



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

und

Antwort

der Landesregierung - Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Corona-Teststrategie und weitere Maßnahmen zum Infektionsschutz

1. Wie sieht die Corona-Teststrategie im Bereich der Kindertagesbetreuung für April und Mai aus? Welche Testpflichten wird es geben und werden den Familien weiterhin Schnelltests zur Verfügung gestellt?

Antwort:

Ab dem 19. April 2022 wird nach der Maskenpflicht und der Empfehlung zur Kohortenregelung in einer zweiten Stufe auch die Testpflicht für Mitarbeitende und Eltern aufgehoben. Gleichwohl möchte das Land für eine Übergangszeit das regelmäßige Testen weiterhin ermöglichen. Deshalb werden auch über den 19. April 2022 hinaus Antigen-Selbsttests für Eltern und Mitarbeitende sowie Kindertagespflegepersonen zur Verfügung stehen. Dabei können die Eltern entscheiden, ob sie sich selbst oder ihre Kinder testen möchten. Die zur Verfügung gestellten Tests sollen von den Einrichtungen nach Bedarf eingesetzt und verteilt werden. Das Landesjugendamt hat die Jugendamtsleitungen, die Geschäftsstelle der Kommunalen Landesverbände, die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände, die Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen und die Landeselternvertretung hierüber bereits am 18. März 2022 per E-Mail informiert (https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/K/kinderJugendhilfe/Downloads/220318_Informations schreiben_Testung_Corona_Kita_update.pdf?__blob=publication-File&v=3).

2. Wie sieht die Corona-Teststrategie im Bereich Schule für April und Mai aus? Wird es kostenlose Test-Kits für Schüler*innen geben?

Antwort:

Die Teilnahme an regelmäßigen Tests ist keine Zugangsvoraussetzung mehr für die Teilnahme am Präsenzunterricht. Die wöchentlichen Tests werden zudem von drei auf wieder zwei Testungen reduziert und finden nicht mehr in der Schule statt, sondern werden von allen Schülerinnen und Schülern, den Lehrkräften und den an Schulen tätigen Personen freiwillig und eigenverantwortlich zu Hause durchgeführt; hierfür geben die Schulen die erforderlichen Tests in Packungen mit fünf Einzeltests mit.

Ab dem 19. April 2022 besteht weiterhin die Möglichkeit, sich freiwillig zweimal wöchentlich zuhause zu testen. Es empfiehlt sich besonders, dann zu testen, wenn ein Anlass besteht, etwa durch Risikokontakte oder Krankheitssymptome (siehe Schnupfenplan). Die dafür benötigten Tests sollen in Verpackungseinheiten à fünf Einzeltests am 19. April 2022 von den Schulen ausgegeben werden.

Mit dieser Strategie, weg vom anlasslosen Testen aller am Schulleben Beteiligter, hin zu einem Testen aus konkretem Grund, folgt die Landesregierung der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) mit Unterstützung des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) vom 3. März 2022.

3. In welchen Krankenhäusern werden planbare Eingriffe aufgrund der Corona-Situation verschoben?

Antwort:

Aufgrund des in der Corona-Bekämpfungsverordnung verankerten Konzeptes zur Steuerung der Intensivkapazitäten in Schleswig-Holstein ist das Absagen oder Verschieben von planbaren Eingriffen eine Option der Clusterkrankenhäuser, um Krankenhausbetten verfügbar machen zu können.

Bereits in der grünen Stufe (es sind mehr als 60 Intensivbetten in Schleswig-Holstein verfügbar) ist es dem jeweiligen Cluster möglich, seinen Anteil an betreibbaren Intensivbetten durch Einschränkungen bei der elektiven Versorgung, oder auch in Absprache mit einem oder mehreren Nachbarclustern - durch eine Verlegung von Patienten und Patientinnen bzw. entsprechender „Umleitung“ von potenziell intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten bei Anfahrt durch den Rettungsdienst sicherzustellen.

Einmal wöchentlich erfolgt eine Lagebesprechung zwischen dem Gesundheitsministerium und den Expertinnen und Experten aus den Clusterkrankenhäusern. Zum jetzigen Zeitpunkt wird, aufgrund der hohen Personalausfälle durch Isolation im Rahmen einer Corona-Infektion von der Reduzierung elektiver Eingriffe flächendeckend Gebrauch gemacht, um die Notfallversorgung in ganz Schleswig-Holstein stets sicherzustellen (s.a. Antwort auf Frage 5).

