



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 44. Sitzung

am Montag, dem 2. März 2020, 10:00 Uhr,
im Sitzungszimmer 142 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Özlem Ünsal (SPD)

i. V. von Bernd Heinemann

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Jörg Nobis (AfD)

i. V. von Claus Schaffer

Fehlende Abgeordnete

Flemming Meyer (SSW)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Tagesordnung:	Seite
Bericht des Sozialministeriums über die aktuelle Situation zum Corona-Virus in Schleswig-Holstein	1
Schreiben des Sozialministeriums Umdruck 19/3637	

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 10:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Bericht des Sozialministeriums über die aktuelle Situation zum Coronavirus in Schleswig-Holstein

Schreiben des Sozialministeriums

[Umdruck 19/3637](#)

hierzu: [Umdruck 19/3647](#)

Herr Dr. Garg, Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren, kündigt einleitend an, dass im Anschluss an seinen Bericht zum aktuellen Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus in Schleswig-Holstein Frau Dr. Marcic aus seinem Haus den Pandemieplan für das Land Schleswig-Holstein vorstellen werde ([Umdruck 19/3647](#)).

Zur aktuellen Situation in Schleswig-Holstein führt er aus, wichtig sei, dass man sehr verantwortungsvoll mit der derzeitigen Lage umgehe. Deshalb bedauere er es sehr, dass der Ruf nach Krisenplänen und nach einem Koordinator jetzt immer lauter werde, ohne zur Kenntnis zu nehmen, dass es nach der Pandemieplanung längst einen Koordinator gebe, nämlich den Abteilungsleiter IV in seinem Haus. Das Land sei mit seinem Pandemieplan, der anders als der von anderen Bundesländern auf dem aktuellsten Stand sei, gut vorbereitet. Da das Ministerium immer gesagt habe, wenn es den ersten bestätigten Fall in Schleswig-Holstein gebe, werde darüber sofort und umfassend informiert, informiere er heute gern den Ausschuss über den aktuellen Sachstand.

Im Folgenden führt Minister Dr. Garg aus, mit Stand von 10:05 Uhr am 2. März 2020 gebe es in Schleswig-Holstein drei auf COVID-19 positiv getestete Personen. Dabei handle es sich um einen Reiserückkehrer aus Norditalien und einen zweiten von einer Karnevalsfeier in Nordrhein-Westfalen. Darüber hinaus gebe es eine positiv getestete Person in Schleswig-Holstein, die engen Kontakt zu einem bestätigten Fall gehabt habe.

Nach dem Infektionsschutzgesetz seien für diese ansteckungsverdächtigen Personen, das bedeute Menschen, die erkältungs- beziehungsweise grippeähnliche Symptome zeigten, zunächst die häusliche Quarantäne angeordnet worden. Das gelte auch für symptomatische Reiserückkehrer nach einem Aufenthalt in Regionen mit Erkrankungen und enge Kontaktpersonen von nachgewiesenen Infizierten.

Die Situation in Deutschland und Europa insgesamt- berichtet Minister Dr. Garg weiter - sei dadurch gekennzeichnet, dass es eine steigende Anzahl positiver Nachweise im Rahmen der Ermittlungen von Ansteckungsverdächtigen zu verzeichnen gebe. Das Geschehen sei sehr dynamisch, insbesondere in Nordrhein-Westfalen.

Zu der Frage, warum gerade COVID-19 so im Fokus des Landes und des Bundes liege und anders zu behandeln sei als die bekannten Grippewellen, erklärt er: Die Besonderheit dieser Erkrankung sei nach bisherigem Erkenntnisstand, dass sie leicht übertragbar sei und auch in asymptomatischen Erkrankungsphasen übertragen werden könne. Vor diesem Hintergrund sei es angezeigt, sich für das weitere Vorgehen auf eine Häufung von Erkrankungsfällen einzustellen. Dazukomme, dass alle, sowohl die Wissenschaftler als auch die Politik, derzeit jeden Tag etwas Neues über dieses Virus erführen. Es handle sich also um eine andere Virus-erkrankung als die bekannten saisonalen Grippe, auch wenn die Maßnahmen zur Eindämmung und Bekämpfung Parallelen aufwiesen. Vor diesem Hintergrund sei es angezeigt, sich anders auf diesen Virus einzustellen.

Zur Situation und den konkreten Maßnahmen in Schleswig-Holstein führt er aus, derzeit gebe es noch keine Hinweise auf eine Zirkulation des Virus in der Bevölkerung in Schleswig-Holstein. Es gebe bislang nur diese drei bestätigten Fälle. Weitere Verdachtsfälle befänden sich in der Abklärung. Im Laufe des Tages müsse man deshalb mit weiteren positiven Bestätigungen rechnen. Die Behörden und die Gesundheitsministerien informierten regelmäßig über die aktuellen Entwicklungen.

