



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 66. Sitzung

am Donnerstag, dem 28. Januar 2021, 13:30 Uhr,
im Sitzungszimmer 122 des Landtags

Anwesende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Hans Hinrich Neve (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Christian Dirschauer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Barbara Ostmeier (CDU)

Tobias von Pein (SPD)

Özlem Ünsal (SPD)

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

Tagesordnung:		Seite
1.	Bericht der Landesregierung über das aktuelle Corona-Ausbruchsgeschehen in den Kliniken in Schleswig-Holstein, insbesondere in der Sana Klinik Lübeck; sowie einen Bericht über die aktuelle Situation in der stationären Gesundheitsversorgung	4
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) Umdruck 19/5220	
2.	Bericht der Landesregierung über das aktuelle Corona-Ausbruchsgeschehen in den Pflegeheimen in Schleswig-Holstein	4
	Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD) Umdruck 19/5220	
3.	Verschiedenes	16

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die Sitzung um 13:25 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung mit der Maßgabe gebilligt, Tagesordnungspunkt 1 und 2 in verbundener Beratung zu debattieren.

1. Bericht der Landesregierung über das aktuelle Corona-Ausbruchsgeschehen in den Kliniken in Schleswig-Holstein, insbesondere in der Sana Klinik Lübeck; sowie einen Bericht über die aktuelle Situation in der stationären Gesundheitsversorgung

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 19/5220](#)

2. Bericht der Landesregierung über das aktuelle Corona-Ausbruchsgeschehen in den Pflegeheimen in Schleswig-Holstein

Antrag der Abg. Birte Pauls (SPD)

[Umdruck 19/5220](#)

Abg. Pauls weist auf die Medienberichterstattung zu der Entwicklung in einzelnen Einrichtungen im Hinblick auf Coronaausbrüche hin und unterstreicht, aus ihrer Sicht sei es wichtig, dass sich der Sozialausschuss zeitnah darüber informieren lasse.

Zur Situation in der stationären Versorgung legt Minister Dr. Garg dar, dass aktuell 494 Coronapatientinnen und -patienten in Krankenhäusern versorgt würden, davon seien 89 in intensivmedizinischer Behandlung, 52 davon würden invasiv beatmet. Auch über die Versorgung der Covid-19-Patienten hinaus würden die Intensivkapazitäten durchaus in Anspruch genommen. Die Zahl der Covid-19-Patienten auf Intensivstationen sei noch nie so hoch gewesen, was Folge anhaltend hoher Infektionszahlen sei. Die Auslastung der Intensivkapazitäten in Schleswig-Holstein betrage insgesamt über 80 %. Im Frühjahr habe Schleswig-Holstein zur Sicherstellung der stationären Versorgung im akutstationären Bereich die sogenannte Clusterstruktur geschaffen: Wenn es in einem Krankenhaus ein Ausbruchsgeschehen gebe, das die Notfallversorgung beeinträchtige oder sich eine über die Kapazität hinausgehende Inanspruchnahme abzeichne, finde zunächst eine Umverteilung von Patientinnen und Patienten innerhalb der gebildeten Cluster statt. Wenn dieses nicht ausreiche, würden weitere Krankenhäuser der benachbarten Cluster in Anspruch genommen. Es gebe in Schleswig-Holstein bereits die Umverteilung innerhalb der Cluster, auch die Sicherstellung der Versorgung unter Zuhilfenahme von Kliniken benachbarter Cluster sei notwendig. Dies betreffe insbesondere das Ausbruchsgeschehen im Klinikum in Nordfriesland. Dort werde kreisübergreifend und clusterübergreifend die Versorgung sichergestellt.

Zum Verfahren bei Ausbruchsgeschehen in einem Krankenhaus legt Minister Dr. Garg dar, dass die Klinik ein Ausbruchsgeschehen grundsätzlich dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt melde und mit diesem die Maßnahmen abstimme. Der Bereich Infektionsschutz im Ministerium werde durch das Gesundheitsamt informiert. Beeinträchtigt das Ausbruchsgeschehen die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages in Schleswig-Holstein, sei zusätzlich vom Krankenhaus der Bereich der Krankenhausplanung im Ministerium zu informieren.

Zum Ausbruchsgeschehen in den Sana Kliniken Lübeck legt Minister Dr. Garg dar, dass am 11. Januar 2021 bei einem symptomfreien Patienten, der bei Aufnahme auf eine chirurgische Station negativ getestet worden sei, bei einer späteren Routinetestung ein positiver PCR-Befund festgestellt worden sei. Ergebnis der sehr umfangreichen Recherchemaßnahmen sei, dass dieser Fall sehr wahrscheinlich für das Ausbruchsgeschehen im chirurgischen Bereich der Sana Kliniken Lübeck ursächlich gewesen sei. Die umgehend eingeleitete flächendeckende Testung von Mitpatientinnen und Mitpatienten, aber auch von Mitarbeitenden in diesem Bereich hätten in den Folgetagen weitere Positivbefunde erbracht, sodass umgehend das Verfahren für das Ausbruchsmanagement in Kraft gesetzt worden sei. Dies beinhalte die Meldung an das Gesundheitsamt, die Patientenisolierung und Quarantäneanordnung. Zusätzlich seien geplante elektive Behandlungen in den Folgetagen reduziert worden sowie weitere Mitarbeitende und Kontaktpersonen getestet worden. Im Zeitfenster vom 11. Januar bis zum 25. Januar 2021 seien 78 Mitarbeitende positiv getestet worden, wovon der Großteil sehr wahrscheinlich mit dem Ausbruch in Verbindung gebracht werden könne. Zurzeit würden Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten weiterhin engmaschig getestet, seit dem 23. Januar 2021 seien jedoch im chirurgischen Bereich keine positiven Ergebnisse mehr aufgetreten. Es stünden auch keine Testergebnisse mehr aus.

Die Sana Kliniken Lübeck nähmen derzeit regulär an der neurologischen, der kardiologischen und allgemeininternistischen Notfallversorgung teil, an der chirurgischen Notfallversorgung derzeit nur in reduziertem Umfang. Patientinnen und Patienten, die mit einer chirurgischen Problematik in der Notaufnahme der Sana Kliniken Lübeck am Standort Süd einträfen, würden gesichtet, es werde die Erstbehandlung und Diagnostik durchgeführt. Bei Bedarf einer stationären chirurgischen Weiterbehandlung außerhalb der Notaufnahme und einem negativen Covid-19-Befund würden die Patientinnen und Patienten an das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck verlegt, ein mit dem UKSH und dem Gesundheitsamt der Stadt Lübeck abgestimmtes Verfahren. Die Aufhebung der reduzierten Teilnahme an der chirurgischen Notfallversorgung werde aktiv von den Sana Kliniken Lübeck angestrebt, sei jedoch

wahrscheinlich erst für die Mitte der fünften Kalenderwoche realistisch. Dieses werde auch nur bei der Zustimmung des Gesundheitsamtes Lübeck stattfinden.

Als Zwischenfazit zieht Gesundheitsminister Dr. Garg, dass die Notfallversorgung im Großraum Lübeck nicht gefährdet gewesen sei, weder im Bereich der Inneren Medizin noch in der Chirurgie beziehungsweise Unfallchirurgie. Die notwendigen Absprachen unter den Kliniken mit dem Rettungsdienst und die Abstimmung in den Clustern habe funktioniert. Zur Information der Öffentlichkeit legt Minister Dr. Garg dar, dass die Sana Kliniken Lübeck bei Vorliegen der Erstinformationen zum möglichen Umfang des Ausbruchs ab dem 12. Januar 2021 alle geplanten Elektivaufnahmen verschoben und die jeweiligen Patienten persönlich kontaktiert hätten. Die Krankenhausplanung sei zunächst telefonisch und am 16. Januar 2021 schriftlich informiert worden. Es habe auch eine Pressemitteilung vom 16. Januar zu den eingeschränkten Kapazitäten durch die Sana Kliniken Lübeck gegeben. Eine erste Anfrage durch die „Lübecker Nachrichten“ sei zwei Tage später eingegangen und von Sana am gleichen Tag schriftlich beantwortet worden. Die Information der Öffentlichkeit sei somit frühzeitig erfolgt. In der Klinik würden selbstverständlich weiterhin alle etablierten und bewährten Hygieneregeln gelten, die bereits im bisherigen Verlauf der Pandemie immer wieder verschärft worden seien. Alle Beteiligten würden fortlaufend zur Einhaltung der Regeln sensibilisiert und regelmäßig von den Teamleitungen geschult. Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende würden rollierend alle zwei bis drei Tage abgestrichen, aufgrund der aktuellen Situation würden in den Kernbereichen Mitarbeitende täglich bei Dienstantritt getestet.

Zum Klinikum Nordfriesland führt Minister Dr. Garg aus, dass es seit rund eineinhalb Wochen an beiden Standorten, in Husum und Niebüll, ein sehr diffuses Ausbruchsgeschehen gebe. Mittlerweile seien deutlich über 100 Mitarbeitende positiv getestet worden. Anders als im Sana Klinikum in Lübeck lasse sich der Ausbruch nicht bestimmten Stationen oder Fachabteilungen zuordnen. Aus diesem Grund sei nach zahlreichen Videokonferenzen mit der Klinik, dem Gesundheitsamt und dem Sozialministerium am 14. Januar 2021 entschieden worden, beide Standorte komplett von der Patientenversorgung zu entbinden. Das Klinikum Niebüll sei mittlerweile leer. An beiden Standorten sei die zentrale Notaufnahme bereit für eine Erstversorgung. Die gesamte stationäre Notfallversorgung mit der Aufnahme von Patientinnen und Patienten werde derzeit durch das Westküstenklinikum Heide und die Kliniken in Flensburg sichergestellt. Die Notfallaufnahme befinde sich in der DIAKO, die Covid-19-Versorgung erfolge durch die Malteser. Das Ministerium tausche sich mehrfach in der Woche mit Kreis und Krankenhaus aus. Derzeit hofften alle Beteiligten, dass die Standorte Husum und Niebüll ab dem

1. Februar 2021 die Versorgung schrittweise wieder aufnehmen könnten aber auch dies werde ausschließlich im engen Austausch mit dem zuständigen Gesundheitsamt und dem Sozialministerium stattfinden.

Zum Kreis Pinneberg führt Minister Dr. Garg aus, dass dieser seit Beginn der Pandemie eine weit über dem Landesdurchschnitt liegende Inzidenz habe, es sei zudem der bevölkerungsreichste Kreis des Landes. Die dadurch hohe Zahl an Erkrankten, die hospitalisierungspflichtig würden, führe mittlerweile zu einer extrem hohen Belastung der Krankenhausstandorte in Pinneberg und Elmshorn. In Elmshorn würden die Covid-19-Patientinnen und -Patienten versorgt, dieser Standort habe seit März die meisten Behandlungstage für Covid-19-Patienten erbracht - knapp 4.000 - und damit mehr als die beiden UKSH-Standorte zusammen. Seit November 2020 sei die Elektivversorgung weitgehend eingestellt. In den letzten Wochen müssten sich beide Standorte im Kreis Pinneberg immer wieder von der Notfallversorgung abmelden. Innerhalb des Clusters würden immer mehr Patientinnen und Patienten nach Itzehoe und teilweise auch nach Heide gebracht. Da auch die für die Mitversorgung vorgesehenen Krankenhäuser in Hamburg mehr und mehr in Schwierigkeiten gerieten, werde aktuell vorbereitet, verstärkt Kliniken in Nachbarclustern einzubeziehen, es handle sich dabei um das Friedrich-Ebert-Krankenhaus in Neumünster sowie das Städtische Krankenhaus und das Universitätsklinikum in Kiel.

Zur Situation in den Pflegeheimen leitet Minister Dr. Garg seine Bemerkungen mit dem Hinweis auf die Impfstoffknappheit ein. Positiv zu berichten sei, dass die Erstimpfungen in den stationären Pflegeeinrichtungen nahezu abgeschlossen seien. Die Tatsache, dass die Erstimpfung durchgeführt sei, dürfe jedoch nicht dazu führen, dass Schutzmaßnahmen gelockert würden. Die Schutzmaßnahmen seien auch deshalb nötig, weil die Schutzwirkung, die bereits nach der Erstimpfung bis zu einem gewissen Grad vorhanden sei, erst nach zehn bis vierzehn Tagen einsetze. In der Zwischenzeit könne man sich durchaus noch infizieren. Aktuell würden in den Einrichtungen, in denen die Erstimpfung noch nicht erfolgt sei, dort die Impfungen durchgeführt, es würden Impflücken geschlossen. Sowie mehr Impfdosen zur Verfügung stünden, würden selbstverständlich auch die angegliederten ambulanten Wohnformen mit aufsuchenden Impfangeboten versorgt. Obwohl ständig Bitten an ihn herangetragen würden, die Impfreihenfolge beziehungsweise -priorisierung zu verändern, halte er die Entscheidung, die vulnerabelsten Gruppen zuerst zu impfen, für richtig. Dabei spiele sowohl die Ansteckungsgefahr als auch das Risiko für einen schweren Verlauf und das Sterblichkeitsrisiko eine wichtige Rolle. Die Priorisierung entspreche der Vereinbarung auf Bundesebene und verfolge das Ziel, dass