4. In welchen Krankenhäusern werden die Personal-Untergrenzen in welchen stationären Bereichen unterschritten?

Antwort:

Im Dezember 2021 wurden für folgende pflegesensitive Bereiche die Pflegepersonaluntergrenzen im Monatsdurchschnitt in Tag- und/oder Nachtschicht unterschritten:

Krankenhaus	pflegesensitiver Bereich (geltende Pflegepersonaluntergrenze)
Lubinus Clinicum	Unfallchirurgie
Klinikum Nordfriesland gGmbH - Husum	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie Geriatric
HELIOS Klinikum Schleswig	Allgemeine Chirurgie Innere Medizin Intensivmedizin Neurologische Schlaganfalleinheit
Segeberger Kliniken GmbH	Innere Medizin, Kardiologie Intensivmedizin Neurologie
Klinikum Itzehoe	Innere Medizin Pädiatrische Intensivmedizin
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH	Allgemeine Chirurgie
Schön Klinik Neustadt	Neurologische Schlaganfalleinheit Unfallchirurgie
Westküstenkliniken Heide	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie Geriatric Pädiatrische Intensivmedizin
Sana Kliniken Lübeck GmbH	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie Neurologie
Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH	Allgemeine Chirurgie

Meldungen der Krankenhäuser für das 1. Quartal 2022 werden der Landesregierung voraussichtlich Ende Mai 2022 vorliegen.

5. Mit welchen Kriterien und bei welchen Werten wird eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems in Schleswig-Holstein gemessen und bei welchen Werten erachtet die Landesregierung ein Einschreiten mit der „Hot-Spot-Regel“ in Schleswig-Holstein für sinnvoll?

Antwort:

Entscheidend zur Beurteilung der Situation im Gesundheitswesen ist weniger die Anzahl der Neuinfektionen, sondern vielmehr Parameter wie die tatsächliche Be- und Auslastung der Kliniken. Neben den Hospitalisierungsinzidenzdaten des RKI erhebt Schleswig-Holstein daher zusätzlich täglich die Anzahl der COVID-Patientinnen und Patienten, die in Schleswig-Holstein in Krankenhäusern auf den Normalstationen stationär behandelt werden, in Intensivstationen behandelt werden, beziehungsweise beatmet werden (s. u.). Diese Parameter zeigen direkt die tägliche Krankenhausbelastung an und geben dem Land ein direktes Bild von der Situation in den Kliniken. In diesem Jahr liegt der Anteil der COVID-19 Intensivpatienten an der Gesamtzahl der Patienten mit COVID-

19 im Krankenhaus bei weniger als 10 %. Zum Vergleich – vor einem Jahr (Stand: 22.03.2021) wurde knapp ein Viertel der Patienten mit COVID-19 im Krankenhaus auf den Intensivstationen behandelt. Hier spielt auch die in Schleswig-Holstein hohe Impfquote und die derzeit eher milden Krankheitsverläufe für Geimpfte eine entscheidende Rolle. Gleichwohl stehen auch die Kliniken aufgrund von Ausfällen von eigenen Mitarbeitenden und der hohen Auslastung insgesamt vor Herausforderungen.

Das Gesundheitsministerium hat durch Einsetzen einer „Projektgruppe Intensiv“ bereits im Dezember ein Konzept zur Steuerung der Intensivkapazitäten erarbeitet und dies durch eine Doppelbindung in der Corona-Bekämpfungsverordnung und krankenhauseigenen Feststellungsbescheiden rechtlich verankert.

Ziel dieses Konzeptes ist

- die Sicherung der Notfallversorgung und der Aufnahmefähigkeit für COVID-19 Patienten und Patientinnen,
- die Aufnahme von COVID-19 oder auch anderen intensivpflichtigen Patienten und Patientinnen aus anderen Bundesländern,
- die Aufrechterhaltung elektiver Behandlungen und Eingriffe so lange wie möglich und
- die Gewährleistung der regionalen intensivmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten so lange wie möglich und Minimierung langer Wege für den Rettungsdienst

Um diese Ziele zu erreichen, muss eine Mindestzahl betreibbarer Intensivkapazitäten binnen 72 Stunden zur Verfügung stehen, die zudem regional verteilt sein sollten. Das Gesundheitsministerium geht davon aus, dass diese Mindestzahl bei 60 Intensivbetten (high care) liegt. Das Konzept beinhaltet drei Ampelphasen, in denen jeweils verschiedene Maßnahmen ausgelöst werden.

Wie bereits unter Frage 3 dargestellt, befindet sich Schleswig-Holstein hinsichtlich der Intensivkapazitäten in der Phase grün dieses Konzeptes.

Seit Beginn der Pandemie findet zu allen Maßnahmen parallel in auf das Infektionsgeschehen angepassten Zeitabständen die sogenannte Expertenrunde mit den Clusterkrankenhäusern, der Krankenhausgesellschaft (KGSH) und dem Single Point of Contact des Kleeblattsystems (SPOC SH) statt, um einen Handlungsbedarf frühzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen gemeinsam abzustimmen.

Zur Überwachung der Situation in den Krankenhäusern findet in diesem seit nun mehr fast zwei Jahren fest etablierten Expertenbeirat in regelmäßigen Abständen ein Austausch statt, in dem die Krankenhäuser von der aktuellen Situation in den Krankenhäusern berichten.

Als Mitglied des Expertenbeirates erstellt der ärztliche Direktor der LungenClinic Großhansdorf Herr Prof. Rabe in Zusammenarbeit mit der KGSH zudem einen wöchentlichen Bericht zur Einschätzung der benötigten Krankenhausbetten, zur allgemeinen Lage in den Krankenhäusern und dem zu erwartenden Trend.

Da seit einigen Wochen die Krankenhäuser durch teilweise erhebliche Isolations- und quarantänebedingte Personalausfälle auf den Normalstationen belastet sind, findet die Expertenrunde nunmehr wöchentlich statt, um engmaschig Maßnahmen zu beraten und abzuwägen. Diese Maßnahmen bestehen zum jetzigen Zeitpunkt (Stand 04.04.2022) im Verlegen von Patienten und Patientinnen in den Clusterstrukturen und der flächendeckenden Einschränkung der elektiven Versorgung, um die Notfallversorgung stets zu gewährleisten.

Für einen kontinuierlichen Überblick über die Lage in den Krankenhäusern hat die Landesregierung zu Beginn der Corona-Pandemie ein eigenes Bettenregister eingeführt, in welches die Krankenhäuser täglich die Anzahl der COVID-19 Patientinnen und Patienten, die in Schleswig-Holstein in Krankenhäusern auf den Normalstationen stationär behandelt werden, in Intensivstationen behandelt werden, beziehungsweise beatmet werden, melden. Aus den Datenmeldungen der Krankenhäuser gehen auch die zur Verfügung stehenden Kapazitäten auf den Normal- und den Intensivstationen hervor.

Auf dieser Grundlage werden durch die Landesregierung täglich Auswertungen zur Anzahl der COVID-19 Patienten in den Krankenhäusern erstellt und durch die Landesmeldestelle veröffentlicht. Diese sind unter folgendem Link abrufbar: <https://www.uni-kiel.de/infmed/ifsg/data/COVID-19/>

Darüber hinaus werden regelmäßig Berichte zur Fallzahlentwicklung in den Krankenhäusern und den zur Verfügung stehenden Bettenkapazitäten erstellt.

Gemäß §28a Infektionsschutzgesetz (IfSG) kann das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen einer konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage und die Anwendung konkreter Maßnahmen in einer Gebietskörperschaft feststellen, wenn 1) in der jeweiligen Gebietskörperschaft die Ausbreitung einer Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wird, die eine signifikant höhere Pathogenität aufweist, oder 2) auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht.

Nach hiesiger Einschätzung liegen die Voraussetzungen in Schleswig-Holstein derzeit nicht vor, um sog. Hotspot-Regeln anzuwenden. Die drohende Überlastung der Krankenhauskapazitäten lässt sich dabei aufgrund der unterschiedlichen Virusvarianten nicht an einem festen Wert bei der Inzidenz der Neuinfektionen festmachen, sondern ergibt sich vielmehr aus der Situation in den Krankenhäusern, die wie oben beschrieben laufend ermittelt und beobachtet wird. Zur Bewertung der Situation und fundierten Entscheidungsfindung wertet das Gesundheitsministerium alle verfügbaren Daten zur Belastung der Intensiv- und Normalstationen, einschließlich der o.g. Berichte von Herrn Prof. Rabe und des Expertenrats laufend aus und befindet sich in einem intensiven Austausch mit den Krankenhäusern.

Seit 3. April 2022 gilt weiterhin eine Fortsetzung von Masken- und Testpflichten in bestimmten Bereichen bei vulnerablen Personengruppen wie Kliniken oder Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Möglichkeiten nach dem IfSG. Die Maskenpflicht gilt auch weiterhin im öffentlichen Personennahverkehr. Diese Regelungen wurden ergänzt um Empfehlungen für das Tragen von Masken in verschiedenen Bereichen, in denen eine große Anzahl von Menschen in In-

nenräumen zusammenkommt oder dichtes Gedränge die Übertragungswahrscheinlichkeit des Virus erhöht, insbesondere, wenn die Teilnehmenden sich nicht kennen.