Grundsätzlich werde das Management von der regionalen Lage bestimmt; es werde also lageabhängig gehandelt. Zur Strategie des sogenannten Containments, der Eindämmung, der ersten Stufe in der Pandemieplanung, gehörten insbesondere infektionshygienische Maßnahmen. Darauf werde Frau Dr. Marcic gleich in ihrem Vortrag noch detaillierter eingehen.

Minister Dr. Garg stellt im Folgenden kurz die vier Phasen der Pandemieplanung vor. Für respiratorisch übertragbare Erkrankungen gälten hier die Grundsätze der Influenza-Pandemieplanung mit den ersten drei Phasen Containment (Eindämmung), Protection (Schutz vulnerabler Gruppen) und Mitigation (Folgenminderung). Derzeit befinde man sich in der Phase 1, der Eindämmung und Beeinflussung der Ausbruchsdynamik. Ziel sei es hier, die weitere Ausbreitung des Erregers so weit wie möglich zu begrenzen, um Zeit zu gewinnen, weitere Erkenntnisse zur Pathogenität und Übertragbarkeit zu gewinnen, einen Impfstoff zu entwickeln und

das Gesundheitssystem während der Grippezeit nicht zusätzlich zu belasten. Die akut-stationären Kapazitäten seien derzeit durch die Betreuung der Grippeerkrankten schon gut ausgelastet. Es müsse unbedingt verhindert werden, dass diese Kapazitäten jetzt zusätzlich durch an COVID-19 Erkrankte belastet würden.

In der Phase 2 der Pandemieplanung konzentrierte man sich insbesondere auf den Schutz besonders vulnerabler Personengruppen, also auf ältere Menschen und durch Vorerkrankungen geschwächte Personen.

In der Phase 3 gehe es um die Folgenminderung. Dazu gehöre beispielsweise die Entlastung stationärer Strukturen in den Krankenhäusern von planbaren Operationen und Aufenthalten in den Einrichtungen.

Außerdem gebe es noch die Phase 4, die sogenannte Erholung. An dieser Stelle sei auch noch einmal die Politik gefragt, nach dem Abklingen der Infektionswelle eine Evaluation vorzunehmen und entsprechende Nachfolgemaßnahmen zu ergreifen.

Minister Dr. Garg stellt noch einmal fest, derzeit befinde man sich noch in der ersten Phase der Pandemieplanung mit dem Ziel, die Ausbreitung so weit wie möglich zu begrenzen. Dazu gehöre die sogenannte Anordnung von häuslicher Quarantäne. Dies sei ein etabliertes Instrument des Infektionsschutzgesetzes und auch nicht neu. Außerdem sei in der aktuellen Phase des Krankheitsgeschehens die Identifizierung und die detaillierte Kontaktpersonennachverfolgung ein zentrales Element der Bekämpfungsmaßnahmen. Wenn eine fortgesetzte Übertragung in der Bevölkerung festgestellt werde, werde man sich auf die Phase 2, den Schutz vulnerabler Gruppen, fokussieren.

Zu den Maßnahmen des Gesundheitsministeriums und der Gesundheitsämter zählten außerdem regelmäßig stattfindende Austausche per Telefon oder E-Mail. Darüber hinaus gebe es auch einen regelmäßigen Austausch der Länder untereinander sowie mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Robert-Koch-Institut (RKI). Wichtig zu wissen sei, dass die Umsetzung der jeweilig erforderlichen Maßnahmen, beispielsweise für die häusliche Isolierung, also die Quarantäne, vor Ort durch die Kreisgesundheitsämter erfolge. Die Strategie für die erforderlichen Maßnahmen werde in Abhängigkeit von der jeweiligen epidemiologischen Situation durch das Gesundheitsministerium festgelegt.

Die Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte stünden erforderlichenfalls auch direkt mit dem Gesundheitsamt am Hamburger Flughafen in Kontakt und Austausch, um Rückkehrer entsprechend anzukündigen und weitere Maßnahmen zu vereinbaren, beispielsweise den Transport vom Flughafen direkt nach Hause. Das habe in den bisherigen Fällen bereits sehr gut funktioniert. Insgesamt sei zu konstatieren, dass die Kommunikations- und Informationswege, auch mit Hamburg, bisher ausgezeichnet funktionierten.

