



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerium für Justiz und Gesundheit

Maßnahmen zur Prävention und Schutz vor dem Corona-Virus in Schleswig-Holstein
- Teil 2

1. Welche Vorsorge und Schutzmaßnahmen sind für Pflegeeinrichtungen geplant? In welcher Form werden diese in die Planungen eingebunden?

Antwort zu Frage 1:

Oberstes Ziel der Landesregierung ist der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen vor einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus bei gleichzeitiger Wahrung ihrer Teilhaberechte. Zu einer Einschränkung von Besuchen wie zu Beginn der Pandemie darf es nicht erneut kommen. Die zurzeit geltenden Maßnahmen der Corona-BekämpfVO haben zu einer Stabilisierung der Situation in den Einrichtungen geführt. Um erneute größere Ausbrüche von COVID-19 zu vermeiden, gilt es – unter Berücksichtigung der zu ändernden bundesgesetzlichen Regelungen, insbes. Infektionsschutzgesetz (IfSG) – bewährte Schutzmaßnahmen weiterhin aufrecht zu erhalten bzw. erforderlichenfalls anzupassen. Für externe Personen gilt aktuell – außer bei Gefahr im Verzug oder in Härtefällen – die 3-G-Regelung (geimpft/getestet/genesen). Angestellte und externe Mitarbeitende, die vollständig geimpft oder genesen sind, unterliegen einer Testpflicht, wenn ein typisches Symptom für eine Infektion mit dem Coronavirus vorliegt. Mitarbeitende, die nicht vollständig geimpft oder genesen sind und bisher keinem Tätigkeitsverbot unterliegen,

müssen täglich getestet werden. Außerdem gilt für Mitarbeitende und Externe die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung innerhalb der Einrichtungen.

Die Einrichtungen werden regelmäßig über deren Trägerverbände und die Wohnpflegeaufsichten vom Sozialministerium zur aktuellen Lage und notwendige Schutzmaßnahmen informiert. Außerdem wird im Vorstand des Landespflegeausschusses informiert. Im Hinblick auf die kommende kältere Jahreszeit werden die Einrichtungen erneut auf die auch weiterhin geltende Gesamtkonzeption „Fit für Herbst und Winter“ hingewiesen, die im letzten Jahr an alle Einrichtungen versandt wurde.

2. Welche Vorbereitungen werden gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzt*innen und den Krankenhäusern getroffen?

Antwort zu Frage 2:

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und die KVSH sind auf eine weitere hohe Zahl von Covid-19-Infektionen aufgrund der Erfahrungen der vergangenen mehr als zwei Jahre gut vorbereitet.

Im Jahr 2021 fanden 2,75 Millionen Corona-Schutzimpfungen und damit mehr als jede zweite Corona-Impfung in Schleswig-Holstein in einer Arztpraxis statt. Über 340.000 Personen über 70 Jahre erhielten bisher bereits die 4. Impfung. Die in den Praxen etablierten Impfabläufe stehen unverändert zur Verfügung, auch für die Impfung mit adaptierten Impfstoffen. Unverändert steht eine landesweite Struktur von Impfzentren und mobilen Impfteams zur Verfügung.

Der Umgang mit Infekten gehört zum Standardgeschäft der Arztpraxen. Für die Bewältigung zusätzlicher Herausforderungen durch Covid-19 haben die Praxen mittlerweile ein zusätzliches Erfahrungswissen aus den vergangenen zweieinhalb Jahren.

Infektsprechstunden haben sich grundsätzlich bewährt, um symptomatische Patienten von anderen Patienten zu trennen und so das Infektionsrisiko in den Praxen zu senken. Infektsprechstunden erneut einzurichten oder auszuweiten, ist eine Entscheidung in der Verantwortung der einzelnen Praxis in Abhängigkeit z.B. des konkreten Behandlungsspektrums und der allgemeinen Lage.

