



Niederschrift

Sozialausschuss

19. Wahlperiode - 47. Sitzung

am Freitag, dem 3. April 2020, 8:00 Uhr,
im Rahmen einer **Telefonkonferenz**

Teilnehmende Abgeordnete

Werner Kalinka (CDU)

Vorsitzender

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Hans-Hinrich Neve (CDU)

Andrea Tschacher (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Bernd Heinemann (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dennys Bornhöft (FDP)

Claus Schaffer (AfD)

Flemming Meyer (SSW)

Weitere Abgeordnete

Tobias von der Heide (CDU)

Eka von Kalben (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Aminata Touré (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Fehlende Abgeordnete

Birte Pauls (SPD)

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

Tagesordnung:	Seite
1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zum Coronavirus	4

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, eröffnet die als Telefonkonferenz durchgeführte Sitzung des Sozialausschusses um 8:00 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

1. Bericht der Landesregierung zum aktuellen Sachstand zum Coronavirus

Minister Dr. Garg referiert einleitend die aktuellen Zahlen zu Infektionen mit SARS-CoV-2 vom 3. April 2020. Kumuliert gebe es in Schleswig-Holstein 1.448 gemeldete Fälle, die über PCR-Tests bestätigt seien. Das seien 105 Fälle mehr als am Vortag. Es würden die kumulierten Zahlen angegeben, weil die Anzahl der inzwischen genesenen Patienten nicht meldepflichtig sei und deswegen auch nicht statistisch erfasst werde. 200 Personen befänden sich aktuell oder hätten sich in der Vergangenheit in Hospitalisierung befunden, auch dabei handle es sich um die kumulierte Zahl. Seit der Nutzung eines Tools könne man auch den aktuellen Stand der Belegung der akutstationären Einrichtungen nennen, zurzeit befänden sich 145 Personen in der Hospitalisierung. Inzwischen gebe es in Schleswig-Holstein 15 Todesfälle im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung. Da die für den heutigen Tag geltenden Belegungszahlen erst mittags dem Ministerium mitgeteilt würden, berichtet Minister Dr. Garg, dass am Vortag 36 Patientinnen und Patienten intensivmedizinisch betreut worden seien. Aktuelle Zahlen fänden sich auch im Internet auf den Seiten des Sozialministeriums (https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/I/Presse/documents/Corona-Liste_Kreise.html).

Zur Einordnung der Zahlen weist Minister Dr. Garg auf die Intensivkapazitäten pro 100.000 Einwohner hin: In Italien gebe es 8,6 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit pro 100.000 Einwohnern, in Spanien seien es 9,7, in den Vereinigten Staaten im Durchschnitt 25,8, in Österreich 28,9 und in Deutschland 33,9. Im internationalen Vergleich, insbesondere zu den beiden Mittelmeerstaaten Italien und Spanien, die in Europa ganz besonders betroffen seien, stehe Deutschland nicht schlecht da. In Schleswig-Holstein verfüge man – die Zahlen gälten bis zum Vortag - über 723 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeiten. Davon seien - auch bis zum Vortag - 309 nicht belegt, also ungefähr 42,7 %. Auf seine Ausführungen der letzten Sitzung verweisend spricht er an, dass ein Drittel der beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten im Laufe ihrer Behandlung auch dialysepflichtig werde. Deshalb würden auch die Dialysekapazitäten im Land erfasst: Derzeit gebe es 184 Dialyseplätze, davon seien am Vortag 138 Plätze verfügbar gewesen. Insgesamt seien 9.744 Betten auf Normalstationen vorhanden, davon seien 4.174 Betten verfügbar, was einem Anteil von 42,8 % entspreche.