Minister Dr. Garg berichtet weiter, dass sich derzeit ein Engpass an Schutzkleidungsutensilien, insbesondere Atemschutzmasken der Schutzstufe FFP2 und FFP3 und Mund-Nasen-Schutz abzeichne. Deshalb habe das Bundesgesundheitsministerium über die Länder und die Krankenhausgesellschaften den Bedarf an Schutzausrüstungen in den Gesundheitseinrichtungen und beim öffentlichen Gesundheitsdienst abgefragt. Es sei bereits ein Joint-Procurement-Prozess zur gemeinsamen Beschaffung auf europäischer Ebene eingeleitet worden.

Außerdem zeichne sich ein Engpass an Handdesinfektionsmitteln ab. Haut- und Händedesinfektionsmittel seien Arzneimittel. Das Ministerium habe sich mit dieser Problematik auseinandergesetzt und eine Einschätzung des Landesamtes für soziale Dienste eingeholt, das für die Arzneimittel zuständig sei. Der internationale Apothekerverband habe inzwischen angesichts der Coronavirus-Epidemie eine Übergangseleitlinie für Apotheker veröffentlicht. Darin fänden sich Rezepturen zur Haut- und Händedesinfektion, die gegen das Coronavirus eingesetzt werden könnten. Es bestünden im Moment gegen die Herstellung dieser Mittel in den Apotheken keine Bedenken, sondern angesichts der derzeitigen Situation werde durch das Landesamt für soziale Dienste eine Herstellung von Haut- und Händedesinfektionsmitteln im Rahmen der Defektur bis zu 100 abgabefertige Packungen pro Tag und Apotheke toleriert. Normalerweise bedürfe es für eine Defektur entweder der nachweislichen häufigen ärztlichen Verordnung oder einer Zulassung nach § 28 AMG. Beides sei derzeit nicht möglich und auch nicht praktikabel. Selbstverständlich würden entsprechende Qualitätskontrollen bei der Herstellung in den Apotheken vorausgesetzt.

Im Folgenden stellt Frau Dr. Marcic, stellvertretende Leiterin des Referats Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz im Sozialministerium, den Pandemieplan anhand einer Powerpoint-Präsentation, Umdruck 19/3647, vor.

Dabei weist sie unter anderem noch einmal darauf hin, dass man sich derzeit in der Phase 1 mit fließendem Übergang zu Phase 2 befinde. Festzustellen bei COVID-19 sei, dass Kinder bei einer Erkrankung weniger starke Symptome zeigten als Erwachsene und Männer in der Regel weniger stark betroffen seien als Frauen. Die Gruppe der Schwangeren schein außerdem keinem höheren Risiko ausgesetzt zu sein als die Gruppe der nicht schwangeren Personen. Das sei in diesem Fall anders als bei der typischen Grippe.

Derzeit gebe es keine Möglichkeit, gegen das Coronavirus zu impfen. Aber es sei in dieser Zeit auch wichtig, dass man alle standardmäßigen Impfungen habe, insbesondere die gegen Pneumokokken, damit bei einer Ansteckung mit dem Coronavirus die Auswirkungen relativ geringgehalten werden könnten. Das gelte insbesondere für ältere Personen über 60 Jahre.

Frau Dr. Marcic führt außerdem aus, derzeit gehe man davon aus, dass bei etwa 15 % der Erkrankten ein schwerer Verlauf auftrete. Das sei ein relativ hoher Anteil. Deshalb sei es auch wichtig, dass man bereits jetzt in der ersten Phase sehr strikt vorgehe und versuche, die Ausbreitung zu verhindern.

Minister Dr. Garg berichtet, dass es am Freitag im Gesundheitsministerium eine Zusammenkunft aller Akteure im Land, das bedeute unter anderem der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, des Apothekerverbandes, der Apothekerkammer, der öffentlichen Gesundheitsdienste, der Krankenhausgesellschaft, der Pflegeberufekammer und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein gegeben habe. Bei dem Gespräch sei noch einmal erörtert worden, wer jetzt welche Aufgabe im Einzelnen wahrzunehmen habe. Diese Zusammenkünfte sollten fortgesetzt werden.

Ihm sei außerdem wichtig, noch einmal öffentlich darauf hinzuweisen, dass im Falle einer angeordneten Quarantäne für die betroffenen Personen keine Krankschreibung erforderlich sei, sondern automatisch ein Schadenersatzanspruch auf den Verdienstausfall bestehe. Es gebe eine zentrale Telefonnummer, an die sie sich wenden und Informationen erhalten könnten.

Er stellt weiter fest, dass sich alle 16 Bundesländer und auch der Bund in der Auffassung einig seien, lieber einen Test zu viel als einen zu wenig durchzuführen. Die Kosten für alle Tests würden durch die Krankenversicherungen übernommen.

