



HESSISCHER LANDTAG

04. 02. 2021

SIA

Dringlicher Berichts Antrag

Yanki Pürsün (Freien Demokraten) und Fraktion

Corona: Impfungen und Infektionsgeschehen

Das Impfdebakel vom 3. Februar 2021 beschäftigt die hessischen Bürger. Die Terminvergabe verlief holprig und war von Fehlern gespickt.

Nach wie vor sind die Infektions- und Todeszahlen insbesondere in den Altenheimen überdurchschnittlich hoch. Es bedarf endlich eines verschärften Schutzes dieser Einrichtungen. Dabei hilft es nicht, dass die Landesregierung die Möglichkeit schafft, dass dort theoretisch getestet werden kann und zweimal wöchentlich getestet werden muss. Der Landesregierung ist nicht bekannt, ob die Einrichtungen dieser Verpflichtung nachkommen und welche Einrichtungen mehr testen. Was jedoch bekannt ist, ist, dass den Einrichtungen die personellen Kapazitäten fehlen, um umfassend zu testen. Hier gilt es, die Einrichtungen zu unterstützen, statt die Verantwortung auf sie abzuwälzen.

Sowohl hinsichtlich der Impfungen, als auch hinsichtlich der Altenheime führt nur der Druck der Opposition zum Einlenken der Landesregierung. Allerdings ist auch festzuhalten, dass die gravierenden Probleme keineswegs gelöst sind.

Die Gesundheitsämter haben einen guten Überblick über das Infektionsgeschehen, obgleich regelmäßig seitens der Landesregierung suggeriert wird, dass diese nur bis zu einer Inzidenz von 50 Neuinfektionen auf 100.000 Einwohner binnen sieben Tagen in der Lage seien, die Kontakte nachzuverfolgen.

Die Landesregierung wird ersucht, im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss (SIA) über folgenden Gegenstand zu berichten:

I. Impfungen

1. Warum ist die Landesregierung der STIKO-Empfehlung innerhalb der Prioritäts-Gruppe I (§ 2 CoronaImpfV) die Altenheimbewohner von Beginn an prioritär zu impfen nicht gefolgt?
2. Warum wurden die Altenheimbewohner nicht schon längst geimpft?
3. Warum hält die Landesregierung die zweite Impfung bei der Beurteilung des Impftempos für maßgeblich, wenn schon die erste Impfung schwere Erkrankungen unwahrscheinlicher macht und Altenheimbewohner signifikant schützt?
4. Werden neue Altenheimbewohner zeitnah geimpft?
5. Werden neue Altenheimmitarbeiter zeitnah geimpft?
6. Warum erfahren die lokalen Gesundheitsämter nicht, wie viele Menschen aus ihrem Landkreis in den regionalen Impfzentren geimpft wurden?
7. Warum hat sich die Landesregierung bei der Terminvergabe für einen hessischen Sonderweg entschieden, wenn die Landesregierung ansonsten immer den Bundesvorgaben folgt?
8. Was hat gegen die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) arrangierte Lösung mit der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gesprochen?
9. Hat die Landesregierung in der Gesundheitsminister-Konferenz kundgetan, nicht der Bundesvorgabe zu folgen?

10. Wann wurde der Sonderweg entschieden?
11. Wer betreibt den neuen Warteraum ohne Impressum, Kontaktdaten und Datenschutzhinweis?
12. Warum wurden vorhandene ekom21-Serverkapazitäten nicht für die Terminvergabe umgewidmet statt einen Warteraum zu schaffen?
13. Warum wurde der Warteraum schon vor dem Start um 8 Uhr geöffnet, so dass Menschen dort stundenlange verharren mussten?
14. Hat der Warteraum eine technische Funktion erfüllt oder aktualisiert er sich nur alle 112 Sekunden, um irgendwann weiterzuleiten?
15. Warum gibt es keine Möglichkeit, den zweiten Impftermin vom regionalen Impfzentrum in das lokale zu verlegen?
16. Warum können die Bürger sich ihr Impfzentrum weiterhin nicht auswählen?
17. Hält die Landesregierung das Vorgehen Bremens, für eine kurze Zeit erst die 90-Jährigen aus der Prioritäts-Gruppe I einzuladen und somit Systemüberlastung zu vermeiden, für unzulässig?
18. Wenn nein, warum hat sie sich gegen ein solches Vorgehen wie in Bremen entschieden?
19. Hätte ein solches Vorgehen wie in Bremen den Zusammenbruch der IT bei der Terminvergabe nicht verhindert?
20. Wer hat den Anmeldeprozess entworfen?
21. Hat sich die Landesregierung bei bestehenden Terminvergabeexperten informiert, welche Optionen es gibt?
22. Warum wurde nicht von Anfang an ermöglicht, dass mehrere registrierte Personen gemeinsam Termine ausmachen können?
23. Warum wurde der Meldedatenabgleich vorgesehen?
24. Warum wurde der Meldedatenabgleich unmittelbar mit der Registrierung als zwangsläufig aufzutretender Engpass eingebaut?
25. Wie kam es zum Ausschluss von im Melderegister verzeichneten Hessen aufgrund von Postleitzahlen?
26. Warum hat sich die Landesregierung für die diskriminierende und erschwerende Terminvergabe mit starrem Meldedatenabgleich entschieden?
27. Warum wurde nach dieser Entscheidung keine Information über das Anmeldeverfahren der Öffentlichkeit vorab bekannt gegeben?
28. Warum wird statt einer Registrierung der für die meisten berechtigten Personen nicht die Personalausweisnummer für die Identifikation verwendet?
29. Warum werden die Impfberechtigten gezwungen, sich trotz vorhandener Meldedaten in einem unausgegorenen System anzumelden?
30. Warum erhält nicht jeder eine vorhandene oder neu zu vergebende Kennung?
31. Warum können die Impfberechtigten nicht einfach rückmelden, ob sie einen Termin wünschen oder nicht?
32. Welche IT-Dienstleister sind an dem Prozess beteiligt?
33. Was qualifiziert sie jeweils für diese Aufgabe?
34. Wie wurden sie ausgewählt?
35. Von wem wurden sie ausgewählt?