Minister Dr. Garg legt dar, dass er bereits in der vergangenen Sitzung auf das Versorgungskonzept und die Bedeutung der Reha-Kliniken in diesem Zusammenhang eingegangen sei. Inzwischen gebe es 16 Reha-Kliniken, die zu sogenannten Entlastungskrankenhäusern nach § 22 des Krankenhausentlastungsgesetzes bestimmt worden seien, zunächst mit der Kapazität von circa 500 Betten. An der Einstufung nach Krankenhausentlastungsgesetz bemesse sich die Vergütung, die auch in einigen Telefonkonferenzen der Gesundheitsministerkonferenz Thema gewesen sei. Sie gestalte sich anders als die Vergütung der akutstationären Einrichtungen nach § 21 Krankenhausentlastungsgesetz. Die Vergütung bestehe für jeden abverlegten Patienten aus einer Pauschale, die noch auszuverhandeln sei und die sich am DRG-System orientiere und auch den Case Mix Index (CMI) der jeweiligen Häuser mit berücksichtigen werde. Damit würden die entstehenden Kosten abgegolten werden. Bei den vorgehaltenen leeren Betten stelle es sich etwas anders dar. Dort gelte der § 111 d SGB V. Mit den Reha-Einrichtungen gebe es eine Vereinbarung über einen Reha-Tagessatz, jede Reha-Einrichtung erhalte nun 60 % des vereinbarten Tagespflegesatzes als Vergütung pro leerem Bett. Da dies laut der Kliniken nicht ausreiche, werde zusätzlich zu dieser Vergütung eine sogenannte Vorhaltepauschale des Landes in Höhe von 50 € pro Bett gezahlt. Damit habe erreicht werden können, dass in einer ersten Runde elf Kliniken ausgewiesen worden seien, diese hätten auch bereits zugestimmt, und erste Patientinnen und Patienten seien bereits abverlegt worden. Dies sei in der Krise ein positives Ergebnis. Sollte man bei den jetzt bereitgestellten Entlastungskapazitäten an eine Grenze stoßen, werde in einer nächsten Welle wiederum eine bestimmte Anzahl an Betten in diesen Kliniken zu Entlastungsbetten definiert - bis hin zu der bereits in der letzten Sitzung genannten Kapazitätsgrenze von insgesamt circa 3.000 Betten.

Minister Dr. Garg weist auf den Erlass der Landesregierung und auf die besondere Herausforderung hin, vor denen man in den Langzeitpflegeeinrichtungen stehe. Am Beispiel anderer Bundesländer, aber auch anhand der Geschehnisse in einigen Orten in Schleswig-Holstein könne man sehen, was passiere, wenn insbesondere in kleineren Einrichtungen, die keine Möglichkeit hätten, infizierte Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu isolieren beziehungsweise in Quarantäne zu nehmen, Infektionen aufträten. Es sei dann oft kaum noch möglich, einen regulären Heimbetrieb aufrechtzuerhalten. Deswegen habe man die Möglichkeit geschaffen, durch sogenannte Ausweicheinrichtungen im Falle eines Falles auch ein ganzes Heim verlegen zu können, um eine angemessene Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner garantieren zu können. Reha-Kliniken und auch Teile von Reha-Kliniken kämen dafür durchaus infrage.

Abschließend weist Minister Dr. Garg darauf hin, dass das Kabinett am Vortag eine sogenannte zusammenfassende Verordnung und einen neuen Runderlass an die Gesundheitsämter zur Bekämpfung der Coronavirus-Epidemie verabschiedet habe. Hierin würden Erlasse und Verordnungen zusammengeführt und präzisiert, aber es würden auch bestehende Auflagen klargestellt. Zum Teil würden auch Betretungsverbote verschärft, insbesondere im Bereich der Langzeitpflegeeinrichtungen. Dort habe es der Landesregierung dringend geboten erschienen, die besonders vulnerable Gruppe der älteren Personen zu schützen, was in einem Spannungsverhältnis zum Wunsch der Angehörigen, aber auch der pflegebedürftigen Menschen stehe, ihre Angehörigen zu sehen. In der Abwägung des Schutzes der Pflegebedürftigen, aber auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sei es in der aktuellen Situation geboten, ein striktes Betretungsverbot auszusprechen, das ausschließlich in medizinisch und sozialetisch begründeten Einzelfällen gelockert werden könne, also wenn Menschen in Palliativstationen versorgt würden oder direkt im Sterben lägen oder - im Bereich der Krankenhäuser - wenn es sich beispielsweise um Kinder handle, die über sehr lange Zeit in Krankenhäusern behandelt würden. Dort müsse es für die Kinder die Möglichkeit geben, einen Elternteil bei sich zu haben. Es handle sich dabei um eine schwere Abwägung zwischen infektionsmedizinischer Notwendigkeit auf der einen Seite und dem Kindeswohl auf der anderen Seite. Er habe sich für diese Abwägung entschieden und halte es für vertretbar: Eine Trennung sei in dem Fall weder dem Kind, noch den Eltern oder dem Pflegepersonal zumutbar. Man hoffe auf das weitgehende Verständnis der Angehörigen, die diese Regelungen beträfen, besonders während der Osterfeiertage, aber er gehe davon aus, dass Einigkeit bestehe, dass man alles tun müsse, um die älteren Generationen zu schützen.

Staatssekretär Dr. Badenhop legt dar, dass die Beschaffung von ausreichendem Material momentan eine große Herausforderung für alle sei, und da die öffentliche Hand das Problem nicht alleine werde lösen können, seien alle aufgerufen, weiterhin ihre Bemühungen zur Beschaffung von Schutzkleidung aufrechtzuerhalten. Man appelliere dabei auch an die Krankenhäuser, aber auch an die Träger von Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe, ihre Bemühungen weiter zu verstärken. All diese Institutionen seien auch aufgefordert, mit vorhandenen Beständen sorgsam umzugehen, innerhalb ihrer eigenen Strukturen das Material möglichst effizient zu verteilen und zum Einsatz zu bringen. In der laufenden Woche habe man sich dafür entschieden, zukünftig sämtliches Material, das der Bund an das Land liefere, als Land gesammelt entgegenzunehmen und dann entsprechend dem bestehenden Verteilungsschlüssel weiterzuverteilen: 40 % des gesamten Materials, das vom Bund geliefert werde, erhalte die Kassenärztliche Vereinigung. Die anderen 60 % würden in die strategische Reserve des Landes übernommen. Die strategische Reserve des Landes verteile wiederum ihr Material

zu 60 % auf die Kliniken, zu 30 % auf die Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe und 10 % für Rettungsdienste und Sonderbedarfe. Nachdem man ein Konzept entwickelt habe, wie diese Verteilung vonstattengehen könne, werde man dies in der Fläche umsetzen. Dazu bedürfe es der Mitwirkung der Kreise und kreisfreien Städte, was die Versorgung der Einrichtungen der Altenpflege und der Eingliederungshilfe angehe. Klar sei, dass die Vielzahl der Einrichtungen nicht vom Land direkt beliefert werden könne und das Land auch nicht direkt die Bedarfe erheben könne. Man habe ein System entwickelt, das es den Kommunen ermöglichen solle, dem Land die Bedarfe nach Priorität zu melden. Aufgrund der geringen verfügbaren Menge an Material müsse eine Verteilung nach Priorität erfolgen, also zunächst dorthin, wo kein eigenes Material mehr vorhanden sei und ein Ausbruchsgeschehen beobachtet werde. Je nachdem, wie erfolgreich die Beschaffungsbemühungen seien, könne man dann weiter die Verteilung im präventiven Bereich vornehmen. Aber unter dem Eindruck des Mangels müsse man sich eindeutig darauf fokussieren, wo die unmittelbare Notwendigkeit herrsche. Das betreffe im Übrigen nicht nur Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe, sondern auch die ambulanten Dienste. Für die Ärzte und Zahnärzte trage in dem Zusammenhang die Kassenärztliche Vereinigung die Verantwortung, die in ihrem Bereich die entsprechende Verteilung vornehmen müsse.

Zur Schwangerschaftskonfliktberatung legt Staatssekretär Dr. Badenhop dar, dass eine Mitteilung an die Beratungsstellen gegangen sei, dass auch eine telefonische Beratung möglich sei und gegen einen Nachweis der Identität - zum Beispiel einen eingescannten Personalausweis - eine Bescheinigung ausgestellt werden könne. Zu den Prüfungen im Medizinstudium führt Staatssekretär Dr. Badenhop aus, dass man entschieden habe, dass die Prüfungen durchgeführt werden sollten. Das betreffe etwa 100 Studierende an den Standorten Lübeck und Kiel. Der Bund habe zunächst einmal generell die Möglichkeit geschaffen, die Prüfungen auszusetzen, aber auch auf Wunsch der betroffenen Fakultäten habe man entschieden, die Prüfungen durchzuführen. Dies sei auch unter entsprechenden infektionsmedizinischen Voraussetzungen möglich und auch zumutbar, zumal die Studierenden die Teilnahme an der Prüfung in der jetzigen Situation verweigern könnten, ohne dass dies als Fehlversuch gewertet werde. In den Kliniken, in denen die Studierenden auf Vorschlag des Bundes direkt eingesetzt werden sollten, sei darüber hinaus die Exposition mit dem Virus deutlich größer als beim Ablegen einer Prüfung.

Die Kammern seien weiterhin bemüht, ärztliches Personal und Pflegekräfte aus dem Ruhestand oder aus der Nichttätigkeit zu gewinnen, was derzeit durch Aufrufe geschehe. So sei es

insgesamt zu erklären, dass ein Aufwuchs der Fähigkeiten und Kapazitäten zu beobachten sei. Die Strategie der Gewinnung von Zeit durch die Kontaktminimierungsmaßnahmen, um Kapazitäten aufzubauen, sei daher sinnvoll.

Staatssekretär Dr. Badenhop greift weiter Nachfragen aus mehreren Fraktionen zum aktuellen Stand der Umsetzung der Kita-Reform auf und merkt an, dazu könne er leider nur auf das verweisen, was er beim letzten Mal ausgeführt habe und was dazu auch bereits sehr präzise im Protokoll zu der Sitzung niedergelegt worden sei: Man befinde sich noch im Austausch mit den Kommunalen Landesverbänden. Anfang der kommenden Woche werde es neue Gespräche geben, um zu einer Vereinbarung zu kommen. Die Erhebung der Daten, die man benötige, um zu einer Vereinbarung zu kommen, erfordere aber noch ein wenig Zeit. Er habe deshalb beim letzten Mal schon um Verständnis dafür gebeten, dass das nicht von heute auf morgen gehe. Das Ministerium arbeite mit hoher Intensität daran, zu einem Ergebnis zu kommen. Nach wie vor gebe es ein gemeinsames Grundverständnis zwischen Land und Kommunen, dass es gelingen werde, für den gesamten Bereich, das bedeute inklusive des Bereichs der offenen Ganztagschule, eine Lösung zu finden. Zum jetzigen Zeitpunkt könne er dazu also noch keinen neuen Stand melden, außer dass man sich auf einem guten Weg befinde.

Minister Dr. Garg korrigiert seine zunächst genannte Zahl der in Anspruch genommenen intensivmedizinischen Plätze mit Beatmungskapazität. Zum 1. April betrage die 41, nicht wie zunächst genannt 36 Plätze.

Auf Nachfrage von Abg. Kalinka bestätigt Staatssekretär Dr. Badenhop, das, was das Land in seiner strategischen Reserve aufbaue, werde in drei Säulen organisiert: 60 % für die Krankenhäuser, 30 % für Pflege- und Eingliederungshilfe sowie 10 % für Rettungsdienste und Sonderbedarfe.

Auf Bitten von Abg. Rathje-Hoffmann erklärt sich Minister Dr. Garg damit einverstanden, die in seinem Eingangsbericht genannten Zahlen gern auch schriftlich zu übermitteln. Er weise allerdings darauf hin, dass es sich lediglich um tagesaktuelle Zahlen handele, die morgen schon überholt seien, also nur eine Momentaufnahme widerspiegeln. Er kündigt außerdem an, dem Ausschuss auch den sogenannten Protection-Plan zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege nach dem SGB XI und Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX aus Anlass der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zuzuleiten, der seit letzter Woche für die Einrichtungen der Langzeitpflege vorliege.

Im Folgenden nennt er - ebenfalls auf Bitten von Abg. Rathje-Hoffmann - die Namen der Reha-Kliniken im Land sich, die bereiterklärt hätten, Kranke aufzunehmen (siehe Anlage 1 zu dieser Niederschrift).

Abg. Rathje-Hoffmann fragt, ob sich das Betretungsverbot, das jetzt für Heime und Einrichtungen gelte, auch auf Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte beziehe, die beispielsweise zur Erstellung eines Testaments oder einer Patientenverfügung Zugang zu den Bewohnern benötigten. - Minister Dr. Garg antwortet, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte dürften die Heime betreten, allerdings müssten sie dabei natürlich alle Hygienevorschriften beachten.

Auf eine weitere Frage von Abg. Rathje-Hoffmann berichtet er, dass durch die Ärztekammer über 500 Ärztinnen und Ärzte hätten gewonnen werden können, die bereit seien, aus dem Ruhestand zurückzukommen und zur Verfügung stünden, um die ärztliche Versorgung im Land zu unterstützen. Darüber hinaus seien auch 25 Ärztinnen und Ärzte vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen abgestellt worden, die insbesondere den öffentlichen Gesundheitsdienst bei seinen Aufgaben unterstützen sollten.

Im Zusammenhang mit der Frage von Abg. Bornhöft zur Kapazität der in den Reha-Kliniken zu gewinnenden zusätzlichen Betten im Land bestätigt Minister Dr. Garg, die maximale Kapazität, die man bei einer Aktivierung sämtlicher Reha-Kliniken im Land erlangen könnte, liege bei etwas über 3.000 Betten. Diese würden jetzt in mehreren Tranchen nachsteuerbar ausgewiesen. Im Moment würde es noch keinen Sinn machen, 3.000 Betten auf einmal auszuweisen. In der ersten Tranche seien deshalb jetzt 500 Betten in den von ihm eben genannten Kliniken aktiviert worden. Dabei werde die entsprechende regionale Verteilung berücksichtigt und außerdem darauf geachtet, dass auch diese Maßnahme in das Grundsystem der Clusterversorgung passe, das er dem Ausschuss bereits in seiner Sitzung in der letzten Woche vorgestellt habe.

Zur Frage von Abg. Dr. Bohn zum Aufbau der Intensivbettenkapazität in den Krankenhäusern führt Minister Dr. Garg aus, zutreffend sei, dass die Einschätzung von Expertinnen und Experten dahin gehe, dass im Mai/Juni die Zahl derjenigen Patientinnen und Patienten, die intensivmedizinische Betreuung inklusive einer Beatmung benötigten, deutlich zunehmen werden. Er halte allerdings nichts davon, da von „dem Höhepunkt“ zu sprechen. Da es zu dieser Einschätzung der Experten bisher keine gegenteiligen Ansichten gebe, richteten sich alle Anstrengun-

gen des Landes darauf, sich auf diese Situation vorzubereiten. In der letzten Sozialausschusssitzung habe er berichtet, dass es im Land 649 Intensivbetten mit Beatmungskapazitäten gebe, die Zahl sei inzwischen auf 723 gestiegen. Auch wenn er das nicht überhöhen wolle, könne man allein an diesem Zuwachs sehen, dass es im Land unvermindert Anstrengungen gebe, die Kapazitäten weiter auszubauen und durch entsprechende Abverlegungen aus den Krankenhäusern die Kapazitäten zu schaffen, um einer steigenden Anzahl von Patientinnen und Patienten mit intensivmedizinischem Bedarf gerecht werden zu können.

Minister Dr. Garg kündigt weiter an, die Frage von Abg. Dr. Bohn, inwieweit es zu einer Verknappung von bei COVID-19 indizierten Medikamenten, beispielsweise von Betäubungsmitteln wie Propofol, komme, schriftlich zu beantworten.

Abg. Dr. Bohn berichtet, dass sie Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten bekomme, dass die Testung in den Hausarztpraxen nicht funktioniere. An wen könne man sich in so einem Fall wenden? - Minister Dr. Garg antwortet, erste Anlaufstelle sei immer die Telefonnummer 116 117. Wenn jemand in der regelhaften Betreuung eines Hausarztes stehe, könne er sich natürlich auch an seinen Hausarzt wenden. Es entscheide aber immer ein Arzt oder eine Ärztin darüber, ob ein Test durchgeführt werden solle. Seiner Wahrnehmung nach seien die häufigsten Problemfälle die, dass der Hausarzt eine Testung nicht für nötig halte oder es einfach zu lange dauere, bis der Test durchgeführt werde. Grundsätzlich gelte nach wie vor eine klare Priorisierung, wer unter welchen Umständen und wann mit einem PCR-Test getestet werde. Wenn es Schwierigkeiten gebe, welcher Art auch immer, rate er dazu, sich an die Telefonnummer 116 117 zu wenden.

Auf Nachfrage von Abg. Meyer bestätigt Minister Dr. Garg, dass die zusammenfassende Verordnung und der neue Runderlass zur Bekämpfung der Coronaepidemie, der gestern vom Kabinett beschlossen worden sei, auf der Seite der Staatskanzlei im Internet abrufbar seien.

Im Zusammenhang mit Fragen von Abg. Heinemann weist er darauf hin, dass die Jugendherbergen im Land finanzielle Hilfen aus dem Rettungsschirm des Landes erhielten. Darüber seien sie finanziell mehr oder weniger abgesichert.

Von Abg. Heinemann auf die Durchführung von Reihentestungen angesprochen, führt Minister Dr. Garg aus: Zunächst müsse nach dem Ziel einer Reihentestung gefragt werden; da gebe es zwei Möglichkeiten. Zum einen könne man überlegen, eine Reihentestung mit dem PCR-

Verfahren durchführen, um das Virus und damit auch eine akute Infektion bei Personen nachzuweisen, bei denen man diese bisher nicht vermutet habe, und dadurch festzustellen zu können, ob es tatsächlich eine höhere Dunkelziffer als bisher vielleicht vermutet gebe. Dies sei jedoch wenig aussagekräftig und vor dem Hintergrund der knappen Testkapazitäten aus seiner Sicht nicht besonders schlau. Völlig anders und sehr viel aussagekräftiger könnte eine Reihentestung oder auch Stichprobentestung einer bestimmten Kohorte in Schleswig-Holstein mit einem ELISA-Test sein, mit dem Antikörper nachgewiesen werden könnten. Denn damit könne nachgewiesen werden, wer eine Infektion bereits durchgemacht habe. Mit einem solchen Test könnte dann die Vermutung, dass mehr Menschen bereits eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht hätten, als nur diejenigen, die sich bekanntermaßen in häuslicher Quarantäne oder im Krankenhaus aufhielten, valide bestätigt werden. Voraussetzung dafür sei ein zuverlässiges Testverfahren. Ein ELISA-Test sei vor Kurzem auf den Markt gekommen. Das Ministerium werde sich jetzt intensiv mit der Frage beschäftigen, wie zuverlässig dieser Test tatsächlich sei und dazu Experteneinschätzungen einholen. Darüber hinaus müsse festgelegt werden, ob und wer bei einer solchen Stichprobe wissenschaftlich evaluiert getestet werden müsste, um weitere Erkenntnisse für eine Exit-Strategie gewinnen zu können. Die Durchführung einer solchen Reihenprobe sei seiner Einschätzung nach also durchaus überlegenswert, denn dieser könne eine gewisse Aussagekraft aufweisen, die bei den weiteren Strategien helfen könnte.

Auf eine weitere Nachfrage von Abg. Heinemann bestätigt Staatssekretär Dr. Badenhop, dass auch die Situation der Physiotherapeuten und der gesamten Gruppe der Heilmittelerbringer, also der Masseur, Logopäden, Ergotherapeuten, Podologen und Diätassistenten, insgesamt derzeit sehr angespannt sei. Mit den gesetzten Rahmenbedingungen sei die Möglichkeit eröffnet worden, auch in diesen Betätigungsfeldern Dienstleistungen weiter erbringen zu können, gerade wenn sie medizinisch notwendig seien. Für viele Heilmittelerbringer stelle sich natürlich, insbesondere wenn sie körpernah tätig seien, auch die Frage nach der Schutzkleidung. Dem Ministerium sei bewusst, dass die Lage problematisch sei. An der Stelle müsse man an jeden Einzelnen appellieren, auch mit eigenen Maßnahmen dazu beizutragen, die Situation zu verbessern. Weiter könne er berichten, dass der GKV-Spitzenverband es ermöglicht habe, dass die Leistungen dieser Berufsgruppe - soweit das überhaupt möglich sei - auch telemedizinisch erbracht werden dürften. Das sei beispielsweise für einen Diätassistenten eher machbar als für einen Physiotherapeuten. Als weitere Maßnahme habe der GKV-Spitzenverband Verfahrensregelungen zu den Unterbrechungsfristen von Verordnungen und Teilabrechnungen aktualisiert, sodass darüber eine Erleichterung geschaffen worden sei. Der ge-

meinsame Bundesausschuss habe rückwirkend zum 9. März 2020 unter anderem die Heilmittelrichtlinien an die Pandemie angepasst. Dazu kämen auch für diesen Bereich die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Bundes- und Landesmittel, nämlich die Inanspruchnahme der Soforthilfe, von Kurzarbeit und der Stundung von Steuern. Im Rahmen der Landesförderung sei es außerdem möglich, auf das Kreditprogramm zuzugreifen. Das Ministerium habe schon am 20. März 2020 entsprechende Hinweise zur Sicherstellung der therapeutischen Versorgung im ambulanten Bereich während der Corona-Pandemie an die Leistungserbringer geschickt. All diese Maßnahmen seien Bestandteil des Versuchs, die Belastungen der Heilmittelerbringer abzufedern. Dennoch sei klar, dass auch diese Leistungserbringer unter einem extremen Druck stünden.

Auf Anregung von Abg. Kalinka berichtet Staatssekretär Dr. Badenhop über die Situation in den Pflegeheimen in Tornesch, Preetz und im Kreis Herzogtum Lauenburg, in denen Coronafälle aufgetreten seien. Die Heimaufsicht des Ministeriums lasse sich regelmäßig von den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern und Heimaufsichten berichten, welche Maßnahmen ergriffen würden. Je nachdem, wie das vor Ort gerade leistbar sei, träfen also in unregelmäßigen Abständen Berichte zur aktuellen Situation im Ministerium ein. Grundsätzlich könne man feststellen, dass die Ämter in Pinneberg und im Kreis Herzogtum Lauenburg sehr stark engagiert seien. Im Lauenburgischen sei man gerade dabei, eine sogenannte Ausweicheinrichtung zu erschließen, die es ermögliche, die Bewohnerinnen und Bewohner aus dem betroffenen eher kleinen Heim zu verlegen, sodass für sie zum einen die gesundheitliche Betreuung verbessert werden, zum anderen auch eine Kohortenisolierung stattfinden könne, um die Ausbreitung innerhalb der Bewohnerschaft zu verhindern.

In diesem Zusammenhang weist er noch einmal auf die eingangs von Minister Dr. Garg bereits dargestellte Regelung für die Pflegeheime hin, die vorsehe, dass Personen in die stationären Einrichtungen der Pflege aufgenommen werden dürften, wenn sie aus Krankenhäusern oder auch aus dem häuslichen Bereich kämen. Allerdings müssten sie dann zunächst in eine 14-tägige Quarantäne.

Staatssekretär Dr. Badenhop weist darauf hin, dass in diesen Fällen der durch Coronainfektionen betroffenen Heime die Priorität 1 bei der Verteilung aus der strategischen Reserve des Landes gelte. Bisher habe man allerdings die Rückmeldung bekommen, dass es in den Einrichtungen glücklicherweise keinen Mangel an Schutzausrüstung gebe, der eine sofortige Lieferung aus der Reserve nötig mache. Grundsätzlich handle es sich in diesen Heimen natürlich

um eine Extremsituation sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch für die lokalen Behörden, die mit der Bewältigung der Situation betraut seien.

Minister Dr. Garg ergänzt, der in den Medien verkündete Aufnahmestopp für Altenheime in Niedersachsen habe zur sehr viel Unruhe und auch Verunsicherung nicht nur bei den Krankenhäusern, sondern auch bei Angehörigen geführt. Festzustellen sei deshalb noch einmal: In Schleswig-Holstein gebe es keinen Aufnahmestopp. Es gebe aber die Pflicht zur Quarantäne bei einer Aufnahme in die Einrichtung. Wenn in einer Einrichtung die Quarantäne-Maßnahmen beispielsweise aufgrund der Gebäudestruktur nicht durchführbar seien, dann biete sich die Möglichkeit an, die explizit zugelassen worden sei, auf eine sogenannte Ausweicheinrichtung zurückzugreifen, um zu gewährleisten, dass Neuaufnahmen für 14 Tage in Quarantäne genommen werden könnten. Einen kompletten Aufnahmestopp halte er in der jetzigen Lage für kontraproduktiv. Das habe offenbar auch Niedersachsen erkannt, denn dort gelte inzwischen eine ähnliche Regelung wie in Schleswig-Holstein: Neuaufnahmen nur mit Quarantäneverpflichtung.

Abg. Dr. Bohn fragt, ob die Verteilung von Schutzkleidung in anderen Ländern nach einem ähnlichen Schlüssel erfolge wie in Schleswig-Holstein. Sie möchte außerdem wissen, ob man durch die Schaffung eines fahrenden Dienstes bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht eine Entlastung sowohl beim Personal als auch das Sparen an der knappen, aber überall dringend benötigten Schutzausrüstung erreichen könne. - Minister Dr. Garg weist darauf hin, dass die Zuständigkeit für die Organisation eines Fahrdienstes bei der Kassenärztlichen Vereinigung liege. Diese habe beispielsweise im Rahmen ihres fahrenden Dienstes und vor allem im Rahmen des ambulanten Monitorings von SARS-CoV-2-bestätigten Fällen, die sich in der häuslichen Isolierung befänden, die sogenannte Taskforce eingerichtet. Dabei handle es sich um eine Gruppe von rund 50 Anästhesistinnen und Anästhesisten, die die Personen in ihrer Häuslichkeit aufsuchten. Das habe dann auch den Vorteil, dass nur diese Taskforce mit entsprechender Schutzausrüstung ausgestattet werden müsse. Die Kassenärztliche Vereinigung sei also bereits dabei, Entsprechendes umzusetzen. Zu dem angesprochenen Ländervergleich könne er keine Angaben machen, die Antwort darauf müsste erst noch im Rahmen einer Länderabfrage zusammengetragen werden.

Die Frage von Abg. Schaffer, wie viele Personen in Schleswig-Holstein bislang insgesamt getestet worden seien, beantwortet Minister Dr. Garg dahin gehend, dass ihm nur die Zahl vorliege, dass pro Tag rund 2.300 Menschen getestet würden. Falls die Gesamtzahl zu ermitteln sei, werde er diese gern schriftlich nachliefern.

Dazu, ob seitens der Landesregierung die Möglichkeit bestehe, eine einigermaßen gesicherte Einschätzung zum Dunkelfeld der Infizierten abzugeben - ebenfalls eine Frage von Abg. Schaffer -, verweist Minister Dr. Garg auf seine Antwort zur ähnlichen Frage von Abg. Heinemann. Er bekräftige gern noch einmal, dass er eine repräsentative Stichprobentestung mit einem zuverlässigen Antikörpertest für durchaus überlegenswert halte, um genau zu der Frage, wie viele Menschen in Schleswig-Holstein bereits eine solche Infektion durchgemacht hätten, von denen das bisher nicht bekannt sei, Antworten zu erhalten. Die Vermutungen dazu gingen im Moment sehr weit auseinander. Die Mehrheit der Wissenschaftler gehe davon aus, dass in Deutschland die Dunkelziffer weitaus geringer als in anderen Ländern sei. Damit werde dann unter anderem auch die im Vergleich zu anderen Ländern geringe Letalität in Deutschland erklärt. Andere Wissenschaftler spekulierten durchaus über eine weitaus höhere Dunkelziffer. An diesen Spekulationen wolle er sich nicht beteiligen. Er setze aber Hoffnung in einen aussagekräftigen Antikörpertest. Zunächst müsse jedoch geprüft werden, ob der von Euroimmun auf den Markt gebrachte Test die wissenschaftlichen Anforderungen erfülle. Dann lohne es sich, darüber nachzudenken, tatsächlich eine repräsentative Stichprobentestung durchzuführen, um das Dunkelfeld zu erhellen und daraus gegebenenfalls auch Schlüsse für eine sogenannte Exit-Strategie entwickeln zu können.

Der Vorsitzende, Abg. Kalinka, bedankt sich bei allen Sitzungsteilnehmern und bittet Minister Dr. Garg, den Dank des Ausschusses für ihren Einsatz in dieser besonderen Situation insbesondere an seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in seinem Haus weiterzugeben. Er schließt die Sitzung um 9 Uhr.

gez. Werner Kalinka
Vorsitzender

gez. Thomas Wagner
Geschäfts- und Protokollführer