Zur Frage des Verbots von Großveranstaltungen führt er aus, hierzu müsse eine lageabhängige Einschätzung vorgenommen werden. So mache es beispielsweise einen Unterschied, ob man die ITB in Berlin mit weltweiten Besucherströmen oder ein regionales Fußballspiel absagen sollte. Dazu gebe es inzwischen Leitlinien des Robert-Koch-Instituts, mit denen den vor Ort zuständigen Ämtern Anhaltspunkte und Kriterien an die Hand gegeben werden sollten, an denen sie ihre Entscheidungen ausrichten könnten.

Abschließend weist Minister Dr. Garg auf die unterschiedlichen Informationsmöglichkeiten für Bürgerinnen und Bürger hin, die unter anderem auf der Internetseite des Gesundheitsministeriums aufgeführt seien. Sein Haus sei gerade dabei, zusätzlich noch ein eigenes Bürgertelefon einzurichten, auch um die Gesundheitsämter vor Ort in dieser Situation etwas zu entlasten.

In der anschließenden Aussprache spricht der Vorsitzende des Sozialausschusses zunächst im Namen aller Abgeordneten dem Gesundheitsministerium und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der örtlichen Gesundheitsämter vor Ort einen Dank für die bisher geleistete Arbeit aus.

Abg. Dr. Bohn erklärt, sie habe gehört, dass es in Hamburg anders als in anderen Bundesländern die Möglichkeit gebe, den Test zu Hause durchzuführen, und fragt, ob es entsprechende Pläne auch für Schleswig-Holstein gebe. - Frau Dr. Marcic antwortet, man befinde sich derzeit in der Abstimmung mit den Krankenkassen mit dem Ziel, an den derzeitigen Möglichkeiten etwas zu verändern.

Auf eine weitere Frage von Abg. Dr. Bohn zur zentralen Absage von Großveranstaltungen, die beispielsweise jetzt in Italien stattgefunden habe, führt Minister Dr. Garg aus, die Zuständigkeit in Deutschland für entsprechende Absagen liege eindeutig bei den örtlichen Gesundheitsbehörden. Im Zweifel stimmten sich diese jedoch auch mit den Ministerien ab. Auch wenn es bei dieser Zuständigkeit bleibe, sei der Bund gebeten worden, Leitlinien als Anhaltspunkte für die Behörden vor Ort zu entwickeln. Diese seien inzwischen erarbeitet und auf der Internetseite des Robert-Koch-Instituts veröffentlicht worden. Anders als in der Schweiz gebe es aber keine generelle Ansage, Großveranstaltungen mit mehr als 1.000 Personen abzusagen. - Frau Dr. Marcic ergänzt, die vom Robert-Koch-Institut veröffentlichten Kriterien könnten nur Anhaltspunkte sein. Die Grenze in Höhe von 1.000 Personen sei auch nicht als feste Grenze zu verstehen; es könne durchaus auch sein, dass es geboten sei, kleinere Veranstaltungen abzusagen.

Abg. Rathje-Hoffmann begrüßt, dass es jetzt Leitlinien für die Durchführung von Veranstaltungen gebe. Es müsse aus ihrer Sicht verhindert werden, dass man einen Flickenteppich in Deutschland bekomme, was die Entscheidungen zu Großveranstaltungen angehe. Darüber hinaus begrüße sie auch die Ankündigung der Einrichtung von Schwerpunktpraxen im Land. Sie fragt, wie viele Menschen in Schleswig-Holstein bislang als Kontaktpersonen erfasst seien. - Frau Dr. Marcic antwortet, diese Zahl ändere sich ständig, und die aktuelle läge ihr derzeit nicht vor. Festzustellen sei, dass die Anzahl in Schleswig-Holstein derzeit noch überschaubar sei, man liege irgendwo im Hunderterbereich. Demgegenüber liege beispielsweise Nordrhein-Westfalen bereits in den Tausendern. Die Gesundheitsämter meldeten alle bestätigten Fälle und diejenigen, bei denen die Wahrscheinlichkeit gegeben sei, dass es zu einem positiven Befund beim Test kommen werde.

Ihre Bemerkungen einleitend regt Abg. Pauls an, in zukünftig ähnlich gelagerten Fällen die gesundheitspolitischen Sprecher frühzeitig zu informieren. Sie weist darauf hin, dass die Informationslage derzeit unterschiedlich sei. Eine Information von öffentlicher Seite halte sie deshalb für sehr sinnvoll.