36. Wann wurden sie ausgewählt?
37. War seit Beginn der Gespräche im Oktober 2020 eine barrierefreie Lösung nicht möglich?
38. Warum hat die Landesregierung nicht in der ersten Runde schon für alle registrierten Impfberechtigten einfach annehmbare Termine angeboten?
39. Wie viele Anmeldungen sind über den Impfterminservice der KBV bis zur Abschaltung des Systems der KBV für Hessen eingegangen?
40. Von welchen Zugriffszahlen ging die Landesregierung am ersten Tag der Impfterminvergabe aus?
41. Wurde mit dem Hotline-Betreiber ein Verfahren für die Prozessbeschwerden der Nutzer vereinbart?
42. Warum werden in der Hotline viele Anfragen nicht verstanden?
43. Warum werden in der Hotline auf Fragen Textbausteine abgelesen?
44. Warum bekommt man in der Hotline nicht einheitliche Auskünfte?
45. Wie kann man Termine, die man nicht wahrnehmen kann, abmelden?
46. Warum empfiehlt die Hotline, einfach wegzubleiben, da dies schließlich straffrei sei?
47. Funktioniert die Webseite mit gängigen Browsern nicht einwandfrei, ohne dass es einen Hinweis gibt, so dass der Nutzer stundenlang im Warteraum verbleibt?
48. Wie wird verfahren, wenn bei einem Impfzentrumsbesuch gemeinsam entschieden wird, von einer Impfung an dem Tag abzusehen?
49. Warum war das HMSI im Gegensatz zu den anderen Bundesländern nicht in der Lage, die Impfzentren ohne die Hilfe des HMdIS einzurichten und zu betreiben?
50. Wie und wann wurden die Beauftragte für Menschen mit Behinderungen und die Beauftragte für barrierefreie IT an welchen Entscheidungen hinsichtlich der Impfterminvergabe und der Impfungen beteiligt?
51. Wie viele Impfdosen wurden bislang durch unsachgemäßen Umgang unbrauchbar?
52. Wie viele Impfdosen wurden bislang ungenutzt weggekippt?
53. Wie viele Personen, die noch nicht impfberechtigt sind, wurden schon geimpft?
54. Wie viele Personen davon wurden mit Restimpfdosen geimpft?
55. Welcher Tätigkeit gehen diese Personen nach?
56. Trifft es zu, dass eine nicht geringe Zahl führenden Vertreter eines Verbandes in einem Landkreis schon geimpft wurden, ohne dass dies nach Priorität oder Tätigkeit erklärbar ist?
57. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass am Impfprozess beteiligte Personen oder Organisationen sich keinen unrechtmäßigen Zugang zur Impfung verschaffen?
58. Was ist die Konsequenz, wenn sich noch nicht anspruchsberechtigte Personen Zugang zu einer Impfung verschaffen?
59. Warum hindert die Landesregierung Senioren der Prioritäts-Gruppe I daran, Hausärzte wie in Mecklenburg-Vorpommern und der Schweiz für Impfungen aufzusuchen?
60. Welcher Anteil der volljährigen Hessen muss für die Erreichung der Herdenimmunität mangels Impfstoff für Minderjährige geimpft werden?
61. Ist es angemessen, dass an einzelnen Krankenhäusern schon jeder einzelne Mitarbeiter ohne Corona-Disposition geimpft ist, bevor in anderen Krankenhäusern das Personal mit Corona-Disposition noch auf die Impfung wartet?

62. Was unternimmt die Landesregierung dagegen?
63. Wie werden die Impfdosen den Krankenhäusern zugänglich gemacht?
64. Steht den Impfzentren schon so viel Personal zur Verfügung, damit die jeweils verfügbaren Impfdosen verimpft werden können?
65. Hat die Landesregierung bzgl. des Honorars für die Ärzte und der Personalgewinnung für die Impfzentren ihre Absprachen mit der Landesärztekammer Hessen (LÄK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) eingehalten?
66. Werden diese Absprachen in den Landkreisen eingehalten?
67. Ist das Personal für den Maximalbetrieb der Impfzentren schon kontrahiert?

II. Infektionsgeschehen

1. Wie viele Altenheime werden von der Bundeswehr unterstützt?
2. Wie viele Altenheime werden von Personalpools unterstützt?
3. Wie viele Altenheime werden von Freiwilligen unterstützt?
4. Was hat die Landesregierung unternommen, damit solche Hilfen angeboten und angenommen werden?
5. Gibt es ungeklärte Regelungen für den Einsatz der Bundeswehr in den Altenheimen?
6. Warum wird die Bundeswehr nicht flächendeckend angefordert?
7. Ist die Anforderung und der Einsatz einfach möglich?
8. Seit wann macht die Landesregierung die Betreiber für die hohe Zahl an Todesfällen verantwortlich?
9. Warum hat die Landesregierung trotz der Kritik an den steigenden Todeszahlen und den Forderungen der Opposition vor allem nur zugesehen?
10. Welche Kommunikation hat es vor der Schuldzuweisung an die Altenheime gegeben?
11. Was hat die Landesregierung unternommen, um vor einer Schuldzuweisung an die Altenheime die Einhaltung der Hygienekonzepte zu gewährleisten?
12. Wann hat die Landesregierung diese Schuldzuweisung den Altenheimbetreibern erstmalig mitgeteilt?
13. Gibt es Erkenntnisse bei der Heimaufsicht, die diese Schuldzuweisungen untermauern?
14. Wie viele Vor-Ort-Kontrollen hat es seit Ausbruch der Pandemie in Altenheimen gegeben?
15. Wird diese öffentliche Schuldzuweisung, wie schon die Medienberichterstattung, zu Ermittlungen führen?
16. Wie kommt die Landesregierung zu ihrer Einschätzung, dass die Nachverfolgung aufgrund der 50 übersteigenden Corona-Melderate nicht mehr möglich sei?
17. Welche Gesundheitsämter melden, dass sie dazu nicht in der Lage sind oder waren?
18. Weigert sich der Gesundheitsminister weiterhin, sich für eine einheitliche Software in den Gesundheitsämtern in Hessen und die Nutzung von Sormas einzusetzen?
19. Hat die Landesregierung die Kompetenz, eine Testpflicht in Krankenhäusern für Personal oder Neuaufnahmen zu verordnen?
20. Haben alle Krankenhäuser in Hessen ein Testkonzept gemäß § 4 Abs. 1 der Corona-Virus-Testverordnung?

21. Wenn nein, warum nicht?
22. Haben alle Gesundheitsämter in Hessen Testungen gemäß § 4 Abs. 1 der Corona-Virus-Testverordnung verordnet?
23. Wenn nein, warum nicht?
24. Wie viele Labore werden für PCR-Tests in Hessen genutzt?
25. Gab es im Laufe der Pandemie Änderungen an den von den Laboren übermittelten Daten und beim Umgang mit dem Ct-Wert seitens dieser Labore?
26. Warum werden die Testzahlen (inkl. negativer Ergebnisse) aus den weiteren, nicht von der KVH betriebenen, Testzentren nicht gemeldet?
27. Warum gibt es keine Meldepflicht für die Einrichtungen der ambulanten Pflege hinsichtlich des Infektionsgeschehens und der Mortalität?
28. Von welcher Todesfallzahl geht die Landesregierung bei Patienten/Klienten der ambulanten Pflege aus?
29. Daten wie vieler Tage enthalten die Meldungen der Gesundheitsämter an einem Tag?
30. Wie viele Tage können diese Meldungen zurückliegen?
31. Warum ist der Meldeverzug bei Infektionen und Todesfällen weiterhin so groß?
32. Hat die Landesregierung seit Ausbruch der Pandemie den Meldeverzug verkürzen können?
33. Welche Kostenregelung sieht die Landesregierung für die obligatorischen Tests vor Besuchen in Altenheimen vor, damit das Besuchsrecht nicht verunmöglicht wird?

Wiesbaden, 4. Februar 2021

Der Fraktionsvorsitzende:
René Rock

Yanki Pürsün