Wenn es zur Reduzierung des Infektionsrisikos erforderlich werden sollte, würde die KVSH Patientinnen und Patienten erneut empfehlen, sich ausschließlich telefonisch oder per Mail in den Praxen anzumelden, um der Praxis strukturierte Abläufe z.B. unter Nutzung von Infektsprechstunden zu ermöglichen. Dies würde allerdings vice versa wohl nach sich ziehen, dass die für die allgemeine Versorgung wichtigen offenen Sprechstunden zunächst wieder ausgesetzt werden müssten oder auch unter Anmeldevorbehalt zu stellen wären.

Die Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind nicht allgemein für Bürgertestungen auf Covid-19 ohne medizinische Begründung und Notwendigkeit zuständig. Dies ist auch in der Testverordnung des Bundes so festgelegt. Symptomatischen Personen wird allerdings ärztliche Behandlung emp-

fohlen und der Arzt entscheidet über diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Ist ein PCR-Test zusätzlich zu einem Antigentest erforderlich, wird dieser durch die Praxen durchgeführt und in den etablierten Laborstrukturen ausgewertet. Anlasslose Tests bzw. Test ohne medizinische Notwendigkeit sind, wie bisher, von anderen Einrichtungen oder als Selbsttests zu erbringen.

Die Entscheidung, in welchen Fällen der Einsatz antiviraler Mittel wie Paxlovid erfolgen soll, ist eine ärztliche Entscheidung im jeweiligen Einzelfall. Die KVSH unterstützt ihre Mitglieder in dieser Frage über Newsletter und die eigene Homepage durch die Zurverfügungstellung von Informationen.

Um sich auf eine möglicherweise im Herbst verschärfende Corona-Lage adäquat vorbereiten zu können, wären jedoch weitere Entscheidungen auf Bundesebene (BMG, G-BA, GKV) erforderlich. So sind aktuell keine telefonischen Beratungen mehr abrechenbar, telefonische Ausstellungen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei Infekten ebenso nicht. Spezielle Abrechnungsziffern mit Bezug zur pandemischen Lage wurden wieder abgebaut, ebenso weitere sinnvolle Maßnahmen, die der Kontaktreduzierung in den Praxen dienen, wie beispielsweise Videoschulungen für DMP-Patienten. Auch die Durchführung von Videosprechstunden der Psychotherapeuten wurde auf 30 Prozent gedeckelt. Hier ist Handlungsbedarf auf der Bundesebene gegeben, um es den Praxen zu ermöglichen, sich auf den Herbst vorzubereiten.

Die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein bewältigen die Corona-Pandemie nach wie vor in bestmöglicher, professioneller Art und Weise. Sie stimmen sich nicht nur eng miteinander, innerhalb der Clusterstrukturen, sondern auch darüber hinaus ab. Gemeinsame Ressourcen werden sinnvoll und sparsam eingesetzt. Engmaschige Abstimmungen und Lagebesprechungen finden nicht nur mit dem Gesundheitsministerium, sondern auch mit den Kommunen, dem Rettungsdienst und der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein statt, sowie dem SPOC SH für eventuelle strategische Verlegungen statt.

Die bisherigen Maßnahmen, wie die Meldung ins Bettenregister Schleswig-Holstein, das Clusterprinzip und das Fortbestehen des Konzeptes zur Steuerung von Intensivkapazitäten, gelten weiterhin uneingeschränkt fort, um einer sich verändernden Lage schnellstmöglich gerecht zu werden.

Die Krankenhäuser machen daneben in Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium von ihrem Hausrecht zum Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung als auch hinsichtlich des Testkonzeptes auf Grundlage ihrer Hygienekonzepte und/oder der Corona-Bekämpfungsverordnung umfassend Gebrauch.

Gemeinsam mit den Krankenhäusern und der Krankenhausgesellschaft wird darüber hinaus Pressearbeit betrieben, um die Bevölkerung für verschiedene Situationen, wie beispielsweise das Aufsuchen von Notaufnahmen in tatsächlichen Notfällen, zu sensibilisieren.