Von Abg. Pauls auf Verhaltensmaßregeln angesprochen legt Minister Dr. Garg dar, dass es in der jetzigen Situation sinnvoll sei, achtsam im Umgang mit sich und anderen zu bleiben und die eigentlich selbstverständlichen Hygieneregeln einzuhalten. Dazu gehöre auch, sich nicht ins Gesicht zu fassen und die Husten- und Niesetikette einzuhalten, sich also nicht in die Handfläche, sondern in die Armbeuge oder - besser noch - in ein Einmal-Taschentuch zu niesen, das danach in einem verschlossenen Behältnis entsorgt werde. Nicht nötig sei, in der Öffentlichkeit einen Mundschutz zu tragen. Handdesinfektion sei besonders im Bereich der Pflege sinnvoll. Er betont, dass ein gründliches Händewaschen mit Seife bis zu den Handgelenken ein wirksamer Schutz im normalen Alltag sei. Die Einrichtung von Schwerpunktpraxen sei zu überlegen, da dadurch die Verteilung von knappen Gütern besser gesteuert werden könne.

Zu den Berichten über leere Supermarktregale hebt Minister Dr. Garg hervor, dass es keinen einzigen Grund gebe, warum Menschen jetzt mehr als in sonst haushaltsüblichen Mengen Lebensmittel horten sollten. Selbst bei einem Verhängen häuslicher Quarantäne sei die Versorgung sichergestellt. So lieferten Apotheken Medikamente vor die Haustür, auch Supermärkte hätten Lieferdienste. Zudem appelliert er an die nachbarschaftliche Solidarität, bei der

Menschen ihren Nachbarn in schwierigen Situationen helfen und gegebenenfalls einen Einkauf erledigen sollten. Besonders problematisch sei aus seiner Sicht, dass es aus anderen Bundesländern bereits Berichte darüber gebe, dass Menschen mit asiatischem Aussehen angepöbelt oder angegriffen würden, Ähnliches geschehe auch Rückkehrern aus Italienurlaube. Dies erinnere ihn an dunkle Zeiten, zu denen Menschen bekämpft worden seien statt des Virus.

Auf eine Frage des Abg. Baasch zu der Anwendung der Tests legt Frau Dr. Marcic dar, dass die Diagnostik durch Rachen- und Nasenabstriche erfolge, die von einer geübten Person abgenommen werden müssten. Durch den Schnelltest werde das Genom des Virus nachgewiesen, ein Vorgang, der nur Stunden in Anspruch nehme. Der limitierende Faktor sei der Transport zum Labor. Der Nachweis in Schleswig-Holstein dauere ungefähr einen Tag. Sie weist darauf hin, dass Tests von mutmaßlich erkrankten Patienten im Labor vorgezogen würden, der Nasen- und Rachenabstrich sei nicht zu ersetzen.

Abg. Nobis interessiert die maximale Kapazität der Labore und die Frage, ob diese auch steigenden Fallzahlen gewachsen seien. Ihn interessiert zudem, ob die Tests in Deutschland hergestellt würden.

Frau Dr. Marcic kündigt an, einen Überblick über die Laborkapazitäten zusammenzustellen. Die Labore hätten auf die steigende Nachfrage bereits dadurch reagiert, dass am Wochenende Diagnostik durchgeführt worden sei. Es sei auch Bewegung in den diagnostischen Kapazitäten. Sollten die Laborkapazitäten für einen noch weiter steigenden Bedarf zukünftig nicht ausreichen, würde die Diagnostik für schwerkranke Patienten bevorzugt durchgeführt, weil diese therapieentscheidend sei.

Zur Frage des Abg. Nobis im Hinblick auf die Herstellung des PCR-Tests kündigt Minister Dr. Garg an, die entsprechende Information nachzuliefern. Wichtig sei, dass ausreichende Tests zur Verfügung stünden.

Auf eine Frage des Abg. Bornhöft bestätigt Frau Dr. Marcic, dass man keine Angaben darüber machen könne, wie viele Verdachtsfälle es landesweit gebe.

Auf eine weitere Frage des Abg. Bornhöft zur Vorgehen, sollte man bei sich selbst eine Infektion mit dem Coronavirus vermuten, führt Gesundheitsminister Dr. Garg aus, dass man in diesem Fall seinen Hausarzt kontaktieren, aber nicht aufsuchen solle. Außerhalb der Sprechzeiten stehe die Telefonnummer 116 117 zur Verfügung, wo man das weitere Vorgehen besprechen könne. Von einem Besuch des Hausarztes rate er dringend ab.

Auf eine weitere Frage des Abg. Bornhöft legt Frau Dr. Marcic dar, dass der Zeitraum von 14 Tagen weiterhin als Inkubationszeit gelte, deshalb bestehe auch die häusliche Quarantäne für diesen Zeitraum. Die von Abg. Bornhöft in den Raum gestellte Frage zur Defektur für Apotheken beziehungsweise Filialapotheken verspricht Frau Dr. Marcic, schriftlich zu beantworten.

Abg. Ünsal interessiert, in welcher Frequenz die verschiedenen Hotlines genutzt würden und wie der Informationsfluss erfolge. - Minister Dr. Garg legt dar, dass die Schulen über sogenannte Ranzen-Briefe und die entsprechenden Broschüren des RKI informiert würden, wofür das für die Schulen zuständige Ministerium verantwortlich sei, das Sozialministerium arbeite zu.

Im Hinblick auf die von Abg. Ünsal angesprochene Arzneimittelknappheit legt Minister Dr. Garg dar, dass man in diesem Zusammenhang differenzieren müsse: Seit Monaten stelle man fest, dass aufgrund der Grundstoffproduktion bestimmte Arzneimittel knapp würden, was auch an der monopolistischen Struktur der Grundstoffproduktion liege. Diese Knappheit werde voraussichtlich auch durch die derzeitige Krise noch verschärft werden, da China ein sehr wichtiger Produzent von Arzneimittelgrundstoffen sei. Bis Ende letzter Woche sei die Information des Bundesgesundheitsministeriums gewesen, dass eine COVID-19-induzierte Arzneimittelknappheit derzeit nicht festzustellen sei. Es sei jedoch nicht ausgeschlossen, dass es demnächst zu Engpässen kommen könne, da in dem besonders betroffenen Gebiet in China Arzneimittelrohstoffe hergestellt und Arzneimittel konfektioniert würden. Es gebe vereinzelt Meldungen, dass rezeptfreie Erkältungs- und Schmerzmittel in den Vereinigten Staaten nicht mehr flächendeckend zur Verfügung stünden, von solchen Knappheiten sei ihm jedoch in Deutschland nichts bekannt. Wichtig sei, bei der Versorgungssicherheit die verschreibungspflichtigen und therapierelevanten Medikamente und die in diesem Zusammenhang angespannte Situation im Auge zu haben, die sich durch die Corona-Krise sicher nicht entspannen werde.

Frau Dr. Marcic ergänzt, dass es derzeit zur Behandlung von COVID-19 nur experimentelle Therapien gebe. Um dafür eine Rechtssicherheit in der Anwendung zu schaffen, habe das Bundesministerium für Gesundheit formal eine Knappheit an Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen erklärt. Das bedeute nicht, dass faktisch Arzneimittel nicht verfügbar seien, sondern dies solle die Rechtssicherheit dafür geben, dass man andere antivirale Therapien ausprobieren könne.

Zu den von Abg. Ünsal angesprochenen Kapazitäten im Hinblick auf extrakorporale Membranoxiginierung (ECMO) legt Frau Dr. Marcic dar, dass es drei weitere Schwerpunktkrankenhäuser gebe, die entsprechende Kapazitäten vorhielten.

Zu der Frequenz der Nutzung von Hotlines - eine weitere Frage von Abg. Ünsal - legt Minister Dr. Garg dar, dass aufgrund der Vielzahl der Hotlines ein Überblick über die Nutzung nicht möglich sei. - Frau Dr. Marcic ergänzt, dass sie bei dem Bürgertelefon aus Bad Segeberg die Erkenntnis habe, dass die Lage dort relativ ruhig gewesen sei.

Auf Fragen von Abg. Neve zur Ansteckung in der Inkubationszeit und der Höhe der Dunkelziffer legt Minister Dr. Garg dar, dass man in der dynamischen Situation jeden Tag dazulerne. Eine Ansteckung während der Inkubationszeit sei nach derzeitigen Erkenntnissen nicht ausgeschlossen. Zur Dunkelziffer hebt Dr. Garg hervor, dass entsprechende Zahlen, zum Beispiel Prozentangaben im Hinblick auf die Letalität, sich nur auf die bestätigten Fälle bezögen. Es sei auch keine verlässliche Aussage darüber möglich, wie viele Patienten in einer Saison am Influenza-Virus erkrankt seien. Zur Dunkelziffer könnten entsprechend keine Angaben im derzeitigen Fall gemacht werden. Seriös könnten nur positive Testergebnisse kommuniziert werden. Der sprunghafte Anstieg von Fällen, zum Beispiel in Italien, habe auch mit veränderten Testhäufigkeiten zu tun.

Abg. Dr. Bohn interessiert sich für die Kapazität an normalen Beatmungsplätzen in den Krankenhäusern, für die Möglichkeit, besonders anfällige Personengruppen jetzt noch zum Beispiel gegen eine Infektion mit Pneumokokken zu impfen und für die Frage, ob es sinnvoll sein könne, Reiserückkehrern neben Aussteigerkarten auch Informationsblätter zur Verfügung zu stellen.

Frau Dr. Marcic legt dar, dass unter schweren Fällen hospitalisierungspflichtige Fälle verstanden würden, was noch nicht unbedingt mit einer Beatmungspflicht und auch nicht mit einer

ECMO-Pflicht einhergehe. Bei schweren Fällen, die beatmungspflichtig würden, benötige nur ein kleiner Teil die besondere Form der ECMO. Um die Beatmungskapazitäten sicherzustellen, bestehe die Möglichkeit, elektive Operationen zu verschieben.

Zur Situation am UKSH bestätigt Frau Dr. Marcic die Aussage von Abg. Dr. Bohn, dass ver.di angekündigt habe, im Notfall auf Arbeitskampfmaßnahmen zu verzichten, um die Versorgung der Patienten sicherzustellen. Auch das Ministerium habe dies als verantwortungsbewusste Entscheidung wahrgenommen.

Reiserückkehrer - ein weiteres von Abg. Dr. Bohn angesprochenes Thema - würden bereits jetzt an Flughäfen und Bahnhöfen über Aushänge informiert, wo die allgemeinen Empfehlungen dargestellt seien, bei Erkältungssymptomen nach der Rückkehr aus Risikogebieten Kontakt zu einem Arzt aufzunehmen, nicht jedoch in die Hausarztpraxis zu gehen. Das Nachholen einer gegebenenfalls nicht bestehenden Pneumokokken-Impfung sei in jedem Fall empfehlenswert, zumal der Impfschutz anders als bei Influenza mehrere Jahre anhalte. Empfehlenswert sei dies - in Übereinstimmung mit der Empfehlung der Ständigen Impfkommission - für Patienten über 60 Jahre und entsprechende Risikogruppen.

Abg. Dr. Bohn regt an, offensiv für eine Impfung gegen Pneumokokken und auch gegen Grippe zu werben, um besonders gefährdete Risikogruppen zu schützen und so das Gesundheitssystem zu entlasten.

Frau Dr. Marcic weist auf ihren diesbezüglichen öffentlichen Hinweis hin und kündigt an, dies in der zukünftigen Pressearbeit zu berücksichtigen. Es gebe auch entsprechende Informationsflyer für die Gruppe 60+.

Von Abg. Pauls auf Schwerpunktpraxen angesprochen legt Sozialminister Dr. Garg dar, dass deren Einrichtung eine Bitte des Ministeriums gewesen sei, nachdem in der vergangenen Woche deutlich geworden sei, dass zahlreiche Praxen Fragen hätten. Auch vor dem Hintergrund knapper Ressourcen im Hinblick auf Schutzausrüstungen sei diese Bitte vom Ministerium an die Kassenärztliche Vereinigung herangetragen worden. Diesen Schwerpunktpraxen könnten knappe Ressourcen, zum Beispiel Schutzkleidung, zur Verfügung gestellt werde, gleichzeitig könne ein Fahrdienst diese anfahren.

Zu den Kontakten zu Dänemark - eine weitere Frage der Abg. Pauls - weist Minister Dr. Garg darauf hin, dass bei internationalem Verkehr immer das Robert-Koch-Institut einzuschalten sei: Zum Beispiel bei einer Person, bei der häusliche Quarantäne aufgrund eines Kontakts angeordnet sei und bekannt sei, dass diese Person kürzlich internationaler Reisetätigkeit nachgegangen sei, werde das Robert-Koch-Institut informiert, und dieses stimme sich dann weiter international ab.

Zu den von Abg. Pauls angesprochenen Klassenfahrten legt Minister Dr. Garg dar, dass es am Ende eine individuelle Abwägung sei, entsprechende Reisen durchzuführen, ähnlich der Abwägung, ob der ÖPNV genutzt werde oder man eine Großveranstaltung besuche. Als Landesregierung werde man Entscheidungshilfen und Leitlinien vorgeben, es sei aber ohnehin nicht davon auszugehen, dass zurzeit noch Klassenfahrten in Risikogebiete, die vom RKI entsprechend ausgewiesen seien, geplant seien oder würden. Bei der Planung solle seiner Ansicht nach in jedem Fall berücksichtigt werden, ob es Schülerinnen und Schüler in der Klasse gebe, die an Vorerkrankungen litten. Entsprechend müssten Planungen gegebenenfalls modifiziert werden.

Zu internationalen Kontakten und der Nachverfolgung ergänzt Frau Dr. Marcic, dass grundsätzlich gelte, dass die für die Kontaktpersonennachverfolgung zuständige Behörde das örtliche Gesundheitsamt sei. Dies gelte auch für internationale Kontakte, aber das Robert-Koch-Institut werde involviert, da es seine Hilfe und Unterstützung anbiete. Ihrer Erfahrung nach arbeite das RKI da sehr vorbildlich. Diese Hilfe entlaste auch die lokalen Behörden. Zu Dänemark gebe es auf Landesebene keine Kontakte, aber das Gesundheitsamt Flensburg habe aufgrund der Grenznähe immer wieder Kontakte zu dänischen Behörden.

Minister Dr. Garg hebt hervor, dass er den Informationsfluss zwischen allen Ebenen als sehr verändert im Hinblick auf frühere Krisen wie zum Beispiel EHEC wahrnehme. Es gebe keine Veranlassung zu Klagen zwischen der Landesbehörde und den örtlichen Gesundheitsbehörden. Auch der Informationsfluss zwischen den Länderkollegen und mit dem Bund beziehungsweise mit dem Robert-Koch-Institut sei sehr gut und im Vergleich zu vergangenen Jahren deutlich besser geworden.

Abg. Kalinka betont, dass seiner Ansicht nach ein umfassender Informations- und Schutzschirm gespannt sei, was er begrüße.

Abg. Rathje-Hoffmann interessiert, wie lange die Erkrankung beim unkritischen Krankheitsverlauf andauere und wann der Patient nicht mehr ansteckend sei. - Frau Dr. Marcic legt dar, dass der Krankheitsverlauf und dessen Dauer vom individuellen Zustand des Betroffenen abhängen und deshalb nicht genau angegeben werden können. Man gehe zurzeit davon aus, dass mit dem Ende der Symptomatik auch die Erkrankung beendet sei, dies werde jedoch weiter untersucht, zum Beispiel die Frage, ob nach dem Ende der Symptome noch Viren ausgeschieden würden.

Von Abg. Pauls auf die personelle Ausstattung der Gesundheitsämter angesprochen legt Frau Dr. Marcic dar, dass die angespannte personelle Situation im öffentlichen Gesundheitswesen kein Geheimnis sei. In der jetzigen Situation seien die Kolleginnen und Kollegen sehr engagiert bei der Arbeit, die Gesundheitsämter in den betroffenen Regionen hätten am Wochenende gearbeitet, es habe einen regelmäßigen Kontakt zum Ministerium bestanden. Sie habe die Wertschätzung des Ausschusses wahrgenommen und werde diese gern weitergeben. Sollte sich die Situation hin zu mehr Erkrankungen verändern, werde man eine andere Strategie verfolgen, weil dann nicht mehr jede einzelne Kontaktperson intensiv nachverfolgt würde. Das sei der Wechsel hin zur „Protection“, der die Gesundheitsämter entlasten werde. Man werde sich dann auf die Aufgaben konzentrieren, die dann erforderlich seien.

Minister Dr. Garg unterstreicht, dass der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein liege. Seinem Eindruck nach arbeite die Kassenärztliche Vereinigung bereits an der Umsetzung seiner Bitte, die Einrichtung von Schwerpunktpraxen zu prüfen. Er habe keinen Zweifel daran, dass den Kassenärztlichen Vereinigungen klar sei, dass das, was vom ambulanten Bereich zur Entlastung des stationären Bereichs zu leisten sei, auch geleistet werde und werden müsse. Zur Abklärung von Verdachtsfällen gebe es den ambulanten Bereich, der gut aufgestellt sei. Das Bilden von Schwerpunktpraxen in der besonderen Situation könne zur höheren Effizienz und zur besseren Optimierung beitragen.

Auf eine Frage des Abg. Nobis im Hinblick auf die Dauer der Quarantäne legt Gesundheitsminister Dr. Garg dar, dass man in der derzeitigen dynamischen Situation nicht ausschließen könne, dass die derzeit empfohlenen 14 Tage Quarantäne nicht ausreichend seien. Unsicherheiten müsse man kommunizieren, und bekannt sei, dass es sich bei COVID-19 um eine neue Erkrankung handle. Die Menschen, die sich in häuslicher Isolierung befänden, würden vor einer Entlassung getestet. Erst wenn das entsprechende Testergebnis negativ ausfalle, werde

die Maßnahme aufgehoben. Unter den gegebenen Umständen könne es keinen größeren Schutz als die Testung vor Aufhebung der Maßnahme geben.

Von Abg. Dr. Bohn auf die Sensitivität und Spezifität der Tests angesprochen legt Frau Dr. Marcic dar, dass diese hoch sei. Auch Patienten, die eine ganz geringe Virusausscheidung hätten, würden positiv getestet. Man gehe insofern nicht davon aus, dass es eine substantielle Zahl an falsch negativen Ergebnissen gebe.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, zieht als Fazit, dass die Situation in kompetenten Händen liege, und schließt die Sitzung um 11:55 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer