verteilung bewährt hat. Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat mehrfach Abfragen unter den Bedarfsträgern durchgeführt. Diese haben die gewählte Systematik bestätigt.

Frage 2. Wie beurteilt die Landesregierung rückblickend unter Beachtung dieser Zahlen die Entscheidung, Reserven des Katastrophenschutzes nicht zur Überbrückung der Versorgungslücken bereitzustellen?

Eine nachträgliche Bewertung der zum damaligen Zeitpunkt getroffenen Entscheidung ist kaum sinnvoll. Zum damaligen Zeitpunkt war keineswegs klar, dass es sich lediglich um eine Versorgungslücke handelt, die überbrückt werden musste. Es lag auch im Bereich des Möglichen, dass es zu einer dauerhaften Störung der Versorgung mit Schutzmaterial kommt. Ebenso war es denkbar, dass der Katastrophenschutz aus anderen Gründen auf die Reserve zugreifen muss. Unter Berücksichtigung der damals bestehenden Unsicherheit war eine andere Entscheidung nicht angezeigt.

Bei den im Hessischen Katastrophenschutz Zentrallager (HKatS-ZL) eingelagerten Vorhaltungen handelt es sich um die Persönliche Sonderausrüstung (gemäß Ziffer 1.3. der Feuerwehr-Dienstvorschrift 500, Einheiten im ABC-Einsatz). Diese ist von den KatS-Angehörigen der Feuerwehren und der Hilfsorganisationen ergänzend zur Persönlichen Schutz Ausrüstung (PSA) zu tragen. Diese Sonderausrüstung ist für Einsätze mit Gefahrstoffen (Atomar, Biologisch oder Chemisch) multifunkfunktional verwendungsfähig und die grundlegende Voraussetzung für die Einsatzfähigkeit der Einheiten. Es handelt sich hierbei nicht um eine allgemeine Pandemiereserve.

Aufgrund der fehlenden bzw. sehr geringen Eigenvorhaltungen der Landkreise und kreisfreien Städte ist es geboten, diese KatS-Vorhaltungen zur Gefahrenabwehr bei jederzeit möglichen Großschadensereignissen und/oder Katastrophenfällen einsatzbereit vorzuhalten.

Eingegangen am 11. Mai 2021 · Bearbeitet am 11. Mai 2021 · Ausgegeben am 14. Mai 2021

Herstellung: Kanzlei des Hessischen Landtags · Postfach 3240 · 65022 Wiesbaden · www.Hessischer-Landtag.de

Frage 3. Wie sieht die Anweisung der Landesregierung bei der Testung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Altenpflege aus?

Die Corona-Einrichtungsschutzverordnung verpflichtet die Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer und pflegebedürftiger Menschen, das in der Einrichtung tätige Personal (Eigen- und Fremddienste) mindestens zweimal pro Woche sowie bei Dienstantritt nach einer Abwesenheit von mehr als drei Tagen auf das Vorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu testen. Die Durchführung der Testungen ist im einrichtungsbezogenen Schutzkonzept zu regeln.

Frage 4. Wie beurteilt die Landesregierung die Auskunft von Gesundheitsämtern, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Altenheime mit respiratorischen Symptomen nicht unmittelbar getestet werden sollen?

Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Testung symptomatischer Personen haben sich in der Vergangenheit mehrfach geändert. Die näheren Hintergründe dieser in der Frage erwähnten Auskunft sind nicht bekannt. In der Vergangenheit, insbesondere vor der Etablierung von Antigen-Schnelltests, bestanden teilweise begrenzte Ressourcen für PCR-Testungen, so dass bei unkritischer Indikationsstellung gegen SARS-CoV-2 von entsprechenden Tests abgesehen wurde. Entsprechend eng war eine frühere Empfehlung des RKI, die auch vor dem damaligen Hintergrund verhältnismäßig geringer Infektionszahlen zu sehen ist. Inzwischen ist die RKI-Empfehlung weiter gefasst, es stehen ausreichende Testkapazitäten zur Verfügung und gerade im Bereich der vulnerablen Gruppen erfolgen die Testungen, insbesondere bei symptomatischen Personen, aber auch bei Kontaktpersonen großzügig.

Frage 5. Wer übernimmt die Kosten für den Abstrich, wenn flächendeckende Tests notwendig sind?

Gemäß Beschluss der Bundeskanzlerin und der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten vom 22. März 2021 fußt die Nationale Teststrategie auf drei Säulen: Testungen in Schule und Kindertageseinrichtungen (Kostentragung Länder), allgemeine anlasslose Testungen („Bürgertestung“, Kostentragung Bund) und durch den Arbeitgeber zur Verfügung gestellte Testmöglichkeiten (Kostentragung Wirtschaft als gesamtgesellschaftlicher Beitrag).

Frage 6. Welche Schlussfolgerungen hat die Landesregierung für eine mögliche zweite Welle bzw. eine vergleichbare Pandemiesituation für die Versorgung mit Schutzmaterialien gezogen?

Das Land Hessen hat in erheblichem Umfang Schutzausrüstung beschafft. Unter anderem dadurch konnten vergleichbare Versorgungsschwierigkeiten der ersten Welle im weiteren Verlauf der Pandemie vermieden werden. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Wiesbaden, 7. Mai 2021

Kai Klose