Um sich jedoch bestmöglich auf eine verschärfte Situation im Herbst vorbereiten zu können, sind auch hier noch weitere Entscheidungen auf Bundesebene (BMG, G-BA, GKV) erforderlich.

3. Welche Testinfrastruktur ist weiterhin in Schleswig-Holstein geplant?

Antwort zu Frage 3:

Derzeit ist das Land mit dem Bund zur Klärung der Vorgaben der Testverordnung mit dem Bund im Gespräch. Die Testinfrastruktur wird seit Beginn in der Hauptsache durch die privat betriebenen Teststellen, sowie den Arztpraxen, Apotheken und Rettungs- und Hilfsorganisationen betrieben und die Anzahl der privaten Teststellen werden durch den tatsächlichen Bedarf bestimmt.

Zusätzlich dazu ist das Land bemüht Testzentren an die Impfzentren anzugliedern, da wo dies räumlich möglich ist, so dass ein zusätzliches Angebot an PCR-Testungen auch weiterhin in der Fläche präsent ist, neben den Arztpraxen und Apotheken. Insgesamt ist allerdings zu sagen, dass

- a. die Notwendigkeit an Testangeboten weiter zurückgeht, da diese immer weniger die Voraussetzung für die Teilhabe sind,
- b. der Bund trotz Insistierens aller Länder im letztmöglichen Augenblick die TestV verlängert hat und damit den Fortbestand der Testinfrastruktur gefährdet und
- c. der Eigenverantwortung der Bürger bezgl. der Testung durch Selbsttests Rechnung getragen werden kann.

Dies lässt die Notwendigkeit an einer Testinfrastruktur, wie sie Schleswig-Holstein einmal hatte, nicht mehr erkennen. Trotzdem bleibt das Land mit den Kreisen und kreisfreien Städten im regelmäßigen Austausch, um ggf. frühzeitig gegensteuern zu können.

4. Wie sind die Gesundheitsämter in Schleswig-Holstein aufgestellt und auf weitere Infektionswellen vorbereitet?

Antwort zu Frage 4:

Die Gesundheitsämter werden im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst verstärkt bzw. sind personell verstärkt worden, u.a. auch, um die Aufgaben im Infektionsschutz wahrnehmen zu können. Zu den Aufgaben gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) zählen neben dem IfSG-Meldewesen unter anderem die Ableitung und Umsetzung gezielter Infektionsschutzmaßnahmen sowie die infektionshygienische Überwachung u.a. von medizinischen Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen und Gemeinschaftseinrichtungen. Die Coronapandemie geht derzeit in die endemische Phase über. Das Virus trifft auf eine weitgehend immunisierte Bevölkerung. Auch in zukünftigen Wellen steht der Schutz der vulnerablen Personengruppen vor schwerer Erkrankung im Vordergrund. Dabei sind die COVID-19-Impfung und die Umsetzung von Hygienemaßnahmen die wichtigsten Präventionsmaßnahmen. Die Umsetzung wird z.B. im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung überprüft.

Im Zuge der Corona Pandemie wurde der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD-Pakt)“ am 29. September 2020 gemeinsam von Bund und Ländern beschlossen. Hierfür stellt der Bund den Ländern bis 2026 insgesamt 4 Milliarden Euro für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen zur Verfügung. Die Fördermittel werden durch den Bund zur Förderung der Gesundheitsämter über das Land Schleswig-Holstein zugewiesen.

In Schleswig-Holstein sind die Förderprogramme bereits angelaufen. Für den Bereich Personal konnten somit bis Ende 2021 in den Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städten schon 94,1 Vollzeitäquivalente geschaffen und besetzt werden. Des Weiteren wurde der Digitalisierungsprozess durch die Beschaffung von neuen IT-Geräten, Software und Kommunikations- und Arbeitsplattformen verbessert.

Auch im aktuellen Jahr 2022 stehen weitere Förderprogramme bereit, um die Digitalisierung und den Personalaufwuchs voranzutreiben.

5. Welche Datenerhebung, Datenanalyse und Studien in Schleswig-Holstein gibt es aktuell und sind in der Planung?

Antwort zu Frage 5:

Gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind der Verdacht auf eine Erkrankung, eine Erkrankung und der Tod in Bezug auf COVID-19 sowie der Nachweis des Erregers SARS-CoV-2, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, meldepflichtig.

Zudem werden in SH die Fallzahlen im Krankenhaus erhoben, wodurch Daten vorliegen zur Anzahl der Patienten mit COVID-19, die im Krankenhaus behandelt werden und zur Anzahl der Patienten, die intensivmedizinisch versorgt werden.

Diese Daten zur aktuellen Lage werden hier veröffentlicht: https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/gesundheits-verbraucher-schutz/coronavirus/Zahlen/zahlen_node.html

Eine zentrale Übersicht zu landesweit durchgeführten Studien zu COVID-19 liegt dem Ministerium für Justiz und Gesundheit nicht vor.

Dem Ministerium für Allgemeine und Berufliche Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur liegen folgende Informationen zu Studien zu COVID-19/SARS-CoV-2 vor:

Zurzeit wird in Schleswig-Holstein die vom Land mit 0,35 Millionen Euro finanzierte bevölkerungsbezogene Studie zur Prävalenz von SARS-CoV-2 (Seroprävalenz) durchgeführt. Studienleiter ist Prof. Jan Rupp (Institut für Infektiologie und Mikrobiologie, UKSH Campus Lübeck). Innerhalb der geplanten Studie „SH-Seroprävalenz“ soll in den nächsten Monaten geklärt werden, wie hoch die durchschnittliche Seroprävalenz der Bevölkerung Schleswig-Holsteins aktuell – also zwei Jahre nach Pandemiebeginn - ist. Bezugsgröße ist ein positiver SARS-CoV-2-S1-Antikörper-Nachweis. Mit diesem speziellen Marker kann ermittelt werden, wie hoch der Anteil von Personen in Schleswig-Holstein ist, die geimpft sind und/oder mit dem Virus Kontakt hatten und somit einen gewissen Schutz vor einer Infektion bzw. schweren Erkrankung aufweisen. Dies bietet eine verlässliche wissenschaftliche Datenbasis, um die bislang über verschiedene Meldewege übermittelten Angaben zur Impfquote und des Genesenenstatus in Schleswig-Holstein zu ergänzen. Die Studie soll mit zwei Kohorten, die je eine repräsentative Stichprobe aus dem städtischen und ländlichen Umfeld (als charakteristische Lebensräume in SH) umfassen, durchgeführt und damit der aktuelle Schutzstatus der Bevölkerung ermittelt

werden. Letztendlich ist das Ziel, das Risiko einer etwaig auftretenden neuen Corona-Welle im Herbst/Winter 2022/2023, wie sie von vielen Epidemiologinnen und Epidemiologen vorhergesagt wird, für die Einwohnerinnen und Einwohner von SH auf der einen (Schutz vor schwerer Erkrankung; ggf. bezogen auf einzelne Gruppen) und der Wirtschaft bzw. dem Erhalt der kritischen Infrastrukturen auf der anderen Seite abschätzen und unmittelbare Handlungsempfehlungen ableiten zu können. Die Studie soll im September 2022 abgeschlossen sein.

Vom Land in den Jahren 2020/2021 anfinanziert und mittlerweile über Drittmittelfinanziert werden weiterhin die ELISA-Studie (<https://elisa-luebeck.de/>) in Lübeck und die COVIDOM-Studie in Kiel (<https://www.covidom.de/>). Erstere befasst sich mit Lübecker Längsschnittuntersuchung zu Infektionen mit SARS-CoV-2 unter besonderer Betrachtung von Risikogruppen; bei letzterer handelt es sich um eine populationsrepräsentative Studie zu Folgeerkrankungen von COVID-19 in Schleswig-Holstein. Beide Studien sind in bundesweite Projekte im Rahmen des Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) eingebunden. In diesem Zusammenhang zu erwähnen ist auch die bundesweit durchgeführte NAKO Gesundheitsstudie, an der SH über ein Studienzentrum in Kiel beteiligt ist. Im Rahmen dieser Studie wurden und werden Daten zur Pandemie erhoben und ausgewertet.

Neben den populationsbasierten Studien unterstützt SH mit der CRONOS-Registerstudie und PRO-JUNG zwei weitere Projekte in SH. CRONOS steht für „COVID-19 related obstetric and neonatal outcome study“) und befasst sich mit der Datenerfassung, Behandlung und Nachverfolgung von mit SARS-CoV-2-infizierten Schwangeren; PRO-JUNG mit Frühinterventionen und Prävention Corona-Pandemie bedingter psychischer Erkrankungen bei jungen Menschen.

Weiterhin sind vom Land zahlreiche kleinere Projekte im Kontext der Pandemie gefördert worden. Insgesamt hat die Landesregierung (durch das MBWFK) drei Millionen Euro für universitätsmedizinische Forschungsprojekte zur Bekämpfung der Corona Pandemie zur Verfügung gestellt.

6. Welche Kommunikationsmaßnahmen von Seiten der Landesregierung werden vorbereitet?

Antwort zu Frage 6:

Die Landesregierung informiert in Bezug auf die Coronapandemie regelmäßig über Presseinformationen. Umfassende Informationen zum Thema Corona bietet die Landesregierung auf ihrer barrierefreien Website unter www.impfen-sh.de an. Die Corona-Bekämpfungsverordnung, Erlasse und ausführliche FAQ sind auf den [Internetseiten](#) der Landesregierung verfügbar.

7. Welche finanziellen Mittel müssen für die Maßnahmen bereitgestellt werden? (bitte einzeln aufgeschlüsselt für jede Maßnahme)

Antwort zu Frage 7:

Für die Impfstellen: Für das erste Quartal 2022 waren zunächst Kosten von 18,3 Mio. € angenommen worden. Mittlerweile zeigt sich, auch durch die hohe Auslastung zu Beginn des Jahres, dass die Kosten höher liegen werden. Mit der KVSH sind deswegen zunächst Abschlagszahlungen in Höhe von insgesamt 24 Mio. € für das erste Quartal vereinbart worden. Zu diesen bisherigen Kosten für das erste Quartal 2022 kommen für den Zeitraum April bis Juni mindestens Kosten in Höhe von 14.251.767 € hinzu. Im Zeitraum April und Mai werden 50 % dieser Kosten vom Bund erstattet. Nach Erstattung beträgt die Realbelastung des Haushaltes insofern 9.501 T €. Für die Monate Juli bis Dezember sind vom Land 11.040 T€ zu finanzieren. Sofern der unwahrscheinliche Fall eintreten sollte, dass die Impfstellen weiterhin mit Volllast bis zum 31.12.2022 betrieben werden müssten, würden neben den Kosten des ersten Quartals weitere Kosten in Höhe von 55.975.959 € anfallen, von denen die Hälfte vom Bund übernommen würde.

Projekt „Impfschutz in Schleswig-Holstein“: Im Rahmen des Projekts „Impfschutz in Schleswig-Holstein“ übernimmt die Monks – Ärzte im Netz GmbH den redaktionellen Aufbau und die Pflege einer Impf-Aufklärungsseite für die Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit auf dem SH-Landesportal (www.impfen.schleswig-holstein.de). Die Kosten für die Betreuung der Internetseite Impfen durch die Agentur Monks belaufen sich auf 10.710,00 € pro Halbjahr.