bis Mitte Februar allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen nach SGB XI ein Impfangebot gemacht werden solle. Dieses Ziel werde in Schleswig-Holstein erreicht. In den Einrichtungen sei darüber hinaus ein sehr strenges Testregime implementiert, das auch für Besucherinnen und Besucher gelte. Damit solle der Schutz für die Bewohner und Mitarbeitenden erhöht werden und trotzdem auch unter den erschwerten Bedingungen der Pandemie noch Besuche zuzulassen und möglich zu machen. Selbsttests durch das Personal vor Arbeitsantritt, wie dies in anderen Bundesländern angedacht sei, halte er deshalb für schwierig, weil es bisher keinen für den Selbsttest zugelassenen Test gebe. Er setze auf die in Schleswig-Holstein gewählte Variante, durch eine massive Unterstützung durch Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, die vom 29. Januar bis zum 19. Februar 2021 unterwegs seien, die Einrichtungen, die dies beantragt hätten, beim Testen zu entlasten. Parallel dazu sei die Bundesagentur für Arbeit im Moment auf der Suche nach geeigneten Personen, die die Testungen übernehmen könnten. Die Bundesagentur habe eine Hotline für Hilfwillige geschaltet. Auch über das Portal der Pflegeberufekammer würden geeignete Unterstützerinnen und Unterstützer gesucht und vermittelt. Wichtig sei zu betonen, unter welcher extremer Belastung die Pflegekräfte seit fast einem Jahr arbeiteten und unter welchem Druck diese stünden. Die Menschen, die in Pflegeberufen arbeiteten, verdienten Anerkennung und sämtliche Unterstützung, die zu gewähren sei. Deswegen sei er sehr dankbar, die Bundeswehr zur Unterstützung bei Testungen in den Einrichtungen gewinnen zu können. Das Land habe in der aktuellen Corona-Bekämpfungsverordnung neben den Testungen geregelt, dass Mitarbeitende in vollstationären Einrichtungen auch im unmittelbaren Kontakt mit den zu Pflegenden FFP2-Masken beziehungsweise vergleichbaren Schutz tragen sollten. Die Eintragung des Virus in die Einrichtungen müsse mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln verhindert werden. Ganz ausgeschlossen werden könne es nicht, dass es zu Viruseinträgen in die Einrichtungen komme. Dies habe bedauerlicherweise sehr oft verheerende Konsequenzen. Für die Mitarbeitenden seien Hinweise erarbeitet worden, um zu einem gemeinsamen Verständnis zu kommen. Entsprechende Aushänge gebe es in zehn verschiedenen Sprachen. Zentrales Anliegen der Landesregierung sei, kein generelles Besuchsverbot auszusprechen. Dies sei eine sehr schwere Entscheidung, jedoch sei er in der Abwägung zu dem Entschluss gekommen, dies zu ermöglichen. Er unterstreicht die Bedeutung der seelischen Gesundheit und die Gefahr von fehlenden Kontakten, zum Beispiel für Demenzpatienten. Auch bei Überschreiten der Inzidenz von 200 werde nicht automatisch ein Betretungsverbot ausgesprochen, stattdessen werde die Anzahl der Besuchenden reduziert.

Auf eine Frage der Abg. Pauls zur Berichterstattung im „Hamburger Abendblatt“ und die Verimpfung von Zweitdosen als Erstimpfungen unterstreicht Minister Dr. Garg, dass Schleswig-

Holstein am Beginn der ersten Impfstofflieferung immer jeweils eine von zwei Impfdosen für die Zweitimpfung zurückgestellt habe. Es habe dann verbindliche Lieferpläne und -zusagen des Herstellers BioNTech/Pfizer bis zur siebten Kalenderwoche gegeben. Daraufhin habe man sich entschieden, mehr in den Einrichtungen der Pflege zu impfen, weil eine Erstimpfung bereits nach sieben bis zehn Tagen einen gewissen Impfschutz biete. Eine kritische Reserve zurückhaltend habe man dann mehr Impfungen durchgeführt. BioNTech/Pfizer habe jedoch von einer Minute auf die andere schriftlich bestätigte Lieferzusagen nicht eingehalten. Daher habe man dieses Vorgehen gestoppt, da jeder, der eine Erstimpfung erhalten habe, im dafür vorgesehenen Zeitraum auch eine Zweitimpfung erhalten solle.

Auf eine Nachfrage von Abg. Ünsal legt Minister Dr. Garg dar, dass dieser Umstand keine Auswirkungen auf Zweitimpfungen habe. Das Ziel der Landesregierung sei, stets eine ausreichende Reserve zu haben, um Engpässe zu vermeiden. Die Reserve werde weiter ausgeweitet, was jedoch wiederum zur Folge habe, dass in den Impfzentren zurzeit keine Erstimpfungen stattfänden. Entscheidend sei die Frage, ob die jetzt gegebenen Lieferzusagen eingehalten würden. Die Tatsache, dass Lieferzusagen nicht eingehalten würden, sei auch für die Planung der Logistik der Impfstoffverteilung sehr schwierig, weil viel Arbeit dort hineingesteckt werden müsse.

Auf eine Frage der Abg. Pauls zu einer Priorisierung innerhalb einzelner Prioritätengruppen legt Minister Dr. Garg dar, dass sich Schleswig-Holstein als eines von zwei Bundesländern dazu entschlossen habe, neben den 80-jährigen und älteren Personen auch zu beginnen, das Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzte zu impfen. Gleichwohl habe man aufgrund der Knappheit des Impfstoffes auch bei den Einrichtungen dahin gehend priorisieren müssen, zunächst Einrichtungen mit gerontologischem Schwerpunkt und Einrichtungen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen aufzusuchen. Hier habe man zusätzlich die Kreise besonders berücksichtigt, in denen es hohe Inzidenzen gegeben habe. Das Impfen sei unter anderem in Lübeck in einer entsprechenden Einrichtung noch vor dem Jahreswechsel begonnen worden. Er unterstreicht, dass die Gruppe der Priorität 1 345.000 Menschen umfasse und insofern auch innerhalb der Priorisierung Schwerpunkte gesetzt werden müssten.

Zur Frage der Abg. Pauls zur Impfung in Einrichtungen bei Ausbruchsgeschehen unterstreicht Minister Dr. Garg, dass nicht zutreffend sei, dass in diesem Fall grundsätzlich nicht geimpft werde. Impfungen würden im Einzelfall - jedoch in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt vor

Ort - stattfinden. Frau Dr. Marcic, stellvertretende Leiterin des Referats Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz im Sozialministerium, legt ergänzend dar, dass eine pauschale Antwort auf die Frage nicht möglich sei. Im Einzelfall müsse man abwägen, ob es gut sei, in ein Ausbruchsgeschehen hinein zu impfen, um gegebenenfalls eine weitere Verbreitung der Infektionen zu verhindern, oder dies zu unterlassen, weil man davon ausgehen müsse, dass ohnehin alle bereits infiziert seien. Vor Ort müsse geschaut werden, wie weit die Infektionen fortgeschritten seien, ob es abgegrenzte Bereiche gebe und ob es eine Anzahl von Personen gebe, die weder infiziert noch ansteckungsverdächtig sei. Danach werde entschieden, zu welchem Zeitpunkt die Impfung stattfinde. Würden einzelne Infektionen in einem Heim erkannt, würde das Heim sogar vorrangig mit Impfungen versorgt beziehungsweise man bemühe sich, die Impfungsreihenfolge so umzustellen, dass die Bewohner dieses Heims vorrangig geimpft würden, um eine weitere Ausbreitung zu verhindern. Impfungen würden grundsätzlich in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt und der Einrichtung selbst abgestimmt. Sie fügt hinzu, dass vor einer Impfung stets sichergestellt sein müsse, dass keine akute Infektionskrankheit bei den zu Impfinden vorliege.

Abg. Pauls spricht die neu auf den Markt befindlichen Gurgel-Tests an. - Frau Dr. Marcic legt dar, dass dieser nicht in Schleswig-Holstein, aber anderswo eingesetzt werde, es gebe dazu auch Daten. Die Schwierigkeit sei, dass dieser Test nicht standardisierbar sei, da die Menge des gewonnenen Materials stark schwanke. Die Daten zu diesem Test seien nicht so überzeugend, dass man das Testregime deswegen ändern wolle.

Abg. Pauls interessiert, ob Zweitimpfungstermine bereits hätten verschoben werden müssen oder noch verschoben würden. - Minister Dr. Garg weist auf die Mindestwartezeiten zwischen beiden Impfungen hin, die abhängig vom Impfstoff unterschiedlich seien. Darüber hinaus gebe es jetzt neuerlich vom Bundesgesundheitsministerium die Empfehlung, die zweite Impfung innerhalb von 42 Tagen nach der Erstimpfung zu verabreichen. Dies gelte sowohl für den BioNTech/Pfizer- wie auch für den Moderna-Impfstoff. Aus der Empfehlung habe man abgeleitet, die Mindestwartezeit für beide Impfstoffe anzugleichen und auf 35 Tage anzuheben. Dies gelte überall. Eine Verschiebung des zweiten Impftermins über 42 Tage nach dem ersten Impftermin hinaus sei nie geplant gewesen. Beim vektorbasierten Impfstoff von AstraZeneca gebe es noch eine längere Wartezeit zwischen den beiden Impfungen. Er plädiert dafür, dem Ministerium Einzelfälle zur Kenntnis zu geben, in denen eine Überschreitung der 42 Tage vorgekommen sei, wenn Abgeordneten diese bekannt seien.

Zu der von Abg. Pauls angesprochenen Leiharbeit unterstreicht Minister Dr. Garg, dass er diese im Bereich der Pflege gern deutlich begrenzen würde. Die zunehmende Ausdehnung der Leiharbeit gehe häufig zulasten der Stammebelegschaft, auch in Nicht-Pandemiezeiten. Leiharbeit sei ein probates Mittel zum Ausgleich von Arbeitsspitzen, aber nicht als regelhaftes Geschäftsmodell im Gesundheitsbereich. In Zeiten der Pandemie könnten Einrichtungen ohne Leihmitarbeitende nicht auskommen. Kohortenbildung sei zwar ein wichtiges Mittel des Infektionsschutzes im Arbeitsbereich, jedoch sei dies besonders beim Einsatz von Leiharbeitern nicht möglich. Im Hinblick auf Personalscreening gebe es die ganz klare Ansage seines Hauses, dass priorisiert werden müsse und Leihmitarbeitende regelmäßig und engmaschig getestet werden sollten. Die Leiharbeit zum jetzigen Zeitpunkt auf null zu fahren, könne die Versorgungssicherheit gefährden. Das Ziel bleibe aber, Leiharbeit zurückzufahren und nur noch zum Ausgleich von Spitzen zu nutzen.

Auf eine Frage von Abg. Dr. Bohn bestätigt Minister Dr. Garg, dass es bei Aufnahme im Notfallbereich eine einmalige Testung gebe. - Frau Seemann weist darauf hin, dass im Sana Klinikum Lübeck bei dem später bei einem zweiten Test positiv getesteten Patienten der erste Test negativ ausgefallen sei. Das Problem hätten mehrere Kliniken, dass sobald Patienten positiv getestet würden, sich das Virus sehr schnell verbreite. Trotz des großen Ausbruchs in Lübeck sei es gelungen, diesen auf die Chirurgie zu begrenzen und ein Übergreifen auf andere Bereiche zu verhindern. So habe die Notfallversorgung im Bereich der Inneren Medizin aufrechterhalten werden können, damit auch die Schlaganfallversorgung.

Zu den Pflegeeinrichtungen interessiert Abg. Dr. Bohn sich für die mobilen Impfteams und die Impfungen auf den Inseln. Sie habe die Information, dass auf Sylt ein Impfteam aktiv sei oder bereits Termine bekanntgegeben worden seien, für die übrigen Inseln gebe es diese noch nicht.

Minister Dr. Garg legt dar, dass auf Fehmarn im Altenpflegebereich bereits die Impfungen stattgefunden hätten. - Frau Seemann, Leiterin des Referats Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Rettungswesen im Sozialministerium, ergänzt, dass ein mobiles Impfteam auf Sylt unterwegs sei, auf Föhr gebe es eine Sonderabsprache mit dem dort tätigen Notarzt, in der man sich darauf verständigt habe, etwas später anzufangen, dann aber umso mehr zu impfen, weil die Logistik des Impfstofftransports aufwendig sei. Diese entsprechende Logistik werde vorbereitet.

Minister Dr. Garg ergänzt, dass die Auskunft von Frau Seemann sich auf den stationären Pflegebereich beziehe, für die Prioritätengruppe 1 außerhalb stationärer Einrichtungen gebe es noch keinen Termin, dieser hänge auch von der Menge des verfügbaren Impfstoffes ab.

Abg. Dr. Bohn regt an, etwaige Absprachen transparent mit den Bewohnern auf Föhr zu kommunizieren.

Von Abg. Heinemann auf Virusmutationen und Sequenzierungen angesprochen legt Minister Dr. Garg dar, dass in Flensburg bei dem größeren Ausbruch die Ganzgenomsequenzierung vorgenommen und über 30 Mal bestätigt worden sei, dass es sich um die UK-Variante gehandelt habe. Die Sequenzierung sei auch beim Ausbruchsgeschehen in Nordfriesland veranlasst worden, dort sei aber keine Virusmutation bestätigt worden.

Frau Dr. Marcic legt dar, dass die Mutation beim Ausbruchsgeschehen in Flensburg dadurch aufgefallen sei, weil das Labor, das die Untersuchungen routinemäßig durchführe, eine spezifische PCR zur Erkennung des Sequenzabschnitts der Mutante einsetze. Dadurch habe es einen Verdacht auf das Vorliegen einer neuen Virusvariante gegeben, und deshalb habe auch sehr schnell eine Sequenzierung im Konsiliarlabor veranlasst werden können. Die Eindämmungsmaßnahmen seien ohnehin streng gewesen, da man vom Vorliegen der neuen Variante ausgegangen sei. Neben zurzeit zwei Laboren, die Hinweise auf eine Mutante durch das von ihnen verwendete Verfahren geben könnten, seien weitere Genomsequenzierungsmöglichkeiten in Schleswig-Holstein im Aufbau. Unter anderem das UKSH bereite sich darauf vor, ein entsprechendes Sequenzierungsangebot zu machen, und werde darüber informieren, wenn es verfügbar sei. Für das Einleiten von ersten Maßnahmen sei die Routinediagnostik mit der spezifischen PCR-Methode entscheidend, weil es dann bereits einen Hinweis auf das Vorliegen gebe, entsprechend würden Schutzmaßnahmen bereits eingeleitet. Um das Schutzniveau für Schleswig-Holstein zu erhöhen, würden jetzt alle Ansteckungsverdächtigen 14 Tage in Quarantäne sein und hätten keine Chance mehr, sich durch Freitestung früher von der Quarantänepflicht zu befreien. Ebenfalls müssten alle Infizierten 14 Tage in Isolierung bleiben und könnten diese nicht vorzeitig verlassen, unabhängig davon, ob sie symptomfrei seien oder nicht. Es sei zudem möglich, Ansteckungsverdächtige, von denen man befürchten müsse, sie seien mit der neuen Variante infiziert, nach 14 Tagen in Quarantäne vor der Entlassung noch einmal zu testen.

Auf eine Nachfrage des Abg. Heinemann, wann Sequenzierungskapazitäten in Schleswig-Holstein selbst aufgebaut seien, legt Frau Dr. Marcic dar, dass es sich voraussichtlich nur um Tage oder Wochen handeln werde, es aber auch abhängig davon sei, wie schnell die Labore die entsprechenden notwendigen Reagenzien erhielten. Die Expertise sei vorhanden.

Auf mehrere Fragen von Abg. Ostmeier bezogen auf den Kreis Pinneberg legt Minister Dr. Garg, dass die entsprechenden Daten nachgeliefert werden müssten. Für Schleswig-Holstein gibt er die Auskunft, dass über 90 % der Erstimpfungen in den Einrichtungen inzwischen verabreicht seien. Mit den Zweitimpfungen sei planmäßig begonnen worden. Bis zum Vortag seien in 23 Einrichtungen die Impfungen komplett abgeschlossen.

Auf eine Frage der Abg. Ostmeier zum Einsatz von Bundeswehrsoldatinnen und -soldaten auch in Küchenbereichen legt Minister Dr. Garg dar, dass die Bundeswehrangehörigen zum Testen unterwegs seien und die Einrichtungen ausschließlich dabei unterstützten, dass die in der Landesverordnung vorgeschriebenen Personaltestungen durchgeführt werden könnten. - Herr Treiber, Leiter des Referats Integrationsamt im Sozialministerium, ergänzt, für den Fall, dass Einrichtungen aus eigenem Personalbestand eine Versorgung nicht mehr sicherstellen könnten, bestehe die Möglichkeit, im Wege des Amtshilfeersuchens auch Unterstützung für die Bereiche zu bekommen, die Abg. Ostmeier genannt habe. Für die Soldatinnen und Soldaten, die ab dem Berichtstag eingesetzt würden, gebe es ein sehr eng vorgegebenes Auftragsfenster der Bundeswehr, das sich rein auf das Testen beziehe. Es handele sich also um zwei voneinander unabhängige Amtshilfeersuchen.

Auf eine Nachfrage der Abg. Ostmeier, wer auch bei laufendem Ausbruchsgeschehen darüber entscheide, ob geimpft werde, legt Minister Dr. Garg dar, dass die letztendliche Entscheidung beim Arzt liege, das Gesundheitsamt - so ergänzt Frau Dr. Marcic - gebe aber eine Empfehlung und lege dar, wie es die Situation bewerte. Eine Entscheidung müsse dann mit der Einrichtung und dem Impfteam vor Ort gefällt werden.

Zu dem von Abg. Ostmeier angesprochenen Einsatz positiv getesteter Mitarbeiter legt Frau Dr. Marcic dar, dass dies nur die Ultima Ratio sei. Niemand wolle diese Mitarbeiter einsetzen, auch schon aus Fürsorge für die infizierten Mitarbeiter, deren Gesundheitszustand sich jederzeit verschlechtern könne. Es habe jedoch Situationen gegeben, in denen es nicht anders möglich gewesen sei, als die Versorgung aufrechtzuerhalten. Dann müsse zu diesem Mittel

gegriffen werden. - Minister Dr. Garg legt dar, dass man sich weltweit in einer sehr schwierigen Situation befinde, sodass sich das Greifen nach dieser Ultima Ratio nicht für Empörung eigne.

Abg. Ostmeier legt dar, dass die Verunsicherung, die auch durch die Presseberichterstattung hervorgerufen worden sei, bei ihr zu Nachfragen geführt hätten. Dazu habe auch die dauerhaft hohe Inzidenz im Kreis Pinneberg geführt.

Von Abg. Ostmeier auf die Lage der Impfzentren im Kreis Pinneberg und die Möglichkeit, deren Öffnungen anders als bisher geplant zu gestalten, angesprochen, legt Minister Dr. Garg dar, dass das Land Schleswig-Holstein den Prozess der Einrichtungen der Impfzentren sehr früh in engster Abstimmung mit den Kommunen auf den Weg gebracht habe. Die Lage der Impfzentren sei so auch in engster Abstimmung mit den Gemeinden festgelegt worden, der Prozess sei sehr aufwendig und kostenintensiv gewesen. Der Betrieb eines Impfzentrums schlage mit 300.000 € zu Buche. Insofern sei es für ihn schwer vorstellbar, dass es zu Umlanungen kommen könnte.

Zum Verfahren des Impfens in den Krankenhäusern von Abg. Pauls angesprochen, legt Frau Seemann dar, dass seit dem 27. Dezember 2020 auch in den Krankenhäusern geimpft werde, die Krankenhäuser bekämen die Menge an Impfstoff geliefert, die sie aktuell verimpfen könnten. Nach der Erstimpfungsdosenanzahl werde die Anzahl der Zweitimpfungen berechnet und nach 35 Tagen dem Krankenhaus zur Verfügung gestellt. In keinem Krankenhaus werde Impfstoff gelagert. Der Impfstoff werde aufgetaut an die Krankenhäuser geliefert und sei dann 120 Stunden im Kühlschrank gekühlt haltbar, in diesem Zeitraum müssten die Menschen geimpft werden, die zur Zweitimpfung anstünden.

Zu der von Abg. Pauls aufgeworfenen Frage, warum im Krankenhaus arbeitende Studierende nicht geimpft würden, legt Frau Seemann dar, das Ministerium habe dem Krankenhaus aufgegeben, sich streng an die Verordnung des Bundes zu halten, die festlege, wer geimpft werde, allerdings gebe es durchaus Ermessensspielräume. Im Rahmen der Verordnung entscheidet das Krankenhaus, wer zur Priorität 1 gehöre und entsprechend geimpft werde. Das Krankenhaus müsse selbst entscheiden, wie es die Impfungen verteile. Der Anspruch des Krankenhauses errechne sich nach der Anzahl der Beschäftigten in den einzelnen besonderen Bereichen. Die Durchimpfung sei bei der Priorität-1-Berechtigten in den Krankenhäusern schon relativ weit fortgeschritten, es würden aber noch Nachmeldungen vorgenommen, zum Beispiel, wenn man beim Krankenhauspersonal Umschichtungen vornehmen müsse. Insofern sei

durchaus möglich, dass das UKSH die Studierenden nicht geimpft habe. Dass es Unterschiede zwischen den Krankenhäusern gebe, müsse man in diesem Zusammenhang aushalten. Dass Fehler passiert seien, werde sich nicht ausschließen lassen, allen Geschäftsführern sei aber die Verordnung bekannt und auch Hinweise dazu zugegangen. Auszubildende würden dann geimpft, wenn sie in den Bereichen tätig seien, die nach der Verordnung an der Reihe seien. Wenn Angehörige der Prioritätengruppe 2 geimpft würden, würden auch Pflegeauszubildende in weiten Bereichen mitgeimpft.

Auf eine Frage der Abg. Pauls zum Einsatz von OP- beziehungsweise FFP2-Masken in den Krankenhäusern legt Frau Dr. Marcic dar, dass die Entscheidung darüber, welche Schutzkleidungsutensilien gewählt würden, vom Einsatzbereich und vom Expositionsrisiko abhängig sei. FFP2-Masken würden in Bereichen mit erhöhter Anforderung an das Schutzniveau eingesetzt. Nicht in allen Bereichen des Krankenhauses sei es erforderlich, eine FFP2-Maske zu tragen, vielmehr gebe es auch Bereiche, in denen ein Mundnasenschutz ausreichend sei. Im UKSH - das von Abg. Pauls genannte Beispiel - finde dazu eine verantwortungsvolle Abstimmung mit der dort vorhandenen krankenhaushygienischen Expertise statt. Man gehe davon aus, dass das Personal dort, wo es aufgrund des Expositionsrisikos FFP2-Masken benötige, diese auch erhalte. Sie unterstreicht, dass man sich im Hinblick auf FFP2-Masken nicht in der falschen Sicherheit wiegen dürfe: Bei FFP2-Masken komme es sehr darauf an, dass diese richtig angewendet würden. Man benötige eine arbeitsmedizinische Untersuchung, ob man die Maske tragen könne, zudem erfordere das Tragen bestimmte Intervalle und entsprechende Pausen. Wenn die Maske nicht dicht sitze, suche sich die Luft den Weg des geringsten Widerstandes, dann sei unter Umständen das Risiko größer als nur mit einem Mundnasenschutz. In Nordfriesland sei das Ausbruchsgeschehen trotz eines flächendeckenden Einsatzes von FFP2-Masern beobachtet worden, es mögen jedoch auch Anwendungsfehler und andere Faktoren eine Rolle gespielt haben. Vom UKSH habe man sehr wenig Übertragungen und kein Ausbruchsgeschehen gemeldet bekommen. Für das Sozialministerium stelle es sich so dar, dass die Schutzkleidung im UKSH adäquat gewählt sei.

Zur Verteilung der Impfzentren weist Abg. Bornhöft darauf hin, dass man nicht zwingend das Impfzentrum bei sich im Kreis nutzen müsse.

Der Ausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

3. Verschiedenes

Zu diesem Tagesordnungspunkt liegt nichts vor.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, schließt die Sitzung um 15:00 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer