

Stenografischer Bericht

– öffentlicher Teil –

26. Sitzung – Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss

23. April 2020, 14:32 bis 19:50 Uhr

Anwesend:

Vorsitz: Moritz Promny (Freie Demokraten)

CDU

Dr. Ralf-Norbert Bartelt
Christian Heinz
Birgit Heitland
Petra Müller-Klepper
Claudia Ravensburg
Max Schad
Ismail Tipi

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Marcus Bocklet
Silvia Brünnel
Taylan Burcu
Felix Martin

SPD

Ulrike Alex
Frank-Tilo Becher
Wolfgang Decker
Lisa Gnadl
Dr. Daniela Sommer

AfD

Arno Enners
Claudia Papst-Dippel
Volker Richter

Freie Demokraten

Yanki Pürsün

DIE LINKE

Christiane Böhm

Fraktionsassistentinnen/Fraktionsassistenten:

CDU: Dr. Carla Thiel
 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Fiona Schultz
 SPD: Bettina Kaltenborn
 AfD: Jan Feser, Dagmar Träger
 Freie Demokraten: Isabel Schnitzler

Landesregierung, Rechnungshof, Datenschutz, Landtagskanzlei:

Name (bitte in Druckbuchstaben)	Amtsbezeichnung	Ministerium, Behörde
Sydow	NovDirig	HNSJ
Herb	RD	HMSI
Klose	Glin	HNSJ
Jephan	RR in	LMST

Protokollführung: Maximilian Sadkowiak, Dr. Ute Lindemann, Swetlana Franz, Stefan Ernst

Inhaltsverzeichnis:**Punkt 1:**

– nicht öffentlicher Teil –

Punkt 2:

Dringlicher Berichtsantrag
Klaus Gagel (AfD), Andreas Lichert (AfD), Arno Enners (AfD), Volker Richter (AfD) und Fraktion
Flüge aus COVID-19 Hochrisikogebieten zum Frankfurter Flughafen
– Drucks. [20/2599](#) –

WVA, INA, SIA

S. 4

Punkt 3:

Dringlicher Berichtsantrag
Yanki Pürsün (Freie Demokraten) und Fraktion
Maßnahmen gegen das Coronavirus
– Drucks. [20/2621](#) –

S. 11

Punkt 4:

Dringlicher Berichtsantrag
Christiane Böhm (DIE LINKE) und Fraktion
Aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Corona-Pandemie in Hessen auf die soziale Infrastruktur und das Gesundheitswesen
– Drucks. [20/2624](#) –

S. 22

Punkt 5:

Dringlicher Berichtsantrag
Fraktion der SPD
Lage sowie getroffene und erforderliche Maßnahmen im Kontext der COVID-19-Krisenbewältigung
– Drucks. [20/2625](#) –

S. 55

Punkt 6:

– nicht öffentlicher Teil –

(Beginn des öffentlichen Teils: 14:32 Uhr)

Punkt 2:

Dringlicher Berichts Antrag

Klaus Gagel (AfD), Andreas Lichert (AfD), Arno Enners (AfD), Volker Richter (AfD) und Fraktion
Flüge aus COVID-19 Hochrisikogebieten zum Frankfurter Flughafen
– Drucks. [20/2599](#) –

WVA, INA, SIA

Vorbemerkung des Antragstellers: In Zeiten von Ausgangsbeschränkungen für die gesamte Bevölkerung in Hessen und ganz Deutschland aufgrund der grassierenden COVID-19-Pandemie finden nach wie vor Flüge aus Hochrisikogebieten nach Frankfurt statt. Besondere Kontrollen oder eine obligatorische Quarantäne dieser Passagiere scheint nicht stattzufinden.

Laut aktuellen Flug- und Ankunftsplänen landen am Frankfurter Flughafen täglich Flugzeuge aus Teheran, Mailand, Madrid oder New York.

Dazu berichtet die Frankfurter Allgemeine Zeitung am 25. März 2020 unter dem Titel „Als gäbe es keine Coronakrise“ von gravierenden Mängeln bei den Sicherheitsvorkehrungen.

(Quelle: www.faz.net)

Die obligatorischen Aussteigerkarten würden auf Flügen gar nicht an die Passagiere ausgegeben, es fänden keine medizinischen Befragungen oder Kontrollen statt und Passagiere gelangten ohne Kontrolle und Selbstauskunft aus dem Flughafen.

Die von der AfD-Fraktion bereits in der Sitzung des Ausschusses für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen am 5. Februar 2020 in einem Berichts Antrag gestellte Frage nach Thermoscannern scheint nach wie vor nicht umgesetzt zu werden, obwohl Thermo-scanner als technisch einfach zu installierende Sicherheitsvorkehrung Einreisende mit Fieber herausfiltern können.

Die Landesregierung wird ersucht, im Ausschuss für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen, im Innenausschuss und im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss über folgenden Gegenstand zu berichten:

Minister **Kai Klose**: Ich darf, weil wir vier Dringliche Berichts anträge vor uns haben, vorweschicken: Wir werden es wahrscheinlich nicht schaffen, alle Dringlichen Berichts anträge am Stück zu besprechen. Es wird Ihnen bestimmt entgegenkommen, wenn wir zwischendurch unterbrechen, um vielleicht ein Schluck Wasser zu trinken oder eine Biopause zu machen. Ich hoffe, dass das auf Einverständnis stößt.

Ich habe meinen Sonderbeauftragten zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 mitgebracht, Herrn Sydow, damit Sie ihn auch einmal sehen. Ich glaube, es ist hilfreich, wenn man eine so herausgehobene Position in so einer Zeit schafft.

Ich komme zur Beantwortung des ersten Dringlichen Berichtsantrags und beginne mit folgender Vorbemerkung:

Aufgrund der regionalen Zuständigkeit des Gesundheitsamts der Stadt Frankfurt am Main für den Flughafen Frankfurt für Maßnahmen zur Gefahrenabwehr im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten wurde dieses um Stellungnahme zu den Fragen gebeten. Auf dieser Stellungnahme beruht unsere Antwort.

Um die Verbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 zu verlangsamen wurde bereits eine Vielzahl an Maßnahmen ergriffen. Insbesondere wurden weitreichende Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen erlassen. Ergänzend zu diesen Maßnahmen wird sichergestellt, dass durch Einreisen keine zusätzlichen oder neuen Infektionsrisiken oder -herde durch Ein- oder Rückreisende entstehen.

Da eine individuelle Überprüfung der im Ausland geltenden Präventionsmaßnahmen und deren Einhaltung sowie die Überprüfung weiterer Infektionsrisiken auf den Reiserouten nicht möglich oder nicht mit verhältnismäßigem Aufwand leistbar ist, ist eine pauschalierende und typisierende Betrachtung zulässig.

Vor diesem Hintergrund haben Bund und Länder eine pauschale vierzehntägige Anpassungsphase durch häusliche Quarantäne für Einreisende als erforderlich erachtet, um die bereits ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht zu gefährden.

Das Einreiseverfahren wurde daher am 8. April 2020 durch die Fünfte Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2 geändert. Auf Basis einer von den Innen- und Gesundheitsministerien von Bund und Ländern erarbeiteten Musterverordnung wurde festgelegt, dass unter anderem Personen, die auf dem Luftweg aus einem Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Hessen einreisen, verpflichtet sind, sich unverzüglich nach der Einreise auf direktem Weg in die eigene Häuslichkeit oder eine andere geeignete Unterkunft zu begeben und sich für einen Zeitraum von 14 Tagen nach ihrer Einreise ständig dort abzusondern. Dies gilt auch für Personen, die zunächst in ein anderes Land der Bundesrepublik Deutschland eingereist sind. Den Personen ist es in diesem Zeitraum nicht gestattet, Besuch von Personen zu empfangen, die nicht ihrem Hausstand angehören. Die betroffenen Personen sind verpflichtet, unverzüglich das für den Ort ihrer eigenen Häuslichkeit oder der anderen geeigneten Unterkunft zuständige Gesundheitsamt zu kontaktieren und auf das Vorliegen ihrer Verpflichtungen hinzuweisen.

Beim Auftreten von Symptomen für eine Erkrankung an COVID-19 im Sinne der jeweiligen Kriterien des Robert Koch-Instituts sind sie verpflichtet, das nach Satz 1 zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu kontaktieren. Für die Zeit der Absonderung unterliegen die Personen der Beobachtung durch das zuständige Gesundheitsamt. Vergleichbare Regelungsansätze werden derzeit von einer Vielzahl von Staaten umgesetzt. Ausnahmen von der Absonderungspflicht sind auf das für das Funktionieren des Gemeinwohls und die Aufrechterhaltung von Staats- und Regierungsfunktionen zwingend erforderliche Maß begrenzt.

So gelten Ausnahmen für Personen, die beruflich bedingt grenzüberschreitend Personen, Waren und Güter – z. B. auch per Flugzeug – transportieren und sich dafür weniger als 72 Stunden im Ausland aufgehalten haben, und Personen, deren Tätigkeit für die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens, der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, der Pflege diplomatischer Beziehungen, der Funktionsfähigkeit

des Rechtswesens einschließlich des Justizvollzugs oder der Funktionsfähigkeit von Volksvertretung, Regierung und Verwaltung des Bundes, der Länder und der Kunden sowie der Europäischen Union zwingend notwendig ist.

Die zwingende Notwendigkeit ist durch den Dienstherrn oder Arbeitgeber zu prüfen und zu bescheinigen. Ferner gelten Ausnahmen beispielsweise auch für Personen, die täglich oder für bis zu 72 Stunden zwingend notwendig und unaufschiebbar, beruflich oder medizinisch veranlasst, in das Bundesgebiet einreisen oder für Personen, die sich weniger als 48 Stunden im Ausland aufgehalten haben.

Alle vorgenannten Personen haben ihre sozialen und beruflichen Kontakte bis zum 14. Tag nach ihrer Einreise auf das absolut notwendige Mindestmaß zu beschränken. Im Übrigen kann das zuständige Gesundheitsamt in begründeten Einzelfällen auf Antrag weitere Befreiungen erteilen. Verstöße gegen die genannten Regelungen werden als Ordnungswidrigkeiten verfolgt.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich den Dringlichen Berichts Antrag im Einvernehmen mit dem Minister des Innern und für Sport sowie dem Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen wie folgt:

Frage 1: Welche Gesundheitskontrollen hat das Gesundheitsamt Frankfurt am Main für die Passagiere aus COVID-19-Hochrisikogebieten wie Teheran/Iran, Madrid, New York oder Mailand angeordnet?

Der Umgang mit Passagierinnen und Passagieren aus Risikogebieten wird bundesweit in einer Arbeitsgruppe abgestimmt, an der Vertreterinnen und Vertreter der fünf designierten Flughäfen Frankfurt am Main, München, Düsseldorf, Hamburg und Berlin, Vertreterinnen und Vertreter der Landesbehörden, des Robert Koch-Instituts, des Bundesgesundheitsministeriums und des Ministeriums für Verkehr und Digitale Infrastruktur beteiligt sind.

Demzufolge sind von Februar bis Ende März von allen Passagieren aus China sowie aus Hong Kong und Macau Aussteigekarten ausgefüllt worden, die eine Personennachverfolgung ermöglichten. Mit Erweiterung der Risikogebiete durch das Robert Koch-Institut sind ab dem 10. März auch von Passagieren aus Japan, Südkorea, dem Iran und Italien Aussteigekarten auszufüllen gewesen, und es sind Informationen über SARS-CoV-2 ausgehändigt worden.

Mit der Zunahme von Risikogebieten hat der Bundesgesundheitsminister am 2. April angeordnet, dass die verantwortliche Luftfahrzeugführerin oder der Luftfahrzeugführer eines Flugzeuges, das in einem Risikogebiet gestartet ist, vor der ersten Landung auf einem Flughafen in Deutschland die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt Gesundheit gemäß Art. 38 in Verbindung mit Anlage 9 der Internationalen Gesundheitsvorschriften abzugeben hat.

Bei allen Verdachtsfällen an Bord haben Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamts vor Ort die üblichen Maßnahmen – das heißt: Verdachtsabklärungen und gegebenenfalls stationäre Einweisung und Erfassung von Kontaktpersonen – vorgenommen.

Frage 2: Wurden oder werden die Passagiere von Flügen aus COVID-19-Hochrisikogebieten vor der Einreise durch medizinisches Personal befragt?

Passagiere aus Risikogebieten sind bundesweit einheitlich nicht systematisch befragt wurden, nur vorübergehend aus China Einreisende.

Frage 3: Wurden oder werden die Passagiere von Flügen aus COVID-19-Hochrisikogebieten vor der Einreise durch medizinisches Personal z. B. mit Thermoscannern untersucht?

Bundeseinheitlich sind keine systematischen Temperaturmessungen bei Einreisenden aus Risikogebieten durchgeführt worden. Es handelt sich um ein höchst ineffektives Verfahren, das keine verlässlichen Hinweise auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 gibt. In vergleichbaren Situationen – insbesondere bei SARS-1 Ende 2003 – ist durch das Thermo-screening trotz millionenfacher Anwendung kein Fall entdeckt worden.

Frage 4: Falls Nr. 2 und Nr. 3 nicht zutreffen, wurden oder werden Passagiere von Flügen aus COVID-19-Hochrisikogebieten von anderen Beamten, Zoll oder Polizei befragt?

Eine Befragung im Sinne der Gesundheitsvorsorge bzw. des Infektionsschutzgesetzes findet weder durch die Polizei noch den Zoll statt, da die Zuständigkeit für Maßnahmen zur Gefahrenabwehr im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten beim Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main liegt.

Seitens der Bundespolizeidirektion Flughafen Frankfurt am Main werden jedoch den Passagierinnen und Passagieren aus Risikogebieten im Rahmen der Grenzkontrolle in Amtshilfe für das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main aktuelle Informationen für Reiserückkehrer ausgehändigt. Darüber hinaus wird ein Informationsblatt des Bundesministeriums für Gesundheit, des Gesundheitsamts Frankfurt am Main, des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration, der Fraport AG, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie des Robert Koch-Instituts zum Coronavirus SARS-CoV-2 verteilt.

Frage 5: Hält die Landesregierung die bestehende Praxis für angemessen, dass Fluggesellschaften die Aussteigerkarten verteilen?

Die Ausgabe von Aussteigerkarten ist mit der neuen Anordnung des Bundesgesundheitsministers vom 28. März 2020 eingestellt worden. Dafür sind die Fluggesellschaften verpflichtet worden, für die Passagiere aus Risikogebieten die entsprechenden Daten für 30 Tage vorzuhalten.

Frage 6: Warum hat die Landesregierung keine Thermoscanner an den Einreisekontrollen aufstellen lassen, um Einreisende mit Fieber einfach zu erkennen?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage 3.

Frage 7: Hält die Landesregierung die am Frankfurter Flughafen bestehenden Sicherheitsvorkehrungen insgesamt für angemessen?

Sämtliche Maßnahmen richten sich nach der gültigen Gefährdungsbeurteilung des Robert Koch-Instituts sowie der rechtlichen Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit bzw. des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration. Sie genießen hohe Priorität und haben eine hohe Bedeutung zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und zum Schutz der Bevölkerung.

Frage 8: Wie viele Fälle von COVID-19-Infizierten gab es bisher bei der Einreise am Frankfurter Flughafen?

Nach Mitteilung des Gesundheitsamts Frankfurt am Main sind insgesamt vier Fälle durch das Gesundheitsamt festgestellt worden.

Frage 9: Wurden oder werden Einreisende aus Hochrisikogebieten in Quarantäne geschickt?

Allen Reisenden aus Risikogebieten wird von der Landesregierung eine häusliche Quarantäne angeordnet. Ich verweise hierzu auf die Vorbemerkung.

Abg. **Volker Richter:** Vielen Dank für die Antworten. Ich habe eine Frage zu den Aussteigekarten bzw. den dann hinterlegten Daten. Gab es dazu von den Gesundheitsämtern, wenn die Personen in Quarantäne geschickt worden sind, eine Kontrolle oder eine Möglichkeit der Kontrolle, sodass man systematisch geprüft hat, ob die Menschen, die Quarantäne eingehalten haben?

Abg. **Yanki Pürsün:** Sie haben die Verordnung vorgelesen, in der unter anderem die Aufrechterhaltung des Gesundheitsamtes erwähnt wurde. Ein Unternehmer hat sich mit folgender Problematik an die Landesregierung gewandt und, soweit ich weiß, keine Antwort bekommen: Wenn ein Servicetechniker der Gesundheitsindustrie ins Ausland reist und sich dort z. B. der Produktion von Medizinprodukten annimmt, die in Deutschland benötigt werden, und dann nach Deutschland zurückkehrt, muss er zwei Wochen in Quarantäne, wodurch das deutsche Gesundheitswesen gefährdet werde. Eine ähnliche Anfrage gab es auch im Falle eines Piloten. Dem Unternehmer haben Sie, glaube ich, nicht geantwortet, aber die Frage bleibt, wie Sie damit umgehen wollen. Wir würden so, auch wenn es im Ausland stattfindet, unser eigenes Gesundheitswesen gefährden.

Sie haben gesagt Temperaturmessungen seien höchst ineffizient. Die Nachbarländer von China können sich bei der Abwehr von Epidemien und Pandemien keine Ineffizienz leisten, aber sie führen Temperaturmessungen flächendeckend durch. Daher ist die Frage, wie Sie zu der Einschätzung der Ineffizienz dieser Maßnahme kommen.

Im Pandemieplan steht, dass Informationen für die Bürger und alle Interessierte gebündelt an einer einzigen Stelle bereitgestellt werden sollen, damit es kein Wirrwarr gibt. Ich habe fünf Webseiten gefunden – wahrscheinlich gibt es mehr –, auf denen das Corona-Verfahren am Flughafen beschrieben wird. Die Informationen der fünf Webseiten sind nicht deckungsgleich, auch wenn es teilweise nur minimale Abweichungen gibt. Ich habe die Frage heute Morgen dem Innenminister gestellt, und er hat gesagt, dass er mit dem World Wide Web nichts zu tun habe. Deswegen stelle ich die Frage an Sie: Ist

es Ihre Aufgabe, dafür zu sorgen, dass es die Informationen nur an einer Stelle gibt, oder dass sie zumindest identisch sind, wenn es sie an mehreren Stellen gibt?

Dazu habe ich auch den Krisenstab der Landesregierung, das Gesundheitsamt Frankfurt und das Bundesverkehrsministerium befragt und von keiner der drei Stellen eine Antwort erhalten.

Im Zusammenhang mit dem Flughafenverfahren habe ich noch eine Frage. Als Bürger muss man zunächst verstehen, dass, wenn man nach Deutschland zurückkehrt, nicht das örtliche, sondern das heimatliche Gesundheitsamt zuständig ist. Dies kann zu Irritationen führen, wenn man in Bayern über die Autobahn fährt und dort liest: Rufen Sie uns sofort an. – Ich habe von Flughafenmitarbeitern gesagt bekommen, dass Flugzeuge in Frankfurt angekommen sind – momentan haben wir praktisch keinen Flugverkehr mehr –, aus denen offensichtlich Menschen mit Symptomen ausgestiegen sind, das aber nicht festgestellt werden könne, weil am Ausstieg niemand an der Tür stehe, um das zu überprüfen. An der Tür stehe nur dann jemand, wenn der Pilot sagt, er habe einen Passagier mit Symptomen an Bord. Kündige er das nicht an, stehe niemand an der Tür.

Aufgrund des mangelnden Luftverkehrs dürfte das nicht mehr so häufig vorkommen, aber ich frage dennoch, ob das sinnvoll gewesen ist, niemanden an die Tür zu stellen.

Abg. **Arno Enners:** Ich habe eine Frage zur Ihrer Antwort auf Frage 4. Wenn ich das richtig verstanden habe, führt dort das Gesundheitsamt die Befragung durch und Sie sprachen von Amtshilfe. Welche Behörde leistet dort Amtshilfe? Ist das die Polizei, die Feuerwehr oder wer unterstützt dort bei der Prüfung?

Ich habe auch noch eine Frage zu den Aussteigekarten. Gibt es Fälle, bei denen diese Karten nicht ausgefüllt oder nicht abgegeben wurden? Wenn ja, welche Maßnahme wurde dann getroffen?

Minister **Kai Klose:** Herr Richter hat nach der Kontrolle der Quarantäne gefragt. Das obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt am Heimatort. Dafür mussten die Fluggesellschaften die Daten vorhalten, damit das jeweilige Gesundheitsamt im Fall der Kontrolle in der Lage ist, stichprobenartig – so hat es der Bund, glaube ich, ausgedrückt – zu überprüfen, ob die Quarantäne eingehalten ist. Ich kann Ihnen natürlich nicht sagen, ob sie dem nachgekommen sind. Das war jedenfalls das Prinzip, was der Bund veranlasst hat.

Die Ausnahmen, die in der Verordnung definiert sind, sind relativ scharf abgegrenzt, sodass ich Ihnen zu dem Einzelfall nach dem Herr Pürsün gefragt hat, nichts sagen kann. Wir erhalten, wie Sie sich sicherlich vorstellen können, in den letzten Monaten unglaublich viele Einzelanfragen von Einzelpersonen, Unternehmen und anderen. Wir haben ein sehr großes Callcenter aufgebaut. Wir haben das Bürgerbüro in der Staatskanzlei entsprechend verstärkt und haben unsere eigene Hotline. Mein Eindruck ist, dass die Abarbeitung sämtlicher Fragen im Moment ohne längeren Verzug geschieht. Insofern kann ich mir kaum vorstellen, je nachdem wie lange die Frage zurückliegt, dass der Herr, von dem Sie sprachen, noch keine Antwort bekommen hat. Das muss man sich tatsächlich im Einzelfall anschauen. Im hinteren Teil der Verordnung gibt es einen Passus zu dem Fall, dass die gesundheitliche Gesundheitsversorgung in Deutschland gefährdet wäre, wenn eine bestimmte Person in Quarantäne geht. Das zielte auf Personen, die bei-

spielsweise in der Pflege tätig sind, aber teilweise eben erweitert auch auf Personen, die an der Herstellung bestimmter Produkte beteiligt sind. Man müsste sich den Einzelfall anschauen. Das kann ich Ihnen pauschal nicht sagen.

Temperaturmessungen sind höchst ineffizient, das ist in Europa zumindest Konsens. Bei SARS-1 wurde kein einziger Fall trotz millionenfacher Anwendung durch eine Fiebermessung festgestellt. Man muss dazu wissen, dass Menschen, die sich auf einen längeren Flug begeben und solche Beschwerden haben, möglicherweise fiebersenkende Mittel nehmen, sodass man mit den Temperaturmessungen nicht weiterkommt. Aus dieser Erfahrung heraus hat sich das als nicht effizient erwiesen, worin sich alle Epidemiologen – zumindest in der Bundesrepublik – einig sind, sodass Temperaturmessungen an keinem der deutschen Flughäfen durchgeführt wurden.

Was die Bündelung von Informationen an einer einzigen Stelle betrifft, kann ich nur für die Webseite des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration sprechen. Wir stellen sämtliche Veränderungen möglichst zeitnah ein. Auf welche weiteren Quellen Sie sich beziehen, kann ich nicht sagen, aber das ist die Seite, für die ich die Verantwortung trage, und wir sind da sehr bestrebt, Änderungen zügig umzusetzen und keine Widersprüche zu produzieren. Ich kann bei der Schlagzahl, die wir alle im Moment haben, nicht ausschließen, dass an der einen oder anderen Stelle minimale Veränderungen passieren. Insgesamt wird versucht, es möglichst synchron zu halten.

Das Verfahren, welches der Bund veranlasst hat, ist tatsächlich die sogenannte NOTAM Meldung. Der Pilot ist verpflichtet, vor der Landung aktiv zu melden: Ich habe keine Personen mit Krankheitssymptomen an Bord. Wenn er das tut, dann besteht auch keine Veranlassung für eine Gesundheitsbehörde, die Passagiere dieser Maschine in Augenschein zu nehmen. Für den anderen Fall, dass es gemeldet wird, dass es symptomatische Personen an Bord gibt, findet die Begehung wie beschrieben statt. Das ist das Verfahren des Bundes.

Herr Enners hat nach der Amtshilfe gefragt. Das war oder ist die Amtshilfe der Bundespolizei bei der Aushändigung der Handzettel an alle Rückkehrerinnen und Rückkehrer. Das macht die Bundespolizei dankenswerterweise für das Gesundheitsamt Frankfurt am Main.

Was die Aussteigekarten angeht, ist die Fluggesellschaft verpflichtet, diese an Bord ausfüllen zu lassen. Die Karten wurden bis zum 28. März von der Fluggesellschaft an das Gesundheitsamt in der entsprechenden Zahl der Passagierinnen und Passagiere sowie der Crew übergeben.

Der **Vorsitzende** stellt fest, dass es keine weiteren Wortmeldungen gibt.

Beschluss:

SIA 20/26 – 23.04.2020

Der Dringliche Berichts Antrag gilt mit der Entgegennahme des Berichts für den Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss als erledigt.

(einvernehmlich)

Zu Beginn der Sitzung kam der Ausschuss überein, den Dringlichen Berichtsantrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln.

Punkt 3:

Dringlicher Berichtsantrag Yanki Pürsün (Freie Demokraten) und Fraktion Maßnahmen gegen das Coronavirus – Drucks. [20/2621](#) –

Vorbemerkung des Antragstellers: Im Zuge der Corona-Pandemie hat die Landesregierung seit dem 13. März 2020 zahlreiche Verordnungen erlassen. Das Virus stellt eine große Gefahr für die Gesundheit der Bürger dar. Dies erfordert von der Landesregierung ein wirksames und verhältnismäßiges Vorgehen.

Zunächst hatte Staatsminister Klose die Ausschussmitglieder noch über die neuesten Entwicklungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie informiert. Allerdings ist seit der letzten Ausschusssitzung am 12. März 2020 eine regelmäßige Unterrichtung durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration an die Obleute unterblieben.

Vor diesem Hintergrund wird die Landesregierung ersucht, im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss (SIA) über folgenden Gegenstand zu berichten:

Minister **Kai Klose**: Auch hier erlaube ich mir zunächst eine Vorbemerkung: In der vergangenen Sitzung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses am 12. März 2020 wurden die Ausschussmitglieder in ausführlicher Weise von StSin Anne Janz über die aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie informiert. In einer weiteren Telefonkonferenz wurden Fragen der Obleute beantwortet. In Absprache zwischen der Landesregierung und den im Landtag vertretenen Fraktionen findet wöchentlich eine Telefonkonferenz zwischen dem Chef der Staatskanzlei, dem stellvertretenden Ministerpräsidenten und den Fraktionsvorsitzenden statt, in der verabredungsgemäß Fragen aus den Fraktionen beantwortet werden, soweit dies möglich ist.

Für das Hessische Ministerium für Soziales und Integration nimmt StSin Anne Janz daran teil. Hinzu kommen zahlreiche einzeln an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration gerichtete Fragen, die, so schnell wie in Anbetracht der akuten Belastungssituation durch die Pandemie möglich, beantwortet werden. Allein letzte Woche haben ca. 20 E-Mails von Abgeordneten das Parlamentsreferat des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration erreicht. Daneben werden zahlreiche E-Mails an die Corona-E-Mail-Adresse des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport gerichtet, die gegebenenfalls zuständigkeitshalber an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration zur Bearbeitung weitergeleitet werden.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich den Dringliche Berichtsantrag wie folgt.

Frage 1: Welche Tätigkeiten wurden seitens der Landesregierung – abseits von dem Erlass von Verordnungen – seit der letzten Ausschusssitzung am 12. März 2020 unternommen? Exemplarisch sei gedacht an die gezielte Abstimmung und Koordination mit allen Beteiligten insbesondere aus dem Gesundheitswesen, das Beschaffen und Verteilen von Schutzmaterial, das Einrichten einer internen „Task-Force“ und den Austausch mit Experten.

Aufgrund der Vielzahl der ergriffenen und veröffentlichten Maßnahmen wird bei der folgenden Aufzählung kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Durch die Landesregierung wurden unter anderem folgende Maßnahmen getroffen:

- Berufung des Sonderbeauftragten Corona und Weiterentwicklung des im Januar etablierten Krisenteams Corona im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration zum Krisenstab Corona,
- Einsetzung des zentralen Planungsstabes stationäre Versorgung im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Jürgen Graf vom Universitätsklinikum Frankfurt mit der Aufgabe, eine operative umsetzbare Strategie zur Schaffung ausreichender Kapazitäten – insbesondere Beatmungskapazitäten – zur angemessenen stationären Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten in allen Eskalationsstufen des pandemischen Geschehens in den sechs Versorgungsgebieten Hessens zu erarbeiten und entscheidungsreife Umsetzungsvorschläge zu unterbreiten,
- regelmäßiger Austausch der Akteure des Gesundheitswesens in den sechs Versorgungsgebieten nach dem hessischen Krankenhausplan,
- Schaffung von Krankenhaus- und Pflegekapazitäten zur Versorgung von quarantänisierten oder leicht erkrankten Heimbewohnerinnen oder -bewohnern, bei denen ein Verbleiben oder eine Wiederaufnahme in das Heim aus Infektionsschutzgründen nicht möglich ist,
- Verstärkung der Strukturen des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
- Unterstützung des Aufbaus von Personalressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere für die Kontaktpersonennachverfolgung mit dem Ziel, die Strategie des Containments und damit eine Begrenzung des Fallzahlenanstiegs dauerhaft aufrechterhalten zu können,
- enge Kommunikation mit den hessischen Gesundheitsämtern,
- Etablierung eines mit dem Planungsstab stationäre Versorgung vernetztem Planungsstabes „Ambulante Versorgung“ im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration,
- nachdrückliche Aufforderung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Sicherung der ambulanten Versorgung von COVID-19-Erkrankten,
- Umwandlung der Testzentren in COVID-19-Koordinierungsstellen und Einrichtung von COVID-19-Schwerpunktpraxen durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen,
- verstärkte Maßnahmen zur Einhaltung der Hygienevorschriften und anderer Infektionsschutzmaßnahmen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen, im Maßregelvollzug und der Psychiatrie sowie im Bereich Asyl und Erstaufnahme,
- regelmäßige Durchführung von Pressekonferenzen und Briefings,
- tägliche Veröffentlichung des Bulletins zusammen mit dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen, der Auskunft über die bestätigten COVID-19-Erkrankungsfälle sowie -Todesfälle gibt,
- ständige Aktualisierung der Homepage des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und Zurverfügungstellung von Handlungsweisungen, zum Teil auch in andere Sprachen übersetzt,
- Bearbeitung von Auslegungshinweisen zur Vierten Verordnung zur Bekämpfung des Coronavirus zusammen mit dem Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie, Ver-

kehr und Wohnen sowie Erarbeitung von Anwendungsanweisungen bzw. -richtlinien für den Vollzug der Ge- und Verbote aus den Corona-Verordnungen gemeinsam mit dem Hessischen Ministerium des Innern und für Sport,

- Information von Eltern von Kita-Kindern mittels eines Elternbriefs sowie der Träger und Kommunalen Spitzenverbände über die aktuellen Maßnahmen und die Kindertagesbetreuung,
- Informationen an Verbände und Kommunale Spitzenverbände zum Umgang mit dem Coronavirus in Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung versorgt werden,
- Aktivierung des Krisenstabs der Hessischen Landesregierung am 17. März 2020, dessen Leitungsebene sich aus Staatssekretärinnen und Staatssekretären der Ministerien oder ihrer Vertretung sowie einem ressortübergreifenden Arbeitsstab zusammensetzt, der Maßnahmen zentral steuert, als einheitlicher Ansprechpartner zur Verfügung steht und den Kabinettsausschuss Corona unter Vorsitz von Ministerpräsident Volker Bouffier berät,
- Einrichtung einer Taskforce zur Koordinierung der Beschaffung und Verteilung von dringend benötigter Schutzausstattung und medizinischem Bedarf im Innenministerium, die Arbeit der Taskforce umfasst dabei drei zentrale Schwerpunkte: Informationsbereitstellung, Beschaffung und Verteilung dringend benötigter Schutzausrüstung an die koordinierenden Krankenhäuser,
- Konzeption, Aufbau und Umsetzung der Soforthilfe für Unternehmerinnen und Unternehmer sowie Selbstständige in Hessen durch das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen gemeinsam mit dem Hessischen Ministerium der Finanzen, dem Hessischen Ministerium des Innern und für Sport und dem Regierungspräsidium Kassel: Erstellen der Antragsformulare, des Antragsweges, der Ausfüllhilfen, der Auszahlmodalitäten usw.,
- Konzeption, Aufbau und Umsetzung weiterer Liquiditätshilfen-Kreditprogramme für Unternehmerinnen und Unternehmer sowie Selbstständige in Hessen durch das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen gemeinsam mit dem Hessischen Ministerium der Finanzen und der WIBank,
- Einrichten und Betreiben einer Hotline für Unternehmerinnen und Unternehmer, Selbstständiger sowie Bürgerinnen und Bürger zu wirtschaftlichen Hilfen des Landes,
- Erarbeitung, Pflege und Veröffentlichung von Auslegungshinweisen zur Vierten Verordnung zur Bekämpfung der Coronakrise durch das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen gemeinsam mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, insbesondere Fragen zu Geschäftsöffnungen und -schließungen.

Frage 2: Wie schätzt die Landesregierung die Eindämmungswirkung der einzelnen von ihr beschlossenen Maßnahmen hinsichtlich des Coronavirus ein?

Die Einschätzungen der Landesregierung sind Ergebnis der Abstimmung mit der Bundesregierung, den anderen Bundesländern und dem Robert Koch-Institut und erfolgen unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten – beispielsweise der Universitätskliniken in Frankfurt sowie Gießen und Marburg. Die Wirkungen der beschlossenen Maßnahmen werden täglich bewertet und regelmäßig überprüft. Vor diesem Hintergrund sind die Maßnahmen zuletzt über den 19. April hinaus verlängert worden. Dabei sind auch erste Lockerungen erfolgt. Darüber habe ich regelmäßig in öffentlichen Pressebriefings gemeinsam mit Expertinnen und Experten berichtet.

Abg. **Yanki Pürsün:** Vielen Dank für den Bericht. – Wir haben diesen Dringlichen Berichts Antrag gestellt, weil wir nicht Ihrer Auffassung sind, dass wir gut informiert wurden. Wir haben Zusagen gesehen, die aus unserer Sicht nicht eingehalten wurden. Wir haben zwei kurze Fragen gestellt, um uns nicht dem Vorwurf auszusetzen, wir wollten die Verwaltung lahmlegen. Wir hätten die Fragen nicht gestellt, wenn wir der Meinung gewesen wären, dass wir richtig informiert worden wären. Wie ich das meine, werde ich gleich in meinen Fragen darlegen. Wir haben ganz viele Fragen, wie sicherlich auch die Kollegen der anderen Fraktionen. Jetzt müssen wir schauen, zu welchem Berichts Antrag wir welche Fragen stellen.

Sie haben es erwähnt: Krisenstäbe, verschiedene Taskforces und Arbeitsgruppen. Es gibt einen hessischen Pandemieplan, verschiedene Einrichtungen haben auch eigene Pläne. Es gab in der Vergangenheit auch Vorbereitungen. Es gab am Anfang die Kritik der Pflege – auch von anderen –, dass sie überhaupt nicht berücksichtigt wird, wenn getagt wird. Wie wichtig die Pflege ist, sehen wir an der Belastung des Personals, aber auch der Altenheime. Da wurde jetzt berichtet, dass ein Drittel der Corona-Toten in Altenheimen zu verzeichnen sind. Wir haben in Hessen eine unterdurchschnittliche Infektionsausbreitung, aber eine ziemlich durchschnittliche und damit proportional höhere Todeszahl. Die Frage wäre: Sehen die Pandemiepläne, die früher schon aufgestellt wurden, nicht vor, wer alles mit am Tisch sitzen sollte? Im Nachhinein kann man nicht nachvollziehen, warum die Pflege nicht von der ersten Minute an dabei war. – Das ist der eine Bereich.

Der nächste Bereich betrifft die Kommunikation. Wir haben uns, weil wir unzufrieden waren, mit Kollegen aus anderen Bundesländern abgestimmt, auch dort, wo unsere Partei den Gesundheitsminister stellt. Wir haben den Eindruck, dass der Gesundheitsausschuss, die Obleute, die Fraktionen nirgends so sparsam unterrichtet werden wie im Bundesland Hessen. Vielleicht könnten Sie das als Feedback mitnehmen. Sie haben auch eine E-Mail von drei Fraktionen zu diesem Thema bekommen. Wir glauben, dass man das Parlament oder die Obleute und den Ausschuss besser informieren könnte. Auch wir bekommen unendlich viele Hinweise und unendlich viele Fragen. Wir suchen einen einfachen, bürokratiearmen Weg, um uns mit Ihnen austauschen zu können, um zu erfahren, was Sie machen, wie Ihre Einschätzungen sind, was man besser machen könnte und wie man mit den Menschen kommunizieren sollte.

Die zweite Frage im Dringlichen Berichts Antrag zu den Maßnahmen haben Sie relativ kurz beantwortet. Beim Shutdown haben wir Ihnen eher vorgeworfen, dass er zu spät kam und nicht zu früh oder zu hart. Am Anfang muss man ziemlich hart eingreifen, um die exponentielle Steigerung zu reduzieren. Die Frage, die sich jetzt stellt, lautet: Auf welchen Erkenntnissen beruht eigentlich das Agieren? – Bei der Grippe wird z. B. gesagt, dass Kinder eine sehr riskante Rolle spielen. Jetzt scheint es Berichte zu geben, dass es vielleicht von Erwachsenen zu Kindern Infektionen gibt, aber nicht unbedingt von Kindern zu Erwachsenen. Welche Informationen liegen Ihnen dazu vor und auf welcher Basis entscheiden Sie in den nächsten Wochen? Wenn man einen Plan für einen Shutdown hat, sollte man auch einen Plan haben, wie es danach wieder weitergeht.

Ich will auch daran erinnern, was Sie im Plenum gesagt haben. Es gab auch verschiedene Pressekonferenzen mit der Uniklinik und der Stadt Frankfurt zusammen, bei denen Äußerungen gefallen sind wie: „Wir sind bestens vorbereitet“. Da wäre die Frage: wovon eigentlich? Es wurde mehrfach gesagt: „Die Grippe ist viel schlimmer, davor habe ich mehr Angst.“ – Natürlich gibt es auch Fragen rund um die Entscheidung über das Eintracht-Spiel, bei dem kein Risiko darin gesehen wurde, über 50.000 Menschen in ein Stadion zu lassen. Vielleicht können Sie in der ersten Runde ein bisschen genauer be-

schreiben, auf welcher Grundlage die Entscheidungen darüber fallen, was notwendig ist und was nicht mehr notwendig ist. Ich gehe davon aus, dass bei jeder Entscheidung auch überlegt wird, ob die konkrete Entscheidung eine Wirkung hinsichtlich der Eindämmung des Coronavirus hat. Ich glaube, wir sind uns alle einig, dass man Entscheidungen, die keine Wirkungen haben, auch nicht fällen muss.

Abg. **Lisa Gnadl**: Vielen Dank für die Beantwortung. – Ich will jetzt gar nicht im Detail nachfragen. Wir haben auch noch einige Detailfragen, die wir heute noch beantwortet bekommen. Deswegen macht es wenig Sinn, Dinge, die wir nachher beantwortet bekommen schon an dieser Stelle einzuflechten. Ich will nur noch einmal allgemein, auch zu der Vorbemerkung von Minister Klose, etwas sagen.

Sie haben eben deutlich gemacht, es hätte eine intensive Kommunikation zwischen den Obleuten und dem Ministerium gegeben. Da will ich doch noch einmal daran erinnern, dass das letzte Gespräch zwischen dem Minister und den Obleuten des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses am 19.03. gewesen ist. Natürlich finden wöchentliche Besprechungen der Fraktionsvorsitzenden mit den verschiedenen Ministerien statt, die an der Krisenprävention arbeiten. Diese Gespräche werden seitens der Fraktionsvorsitzenden intensiv genutzt. In dieser kurzen Zeit geht es natürlich immer um alle Themen, von Wirtschaft über Finanzpolitik und Soziales bis hin zu innenpolitischen Fragestellungen. Insofern ist natürlich das, was an Fragen sozialpolitischer Art möglich ist, auch nur ein geringer Bestandteil dieser Fraktionsvorsitzendengespräche. Sie haben eine Wichtigkeit und Notwendigkeit, aber in der Tiefe können soziopolitische Fragestellungen dort nicht erörtert werden. Deswegen glaube ich, müssen wir die heutige Sitzung durchaus auch zum Anlass nehmen, darüber nachzudenken, wie man auch die Kommunikation innerhalb dieses Ausschusses verbessern kann. Auch in den anderen Ausschüssen laufen regelmäßige Obleutegespräche. Das Finanzministerium und das Wirtschaftsministerium machen das, das haben mir zumindest meine Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Ausschüssen widergespiegelt.

So wie das Sozial- und Integrationsministerium in dieser Krise in einer besonderen Art und Weise gefordert ist, so sind es auch wir als Abgeordnete des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses. Deswegen ist es keine Gängelung, es ist auch keine persönliche Neugier aus der heraus wir Fragen stellen, sondern es sind viele Themen und Fragen, die Bürgerinnen und Bürger, die Institutionen, die Organisationen an uns richten. Wir haben im Prinzip keine andere Möglichkeit als E-Mails zu schreiben. Man hat den Eindruck, jede E-Mail, die geschrieben wird, ist eine zu viel. Von daher will ich im Hinblick auf die heutige Sitzung sagen: Gerade der Dringliche Berichtsantrag der SPD-Fraktion ist extrem umfangreich. Es sind viele Fragen. Die aktuelle Situation wirft viele Anfragen und Fragen bei uns auf.

Wir haben auch großes Verständnis dafür, wenn nicht alle Detailfragen in der heutigen Sitzung beantwortet werden können. Das sehen wir, dass das sehr viele Fragen sind, und dass die Beantwortung nicht in vollem Umfang leistbar und möglich ist. Umgekehrt erwarten wir auch, dass wir uns darüber verständigen, wie wir die Kommunikation verbessern können und uns somit vielleicht so eine Sitzung, wie wir sie heute durchführen, in Zukunft ersparen können, weil die wichtigen Themen dann in anderer Art und Weise vorher geklärt werden. Dann brauchten wir möglicherweise zu den Themen Testkapazitäten, Schutzausrüstungen, Altenpflege und wie man verhindern kann, dass ältere Menschen in Pflegeheimen isoliert werden, wie man die Situation der Kinderbetreuung verbessern kann, Gewaltschutz, Kinderschutz – das sind alles wesentliche Themen, mit de-

nen sich unser Ausschuss beschäftigt – keinen Dringlichen Berichtsantrag zu stellen. Vielleicht kann man sich das in Zukunft ersparen.

Abg. **Christiane Böhm**: Ich schließe mich dem Reigen an. Sie können gewiss sein, dass wir nicht alle Fragen, die bei uns eingehen, an Sie weitergeben. Wir recherchieren selbst, wir suchen selbst Informationen zusammen und versuchen, auf die vielen Fragen, die bei uns eingehen, zu denen wir noch gar nicht in die Tiefe vorgedrungen sind, zu antworten. Wir recherchieren erst einmal selbst. Ich vermute, dass das bei den Kollegen auch so ist. Nur dann, wenn wir merken, dass wir bei aller Recherche auf keine Informationen kommen, die auch weitergegeben werden können, richten wir die Frage an das Ministerium.

Ich habe die Fragen nicht gezählt, die ich nicht beantwortet bekommen habe. Es sind auf jeden Fall mehr als die, die ich beantwortet bekommen habe. Ich danke für jede Antwort; nicht, dass Sie mich jetzt missverstehen. Ich bin ein netter und dankbarer Mensch. Ich sitze aber immer noch auf ungeklärten Fragen. Manche datieren vom Beginn der Krise. Ich denke, das ist keine gute Zusammenarbeit, wie wir sie hier haben. Das finde ich schade, weil ich von einer anderen Voraussetzung ausgegangen bin. Ich habe das dringende Bedürfnis, und da schließe ich mich meinen beiden Vorrednern auch an, zu klären, dass wir eine andere Verfahrensweise, eine andere Umgangsweise entwickeln. Entweder sind Sie in der Lage, mit uns regelmäßige Obleutegespräche durchzuführen, Herr Minister, oder wir müssten häufiger Dringliche Berichtsanträge stellen. In irgendeiner Form müssen wir es ändern.

Wir bearbeiten die Themen Soziales und Gesundheit. Gesundheit ist jetzt aktuell, aber das Soziale wird uns, egal wie Corona jetzt ausgeht, wie schnell es an uns vorbeigehen wird – ich habe das Gewissen, dass es nicht so schnell sein wird – ganz intensiv beschäftigen, denn die sozialen Folgen dieser Krise sind enorm. Das sind Dinge, wie wir schon öfter festgestellt haben, dass wir immer die Folgen dessen, was an anderer Stelle entschieden worden ist, nachvollziehen müssen. Deswegen können wir nicht sagen: Ja, es ist nur eine kurze Zeit, und das wird sich schon ändern. Da kommen wir mit unserer normalen Ausschusssitzung rum. – Ich bin froh, dass der Ausschuss heute überhaupt hat stattfinden können. Wir müssen eine andere Verfahrensweise hinbekommen. Ich erwarte von Ihnen einen Vorschlag dazu.

Abg. **Wolfgang Decker**: Ich will mich jetzt in keinsten Weise in die Verfahren und Entscheidungen der Obleute einmischen. Ich bin nur einfaches Mitglied. Ich will nur einmal sagen, dass wir im Haushaltsausschuss einen ganz guten Modus Vivendi gefunden haben. Wir haben uns für die Dauer der Krise und für die Zeit, in der wir keine regelmäßigen Ausschusssitzungen haben – nächste Woche werden wir doch zufällig eine haben, aber das war dem Antrag einer Fraktion geschuldet, die unbedingt wollte, dass das in einer Präsenzsitzung geschieht – verständigt, in einem zweiwöchigen Rhythmus, zumindest in der Hochphase der Krise, miteinander zu telefonieren, also die Obleute mit Minister, Staatssekretär und Ausschussvorsitzendem. Das hat sich eigentlich bewährt. Das möchte ich hier gerne einmal als gutes Beispiel einführen. Ich glaube, dass die Vorrednerinnen und Vorredner durchaus Recht haben, wenn sie das einfordern. Auf diesem Weg kann man viele Dinge abräumen. In einem Telefonat kann man manche Dinge, die man per E-Mail an das Ministerium richtet, oder die man jetzt in einem längeren Dringlichen Berichtsantrag abhandelt, vielleicht mit zwei, drei kurzen Sätzen erledigt haben. Dieses Vorgehen werden wir sicherlich, solange keine regulären Sitzungen stattfinden, eine ganze Weile beibehalten. Irgendwann ist die Sommerpause, die sowieso sitzungs-

frei ist, aber die Krise läuft weiter. Auch dann werden wir in diesem Rhythmus zusammenbleiben. Es kann dann sein, dass aus zwei Wochen vier Wochen werden. Das ist dann jeweils dem Fortgang der Situation geschuldet. Aber das ist in Ordnung. Das ist das Beispiel, wie wir das im Haushaltsausschuss handhaben. Ich würde dieses Vorgehen so, wie die Vorredner es gemacht haben, auch dringend empfehlen.

Minister **Kai Klose**: Ich beginne mit der – ich nenne es einmal – Metaebene der Frage, die wir zum Schluss hatten, nämlich der Frage der Verständigung. Sie können sich sicher alle noch daran erinnern, mit welcher Kommunikationsweise ich mit Ihnen umgegangen bin, als es um das Thema Psychiatrie in Höchst ging. Von daher wissen Sie, wie ich grundsätzlich zu der Frage transparenter Kommunikation mit allen Fraktionen stehe. Ich darf auch daran erinnern, dass ich es war, der in der Woche bevor die Ausschussreise anstand, Sie alle noch einmal am Samstag um eine Telefonkonferenz gebeten habe, damit ich Sie zeitnah über den damals ersten positiv identifizierten Menschen im Lahn-Dill-Kreis informieren kann. So konnten Sie informiert starten. Mir war eine Teilnahme leider nicht mehr möglich.

Sie haben mich dann etwa zwei Wochen später noch einmal um eine Telefonschalte gebeten. Diesem Wunsch bin ich auch nachgekommen und habe versucht, alle Fragen zu beantworten, wie es in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit möglich war. Dazu bin ich grundsätzlich auch weiter bereit. Das ist von mir aus überhaupt keine Frage. Wir können gerne eine Verabredung treffen. Ich kann mich auch nicht erinnern, einen solchen Wunsch von irgendjemandem aus diesem Haus abgelehnt zu haben. Deshalb ist es mir schon wichtig, dass wir darüber noch einmal eine Einigung herstellen.

Ich will aber auch ein bisschen um Verständnis bitten, Frau Gnadl hat es richtig gesagt: Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration stand oder steht immer noch an der absoluten Front derer, die mit der Bekämpfung dieser Pandemie zu tun haben. Wir sind jetzt nicht mehr Personen geworden. Das ist ein sehr überschaubarer Kreis. Der Stab von Herrn Sydow umfasst inzwischen etwa 100 Personen. Diese Personen sind nicht dazu gekommen, sondern wir haben sie uns zusammengesucht. Sie beschäftigen sich jetzt nur noch damit. Wir sind das einzige Haus, das dieses Thema seit Mitte/Ende Januar fährt, und zwar von frühmorgens bis spätabends und am Wochenende. Das hat alles ein natürliches Limit. Ich will nur um Verständnis werben.

Ich verstehe auch, dass Ihnen das möglicherweise nicht ausreicht. Ich war selbst lange genug Parlamentarier. Ich will Sie aber einladen, auch einmal meine Perspektive einzunehmen. Ich bemühe mich auch, Ihre einzunehmen und bin zu jeder Verständigung bereit. Seit Mitte März bis jetzt stehen wir unter extremem Druck. Deshalb sehen Sie es uns nach. Wir können uns nachher gerne unter „Verschiedenes“ auf einen Modus verständigen, der für Sie hinreichend ist. Ob ich es dann immer schaffe, das kann ich jetzt nicht garantieren; ansonsten ist Frau Janz da, oder ich bitte Herrn Sydow, der sehr tief in der Thematik steckt, eine solche Unterrichtung mit Ihnen durchzuführen. Es gibt keinerlei Verweigerung von mir. Den Modus, den Herr Decker aus dem Haushaltsausschuss beschrieben hat, halte ich für machbar. Meine Tage sind im Moment nicht wirklich planbar. Aber ich bemühe mich auch, für Ihre Fragen zur Verfügung zu stehen.

Ich will dazu sagen: Ich weiß, dass es noch Fragen von Abgeordneten gibt, die noch nicht beantwortet sind. Teilweise ist es extrem kompliziert. Wir haben einzelne Teams gebildet, die bestimmte Fragestellungen bearbeiten. Da laufen dann aber alle Fragen ein: Ihre, die der Presse beispielsweise, die auch ein Informationsbedürfnis hat, und auch Bürgerinnen und Bürger stellen Anfragen, die fachlich beantwortet werden müs-

sen. Am Ende ist es ein Personenkreis, der so tief in der Materie steckt, dass er in der Lage ist, diese Fragen zu beantworten. Sie können sich sicher sein, dass ich das parlamentarische Fragerecht selbstverständlich ganz besonders hoch ranke. Aber es geht teilweise einfach nicht schneller. Wir bemühen uns, die Fragen so schnell wie möglich zu beantworten.

Ich muss Ihnen auch sagen: Wenn Sie uns beispielsweise – dazu kommen wir gleich bei den Berichtsanträgen – Fragen zu den aktuellen Zahlen der Infizierten stellen, dann kann ich nur darauf verweisen, dass wir jeden Tag ein Bulletin herausgeben, in dem das steht. Da frage ich mich, warum so etwas noch einmal als Dringlicher Berichtsantrag eingereicht wird. Das ist aus meiner Sicht nicht die Effizienz und Effektivität, die wir uns wechselseitig zubilligen müssen.

Das vorweg, dann können nachher unter „Verschiedenes“ in Vorschläge eintauchen, wie das gehen könnte. Da bin ich, wie gesagt, offen.

Ich komme zu den spezifischen Nachfragen von Herrn Pürsün. Es gibt den Pandemieplan. Der Pandemieplan sagt aber nichts über die innere Struktur des Ministeriums aus. Das, was ich beschrieben habe, die Bildung des zentralen Planungsstabs, die Einrichtung der Taskforce Beschaffung, das sind innerministerielle Organisationsstrukturen, die wir jetzt in dieser akuten Situation geschaffen haben. Diese Organisationsstrukturen hätten sie wahrscheinlich nicht bei jeder Pandemie, deswegen stehen sie nicht darin. Dass uns persönliche Schutzausstattung einmal dermaßen zum Mangel werden würde, das hat kein Pandemieplan – jedenfalls keiner, den ich kenne – vorhergesehen.

Die Zitate, die Sie genannt haben, Herr Pürsün, ich glaube, da stimmen Sie mir zu, stammen nicht von mir, beispielsweise hinsichtlich der Grippe. Ich kann jetzt nicht die Verantwortung übernehmen – ich glaube, das würden auch die Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich auf dem Podium sitze, nicht erwarten – für Personen, die auf dem Podium neben mir sitzen. Ich glaube, alle haben im Januar/Februar die Situation, in der wir jetzt sind, nicht vorhergesehen. Ich kenne kaum jemanden, der damals gesagt hätte, dass das, was wir jetzt erleben, eintreten wird. Schauen Sie sich um, wie wir hier sitzen, dass wir Masken tragen und diese Abstände einhalten. Das war für niemanden sichtbar. Ich habe diesen Vergleich mit der Grippe – jedenfalls nach meiner Erinnerung – selbst nicht gezogen.

Bestens vorbereitet gilt immer, soweit man das vorhersehen kann. Wir haben mit dem, was jetzt bereits gelaufen ist, sehr viel dazu gelernt, wie man es noch besser machen kann und was man für ein, hoffentlich ausbleibendes, nächstes Mal an noch besserer Vorbereitung machen sollte. Deswegen gibt es im Pandemieplan auch die „Stufe danach“, die sagt, jetzt muss man die lessons learnt zusammenstellen und schauen, was man daraus lernt und wie weit man die Bedarfe anpasst.

Die Grundlagen unserer Entscheidung, danach hatten Sie gefragt, sind immer die jeweiligen sachlichen Kenntnisstände in der Minute der Entscheidung. Ich kann im Moment dazu gar nicht mehr sagen, weil wir einfach Situationen hatten, in denen wir innerhalb eines Tages mit neuen Fakten konfrontiert worden sind, die dann auch dazu geführt haben, dass wir eine Entscheidung, die wir morgens noch für sicher hielten, am Nachmittag oder am Abend revidieren mussten. Sie haben das Fußballspiel angesprochen. Das war ein solcher Tag.

Abg. **Yanki Pürsün:** Würden Sie den Prozess noch einmal mit ein paar Details aufwerten. Nutzen Sie Prognose-Tools, oder haben Sie vielleicht auch einen externen Berater, der mit all den Informationen, die ihm vorliegen, Prognosen abgibt, wie die Entwicklung weitergeht, der vielleicht vorher prognostiziert hat, wann wir den höchsten Stand an Infizierten erreichen werden? Vielleicht prognostiziert er das nach jeder Maßnahme? Ich habe jetzt den Namen vergessen, aber es gibt doch jemanden, der sich damit gerühmt hat, alles vorhersehen zu können. Ich hatte auch dem Krisenstab geschrieben, dass Studenten der Uni mich kontaktiert hatten, weil sie quasi immer das Maßnahmenpaket in Variable umwandeln und damit Prognosen abgeben, sowohl für ganz Deutschland als auch für Städte. Haben Sie externe Tools, die man normalerweise nicht hat, in Anspruch genommen?

Nächste Frage. Die Zahl der Neuinfektionen sinkt. Sehr viele Menschen beschäftigen sich mit der Frage, wer sich eigentlich aktuell noch infiziert. Es wird sehr intensiv im Gesundheitswesen und in den Heimen getestet. Es kann auch in der Stadt Frankfurt Sprünge geben, dass auf einmal eine sehr hohe Zahl gemessen wird. Das ist natürlich positiv, weil das Dunkelfeld erhellt wird. Durch welche Tätigkeiten infiziert man sich aktuell?

Dritte Frage. Es gibt erfreulicherweise das DIVI-Verzeichnis über Personen in Behandlung und über freie Betten. Dahin melden aber leider nicht alle Krankenhäuser. Wenn ich Ihre Zahlen mit dem vergleiche, was ich selbst abfragen kann, gibt es immer einen Unterschied. Sie haben hoffentlich immer die Zahlen aller Krankenhäuser. Bei DIVI ist mir auch aufgefallen, dass Informationen, die anfangs öffentlich waren, es jetzt nicht mehr sind. Für die Obleute wäre es interessant, entweder die Zahlen täglich zu bekommen, oder einen Zugang zu erhalten, um selbst weiter in die Daten gehen zu können und um eine eigene Einschätzung zu bekommen. Wie kritisch ist z. B. die Situation in den Krankenhäusern oder die Versorgung mit Beatmungsgeräten und Intensivbetten?

Minister **Kai Klose:** Zu der Frage zu den Prognosen. Wir verlassen uns auf das Robert-Koch-Institut und machen keine eigenen Berechnungen für Hessen. Das macht auch kein anderes Bundesland. Das RKI ist das führende Institut bundesweit, das auch die entsprechenden Ressourcen sowohl personeller Art als auch hinsichtlich der Expertise hat. Wir orientieren uns extrem eng an den Empfehlungen des RKI, weil wir ein großes Interesse daran haben, ein möglichst bundeseinheitliches Vorgehen zu erreichen. Dazu muss ich, glaube ich, nicht viel mehr sagen. Das ist jedenfalls unser Interesse. Sie werden es nicht erleben, dass wir die ersten oder die letzten sind. Für uns hat das einheitliche Vorgehen in der Bundesrepublik einen hohen Stellenwert, weil es eine Wirkung in die Bevölkerung hat. Deshalb ist das ein besonders wichtiger Punkt.

Wer infiziert sich? Wir wissen, wo die Infizierten identifiziert werden. Sie können das anhand der Meldungen der Kreise zuordnen. Die Gesundheitsämter machen die Kontaktpersonennachverfolgung möglichst lückenlos und bitten dann die entsprechenden Kontaktpersonen, sich abzusondern – wie das technokratisch heißt – oder in häusliche Quarantäne zu begeben, oder nach einem gewissen Vorlauf einen Test durchführen zu lassen. Es gab eine Zeit, in der konnte man sehr klar feststellen, woher die Infizierten kamen, beispielsweise gab es ein Cluster von Rückkehrern aus Ischgl – das ist nichts Geheimnisvolles, das ging auch hinreichend durch die Medien. Wir haben ein hohes Interesse daran, die Nachverfolgung der Kontaktpersonen so lückenlos es geht hinzubekommen. Deshalb werden auch die Gesundheitsämter verstärkt. Auch der Bund unterstützt uns dabei. Wir unterstützen die Gesundheitsämter in Hessen in diesen Bemühungen. Es gab aber einfach auch eine Phase, in der die Zahl der Infizierten so stark gestie-

gen ist, dass es manchen Gesundheitsämtern aufgrund ihrer Personalausstattung kaum möglich war, noch jedem Fall tatsächlich nachzugehen.

Zu DIVI kann ich Ihnen sagen, dass es sich um ein System der Deutschen Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin handelt, das der Bund nachträglich implementiert hat. Die Länder hätten es eigentlich nicht gebraucht, weil sie mit IVENA, dem System, über das die Rettungsdienstleitstellen auch verfügen, ein hervorragendes Instrument haben, in dem sie das sehen können und in dem wir die Zahl von freien Krankhausbetten, Intensivbetten und Beatmungsbetten zu einem sehr frühen Zeitpunkt auch zu Pflichtfeldern gemacht haben. Der Eintrag in DIVI ist ein zusätzlicher Eintrag, den der Bund jetzt verpflichtend gemacht hat. Die Krankenhäuser sind nach und nach dabei, dieser Verpflichtung nachzukommen. Es ist aber gerade in einer Zeit, in der Krankenhäuser sowieso schon belastet sind, ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand, jetzt noch ein zweites System zu bedienen. Unser Wunsch nach einer Schnittstelle zu IVENA, den insbesondere Hessen schon von Anfang an extrem forciert hat, ist leider bis heute vom Bund nicht erfüllt worden. Das erklärt die Differenzen in den Zahlen, die Sie genannt haben.

Abg. **Ulrike Alex:** Herr Minister, ich habe mich jetzt gemeldet, weil Sie das Robert-Koch-Institut ins Gespräch gebracht haben. Ich hätte sowieso etwas im Zusammenhang mit unserem Berichtsantrag dazu gefragt. Das Robert-Koch-Institut veröffentlicht täglich die Zahlen der Infizierten nach Bundesländern geordnet. Das halte ich auch für sinnvoll. Ich habe die hessischen Zahlen jetzt seit knapp vier Wochen täglich beobachtet und stelle fest, dass die hessischen Infiziertenzahlen immer montags und sonntags deutlich geringer sind als z. B. mittwochs und donnerstags. Das hängt natürlich damit zusammen, dass offenbar die Gesundheitsämter mit den Meldungen nicht nachkommen. Jetzt wissen wir, dass die Bundesregierung beschlossen hat, hierbei unterstützend tätig zu werden. Das heißt, wenn ich es richtig in Erinnerung habe, sollte bis gestern – gestern war der 22.04. – gemeldet sein, welche Unterstützungen die Bundesländer jeweils von der Bundesregierung für ihre Gesundheitsämter anfordern. Da würde mich interessieren, welche Anforderung es in diesem Zusammenhang von Hessen gegeben hat. Wie viel Unterstützung haben Sie gebraucht? Wie viele und welche Gesundheitsämter sind dabei besonders betroffen?

Minister **Kai Klose:** Ich bin mir nicht sicher, ob die Frist, die in der Tat in dem ersten Beschluss stand, noch aktiv war, weil die Modalitäten, wie diese Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes sein soll, nach meiner Kenntnis auch heute noch einmal zwischen den Chefs der Staatskanzleien und dem Chef des Bundeskanzleramts sowie dem Bundesgesundheitsministerium besprochen worden sind. Manche der Vorstellungen des ersten Beschlusses waren mit der Praxis eines Gesundheitsamts nicht so ganz vereinbar. Frau Alex, insofern kann ich Ihnen im Moment keine Zahlen nennen. Ich will auch nichts Falsches sagen. Morgen wird Frau Dr. Wollenberg, die Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen und Leiterin des Gesundheitsamts Marburg-Biedenkopf, mit da sein. Spätestens dann werden wir die Zahl parat haben. Ich kann Sie Ihnen jetzt nicht sagen.

Ihre Beobachtung über diesen kleinen Buckel, der immer in Folge eines Wochenendes entsteht, ist richtig. Das haben wir auch gesehen. Die Frage ist verschiedentlich auch in den Pressebriefings gestellt worden. Die Haupttheorie dazu ist, dass die Zahl der Testung gegen Ende der Woche bzw. am Samstag generell abgenommen hat, auch die Besuche in den Testzentren, und dann auch die Nachträge in das System – das läuft alles über ein System; die Gesundheitsämter tragen die Daten direkt online beim RKI ein –

entsprechend nachhängen. Dann kommt es sozusagen zu einem Nachtrag Mitte der Woche. Anders können wir uns das auch nicht erklären. Wenn man die kleinen Buckel ausgleicht, hat man trotzdem fast so etwas wie eine lineare Steigerung. Aber das ist unbestritten. Sie haben das richtig beobachtet. Wir sehen das auch.

Abg. **Yanki Pürsün:** Ich habe noch eine Frage zu den Gesundheitsämtern und dem Meldeverfahren. Es heißt in der Berichterstattung, dass das RKI die Daten von den Ländern gebündelt bekommt. Vielleicht können Sie es noch einmal beschreiben. Sie sagen jetzt, dass die Gesundheitsämter die Daten dem RKI direkt melden. Aber Sie bekommen doch auch die Daten. Sind das zwei parallele Verfahren? Vielleicht können Sie auch noch einmal sagen, ob die Gesundheitsämter am Wochenende genauso intensiv melden wie während der Woche. Sie haben gesagt, am Wochenende lassen sich weniger Personen testen. Melden die Labors und die Ärzte am Wochenende genauso wie während der Woche? Gibt es irgendjemanden, der am Wochenende weniger arbeitet und deswegen die Meldungen verzögert eingehen? Man merkt, dass auch am Dienstag die Zahlen eher niedriger sind.

Wenn Sie noch das spannendste Geheimnis Deutschland aufdecken könnten. Auf der RKI-Seite kommt im Rahmen von Meldungen das Wort „Fax“ vor. Das geistert immer wieder herum, dass alles so lange dauert, weil gefaxt wird. Was wird im Rahmen von Corona gefaxt? Könnten Sie das noch einmal auflösen?

Minister **Kai Klose:** Ob ich jetzt das spannendste Geheimnis der Republik lösen kann, weiß ich nicht. Ich kann nur das sagen, was ich zu den Punkten weiß. Es ist so, wie ich es sagte: Die Gesundheitsämter tragen das in die Datenbank SurvNet ein, die direkt zum RKI meldet. Das RKI gibt diese Zahlen jeden Tag um 0:00 Uhr heraus. Unser Landesamt zieht sich diese Zahlen um 10:30 Uhr, um unsere Bulletin vorzubereiten. In der Zwischenzeit, also zwischen 0:00 Uhr und 10:30 Uhr sind möglicherweise weitere Einträge erfolgt. Dadurch entstehen teilweise Abweichungen zwischen RKI und unseren Zahlen. Wir sind aktueller.

Ich kann es Ihnen nicht sagen, ob am Wochenende weniger gearbeitet wird. Es ist unsere Theorie, dass aufgrund der geringen Anzahl an Testungen zum Wochenende und vielleicht auch der Tatsache geschuldet, dass sich Gesundheitsämter in dieser Zeit wenigstens einen Wochenendtag leisten, die Einträge etwas nachhängen. Es ist unser Erklärungsversuch. Ich kann es nicht belegen. Es ist das, was wir uns dazu denken, warum diese kleinen Buckel entstehen.

Zum Fax. Es wirkt ein bisschen anachronistisch. Das gebe ich zu. Ich habe das auch am Anfang gehört. Mir wurde gesagt – ich weiß aber nicht, ob das richtig ist –, dass aufgrund der besonderen Bedeutung von Gesundheitsdaten und deren Schutz das Fax für die Übermittlung dieser Daten das einzig zulässige Übertragungsmedium ist. Da geht es allerdings um die Übertragung von Daten vom Gesundheitsamt zu dem Arzt oder dem Testzentrum, über das der Test kam, nicht über die Daten zum RKI. Da gibt es die Schnittstelle über SurvNet. Das müssten wir noch einmal jemanden von den Gesundheitsämtern fragen, warum das Fax immer noch eine Rolle spielt.

Vorsitzender: Offensichtlich gibt es keine weiteren Rückfragen.

Beschluss:

SIA 20/26 – 23.04.2020

Der Dringliche Berichts Antrag gilt mit der Entgegennahme des Berichts im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss als erledigt.

(einvernehmlich)

Zu Beginn der Sitzung kam der Ausschuss überein, den Dringlichen Berichts Antrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln.

Punkt 4:**Dringlicher Berichts Antrag****Christiane Böhm (DIE LINKE) und Fraktion****Aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Corona-Pandemie in Hessen auf die soziale Infrastruktur und das Gesundheitswesen****– Drucks. [20/2624](#) –**

Vorbemerkung des Antragstellers: Die Landesregierung wird ersucht, im nächsten Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss dringlich und öffentlich zu berichten:

Minister **Kai Klose**: Ich verweise auf die Vorbemerkung zum Dringlichen Berichts Antrag der FDP und beantworte diesen Berichts Antrag im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen, dem Minister des Innern und für Sport und dem Minister der Finanzen wie folgt:

Frage 1: Wie viele Menschen sind in Hessen zum aktuellen Zeitpunkt nachweislich mit COVID-19 infiziert? Wie viele davon sind inzwischen wieder genesen? Wie viele Menschen sind im Zusammenhang mit einer positiven Testung auf COVID-19 verstorben?

Auf der Webseite des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration werden die aktuellen Infektionszahlen für SARS-CoV-2 in Hessen nach Landkreisen und kreisfreien Städten dargestellt und veröffentlicht. Dort können die aktuellen Zahlen für Hessen täglich abgerufen werden. Mit Stand vom 22. April 2020, 14 Uhr, gibt es in Hessen 7.446 bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen sowie 275 Todesfälle.

Frage 2: Weshalb wird in Hessen nicht die Zahl der Genesenen veröffentlicht?

Der Status „genesen“ wird nicht gemeldet, erfasst oder übermittelt. Daten darüber, ob eine Patientin bzw. ein Patient wieder genesen ist, werden nicht erhoben, nicht nur in Hessen, sondern nirgendwo. Aus epidemiologischer Sicht ist diese Erhebung weder sinnvoll, noch gesetzlich vorgesehen. Das Robert Koch-Institut rechnet diese Angaben mit den ihm vorhandenen Informationen mittels eines Algorithmus hoch.

Frage 3: Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zum Dunkelfeld im Rahmen der Corona-Pandemie vor?

Genauere Erkenntnisse liegen der Landesregierung zu den Dunkelziffern nicht vor. Allgemein wird davon ausgegangen, dass die Zahl der Infizierten höher ist, als die Testergebnisse vermuten lassen. Das hängt damit zusammen, dass zwischen der Ansteckung mit dem Virus und dem Ausbruch der Krankheit einige Tage der Inkubationszeit vergehen. Hinzu kommt, dass eine Ansteckung mit SARS-CoV-2 symptomfrei verlaufen kann, oder symptomarme Verläufe unerkannt bleiben.

Frage 4: Wie haben sich die Laborkapazitäten zur Testung auf COVID-19 in Hessen entwickelt?

Es gibt, Stand heute, ausreichend Laborkapazitäten bzw. Testgeräte in Hessen, um auf das Virus SARS-CoV-2 zu testen. Zentral beschafft werden derzeit Abstrichröhrchen, da hier Engpässe bestehen.

Frage 5: Wie ist der Entwicklungsstand von Schnelltests, mit denen man feststellen kann, wer immunisiert ist?

Bisher ist laut Auskunft der Labore der Universitätskliniken Frankfurt und Marburg noch kein ausreichend verlässlicher Antikörpertest verfügbar. Antikörpertests sind nur für epidemiologische Studien von Bedeutung und nicht geeignet, um eine akute Infektion mit SARS-CoV-2 nachzuweisen.

Frage 6: Wie stellt sich das aktuelle Infektionsgeschehen in den unter Quarantäne stehenden Alten- und Pflegeeinrichtungen in Hessen dar?

Das derzeitige Infektionsgeschehen in den hessischen Altenpflegeeinrichtungen breitet sich weitgehend homogen aus. Verdichtete Bereiche mit einer überproportional hohen Zahl infizierter Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie verstorbener Bewohner und Bewohnerinnen sind in den Landkreisen Hersfeld-Rotenburg, Odenwald und Schwalm-Eder zu beobachten.

Frage 7: Was wird vonseiten des Landes getan, um die alten Menschen zu schützen, aber sie nicht völlig zu isolieren?

Gemäß des von der Bundeskanzlerin und den Ministerpräsidentinnen und –präsidenten gefassten Beschlusses vom 14. April 2020 muss der Schutz der vulnerablen Gruppen im Vordergrund stehen und die Gefahr der Ausbreitung von Infektionen in den Einrichtungen der wesentliche Maßstab sein. Demnach ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass entsprechende Regularien nicht zu einer vollständigen sozialen Isolation der Betroffenen führen dürfen. Es wurde daher beschlossen, dass für die jeweilige Einrichtung unter Hinzuziehung von externem Sachverstand, insbesondere von Fachärztinnen und -ärzten für Krankenhaushygiene, ein spezifisches Konzept entwickelt werden und dieses im weiteren Verlauf eng im Hinblick auf das Infektionsgeschehen im jeweiligen Umfeld weiterentwickelt und angepasst werden soll.

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration arbeitet entsprechend im Moment an Empfehlungen und Richtlinien für individuelle Schutzkonzepte für Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage bestehender Hygienepläne und unter Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten, etwa der Gesundheitsämter oder Krankenhaushygienikerinnen und -hygieniker. Dies geschieht auf Basis der aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Prävention und Management von SARS-CoV-2 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Solche Schutzkonzepte sollen die Grundlage für eine mögliche Lockerung des derzeit absoluten Besuchsverbots für Altenpflegeeinrichtungen sein.

Frage 8: Wie viel medizinische Schutzausrüstung welcher Schutzklassen konnte über die Taskforce Beschaffung der Landesregierung bereits erworben werden? Wie viel davon wurde bereits an wen verteilt?

Die Versorgung mit Schutzmaterialien hat für die Hessische Landesregierung hohe Priorität. Aufgrund des großen Bedarfs an Ausrüstung wurde im Hessischen Ministerium des Innern und für Sport die Taskforce Koordinierung Beschaffungsmanagement und Verteilung eingerichtet, die in engem Austausch und Abstimmung mit allen betroffenen Ressorts sowie dem Bund und den Ländern steht. Mehr als 130 Frauen und Männer arbeiten unter Hochdruck dafür, die wichtige Schutzausstattung für unser hessisches Gesundheitssystem, den Alten- und Pflegesektor und weitere Sektoren zu beschaffen. So konnten bereits rund 770.000 Schutzmasken über die Landkreise und kreisfreie Städte an Alten- und Pflegeheime in Hessen verteilt werden.

Die Taskforce hat an die sieben koordinierenden Krankenhäuser bzw. auf die sechs Versorgungsgebiete in Hessen bislang fast vier Millionen – nach dem Stand am 16. April 2020 – OP-Masken verteilt, wobei nicht nur die durch die Taskforce erworbenen Güter, sondern beispielsweise auch über den Bund zugeteilte Lieferungen ausgegeben wurden.

Aufgrund eines Einzelauftrages des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration konnte die Task Force Koordinierung Beschaffungsmanagement ferner an 24 Landkreise bzw. kreisfreie Städte 550.150 FFP2-Masken ausliefern. Eine weitere Lieferung von 937.000 FFP2-Masken und rund 44.000 l Desinfektionsmittel ist in Bearbeitung.

Frage 9: Warum wurden Bestände des Katastrophenschutzes zu Beginn der Pandemie nicht bereitgestellt, um Engpässen zu begegnen?

Bei dieser Schutzausstattung handelt es sich um die Schutzausrüstung für die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer des Katastrophenschutzes und nicht um eine allgemeine Landesreserve. Die für diesen Zweck vorgehaltene Schutzausstattung ist vom Umfang her nicht geeignet, den Bedarf im Gesundheitssektor auch nur annähernd zu decken. Die Bereitstellung dieser persönlichen Schutzausrüstung ist grundlegende Voraussetzung für die Einsatzfähigkeit gerade der Sanitäts- und Betreuungseinheiten, die in der aktuellen Krise von besonderer Bedeutung ist.

Um den dringenden Bedarf zu decken, wurden der Kassenärztlichen Vereinigung – sie verfügt im Übrigen durch den Bund über einen eigenen Beschaffungsweg – frühzeitig FFP2-Masken zur Verteilung in den Testcentern bereitgestellt.

Frage 10: Nach welchem Schlüssel wird medizinische Schutzausrüstung an Kliniken, Praxen und ambulante Dienste des Gesundheits- und Pflegesektors in Hessen verteilt? Inwieweit sind die Gesundheitsämter der Kommunen hierin einbezogen?

Die Bedarfsermittlung erfolgte durch eine Abfrage nach dem Wochenbedarf bei den betroffenen Einrichtungen in Abhängigkeit davon, welche Produkte die Betroffenen benötigen. Es werden nur Produkte für den Schutz der Patientinnen und Patienten vor Infektion durch die Tragenden – also Medizinprodukte wie Mund-Nasen-Schutz – und für den Schutz des medizinischen und Pflegepersonals für den Umgang mit infizierten Patientinnen und Patienten – Persönliche Schutzausrüstung – beschafft und verteilt.

Für die Beschaffung und Verteilung des Materials für die Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte ist die Kassenärztliche Vereinigung Hessen zuständig. Die Kliniken erhalten den größten Anteil der vom Land beschafften Ware, da sie den meisten Umgang mit infizierten Patientinnen und Patienten sowie Schwererkrankten haben. Der Pflegesektor macht den zweitgrößten Anteil aus, vor allem die stationäre Altenpflege. Die Gesundheitsämter sind über die Landkreise und Städte einbezogen.

Frage 11: Wie stellt sich die aktuelle Versorgungslage mit medizinischer Schutzausrüstung in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens in Hessen dar? Insbesondere interessieren die ambulanten Pflegedienste, die ambulanten Hospizdienste, die Heilmittelerbringerinnen/Heilmittelerbringer und die sozialen Einrichtungen, die mit potenziell Erkrankten unmittelbar zu tun haben.

Alle Bereiche des Gesundheitswesens werden mit persönlicher Schutzausrüstung versorgt. Die Verteilung der Schutzausrüstung erfolgt zum einen an die sieben koordinierenden Krankenhäuser, welche die Schutzausrüstung an die Krankenhäuser im Versorgungsgebiet verteilen. Zum anderen erfolgt die Verteilung an sechs kommunale Verteilzentren, eines pro Versorgungsgebiet. Von dort werden die Bedarfsträger im jeweiligen Gebiet, z. B. in der stationären und ambulanten Altenpflege, über die Landkreise und kreisfreien Städte beliefert. Das Land gibt eine Sektorenaufteilung der zur Verfügung gestellten Schutzausrüstung vor, die von den Gebietskörperschaften zu beachten ist. Dabei gibt es auch eine Position für sonstige kommunale Bedarfe. Diese umfasst den eigenen kommunalen Bedarf – beispielsweise Ordnungsamt – sowie Berufsgruppen wie Hebammen, Apotheken, Bestattungsunternehmen, Hospize, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Optikerinnen und Optiker und ähnliche. Hier sind die Gebietskörperschaften in der Verteilung frei.

Frage 12: Welche Planungen gibt es zur Wiedereröffnung von Kliniken in Hessen? Wie weit sind Ihre Maßnahmen bisher gediehen? Mit welchen Trägern von welchen Kliniken sind Sie im Gespräch?

Die Kliniken in Hessen sind geöffnet. Nur einige Erbringer elektiver Leistungen haben ihren Betrieb derzeit eingestellt.

Frage 13: Inwiefern sollen Reha-Einrichtungen im Rahmen der Corona-Planungen genutzt werden?

Rehabilitationseinrichtungen werden derzeit differenziert genutzt. Aufgrund der aktuellen Infektionszahlen stehen momentan die Nutzung zur Sicherstellung der Anschlussheilbehandlung und zur Kurzzeitpflege im Vordergrund. Sollte es zu einer Verschärfung der Situation kommen, ist eine Nutzung für eine frühzeitige Verlegung aus einem Krankenhaus oder als Erweiterungsmöglichkeit der stationären Versorgung möglich. Für diese Schritte besteht, Stand heute, aber keine Notwendigkeit.

Frage 14: Welche Planungen gibt es für die Nutzung von Einrichtungen, wie Turnhallen, etc., um Patientinnen und Patienten zu versorgen?

Zur Nutzung von Turnhallen etc. besteht eine Vorausplanung des Katastrophenschutzes. Diese Erweiterungsmöglichkeiten werden aktuell nicht benötigt, da in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen medizinisch günstigere Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Im Übrigen möchte ich darauf hinweisen, dass diese und die vorausgehende Frage in der Pressekonferenz mit Herrn Prof. Dr. Graf am 6. April bereits ausführlich beantwortet wurden.

Frage 15: Welche Hinweise hat die Landesregierung zu zunehmenden Kinderschutzmeldungen und Inobhutnahmen in Hessen? Inwieweit sind präventive Maßnahmen (bspw. Hilfen zur Erziehung) ausgesetzt?

Der Landesregierung liegen bislang keine konkreten Rückmeldungen der Jugendämter über ein mögliches Ansteigen der Zahl festgestellter Kindeswohlgefährdungen oder Inobhutnahmen vor. Statistische Auswertungen sind in Bezug auf den bisherigen Zeitraum der Einschränkungen sozialer Kontakte nicht vorhanden. In den Medien wurde über die Situation in einzelnen Jugendamtsbezirken berichtet. In diesen Fällen gaben Jugendämter im Allgemeinen an, dass bisher kein Ansteigen der Meldungen festzustellen sei. Es wird befürchtet, dass mit der fortdauernden Einschränkung sozialer Kontakte die Wahrscheinlichkeit entsprechender Vorfälle steigen könnte.

Die Verordnungen zur Bekämpfung des Coronavirus schränken ambulante oder (teil-)stationäre Hilfen zur Erziehung grundsätzlich nicht ein. Aufgrund der allgemeinen Vorgabe zur Beschränkung sozialer Kontakte kann es jedoch vorkommen, dass ambulante Hilfen in veränderter Form, z. B. über digitale Medien oder durch telefonische Beratung, umgesetzt werden, um Ansteckungsrisiken zu vermindern. Die Rückmeldungen aus einzelnen Kommunen und Medienberichte zeigen, dass die Jugendämter auch unter erschwerten Bedingungen ihren Aufgaben nachkommen und gegebenenfalls veränderte fachliche Umsetzungen wählen, um das Ansteckungsrisiko zu vermindern.

Frage 16: Inwieweit ist Personal in der Jugendarbeit inzwischen systemrelevant?

Beschäftigte in nach § 45 SGB VIII betriebserlaubnispflichtigen (teil-)stationären Einrichtungen gehören zu dem Personenkreis, der nach der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Coronavirus Angebote der Kindernotbetreuung wahrnehmen kann, vergleiche § 2 Abs. 2 S. 1 Nr. 11a der Zweiten Corona Verordnung.

Frage 17: Plant die Landesregierung eine zentrale Erstattung der Kitagebühren an die Kommunen, um Eltern zu entlasten, die nicht von der Notbetreuung erfasst sind?

Durch die bestehende Pandemie kann in den Krippen und Kitas derzeit nur eine Notbetreuung angeboten werden. Gleichzeitig zahlen die Kommunen das Gehalt für alle Beschäftigten dieser Einrichtungen weiter, und vielerorts werden Gebühren für diese Einrichtungen weiterhin erhoben. Ausgaben und Einnahmen fallen somit vollständig in den Haushalten der Kommunen an.

Das Land zahlt für die Kinderbetreuung pro Jahr Zuschüsse von rund 1 Milliarde €. Diese Zuschüsse bleiben selbstverständlich vollständig erhalten, auch wenn derzeit nur eine sehr geringe Zahl an Kindern betreut werden kann. Das Land wird diesen Betrag auch dann weiterzahlen, wenn sich die Kommunen entscheiden, auf die Gebührenerhebung für die Kinderbetreuung ganz oder teilweise zu verzichten. Das Land bekennt sich somit zu seiner Verantwortung, den Bereich der Kinderbetreuung auch in der Krise zu unterstützen und dazu beizutragen, dass die Beschäftigten auch in der Krise bezahlt werden können.

Frage 18: Wie sieht es mit der Auszahlung der Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket aus? Werden die Teile daraus, die von den Familien aktuell nicht in Anspruch genommen werden (beispielsweise kostenfreies Mittagessen), ausbezahlt? Gibt es Ihnen bekannte Maßnahmen vor Ort, die verhindern, dass Kinder keine ausreichenden Mahlzeiten bekommen?

Für die Bildungs- und Teilhabeleistungen erfolgen grundsätzlich keine Auszahlungen, wenn die gesetzlich formulierten Bedarfe nicht bestehen bzw. die Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Beispielsweise werden Exkursionen, Schüleraustausche, Studien- und Klassenfahrten, die bis zum Ende des Schuljahres 2019/2020 durchgeführt werden sollten, von den Schulen abgesagt. Da keine Aufwendungen anfallen, sind diese nicht zu übernehmen. Angebote können derzeit unter Umständen über Videochat oder andere digitale Kommunikationswege erbracht werden. Auch hierfür erfolgt weiterhin eine Übernahme der Kosten bzw. Auszahlung. Auch Bedarfe, die sich auf das gesamte Jahr beziehen, z. B. Mitgliedsbeiträge für Vereine, werden weiterhin berücksichtigt. Die Mittagsverpflegung als Leistung für Bildung und Teilhabe ist laut bundesgesetzlicher Regelung an die Voraussetzung geknüpft, dass sie „gemeinschaftlich“ und bei Schülerinnen und Schülern „in schulischer Verantwortung“ stattfindet. Zu bedenken ist, dass durch die Anteile für Nahrungsmittel das häusliche Mittagessen im Regelsatz (Sozialgeld) enthalten ist. Es wird derzeit geprüft, ob eine Übernahme der Kosten für Mittagsverpflegung, die nicht gemeinschaftlich eingenommen werden kann, über die Bildungs- und Teilhabeleistungen erfolgen kann. Der Hessischen Landesregierung sind einzelne Vorhaben bekannt, das Mittagessen an Kinder aus armutsgefährdeten Haushalten zu liefern bzw. bereitzustellen.

Frage 19: Wie stellt sich die aktuelle Belegungssituation von Frauenhäusern in Hessen dar? Gibt es Hinweise zu vermehrter häuslicher Gewalt? Wird seitens der Landesregierung eine verstärkte Nutzung von Wegweisungen erwogen?

Die Rückmeldungen aus dem Frauenunterstützungssystem und den Gebietskörperschaften Hessens wie auch aus den übrigen Bundesländern zeigen, dass die Einrichtungen derzeit noch nicht stärker als bisher beansprucht werden. Aufgrund von Erfahrungswerten mit anderen Krisenzeiten gehen wir dennoch von einer möglichen verschärften Gewaltbelastung aus, weil die Möglichkeiten, Kontakt zu den Unterstützungseinrichtungen zu suchen, deutlich eingeschränkt sind.

Das Hessische Ministerium des Innern und für Sport kann derzeit noch keine besondere Häufung häuslicher Gewalt feststellen. Eine valide Aussage wird erst über einen längeren Zeitraum und im Vergleich mit den Vorjahreszahlen getroffen werden können.

Die zurzeit notwendigen Beschränkungen im Alltag können Stressfaktoren für Familien und häusliche Gemeinschaften in Hessen darstellen. Opfer häuslicher Gewalt stehen in Hessen aber nicht alleine. So besteht z. B. für die Polizei die Möglichkeit, Täter für bis zu 14 Tage der gemeinsamen Wohnung zu verweisen und ein Kontaktverbot auszusprechen.

Opfer können diesen Zeitraum nutzen, um bei Gericht eine Schutzanordnung nach dem Gewaltschutzgesetz zu beantragen. Platzverweise bzw. Wegweisungen können erteilt und durchgesetzt werden. Übernachtungsangebote von Hotels und Pensionen dürfen derzeit zwar nicht mehr für touristische Zwecke genutzt werden, jedoch trifft diese Einschränkung bei Personen, die der eigenen Wohnung verwiesen wurden, nicht zu.

Außerdem können Kontakte zu Anlaufstellen und Beratungsangeboten – auch für Täter – vermittelt werden. Neben der Strafverfolgung sind präventive Maßnahmen sehr wichtig, um die Betroffenen zu unterstützen und weitere Taten zu verhindern.

Eine Übersicht von Empfehlungen der Polizei für Opfer häuslicher Gewalt ist im Internet verfügbar. Sie finden das auf der Website www.polizei-beratung.de.

Frage 20: Welche Maßnahmen wurden in Hessen seitens der Landesregierung und der Kommunen ergriffen, um wohnungs- und obdachlose Menschen vor der Corona-Pandemie zu schützen? Wurden zusätzliche Unterkünfte bereitgestellt?

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat am 3. April 2020 in ganz Hessen eine Umfrage zu den Angeboten und Bedarfen in der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe durchgeführt. Im Rücklauf haben 50 Einrichtungen und Träger in Hessen geantwortet und geben so ein repräsentatives Bild ab. Demnach sind die Angebote zum überwiegenden Teil vorhanden und aktiv oder durch entsprechende Ersatzangebote aufgefangen worden.

Frage 21: Welche Unterstützung erhalten die Kommunen, die Hotels, Pensionen, Jugendherbergen, etc. nutzen, um Gewaltopfer oder Obdachlose unterzubringen?

Die Hessische Landesregierung prüft derzeit, wie sie Maßnahmen und Initiativen der Einrichtungen und Gebietskörperschaften unterstützen kann und steht mit ihnen hierzu in engem Austausch.

Frage 22: Welche Maßnahmen wurden zur Unterstützung von Migrantinnen und Migranten ergriffen? Ist die Mehrsprachigkeit von Informationen zur aktuellen Corona-Pandemie gewährleistet?

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat bereits ab Mitte März dafür Sorge getragen, dass Informationen zur Corona-Pandemie in mehreren Sprachen veröffentlicht wurden, z. B.: Amharisch, Arabisch, Bulgarisch, Dari, Deutsch, Englisch, Französisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Somalisch, Sorani, Tigrinya und Türkisch. Sie sind auf

der Website des Integrationskompasses abzurufen und beziehen sich auf die Maßnahmen, die ergriffen worden sind, um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen und die Zahl der schweren Erkrankungen zu reduzieren. Hier liegen auch in Leichter Sprache Informationen vor.

Nachdem bestimmte Maßgaben für Reiserückkehrer bzw. für Einreisende rechtswirksam geworden waren, wurden darüber hinaus auch diese Bestimmungen in mehrere Sprachen übersetzt und im Integrationskompass veröffentlicht. Neben der Veröffentlichung auf Webseiten und deren laufender Aktualisierung wurden die Informationen auch versandt, etwa an fachliche Ansprechpartnerinnen und -partner in den Kommunen, bei Gesundheitsämtern usw.

Im Bereich der Erstaufnahme für Asylsuchende werden die Bewohnerinnen und Bewohner vollumfänglich durch Aushänge sowie wiederholte persönliche Ansprache in verschiedenen Sprachen über die Symptome, die Vorsichtsmaßnahmen und Vorgaben zum Schutz vor SARS-CoV-2 informiert.

Frage 23: Plant die Landesregierung eine Auflösung von Gemeinschaftseinrichtungen für Geflüchtete zugunsten von Einzelunterbringungen, um das Infektionsrisiko zu minimieren?

Nein.

Frage 24: Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung zu den finanziellen Auswirkungen auf die Wohlfahrtsverbände und sozialen Träger in Hessen? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für diese, da sie in der Regel von der Corona-Wirtschaftshilfe ausgeschlossen sind?

Das Land Hessen hat bislang keine Detailkenntnisse zu den finanziellen Auswirkungen. Nach den Bekundungen der Kommunalen Spitzenverbände werden die Leistungen zunächst bis zum 30. April 2020 weiter gewährt. Auch der Landeswohlfahrtsverband Hessen hat dies zugesagt. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben entsprechende Empfehlungen für den Heilmittelbereich mit zeitlich befristeten Abweichungen von den Regelungsvorgaben erlassen. Auch wird es z. B. nicht zu Kürzungen der hessischen Pauschalförderung für die Frühförderstellen oder im Rahmen des Förderprogramms Gemeinwesenarbeit kommen, da die Träger kreative Alternativangebote zu den geplanten und ausgefallenen Veranstaltungen entwickelt haben.

Darüber hinaus trat am 28. März 2020 das Gesetz über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag, Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) – wir haben es eben behandelt –, in Kraft. Damit wurde eine bundesgesetzliche Grundlage geschaffen, die es den Leistungsträgern ermöglicht, ihre Zahlungen an die sozialen Dienstleister fortzusetzen, auch wenn aufgrund von Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz die Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern und den sozialen Dienstleistern gestört ist. Das SodEG wird schnellstmöglich landesgesetzlich umgesetzt. Ein Gesetzentwurf für das Hessische Ausführungsgesetz zum Sozialdienstleister-Einsatzgesetz wurde bereits erarbeitet und befindet sich in der Abstimmung.

Daneben sichern die sozialen Dienstleister ihren Bestand nach eigenen Kräften im Rahmen der Möglichkeiten durch Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz, Leis-

tungen nach den Regelungen über das Kurzarbeitergeld oder Zuschüsse des Bundes und der Länder an soziale Dienstleister auf Grundlage der gesetzlichen Regelungen. Für derartige Zuschüsse des Landes sind auch gemeinnützige Vereine antragsberechtigt, die dauerhaft am Markt als Unternehmen tätig sind, also gemeinnützige Vereine mit wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb. Viele der auf Gemeinnützigkeit und ehrenamtlichen Engagement aufbauenden Vereine ohne wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb können hingegen bisher keine Anträge auf Unterstützung zur Sicherung ihrer Arbeit stellen.

Die Landesregierung hat deshalb am 20. April 2020 ein Förderprogramm mit dem Titel „Weiterführung der Vereins- und Kulturarbeit“ beschlossen, um die finanziellen Folgen der Corona-Pandemie für die hessische Vereins- und Kulturlandschaft abzufedern. Laut der entsprechenden Richtlinie können Mittel beispielsweise für: Nachwuchsarbeit, Mieten- und Betriebskosten, Instandhaltungen und Kosten für bereits in Auftrag gegebene und aufgrund der Pandemie abgesagten Projekte, also auch Storno- und Reisekosten, Ausfallhonorare, Werbung, Sachkosten oder Ähnliches beantragt werden. Von diesem Programm können alle 41.000 gemeinnützigen Vereine profitieren. Je nach Situation des einzelnen Vereins kann dieser bis zu 10.000 Euro finanzielle Unterstützung beantragen.

Frage 25: Wie stellt sich die Situation der Tafeln in Hessen dar? Welche Unterstützungsleistungen plant die Landesregierung?

Die Arbeit der hessischen Tafeln leistet für einkommensschwache Menschen und damit für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft einen wertvollen Beitrag. Die Arbeit der Tafeln ist zweifelsohne unter den derzeitigen Bedingungen erschwert, obwohl vor Ort zum Teil bereits alternative Umsetzungsformen gefunden wurden.

Durch die zahlreichen Schließungen entfallen bei den Tafeln erhebliche Einnahmen, die zur Deckung ihrer monatlichen Kosten verwendet wurden. Außerdem hat die finanzielle Spendenbereitschaft abgenommen, sodass die Tafeln ihre Miete, Strom-, Telefonkosten sowie Versicherungskosten und Steuern für die Fahrzeuge nicht mehr aus eigenen Mitteln decken können.

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat frühzeitig den Austausch mit dem Landesverband hessischer Tafeln und der Liga der Freien Wohlfahrtspflege gesucht, um die Situation der Tafeln und der dadurch gefährdeten Lebensmittelversorgung für Bedürftige aus dem Rechtskreis SGB II und SGB XII zu verbessern und zu entschärfen.

Unser Ziel ist es, dass die Tafeln spätestens nach dem Ende der Krise ihre Arbeit möglichst in dem früheren Maß fortsetzen können. Einen wichtigen Beitrag hierzu kann auch das von der Hessischen Landesregierung neu geschaffene und bereits erwähnte Förderprogramm „Weiterführung der Vereins- und Kulturarbeit“ leisten, unter das alle gemeinnützigen Vereine und damit auch die Tafeln fallen. Sie können dort eine Förderung beantragen.

Frage 26: Inwiefern sind Hilfen für Jugendherberge organisiert oder geplant?

Das Jugendherbergswerk, Landesverband Hessen, hat sich mit der Bitte um finanzielle Unterstützung an das Land gewandt. Dabei geht es um Fehlbeträge, die nicht durch das Kurzarbeitergeld und weitere eigene Einsparungen aufzufangen sind. Grundsätzlich

steht die Soforthilfe für durch Corona bedingte Liquiditätsengpässe von Unternehmen und für wirtschaftlich tätige Vereine auch für gemeinnützige Unternehmen wie Jugendherbergen zur Verfügung. Eine Inanspruchnahme ist jedoch wegen Überschreitung der maßgeblichen Mitarbeiterzahl von maximal 50 Vollzeitäquivalenten im Gesamtverband nicht möglich. Das Land ist deshalb mit dem Jugendherbergsverband im Gespräch.

Ein Teilbetrag der ausfallenden Mittel kann gegebenenfalls über eine Betriebsausfallversicherung abgedeckt werden, wobei derzeit noch Verhandlungen darüber geführt werden, ob die Versicherungen einen Schadensfall anerkennen oder gegebenenfalls auf freiwilliger Basis für ausfallende Kosten (teilweise) eintreten.

Vor diesem Hintergrund werden weitere Unterstützungsmöglichkeiten auf Bundes- und Landesebene geprüft.

Frage 27: Welche Hilfen gibt es für Sexarbeiterinnen/Sexarbeiter und über wen werden sie geleistet?

Die Inanspruchnahme der Soforthilfe für einen Corona-bedingten Liquiditätsengpass ist bei gewerblichen Tätigkeiten nur für betriebliche Sach- und Finanzierungskosten möglich. Etwasige Einnahme- oder Umsatzausfälle können, wie bei allen gewerblichen Unternehmen, jedoch nicht berücksichtigt werden.

Die Hessische Landesregierung ist sich aber bewusst, dass die Maßnahmen der Coronavirus-Pandemie nachhaltige Auswirkungen auf den gesamten Bereich der Prostitution haben. Um drohende Obdachlosigkeit der Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter zu vermeiden, wird nach Empfehlung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Hessen von der durch § 18 Abs. 2 Nr. 7 Prostituiertenschutzgesetz vorgesehenen räumlichen Trennung zwischen den für sexuellen Dienstleistungen genutzten Räumen und Schlaf- bzw. Wohnräumen derzeit ausnahmsweise abgewichen. Diese Ausnahme ist möglich, da die sexuellen Dienstleistungen derzeit unterbunden sind. Generell dient die räumliche Trennung dem Schutz, der Sicherheit und der Gesundheit der dort Tätigen und bezweckt, arbeitsschutzrechtliche Mindeststandards für das Prostitutionsgewerbe zu etablieren. Insbesondere Drittstaatlerinnen und Drittstaatler, die keinen gemeldeten Wohnsitz und keine Möglichkeit haben, in ihr Heimatland zurückzureisen, können somit vorübergehend in Bordellbetrieben verbleiben. Weiterhin werden den Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern dort Kontaktinformationen diverser Hilfsorganisationen mitgeteilt.

Frage 28: Wie sieht die Situation in den hessischen Jobcentern aus? Wie viele Anträge sind im März im Gegensatz zum Vorjahr dazu gekommen? Was tut das Land zur Unterstützung der gemeinsamen Einrichtungen?

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration steht im engen regelmäßigen Austausch mit den hessischen Kommunalen Jobcentern. Aus den Rückmeldungen der Jobcenterleitungen aus einer Videokonferenz am 16. April 2020 ist erkennbar, dass die Anzahl der Neuanträge inzwischen erheblich steigt. Je nach Vergleichszeitraum, den die Jobcenter hierbei zugrunde legen, weichen die Zahlen jedoch stark voneinander ab. Vergleiche zum Vorjahresmonat liegen im dreistelligen Prozentbereich, Vergleiche zum Vormonat ergeben Zuwachsraten zwischen 50 und 70 Prozent. Dabei steigen inzwischen die Antragszahlen Selbständiger, deren Geschäftstätigkeit aufgrund der Einschränkungen ruhen.

Die Personalsituation in den Kommunalen Jobcentern ist stabil. Im Rahmen der Möglichkeiten sind vor Ort organisatorische Maßnahmen getroffen worden, um den Mitarbeiterschutz zu gewährleisten und dem geänderten Arbeitsaufkommen gerecht zu werden, bspw. Einrichtung und Ausweitung Homeoffice, Ausweitung Telefonie und Scandienste, Einführung Schichtdienste etc. Erste Führungskonzepte für Homeoffice sind durch die Kommunalen Jobcenter in Vorbereitung und Umsetzung.

Für den Bereich der Jobcenter in gemeinsamer Einrichtung liegen keine Daten zur Entwicklung der Fallzahlen vor. Nach den unterschiedlichen Rückmeldungen der Kommunalen Jobcenter wurde hier eine konkretere Abfrage veranlasst: die Ergebnisse liegen aber noch nicht vollständig vor.

Das Land ist im engen Austausch mit den Kommunalen Jobcentern über regelmäßige Videokonferenzen auf Leitungs- und auf Arbeitsebene. Einzelanfragen werden soweit möglich geklärt. Die Weisungslage der Bundesagentur für Arbeit wird den Kommunalen Jobcentern zur Verfügung gestellt. Erkenntnisse auf Bund-Länder-Ebene werden, soweit Betroffenheit gegeben ist, auch an die Kommunalen Jobcenter weitergegeben.

Der Informationsstand bezüglich der gemeinsamen Einrichtungen ist nicht so weitgehend. Dies ist, nach dem Ergebnis einer Länderkonferenz, in allen Bundesländern so. Die Regionaldirektion Hessen der Bundesagentur für Arbeit unterrichtet das Fachreferat über alle ergangenen Weisungen der Bundesagentur, umgekehrt findet ein fachlicher Austausch darüber statt, welche Inhalte mit den Kommunalen Jobcentern erörtert und ausgetauscht werden. So wird versucht, einen Gleichklang beider Organisationsformen zu erreichen. Diese Zusammenarbeit ist als sehr gut und vertrauensvoll zu beschreiben.

Abg. **Lisa Gnadl**: Man wird sicherlich gleich noch feststellen, dass sich viele Themen und Fragestellungen, die in dem Dringlichen Berichts Antrag angesprochen wurden, auch nachher noch einmal wiederholen. Deswegen ist es sinnvoll, hier Nachfragen zu stellen und sie nachher zu überspringen. Ich weiß nicht, ob das handhabbar ist. Ich finde es nur schwierig, an der Stelle keine Nachfragen zu stellen und dann den weiteren Berichts Antrag abzuwarten, wenn wir jetzt diese Verfahrensweise haben. Deswegen hier meine Fragen zu Ihren Antworten.

Zu Frage 4 haben Sie gesagt, dass die Laborkapazitäten ausreichend seien. Da stellt sich für mich die Frage, warum es dann teilweise schwierig ist, dass Menschen überhaupt getestet werden. Es gibt eine große Anzahl von Menschen, die gar nicht getestet werden, die zwei Wochen zu Hause in der Quarantäne verbringen, obwohl sie aus einem Risikogebiet, aus dem Skiurlaub, kamen, und auch entsprechende Symptome und Anzeichen hatten, aber nicht getestet wurden. Deswegen da noch einmal die Frage in Bezug auf die Kapazitäten der Testungen und die Auswertung der Tests. Wie kann es sein, dass viele Menschen erst gar nicht getestet werden?

Zu Frage 7. Die Isolation von älteren Menschen ist ein Thema, das uns sehr bewegt und das wir auch in unserem Berichts Antrag aufgegriffen haben. Das ist auch ein Thema, das sehr oft an uns herangetragen wird. Angehörige können ihre älteren Familienmitglieder, die in Altenpflegeeinrichtungen wohnen, nicht besuchen. Es ist da teilweise schwierig, über andere Wege Kontakt aufrechtzuerhalten, wenn Menschen schwer hören oder fast erblindet sind, hochbetagt oder dement sind. Es ist teilweise für die älteren Menschen nicht immer nachvollziehbar, warum Familienmitglieder keinen Kontakt mehr mit ihnen aufnehmen. Ich sehe darin eine besondere Schwierigkeit und eine besondere

Aufgabe, zu schauen, ob es nicht andere Möglichkeiten gibt, wie man die Lockerung des Besuchsverbots möglichst schnell erarbeitet, weil es de facto eine Isolation von sehr vielen Menschen darstellt.

Im Hinblick auf den Kinderschutz haben Sie gesagt, dass keine Einschränkungen bestünden und dass es keine ansteigenden Zahlen seien, so die Rückmeldung aus den Landkreisen. Es wurde in den Medien und auch wissenschaftlich darüber diskutiert, was es heißt, was es für Auswirkungen hat, wenn soziale Kontakte fehlen. Ich will noch einmal deutlich machen, dass es gerade im Bereich des Kinderschutzes so ist, dass Schulen und Kitas eine besondere Verantwortung haben. Lehrerinnen und Lehrer und Erzieherinnen und Erzieher gehören zu den Personen, die Dinge feststellen und an Jugendämter herantragen. Das fällt im Moment komplett weg.

Ein Austausch zwischen Familien, bei dem man andere Kinder sieht und erfährt, wie es ihnen geht, findet im Moment aufgrund der Kontaktbeschränkungen auch so gut wie nicht statt. Ich kann nicht auf Spielplätzen oder anderen Orten erleben, wie mit Kindern umgegangen wird. Insofern ist auch ein Hilfesystem in nachbarschaftlicher Art und Weise natürlich im Moment sehr eingeschränkt. Deswegen wissen wir einfach gar nicht, was in vielen Familien derzeit los ist.

Man bekommt es immer nur über Zufälle mit, wenn beispielsweise Kinder Hilferufe in WhatsApp-Schulgruppen anderen Kindern übermitteln: Helft mir bitte bei den Aufgaben, sonst werde ich wieder geschlagen. – Das sind Dinge, die vorkommen, die bekommt man aber kaum mit. Die Frage ist: Gibt es nicht da auch noch einmal eine besondere Verantwortung, dass zumindest Lehrerinnen und Lehrer, die eine Klassenlehrerfunktion haben, in diesen Wochen zumindest einmal mit ihren Schülerinnen und Schülern in telefonischen Kontakt und Austausch treten? Ich glaube, dass das im Moment eine große Lücke ist und wir dahingehend überlegen müssen, wie wir die Kinder erreichen, damit sie nicht am Ende verloren sind.

Der nächste Punkt: Kitagebühren. Sie haben jetzt ausgeführt, was das Land Hessen grundsätzlich im Bereich der Kinderbetreuung investiert. Es ist aber de facto so, dass es sich nicht alle hessischen Gemeinden und Städte erlauben können, jetzt auf die Gebühren zu verzichten. Natürlich sind die Haushalte der Kommunen sehr unterschiedlich. Teilweise konnten den Eltern Gebühren erlassen werden und teilweise nicht. Andere Bundesländer machen es mit entsprechenden Landesprogrammen vor, beispielsweise Bayern, Saarland, oder andere Bundesländer. Natürlich gibt es auch die Bundesländer, die die Kitagebühren schon vorher abgeschafft haben. Sie stehen jetzt nicht vor diesem Problem. Es gibt aber viele Bundesländer, die jetzt Programme aufgelegt haben. Mich würde es schon interessieren, warum die Landesregierung es ausschließt, ein entsprechendes Programm aufzulegen.

Nächste Frage: Frauenhäuser. Sie haben eben ausgeführt, die Frauenhäuser seien noch nicht stärker genutzt. Wir haben jetzt die Zahlen für das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen bekommen. Dort ist seit zwei Wochen ein Anstieg an Nachfragen von 17,5 % zu verzeichnen. Ich denke, dass sollte ein Alarmsignal auch für Hessen sein. Klar, es handelt sich um das bundesweite Hilfetelefon. Aber allein dieser Anstieg der Nachfragen und des Beratungsbedarfs zeigt, dass sich die Situation beim Thema Gewalt gegen Frauen verschärft und dass analog auch zum Thema Kinderschutz ein dringender Handlungsbedarf besteht. Insofern stellt sich die Frage – es haben sich schon einige Landkreise oder kreisfreie Städte auf den Weg gemacht und zusätzliche Wohnungen angemietet; das machen sie natürlich nicht, wenn es nicht notwendig wäre – wie das seitens des Landes Hessen finanziell unterstützt wird. Die Mitarbeiterinnen aus

den Frauenhäusern, mit denen ich telefoniert und gesprochen habe, berichten, dass sie nicht nur zusätzliche Wohnungen angemietet haben, weil sie eine erhöhte Nachfrage haben, sondern dass sie mit ihren Personalkapazitäten an ihre Grenzen stoßen, weil sie mehr Frauen betreuen als bisher. Sie waren vorher schon an ihren Kapazitätsgrenzen.

Eine weitere Frage zum Thema Sozialdienstleister-Einsatzgesetz. In Hessen fehlt das Ausführungsgesetz noch. Wir werden von sozialen Dienstleistern angeschrieben, weil die gesetzliche Ausführung in Hessen noch fehlt und wir in den Landkreisen nur Übergangslösungen haben. Ich gehe davon aus, dass wir in der nächsten Plenarwoche über den Gesetzentwurf beraten können. Das wäre jetzt meine Nachfrage an Sie. Inwieweit ist geplant, entsprechend den Prozentsatz in Hessen zu erhöhen – da gibt es ja Spielräume?

Eine letzte Frage in Bezug auf die Tafeln. Sie haben deutlich gemacht, welche Möglichkeiten in Hinblick auf Miete, Betriebskosten und Sachkosten auch im Rahmen der neu geschaffenen Vereinsförderung bestehen. Wenn die Tafeln ihre Arbeit wieder aufnehmen wollen, das tun sie teilweise in veränderter Form, dann bedarf es einer besonderen Schutzausrüstung. Hier wäre die Frage, ob gerade die Tafeln auch in dieser Hinsicht noch besonders unterstützt werden. Das unterscheidet sie sicherlich auch von anderen Vereinen.

Minister **Kai Klose**: Frau Gnadl, Sie hatten vorgeschlagen, bei dem nächsten Berichtsantrag gegebenenfalls auf Fragen zu verzichten. Diese Selektion kann ich natürlich nicht treffen. Da müssten Sie mir sagen, auf welche Antworten Sie dann verzichten. So herum können wir es machen, aber alles andere kann ich nicht auswählen. Ich will aber darauf hinweisen, dass der Berichtsantrag der LINKEN zum Zeitpunkt des Einreichens Ihres Berichtsantrags schon vorlag. Man hätte durchaus nach Doppelungen schauen können.

Jetzt zu den einzelnen Fragen. Bei der Testung ist es so, dass wir streng nach RKI-Kriterien testen. Das ist auch übrigens weiterhin notwendig. Ich habe zwar gesagt, dass Tests im Moment ausreichen. Das ist aber eine Momentaufnahme, weil wir in den letzten Wochen Situationen erlebt haben, in denen das sehr schnell wieder ganz anders aussehen kann. Es ist im Moment auch deshalb ausreichend, weil nicht mehr so viele Menschen zu den Testzentren kommen. Warum ist das so? Weil die Influenzawelle vorbei ist, insgesamt weniger Symptomatik da ist, damit finden auch weniger Tests statt, bzw. Hausärztinnen und Hausärzte oder die 116117 entscheiden, Patienten, die bei ihnen anrufen, zu Testzentren zu schicken. Deshalb ist es trotzdem extrem wichtig, dass wir die RKI-Kriterien auch weiter beachten, damit wir objektive Kriterien dafür haben, wie die Zugänglichkeit zum Test ist. Voraussetzung war immer: Man muss symptomatisch sein und, damals, entweder aus einem Risikogebiet kommen oder Kontakt zu einer beschädigt infizierten Person gehabt haben.

Die Symptomatik ist deshalb wichtig, weil wir wissen, dass bei Personen, die nicht symptomatisch sind, aber drei Tage später Symptome entwickeln, zu dem Zeitpunkt, zu dem sie noch nicht symptomatisch sind, nicht genug Viruslast da ist, um es nachzuweisen. Dann hat man am Ende falsche negative Tests und schickt die Leute damit nach Hause. Das wäre absolut kontraproduktiv.

Jetzt haben wir die Risikogebiete nicht mehr. Ich wüsste jetzt jedenfalls nicht, dass Menschen, die unter die RKI-Kriterien fallen, also symptomatisch waren und aus dem Risikogebiet zurückkamen, ich glaube das war der Fall, den Sie geschildert haben, nicht zu-

gelassen worden seien. Wenn beides zusammenkam, dann wäre das der Anhaltspunkt für den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder den Hausarzt gewesen, zu sagen: Gehen Sie bitte zu Testcenter XY und lassen sich testen. – So war die Kette der Testung.

Ich will aber auch gleichzeitig sagen, die PCR-Tests, also die Abstriche, sind absolute Momentaufnahmen und deshalb ist die Frage, warum nicht alle durchgetestet werden, sinnfrei. Das wäre eine Momentaufnahme, die für drei Tage gelten würde. Dann könnten wir wieder von vorne anfangen. Daraus erwächst kein Erkenntnisgewinn.

Die Tests sind zudem knapp. Wir haben in Hessen genug Geräte, die das können und das erfreulicherweise auch in großem Umfang können, weil wir den Blutspendedienst, der extreme Kapazitäten hat, auch dafür zugänglich gemacht haben. Aber es gibt leider nicht genug dieser sogenannten Test-Kits, also der Dinge auf die man den Träger aufbringt etc. Ohne diese Dinge komme ich leider nicht weiter, und deshalb ist es eine weitere Knappheit.

Ältere und Isolation ist ein wichtiger Punkt. Hier müssten wir uns wirklich noch einmal vergegenwärtigen, das gilt auch für das Thema Kitas, warum wir das eigentlich alles machen. Die Älteren sind die mit Abstand vulnerabelste Gruppe. Wenn man sich die Alterskohorten anschaut, die in Italien – da haben wir die belegbarsten Zahlen besonders oft von schweren Erkrankungen und insbesondere von Todesfällen – betroffen waren, dann ist es insbesondere die Gruppe 60 aufwärts, mit stark ansteigender Zahl je älter desto gefährdeter, plus selbstverständlich die Vorerkrankten.

Wir haben die Altenheime außerhalb Hessens – Würzburg, Wolfsburg – gesehen. Wenn das Virus dort einmal Zugang gefunden hat, dann haben wir reihenweise Todesfälle gehabt. Das macht diese Einrichtung ganz besonders vulnerabel. Hier müssen wir ganz besonders sensibel sein. Der Schutz von Leib und Leben ist in der Abwägung ein noch höheres Schutzgut als die Frage der sozialen Isolation, ohne die psychischen Folgen in irgendeiner Weise negieren zu wollen. Es liegt aber auf der Hand. Deshalb sind wir dabei, uns im Moment ziemlich intensiv, auch zusammen mit der Liga und dem bpa, zu überlegen, unter welchen Voraussetzungen dieses sehr strikte Betretungsverbot, das im Moment nur ganz wenige Ausnahmen kennt – beispielsweise, wenn jemand im Sterben liegt –, gelockert werden könnte. Das muss man erst einmal definieren. Man muss ein Schutzkonzept erarbeiten und man muss es dann auf die individuellen Gegebenheiten jeder einzelnen Alten- und Pflegeeinrichtung herunterbrechen. Ich muss nicht nur über Wolfsburg und Würzburg reden. Wir haben das im Odenwald und im Schwalm-Eder-Kreis gesehen. Die Fälle sind überall aufgetreten.

Zu dem Thema Kinder, das Sie angesprochen haben, und der Frage des Dunkelfelds kann ich jetzt nur das wiedergeben, was uns im Moment an Erkenntnissen und Zahlen vorliegt. Das ist das, was ich gesagt habe: Alle Expertinnen und Experten vermuten, dass es ein Dunkelfeld gibt. Es lässt sich im Moment einfach nicht erheben. Da sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus diesem Bereich mit den Jugendämtern sehr intensiv im Austausch, um auch zu überlegen, ob in der Lage, in der wir jetzt sind, beispielsweise mit Ansätzen, die Sie genannt haben, Verbesserungen erzielt werden können. Wir müssen alle damit rechnen, dass wir noch eine ganze Weile mit dem Virus und auch mit erheblichen Einschränkungen leben müssen, wie lange sie auch dauern mögen.

Zu den Kitagebühren. Sie hatten gesagt, wir schlossen das aus. Wir schließen das nicht aus. Wir haben nur im Moment keine Entscheidung getroffen.

Bei den Frauenhäusern sind wir in einem intensiven Austausch. Ich glaube, das habe ich relativ ausführlich vorgetragen. Das haben Sie eher kommentiert. Dem kann ich jetzt nichts hinzufügen.

(Zuruf Lisa Gnadl)

Das Thema ist insgesamt eines, was auch in den Bereich SodEG usw. gehört. Da würde ich es im Moment verorten. Auch dazu ist noch keine Entscheidung getroffen.

SodEG war auch das Nächste, das Sie angesprochen haben. Es fehlt bisher in Hessen. Wir hatten bisher keine Plenarsitzung, seit der Bund dieses Gesetz beschlossen hat, insofern ist es logisch, dass es im Moment noch fehlt. Aber Sie können ganz sicher sein, dass das sehr schnell kommt. Ich würde mich sehr freuen, wenn dann auch die Opposition ermöglicht, dass wir das sehr schnell in Kraft setzen, weil die Verbände, die davon besonders profitieren, dringend darauf warten, dass es eine hessische Umsetzung gibt.

Dann hatten Sie nach den Tafeln gefragt. Die Tafeln unterstützen wir in dem Rahmen, wie ich es gesagt habe. Es ist ihnen möglich, auf diese Vereinsförderung zuzugreifen. Wir sind mit dem Landesverband der Tafeln in einem sehr engen Austausch. Ich erinnere mich sogar an einen Dankesbrief der Tafeln, in dem zum Ausdruck kam, dass wir in Hessen so schnell tätig waren.

Abg. **Christiane Böhm**: Danke für die Beantwortung. – Ich habe zunächst Nachfragen zu den Altenpflegeeinrichtungen. Sie haben schon etwas zu den Fragen von Isolation und Öffnung gesagt. Mich interessiert die Situation der Pflegekräfte; denn ich glaube, dass diese Berufsgruppe eine der zurzeit am tiefsten verunsicherten ist – gerade der Einrichtungen mit mehreren Todesfällen, die mit COVID-19 zu tun hatten.

Die Frage war, inwiefern das geklärt ist. Sie haben von RKI-Kriterien für die Testung gesprochen. Das ist in Altenheimen etwas anders. Wenn es eine Infektion gibt, müssen alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter getestet werden. Die Frage ist: Wo fängt das Testen an, wenn irgendeine Bewohnerin bzw. irgendein Bewohner oder irgendeine Mitarbeiterin bzw. irgendein Mitarbeiter Symptome zeigt? Denen ist völlig unklar – ehrlich gesagt: mir auch –, nach welchen Kriterien und wann angefangen wird, zu testen.

Dann haben sie die Erfahrung gemacht, dass sie – ich weiß nicht, ob das ein einziges Altenheim war oder ob es mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Altenheimen waren – kein Ergebnis ihrer Testung bekommen haben. Dann hieß es, das sei verloren gegangen. Ich weiß nicht, wo das getestet worden ist, und kann das deshalb nicht nachvollziehen. Hat man denn dann einen Anspruch auf das Testergebnis?

Die dritte Frage an mich lautete: Was ist, wenn mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter positiv getestet sind? Wer macht denn dann die Arbeit? Wie sieht eine Strategie für einen Personalersatz aus?

Die Reihenfolge dieser Fragen, die ich einfach so wiedergebe, wie sie an mich gestellt worden sind, macht natürlich die große Verunsicherung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich, die befürchten – das interpretiere ich –, dass nicht so viel getestet wird, damit man nicht so viel rausbekommt. Das ist eine ungute Situation; denn sie müssen jeden Tag zur Arbeit gehen und haben, glaube ich, kein gutes Gefühl in dieser Situation. Aus meiner Sicht ist es notwendig, da für mehr Klarheit zu sorgen und deutlich zu

machen, wie die Unterstützung ganz konkret aussieht. – Das war mein erster Fragenkomplex.

Mein zweiter Fragenkomplex betrifft das Thema der Schutzausrüstung. Ich verstehe die Strenge bei Kliniken und Arztpraxen. Unklarer wird es bei mir bei dem Sonstigen. Herausgestellt hat sich, dass „Sonstiges“ äußerst viel umfasst. Ich weiß nicht, wie viele Anfragen ich zu den verschiedenen Berufsgruppen bekommen habe, etwa zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Hospizen oder in ambulanten Pflegediensten. Sie nutzen ihre Arbeitskapazitäten, um händeringend selbst an Schutzmaterial heranzukommen. Die Verteilstrukturen funktionieren durchaus unterschiedlich. Ich nenne auch die Physiotherapeuten und Logopäden. Es geht um alle Berufsgruppen, die etwas mit Gesundheit zu tun haben und die diese Sachen dringend brauchen. Dort funktioniert es unterschiedlich. Das hängt davon ab – ich weiß, wie es bei uns im Kreis Groß-Gerau ist –, dass sich ein Landrat selbst bemüht, unabhängig von den Zuteilungen, die von Bund und Land kommen, überall Schutzausrüstung zu besorgen. Ich vermute, dass nicht alle Landräte so viele Angebote bekommen, wie er vielleicht bekommt.

Ich erhalte Rückmeldungen, dass das zur Verfügung stehende Material völlig unzureichend ist und dass das Personal gleichsam von der Hand in den Mund lebt. Ich höre oft: Wir haben noch Material für drei Tage, dann wissen wir nicht mehr, wie wir weiterarbeiten sollen. – Darin liegt eine große Problematik – genauso wie im stationären Bereich. Meine Frage ist: Wie viel kommt eigentlich in den Kreisen an? Um welche Mengen geht es? Sie haben vorhin einige Zahlen dessen genannt, was Sie insgesamt verteilt haben, aber was in den Städten und Kreisen ankommt, ist mir völlig unklar und scheint mir auf keinen Fall auch nur ansatzweise ausreichend zu sein.

Bei Frage 12 zur Wiedereröffnung von Kliniken haben Sie mich eventuell falsch verstanden. Mir geht es um Folgendes: Es gibt Pläne, Kliniken wiederzueröffnen, die zurzeit geschlossen sind. Die Klinik in Darmstadt-Eberstadt wurde ja jetzt auch weiter genutzt, und es gibt weitere Kliniken. Ein Fragebogen wurde an Träger und Kliniken herangetragen, welche Kliniken infrage kommen. Ich habe keine Ahnung – auch diese Frage wurde an mich gerichtet –, wie weit die Maßnahmen gediehen sind, welche Kliniken überhaupt infrage kommen und mit welchen Trägern sie im Gespräch sind. Da kann ich nur meine Frage wiederholen, weil Sie vorhin gesagt haben, alle Kliniken seien offen. Aber es ist nicht richtig, dass alle Kliniken in Hessen geöffnet sind, denn es gibt einige Kliniken, die in den letzten geschlossen worden sind. Da möchte ich jetzt keine Namen nennen.

(Zuruf Minister Kai Klose)

– Okay. Es sind immer noch Krankenhäuser; vielleicht können wir uns darauf einigen. Sie haben meine Frage verstanden; dann ist es gut.

Zu Frage 16 und zur Systemrelevanz der Jugendarbeit: Die Frage ist sicherlich eher rhetorisch, weil Sie das er nicht allein entscheiden, denn das obliegt auch dem Bund. Aber die Frage ist natürlich schon: Das gilt nicht nur für stationäre und teilstationäre Angebote, sondern gerade auch für die Prävention und die ambulante Arbeit. Die sind dadurch eingeschränkter, dass es sich meistens eher um jüngere Leute handelt, die eigene Kinder haben und die Kinder nicht in die Notbetreuung bringen können. So sind ihre Arbeitskapazitäten schon eingeschränkt. Dazu kommen noch die vielen anderen Einschränkungen. Ich sehe schon die Frage der Jugendarbeit als Frage der Arbeit mit Jugendlichen bzw. der Jugendhilfe.

Diese Frage halte ich für ganz wesentlich. Ich sehe die gesamte Jugendarbeit und -hilfe und alle Aufgaben in diesem Bereich für notwendig an.

Dann kommen wir natürlich auch zur Frage der Kitas. Ich habe dazu eine Nachfrage: Haben Sie eine Zahl oder Prozentzahl, wie hoch die Notbetreuung in Hessen ausfällt?

Die zweite Frage dazu lautet: Jetzt sind weitere Gruppen in den Arbeitsprozess aufgenommen worden, und demnächst ist es auch so, dass die Lehrkräfte zum großen Teil wieder ihren normalen Dienst aufnehmen müssen. Inwiefern ist geplant, weitere Gruppen in die Notbetreuungsmöglichkeiten aufzunehmen?

Die dritte Frage betrifft auch eine ganz dringliche Angelegenheit. An mich wenden sich ganz viele Eltern, die sagen: Wir sind am Rande unserer Möglichkeiten. Wenn Einrichtungen der Kinderbetreuung nicht bald zumindest mal stundenweise öffnen, wissen wir nicht mehr, wie wir das zu Hause handhaben sollen mit allen Aufgaben, die wir da machen. – Das gilt natürlich gerade für die städtischen Bereiche, wo gerade die Möglichkeit nicht besteht, ins Freie auszuweichen oder die Kinder mal in den Garten zu schicken. Ist ein irgendwie gearteter Öffnungsprozess geplant – z. B. mit stundenweiser Kitabetreuung? Denn auch die Kinder sind total wild darauf, wieder in ihre Kita gehen zu dürfen. Man merkt erst jetzt, wie wichtig so etwas ist, wie stark die Kinder auch daran hängen und wie wichtig das nicht nur für die Eltern, sondern auch für die Kinder ist. Die Frage ist: Wie planen Sie, die Kitas schrittweise wieder in einen Öffnungsprozess zu bringen?

Die nächste Frage betrifft das Bildungs- und Teilhabepaket. Ich habe jetzt mit Freude wahrgenommen, dass doch im Bundesministerium für Arbeit und Soziales überlegt wird, wie man die Sache mit dem Mittagessen regelt. Das ist mir ein wichtiges Anliegen.

Ich habe jetzt auch gehört, dass die Onlinemaßnahmen der Lernhilfe, die bisher durch das Bildungs- und Teilhabepaket finanziert werden, nicht mehr finanziert werden würden. Das konnte ich bis jetzt noch nicht nachvollziehen; noch niemand konnte mir etwas Genaueres dazu sagen. Vielleicht können Sie mir weiterhelfen, inwiefern es jetzt eine neue Regelung dazu gibt, zumal sie teilweise ihre Angebote für die Bildungs- und Teilhabepaketmenschen einstellen müssen. Das ist natürlich besonders blöd, weil es sich dabei oft um Kinder handelt, die mit diesem bisherigen ausschließlichen Onlineunterricht nicht zurechtkommen und zusätzliche Förderung brauchen. Oft sind die Familien auch nicht so technisch ausgestattet, dass es einfach wäre, das zu organisieren.

Zu den Fragen nach den Frauenhäusern: Lisa Gnadl hat schon nachgefragt, aber ich habe auch eine Frage. Sie haben festgestellt – das muss ich annehmen –, das Ministerium des Innern habe gesagt: Es gibt keinen verstärkten Polizeieinsatz bzw. es gibt keine Hinweise, dass es zu einer Verstärkung von Gewalt bzw. von Gewaltereignissen kommt. – Das ist so; das nehme ich an. Ich habe auch andere Informationen bekommen. Das kann ich nicht so ganz überein bekommen. Aber es gibt ja jetzt schon vor Ort, in den Kommunen durchaus Bereitschaft, zusätzliche Wohnungen anzumieten. Dabei ist aber völlig unklar, was mit der Finanzierung ist. Ich habe von Ihnen keine klare Antwort bekommen, inwieweit das vom Land übernommen wird, und natürlich auch, was die Personalkosten betrifft.

Das gilt natürlich in ähnlichem Maße für die Obdachlosen. Dazu haben Sie aber gesagt, Sie würden das noch prüfen.

Ein Punkt, der mir noch wichtig ist, ist die Frage von Gemeinschaftseinrichtungen. Es gibt eine Richtlinie vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zum Umgang mit COVID-19 mit Blick auf den Arbeitsschutz. Darin steht eindeutig, dass es in den Sammelunterkünften eine Einzelbelegung von Schlafräumen geben soll, außer wenn es sich um eine Familie handelt. Darüber hinaus soll es kleine Teams geben, bei denen man eine Gemeinschaftsnutzung hat. Ferner müsse man durch schichtweise Nutzung die notwendige Reinigung vermeiden. Man solle das kleinteilig halten. Auf meine Frage hin haben Sie gesagt, Sie wollten keine Einzelunterbringung. Ich stelle die Frage: warum nicht? Dann würde ich wahrscheinlich die Antwort bekommen: weil man nicht weiß, wohin mit den Leuten. – Aber die Frage ist natürlich schon: Was ist mit vorbereiteten Unterkünften? Sie haben auch davon gesprochen, wie Unterkünfte zukünftig genutzt werden können. Was ist damit? Warum werden die Leute nicht in kleineren Einheiten untergebracht?

Von dem abgesehen möchte ich auf das „Warum?“ eingehen; gut, Lisa, dass du das gesagt hast: Es gab jetzt ein Urteil des Sozialgerichts Leipzig, durch das jemandem auch zugestanden wurde, auszuziehen, weil es ein Infektionsgeschehen in seiner Unterkunft gab. Ich erwarte da schon Handeln vonseiten der Landesregierung, denn auch zur Frage der Information der Menschen in den Unterkünften bekomme ich ganz andere Rückmeldungen. Auch sind die Informationen in ihrer Sprache nicht so, dass die Leute verstanden hätten, worum es tatsächlich geht. Sie sind nicht über das Infektionsgeschehen und über das entsprechende Verhalten informiert. Das ist dann nur dann der Fall, wenn es ehrenamtliche Helferinnen und Helfer gibt, die in der Lage sind, die Menschen da zu unterstützen. Dazu hätte ich gerne noch weitere Informationen. Zum Beispiel ist laut BMAS notwendig, dass überall ein Geschirrspüler und eine Waschmaschine vorhanden sind, sodass man mit 60 °C waschen kann. Ich möchte nicht in die Gemeinschaftseinrichtungen schauen – das kann ich auch schlecht – oder nachfragen, ob das überall so ist. Aber ich vermute, dass das nicht so ist. Ich hätte gerne dazu von Ihnen eine Auskunft.

Minister **Kai Klose**: Ich merke immer wieder, dass wir doch noch intensiver darüber reden müssen, warum wir das eigentlich mit den Kontaktverboten und all den extrem einschränkenden Maßnahmen machen, die jetzt ergriffen worden sind. Denn das ist immer wieder der Kern des Ganzen, auf das wir zurückkommen. Ich will dazu gleich explizit etwas sagen.

Zu den Pflegekräften, die Sie eingangs angesprochen hatten, in Altenpflegeheimen und zur Frage der Tests: Auch da gilt strikt die Maßgabe des RKI. Wenn ein positiv bestätigter Fall in einem solchen Pflegeheim auftritt, ist zu ermitteln, wer die Kontaktpersonen sind. In einem solchen Heim sind es sehr viele, weil sie logischerweise auch Kontakt untereinander haben. Dann müssen all diese getestet werden. Das ist relativ klar.

Das RKI hat übrigens – das kann ich nur zur Lektüre empfehlen – sehr gute Empfehlungen für Alten- und Pflegeheime herausgegeben. Ich glaube: Sie sind von letztem Freitag. Wir beziehen sie etwa auch in unsere Muster-Schutzverordnung ein.

Warum Menschen keine Ergebnisse ihrer Tests bekommen, kann ich von hier aus nicht sagen. Dann müssten sie sich an die Stelle wenden, wo sie den Test gemacht haben. Ich weiß, dass es einzelne Gesundheitsämter gab, die in der Hochphase so vorgegangen sind, dass sie nur Menschen über das Ergebnis informiert haben, wenn das Ergebnis positiv war. Das ist jetzt aber auch eine Weile her. Sie sind eigentlich mittlerweile alle wieder dazu übergegangen bzw. wir haben eine andere Regelung gefunden, die dazu

führt, dass alle ihr Ergebnis bekommen. Es könnte sein, dass der Fall in dieser Zeit stattfand, Frau Böhm. Das ist jetzt aber nur eine Vermutung. Ich kenne den Einzelfall – das sage ich ehrlicherweise – nicht.

Die Frage nach der persönlichen Schutzausrüstung knüpft da gut an. In dem Moment, in dem man Lockerungen gerade in dem höchst vulnerablen Bereich der Alten- und Pflegeeinrichtungen macht oder ins Auge fasst, wird es nur gehen, wenn man ein Höchstmaß an Schutz gewährleisten kann. Das setzt voraus, dass ausreichend persönliche Schutzausstattung verfügbar ist. Das wird sicherlich Teil der Schutzkonzepte sein, die wir dann empfehlen. Insgesamt ist persönliche Schutzausrüstung ein Riesenspunkt – nicht nur in Hessen, sondern mindestens europaweit. Wir hatten das Problem, dass wir alle daran gewöhnt waren, dass diese Produkte und gerade diese Masken Centartikel waren, die innerhalb kürzester Zeit aus China zu beziehen waren. In der jetzigen Situation wurde das Zeug auf einmal ganz extrem nachgefragt, und die Lieferkette aus China war unterbrochen. Dass das zusammengekommen ist, hat dazu geführt, dass diese extreme Knappheit und auch dieser globale Wettbewerb um die Produkte entstanden sind. Das hat sich etwas nach unserer Beobachtung entspannt. Uns ist es gelungen, für Hessen millionenfach Produkte zu bekommen. Auch andere Bundesländer haben entsprechende Erfolge erzielt. Die Lieferkette des Bundes ist so langsam auch in die Gänge kommen – so kann ich das vielleicht sagen –, denn das war ein bisschen mühsamer als gedacht. Aber trotzdem sind insbesondere die medizinischen Masken knappe Güter. Deshalb werde ich auch nicht müde, immer wieder zu sagen: Gerade die hochwertigen medizinischen FFP2- und FFP3-Masken sollten dem medizinischen Personal vorbehalten sein bzw. dort eingesetzt werden, wo besonders vulnerable Gruppen sind. Das ist besonders wichtig.

Es kein Problem der Verteilstruktur; das will ich klar sagen. Alles, was wir bekommen – sei es vom Bund oder selbst organisiert –, verteilen wir im Grunde sofort weiter. Wir lassen es ins Katastrophenschutzlager in Wetzlar anliefern. Dann wird es sofort weiterverteilt. Das ist mittlerweile ein gut etablierter Weg – sowohl mit den Kommunen für die Anteile, die sie bekommen, als auch mit unseren sechs koordinierenden Krankenhäusern. Das sind nämlich unsere zentralen Verteilerorte für alle Krankenhäuser des jeweiligen Versorgungsgebietes. Da orientieren wir uns an den sechs Versorgungsgebieten nach Krankenhausplan. Das ist also tatsächlich kein Problem der Verteilstruktur.

In diesem vielen Sonstigen, das ich vor nicht mehr ausgeführt habe, sind all diese Bedarfsträger drin. Da sind auch die Wohnsitzlosenhilfe und alles drin, was Sie sich vorstellen können. Jeder, der jemals an uns geschrieben hat, wird da irgendwie in diesem Verteilerschlüssel berücksichtigt. Das ist in dem Paket – in Anführungszeichen –, das dann jeweils der Landkreis oder die kreisfreie Stadt bekommt mit dem Verteilerschlüssel, den wir ihm mitgeben. Aber für die Letztverteilung – wie viel bekommt der ambulante Pflegedienst X – ist schon auch die Kommune verantwortlich. Die Kommunen haben sich auch ausdrücklich erbeten, dass sie ihre lokalen oder regionalen Bedarfe ein Stück weit mit berücksichtigen können. Daher können wir ihnen nicht vorgeben, an wen die letzte Maske zu liefern ist. Das liegt auf der Hand. Aber wie gesagt: Wir geben alles – und zwar sofort – weiter.

Dann die Frage nach den ehemaligen Kliniken – so war sie, glaube ich, gemeint – und zur Wiedereröffnung: Als wir uns auf ein Worst-Case-Szenario mit unserem zentralen Plan zur stationären Versorgung vorbereitet haben, haben wir uns natürlich auch überlegt: Was könnten Ausweichmöglichkeiten sein? Sollten wir in eine Situation kommen, dass wir so viele Schwererkrankte an COVID-19 haben, dass unsere regulären Krankenhäuser vor Probleme gestellt werden, auch noch andere Patienten zu versorgen, braucht man

sozusagen im Grunde ein Abflusssystem in andere geeignete Häuser. Bevor man irgendwie dahin kommt, Behelfszelte oder Turnhallen zu akquirieren, die kaum zu desinfizieren sind, sind natürlich erst einmal beispielsweise Rehakliniken an der Reihe. Dann haben wir auch beispielsweise ehemalige Kliniken ins Auge gefasst, die man in Anspruch nehmen könnte. Man muss allerdings dazu wissen, dass die ehemaligen Kliniken zu einem Großteil wieder zurückgebaut sind und dass es ein enormer Aufwand wäre, sie wieder so zu ertüchtigen, dass man dort tatsächlich kranke Menschen unterbringen könnte.

Seitdem hat sich die Situation durch unseren gemeinsamen Erfolg dieser harten Maßnahmen so verbessert, dass wir jedenfalls im Moment bei der stationären Versorgung keinen Engpass sehen. Deshalb stellt sich die Frage der Reaktivierung ehemaliger Kliniken im Moment gar nicht. Ich hoffe, dass sie sich auch weiterhin nicht mehr stellt. Sie würde sich dann wieder stellen, wenn sich die Situation noch einmal erheblich verschlechtern würde. Das hoffen wir, glaube ich, alle nicht. Im Moment sind wir durch die Ertüchtigung und die Beschaffung von Beatmungsgeräten sowie die Struktur, die wir in unserer stationären Versorgung eingezogen haben, extrem gut aufgestellt. Ich hoffe, dass das auch weiterhin so bleibt.

Dann haben Sie die Frage mit der Systemrelevanz der Jugendbetreuung aufgerufen. Ich will Sie alle einladen, den Begriff „Systemrelevanz“ möglichst nicht mehr zu verwenden. Ich will Ihnen auch kurz sagen, warum nicht. Ich habe ihn schon lange aus meinem Wortschatz gestrichen, und ich glaube, dass sich dies anbietet, weil die Menschen den Eindruck haben: Wenn sie nicht in dieser Liste stehen, sagen wir Ihnen, dass das, was sie machen, belanglos ist. Das soll natürlich nicht die Aussage sein. Vielmehr wurde dort versucht, eine Liste von Funktionsberufen zu erstellen, die zwingend notwendig sind, um Staat und Gesellschaft am Laufen zu halten. Das war das Ziel. Deshalb spreche ich immer von bestimmten Berufsgruppen, die Zugang zur Notbetreuung haben, oder ich wähle ähnliche Formulierungen. Ich will Ihnen da gar nichts vorgeben; das ist es nur ein Vorschlag, weil ich einfach feststelle, dass es mehr Probleme auslöst, von Systemrelevanz zu sprechen, als es löst.

Mit Blick auf die Notbetreuung ist das oberste Ziel, diese Gruppen so klein wie möglich zu halten. Wir haben das nicht gemacht, um irgendwelche Menschen in schwierige Situationen zu bringen, sondern es ging darum, Kontakte zu reduzieren. Darin ist sich jedenfalls der überwiegende Teil der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nach wie vor einig: Gerade kleinere Kinder sind, was die Vervielfachung der Kontakte betrifft, eine Gruppe, die wir besonders im Auge haben müssen. Sie sind, wenn sie sich infizieren, in der Regel asymptomatisch, aber sie können das Virus trotzdem weitergeben. Deshalb geht es auch darum, die Gruppen der Notbetreuung so klein wie möglich zu halten. Das ist auch begrenzt.

Jetzt schauen wir erst einmal hin, wie sich die Lockerungen bzw. die Ausweitungen der Notbetreuung, die wir am Montag in Kraft gesetzt haben, dass wir nämlich alle berufstätigen Alleinerziehenden einbezogen haben, eigentlich auf die Größe der Gruppen auswirken. Das muss der Maßstab sein.

Sie fragten, ob es weitere Bereiche gebe. Ich habe – das habe ich vorhin schon gesagt – eine Riesenliste von Gruppen, die alle aus ihrer Sicht mit guten Gründen der Meinung sind, dass sie auch Zugang zur Notbetreuung haben sollten. Wir sollten dann dahin kommen, dass wir sagen: Es ist zu verantworten, dass man die Notbetreuung weiter ausweitet. Da muss tatsächlich für jede einzelne Gruppe prüfen: Ist das vergleichbar zu den Gruppen, die jetzt schon Zugang haben? Das dient dazu, dass man sich immer an

objektiven Kriterien orientiert. Man muss auch fragen: Ist das dann möglicherweise eine so große zusätzliche Gruppe, dass wir insgesamt schon wieder fast die Kindergärten öffnen könnten? Das wäre im Moment jedenfalls fahrlässig, solange wir auch nicht wissen, wie sich die Lockerungen – damit meine ich nicht die der Notbetreuung, sondern die insgesamt – eigentlich auf die Infiziertenzahlen auswirken. Das werden wir frühestens Ende des Monats überhaupt erahnen können.

Zum Bildungs- und Teilhabepaket der Bundesregierung kann ich Ihnen leider nicht weiterhelfen, vielleicht aber die Bundestagsfraktion. Ich weiß es nicht.

Bei den Frauenhäusern und den Gemeinschaftsunterkünften habe ich einen Vorschlag, wenn Sie, Frau Böhm, einverstanden sind. Der Dringliche Berichts Antrag der SPD enthält zu 19 und 23 ausführlichere Fragen. Vielleicht können wir die Antworten einfach abwarten. Im Zweifel fragen Sie dann noch einmal nach.

(Zustimmung Abg. Christiane Böhm)

– Sie nicken; das freut mich.

Vorsitzender: Ich schlage vor, dass wir die Sitzung für fünf Minuten unterbrechen.

(Unterbrechung der Sitzung: 17:00-17:12)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir setzen die Sitzung fort.

Abg. **Arno Enners:** Herr Minister Klose, Sie haben unter Punkt 14, als es um die Turnhallen ging, gesagt, dass das von Katastropheneinheiten verplant wird – die Turnhallen und ähnliche Räumlichkeiten. Ich hoffe, dass ich das richtig im Kopf habe. Jetzt ist es so: In Gießen hat die Kassenärztliche Vereinigung Hessen vom 1. April bis zum Juni die Rivers-Sporthalle als Testcenter angemietet. Ich hätte gern gewusst: Gibt es einen Kommunikationsweg, dass diese Einheiten, Stellen oder was auch immer, die die Turnhallen jetzt für Katastrophenpläne verplanen, davon Kenntnis erhalten? Gibt es diese Wege? Und wenn ja: Wie funktionieren sie, und wer hat den Hut dabei auf?

Abg. **Yanki Pürsün:** Zur Frage 2 nach der Zahl der Genesenen hatten Sie sich auch schon in der Pressekonferenz geäußert – da sind wir uns einig –: Es wird nicht gemeldet. Meldepflicht ist nicht sinnvoll usw. – Aber die Prognose des RKI täglich zu verfolgen, ist schon sinnvoll, weil man dann – Gesamtzahl der Infektionen irgendwann minus Zahl der prognostizierten Genesenen minus Zahl der Verstorbenen – täglich eine Übersicht der aktiv Infizierten hat. Das gibt ja ein gutes Risikobild.

Wenn wir dann schauen, dass wir durch das Verbot der elektiven Eingriffe plus durch den Ausbau der Zahl der Intensivbetten und der Beatmungsgeräte heute eine ganz andere Situation haben als Mitte März, als die ersten Entscheidungen getroffen wurden, müsste man doch eigentlich zu dem Schluss kommen, dass es gar nicht mehr zu einer Hochrisikosituation kommen kann, es sei denn, dass man alles falsch macht. Aber dadurch, dass noch nicht alles gelockert wurde, sondern die ersten Lockerungen vorgenommen wurden, erkennt man schon, dass wir in einer ganz anderen Situation sind. Vielleicht könnten Sie etwas zu Ihren Prognosen sagen. Ich würde – Stand heute – nicht verstehen, warum Sie befürchten, dass bei der Zahl der aktiv Infizierten und bei der Aus-

lastung des Gesundheitswesens ein hohes Risiko besteht. Natürlich kann alles falsch machen; das ist klar. Aber – Stand heute – würde ich dieses hohe Risiko erst mal nicht verstehen.

Nächste Frage: Können Sie etwas zu den Antikörpertests sagen? Sie haben vorhin gesagt: Sinnlos in die Gegend zu testen, ist nicht sinnvoll. – Aber die Studie, die das RKI vorhat, repräsentativ 1.000 Leute oder so zu testen, um zu schauen, ob unsere Annahmen – so viel Prozent sind infiziert – stimmen.

Es gab aus Dänemark eine nicht ganz so appetitliche Untersuchung von Abwasser. Da kam man auf eine sehr hohe Infektionsrate, die sehr viel höher als gedacht war, Stichwort: Dunkelziffer. Könnten Sie dazu etwas sagen? Antikörpertests könnten auch etwas dazu beitragen.

Dann zum Komplex der Altenheime: Wir alle waren uns auch ohne Corona einig, dass man Altenheime schützen muss. Es gab keine Verordnung oder Anweisung, dass die Altenheime nicht geschützt werden sollen. Daher stellt sich natürlich schon die Frage: Warum haben wir einen so hohen Anteil von Altenheimbewohnern unter den Toten? Da hat irgendein Schutzmechanismus nicht gegriffen.

Dann kommen wir auch wieder zu den Tests. Ich glaube, es wäre sinnvoll, auch ohne RKI-Empfehlungen quasi bei Kontakt zu Menschen, die infiziert waren oder nach Rückkehr aus den früheren Risikogebieten symptomatische Erkältungszeichen usw. aufweisen, das Personal und natürlich auch die Bewohner regelmäßig zu testen und dafür zu sorgen, dass man sehr schnell das Ergebnis bekommt. Sie haben es eben selbst gesagt: Wenn es einmal drin ist, kann es sehr gefährlich wüten.

Wir müssen uns auch schon kurzfristig die Frage stellen: Was ist da schiefgelaufen, um es quasi jetzt schon zu unterbinden und nicht darauf zu bauen, dass die nächste Pandemie hoffentlich frühestens in 100 Jahren kommt. Es reicht nicht, da erst für die nächste Pandemie gerüstet zu sein – auch deshalb, weil die Abschirmung der Altenheime gegen die Infektion einerseits sinnvoll ist, aber andererseits auch für unglaubliche Härten in den Altenheimen und teilweise auch in den Krankenhäusern führt. Beispiele kennt das Personal besser, aber es gibt Demenzkranke oder Taube, die mit der Situation überfordert sind und die z. B. keinen Besuch mehr bekommen. Auch ist die ethisch gebotene und kulturell normale Begleitung im Sterbeprozess nicht mehr so wie bislang möglich. Das ist eine unglaubliche Härte, die wir, so schnell das möglich ist, irgendwie lösen müssen.

Der nächste Punkt ist das Schutzmaterial. Sie hatten vorhin bei dem vorherigen Berichtsantrag gesagt, dass das Schutzmaterial knapp sein kann, könne sie niemand vorstellen. Sie haben auf den Pandemieplan hingewiesen. Aber in dem RKI-Papier 2012, das Anfang 2013 in den Bundestag ging, steht genau das drin. Darin ist beschrieben: Das Schutzmaterial wird nicht reichen. Wir werden einen unendlichen Engpass haben. Sie haben ein paar Lieferungen genannt. In der INA-Sitzung hat der Innenminister anstehende Lieferungen genannt. Ich bekomme sehr viele Informationen aus der ganzen Welt. Mein Eindruck ist, dass bei der Beschaffung einiges schief läuft. Einfach ist es nicht – das ist ganz klar –, weil sich die Situation auch für die Hersteller total verändert hat. Mein Eindruck ist, dass da viel schief läuft. Obwohl ich öfters nachgefragt habe, habe ich vom Stab keine Information darüber bekommen, welchen Bedarf wir haben oder welchen Bedarf man unterstellt.

Ich habe eine Zahl genannt bekommen von einem Händler. Er sagte, Hessen brauche wöchentlich 4,5 Millionen Masken. Das meint, glaube ich, aber nicht den kompletten Bedarf. Wenn wir noch Hebammen, Zahnärzte, Bestatter und teilweise auch Bürger hinzunehmen, die wegen der Maskenpflicht natürlich auch medizinisches Material verwenden werden, kommen wir noch auf einen viel höheren Bedarf. Ein Bundesminister – ich weiß nicht, ob es Altmaier oder Braun war –, hat gesagt: Wir brauchen acht bis zwölf Milliarden Masken pro Jahr in Deutschland. Wir haben einen ganz enormen Bedarf. Leider habe ich aus dem Krisenstab keine Antwort erhalten, von welchem Sie ausgehen.

Der Innenminister hat vorhin anstehende Flüge genannt. Wäre es denn möglich, auch im Internet zu publizieren, was da kommt bzw. was erwartet wird? Dann weiß jeder genauer, wie die Versorgungslage aussieht; denn wir hören aus allen Einrichtungen, dass die Leute sagen: Früher lag das Material herum, und achtmal am Tag haben wir eine Maske gewechselt. Jetzt heißt es, man solle möglichst den ganzen Tag lang das gleiche Material weiterverwenden, was natürlich zu sehr viel Stress und Belastung in den Einrichtungen führt. Ich habe die Vermutung, dass die Altenheime unter diesem Schutzmaterialmangel auch in besonderer Weise gelitten haben. Wenn sie besser von Anfang an ausgestattet wären, wäre es, glaube ich, besser gewesen. Daher ist das Schutzmaterial ganz wichtiges Thema.

Beim nächsten Punkt ging es um den Katastrophenschutz. Da hatten Sie gesagt: Entweder von der Qualität oder von der Anzahl her sei das nichts für das Gesundheitswesen gewesen. Aber dazu lautet die Frage: Wir hatten bis vor 30 Jahren ganz andere Erfahrungen mit dem Katastrophenschutz. Früher war es teilweise so: Man hat Material bestellt, es lag zehn Jahre lang irgendwo in einem Keller und nach zehn Jahren hat man es weggeworfen. Aber man kann natürlich auch mit atmenden Reserven arbeiten: Man verbraucht es von dort im Gesundheitswesen. Wenn etwas Neues kommt, wird der Vorrat dort wieder aufgefüllt; denn es passt irgendwie nicht zusammen, dass der Bestand des Katastrophenschutzes nicht genutzt wurde, andererseits unendlich viele Einrichtungen sagen: Ich habe nichts und ich bekomme auch nichts.

Nächster Punkt: Auslastung der Krankenhäuser und der Rehakliniken. Auch dabei ist unser Eindruck, dass der Verzicht auf elektive Eingriffe am Anfang natürlich notwendig war, inzwischen aber dazu führt, dass in einigen Kliniken Kurzarbeit angemeldet werden muss und Insolvenzen nicht mehr ausgeschlossen werden können, weil die Auslastung sehr gering ist. Gleichzeitig gibt es die Appelle, dass man sagt: Normalerweise rufen 100 Leute wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen an, jetzt sind es noch 20; die Gesellschaft ist nicht gesünder geworden, sondern die Leute kommen nicht mehr. Da gibt es andere negative Folgen durch das Verbot elektiver Eingriffe. Auch Leiden wird verlängert. Aus unserer Sicht muss man die elektiven Eingriffe sehr schnell wieder zulassen.

Sie haben gerade gesagt, dass die Rehakliniken nicht gebraucht würden, so zumindest Ihre Vermutung momentan. Sie können, wenn sie gebraucht werden, auch gar nicht mehr zur Verfügung stehen. Denn ohne elektive Eingriffe gibt es keine Einweisungen mehr in die Reha. Sie trifft dann als Nächstes die Insolvenz. Wir haben einen Schutzschirm für die Krankenhäuser aus Berlin bekommen, aber an zwei Stellen sehen wir eine sehr große Insolvenzgefahr. Könnten Sie dazu auch etwas sagen?

Der nächste Bereich ist die soziale Infrastruktur, Frage 15: Kinderschutzmeldungen. Sie haben gesagt, es gebe nicht mehr Meldungen; das sei quasi positiv. Ich würde es umdrehen und sagen: Dass die Zahl der Meldungen im Vergleich zum Vorjahr zurückgeht, um das mal so platt zu vergleichen, ist dann kritisch. Wenn wir nicht die gleiche Anzahl Meldungen bekommen, müssen wir aufpassen, weil viele Meldungen durch Kinderta-

geseinrichtungen, durch Schulen, durch Nachbarn usw. kommen. Da es diese Kontakte momentan nicht gibt, kann es auch diese Meldungen nicht geben. Eine sinkende Zahl ist erschreckend. Dass die Zahlen nicht höher sein können, ist quasi klar. Könnten Sie dazu etwas sagen?

Zur Systemrelevanz haben Sie völlig recht: Jeder Beruf ist systemrelevant, sonst gäbe es ihn nicht. Die Summe ist die Gesellschaft. Trotzdem verwende ich den Begriff „Systemrelevanz“ mit Bezug auf Kinderschutz in den Jugendämtern. Die Tätigkeiten der Jugendämter sind nicht auf dieser Zugangsliste. Das müsste doch dazu führen, dass die Jugendämter aktuell nicht genauso in der Lage sind, für den Kinderschutz zu sorgen wie vorher.

Frage 17, Kitas. Sie haben vorhin diese Infektionskette zwischen Kindern und Erwachsenen angesprochen. Das hatte ich in dem vorherigen Dringlichen Berichtsantrag angesprochen. Es gibt Menschen, die sagen: Bei Corona ist es nicht so – Vielleicht könnten Sie dazu Ihre Erkenntnisse teilen. Wie sehen Sie die Zukunft der Kinderbetreuung? Wird sich das nur in vielen kleinen Schritten weiter ausweiten, oder wird es vielleicht auch mal einen größeren Schritt geben können, weil die Belastung für berufstätige Familien natürlich ohne Kinderbetreuung enorm ist, auf die sie sich eingestellt haben.

Zu Frage 27 mit den Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern. § 19 Infektionsschutzgesetz erfordert, dass sich dieser Personenkreis regelmäßig bei den Gesundheitsämtern meldet. Sie sind dazu verpflichtet durch das Gesetz, das derzeit unser Leben ganz besonders prägt. Aber die Situation führt dazu, dass die Gesundheitsämter gar nicht mehr alle Leistungen aufrechterhalten können. Gibt es den Widerspruch, dass sie müssen, aber gar nicht können, weil die Gesundheitsämter dazu nicht mehr in der Lage sind? Dieser Personenkreis wird – Sie haben selbst gesagt, dass ein Teil der Menschen weiterhin in Hessen ist, obwohl es eigentlich keine Möglichkeit gibt, den Lebensunterhalt zu bestreiten –, sobald es Lockerungen für das gesellschaftliche Leben gibt und egal, ob die bisherigen Etablissements geöffnet werden oder nicht, natürlich schauen, wieder Geld verdienen zu können. In dieser Situation, die dann weniger kontrolliert ist als vorher, ist die Anforderung, dass die Gesundheitsämter funktionieren, umso wichtiger als gewöhnlich.

Ich habe noch ein paar Fragen zum Haushalt, aber das würde ich gerne in einer weiteren Runde machen, um die Liste nicht unendlich zu verlängern.

Minister **Kai Klose**: Zunächst zur Turnhalle: Der Katastrophenschutz hat grundsätzlich eine Übersicht über Gebäude, die theoretisch infrage kommen, falls man so etwas wie eine Behelfsstation brauchen würde. Dazu gehören auch größere Hallen, Dorfgemeinschaftshäuser etc. Dieses Testzentrum in Gießen wurde zusammen mit dem Landkreis eingerichtet nach intensiver Vorerfahrung zwischen KV und Landkreis. Natürlich findet Kommunikation mit dem Katastrophenschutz statt. Die Kassenärztliche Vereinigung ist bei uns im Moment sehr eng angebunden, weil wir sie als ambulanten Schutzschild für die leicht und mild Erkrankten brauchen, die wir explizit aus den stationären Einrichtungen heraushalten wollen. Insofern steht die Kommunikation in jedem Fall. Sollte diese Halle für etwas anderes gebraucht werden, wäre die Situation sehr schnell lösbar.

Ich komme zu den Fragen von Herrn Pürsün. Ich will es noch einmal sagen, der Status, in dem wir uns im Moment befinden, mit einer vergleichsweise geringen Reproduktionsrate hart erarbeitet ist: über mehrere Wochen Kontaktverbot, Abstandsgebote etc. Das Verbot elektiver Eingriffe war notwendig, weil wir zu dem Zeitpunkt, als wir es gemacht haben – das wissen Sie auch alle noch – Bilder aus anderen Staaten gewärtigen muss-

ten, die nicht mehr in der Lage waren, ihre Bürgerinnen und Bürger stationär zu versorgen. In diese Situation wollten wir auf keinen Fall kommen.

Die Lockerungen, die wir jetzt in der ganzen Republik beschlossen haben, finden statt auf einem Sockel von etwa 250 bis 260 Schwerekranken. Dieser Sockel ist seit mehreren Tagen ziemlich stabil. Das heißt: Diese Kurve ging hoch und ist auf der Ebene jetzt relativ gleichbleibend. Wenn wir also wieder zu einer Situation kämen, in der die Infiziertenzahlen wieder ansteigen würden – es könnte ein Ergebnis der Lockerungen sein, das man das in zwei Wochen feststellt –, würde die Zahl der Schwerekranken dem mit der weiteren Verzögerung von acht bis zwölf Tagen folgen. Diese kämen möglicherweise zu den 260 noch hinzu. Hinzu kommen Patienten, die Beatmungsplätze wegen völlig anderer Beschwerden belegen. Das alles müssen wir mit bedenken. Deshalb bin ich Moment noch vorsichtig damit, wie wir bei der Frage, medizinisch nicht dringend notwendige Eingriffe wieder zuzulassen, vorgehen. Dafür brauchen wir auch die Kliniker, damit sie nach ethischen und medizinischen Gesichtspunkten vielleicht eine Priorisierung erstellen, nach der man das stufenweise machen kann; denn das Fatalste wäre, dass die Kurve wieder exponentiell ansteigt. Vorher haben wir uns relativ sicher gewöhnt und kämen dann doch in die Situation, dass wir nicht mehr alle, die der Beatmung bedürfen, auch beatmen könnten. Das wäre der schwierigste Fall. Deshalb ist die Frage im Moment noch nicht zu beantworten, wenngleich ich weiß, was das für Weiterungen auch in Richtung anderer Kliniken hat. Man muss aber auch sagen: Was der Bund mit seinem Paket jetzt dargestellt hat, ist für die allermeisten Kliniken auch erst einmal auskömmlich, mit den für die Leerbetten vorgesehenen Beträge. Wir sind da in einem engen Austausch mit der Krankenhausgesellschaft. Das ist für die Maximalversorger nicht ausreichend. Dazu sind wir gerade mit unseren Universitätskliniken intensiv im Gespräch. Wir haben auch für Liquidität mit den 120 Millionen € aus Mitteln gesorgt, die eigentlich für Investitionen vorgesehen waren und wir vorgezogen haben. Insofern ist auch seitens des Landes ein bisschen Entlastung geschaffen worden. Man muss sehr genau hinschauen, welche Folgen sich in den Zahlen am Ende niederschlagen werden.

Zu den Antikörpertests: Was ich mit „sinnlos durch die Bevölkerung testen“ meinte, bezog sich ausdrücklich auf die PCR-Abstrichtests, die eine Momentaufnahme sind. Wenn wir einen Antikörpertest haben, der so zuverlässig nur auf SARS-CoV-2 reagiert, dass er in der Breite eingesetzt werden könnte, würde dieser Einsatz großen Sinn ergeben. Denn dann weiß man, wer es schon mal gehabt hat, vielleicht auch ohne es überhaupt zu merken, weil er keinerlei Symptome gezeigt hat.

Erst gestern habe ich mit unseren Virologinnen und Virologen zusammengesessen. Sie haben mir noch einmal bestätigt, dass es im Moment leider keinen hinreichend sensitiven Antikörpertests gibt. Der Test von EUROIMMUN ist leider nicht so sensibel, dass er z. B. SARS-CoV-2 von dem Corona-Virus HKU1 unterscheiden kann, das es schon einige Jahre länger gibt und das eine einfache Erkältung auslöst. Das ist ein Problem, denn dann hat man von dem Antikörpertest nichts mehr, wenn er auch auf die Antikörper des Virus reagiert, der relativ verbreitet ist.

Die Hoffnung besteht – Prof. Becker in Marburg ist einer unserer führenden Experten –, dass wir innerhalb der nächsten acht Wochen zu einem Antikörpertest kommen. Ich möchte darauf verweisen – ich weiß nicht, ob Sie es gesehen haben –: Letzte Woche hat in einer der Frankfurter Zeitungen Herr Vormann von Infaserv bekannt gemacht, dass es eine erste gemeinsame Studie unter anderem von der Uniklinik Frankfurt und der Uniklinik Marburg sowohl mit Blick auf PCR als auch auf Antikörper mit einer repräsentativen Gruppe von Infaserv-Beschäftigten gibt, um herauszufinden, wie viele positiv auf den akuten Test reagieren und wie viele auf das reagieren, was man quasi als Antikör-

pertests im Moment da hat, denn, wie gesagt, der Antikörpertest ist da leider noch nicht sensitiv genug.

Warum gibt es so viele Tote in den Altenheimen? Ich kann mich noch gut an den ersten Fall erinnern, bei dem wir diese vielen Fälle in einem Altenheim hatten. Da war es sozusagen damals der absolute Klassiker: Jugendlicher Enkel war im Skiurlaub, kommt zurück und besucht die Oma im Pflegeheim. Dann hatte man relativ schnell die Ausbreitung. Das war sehr tragisch, aber wenigstens war es nachzuvollziehen. In Altenheimen ist sonst das Tragen von Schutzkleidung weder Standard noch geübte Praxis. Das heißt: Zu der Zeit, als es überall einen Mangel an persönlicher Schutzausstattung gab, waren die Altenheime, die so etwas eigentlich nur für besondere Fälle wie Norovirus oder Ähnliches vorhalten, relativ schnell mit den Vorräten am Ende. Dann konnte ihnen niemand – auch wir nicht – etwas liefern. Ich will dazu sagen: Es ist normalerweise – jedenfalls bisher nicht, wir müssen in Zukunft mal darüber nachdenken – auch nicht Aufgabe eines Landes, solche Produkte vorzuhalten. Sicherlich werden aus der Situation an dem Punkt etwas lernen müssen, aber das gilt auch für all die andern, also gerade auch für die niedergelassenen Ärzte mit ihren Praxen. Das ist eigentlich ihr eigener Job. Ich sehe aber natürlich die Not. Deshalb versuchen wir auch staatlicherseits alles, was da geht.

Wenn wir Antikörpertests in hinreichender Verlässlichkeit haben, ist eine Breitentestung sehr sinnvoll, aber jetzt Reihentests zu machen? Ich habe vorhin gesagt: Wir haben ausreichend Testkapazitäten. Das gilt aber natürlich bei den PCR-Tests für das derzeitige Aufkommen. Wenn wir jetzt anfangen würden, in Reihentests bestimmter Bevölkerungsgruppen einzusteigen, also sozusagen Hunderte von Leuten jede Woche aufs Neue zu testen, wären wir sehr schnell wieder am Ende jeder Testkapazität und wären dann in einem Fall, in dem es möglicherweise doch wieder ein exponentielles Wachstum gibt, aufgeschmissen. Deshalb ist es dafür zu früh. Da brauchen wir bessere Wege.

Wir sind übrigens – das gehört zum Beschaffungsthema dazu – viel zu abhängig von Medizinprodukten auch aus Fernost; das gilt bei den Medikamenten genauso. Da haben wir es auch schon intensiv diskutiert. Sie kennen unsere Bundesratsinitiative zu Medikamenten aus Indien und China. Aber das gilt genauso für diese Produkte; deswegen haben wir das auch erweitert. Es gab auch riesige Zustimmung im Bundesrat dafür. Das nützt kurzfristig nichts. Aber wir müssen uns generell fragen: Was sind wir bereit, für eine höhere Liefersicherheit an diesen Punkten zusätzlich in die Hand zu nehmen? Denn es macht natürlich die Produkte teurer, wenn wir sie in Europa bzw. in Deutschland herstellen. Bei den Masken ist der Bund gerade dabei, eigene Produktionslinien auch in Deutschland wieder auf die Beine zu stellen.

Die Begleitung von Sterbeprozessen war von Beginn an von diesem Besuchsverbot ausgenommen. Das ist mir wichtig zu sagen. Das war nie verboten, und da gab es immer entsprechende Ausnahmen.

Ich kann Ihnen den Bedarf für ganz Hessen jetzt nicht aus dem Ärmel schütteln. Wir werden auch immer noch mit Nachforderungen konfrontiert. Teilweise gibt es Hersteller bestimmter Produkte, die auf so etwas angewiesen sind, bei denen die Produktion sonst brachliegt. Insgesamt bewegen wir uns damit sicherlich in einem hohen Millionen-, wenn nicht Milliardenbereich, so wie es der Bund für sich sagt: pro Jahr. Ein ganz guter Anhaltspunkt ist: Im Normalbetrieb braucht die Uniklinik Frankfurt am Tag 7.500 einfache OP-Masken. Das gibt vielleicht ein bisschen ein Gefühl dafür, von welchen Stückzahlen wir dann insgesamt reden. Die haben das durch eine besonders sparsame Verwendung auf ca. 4.000 reduzieren können. Man trägt sie länger usw., je nachdem, was arbeitsschutzmäßig noch vertretbar ist. Das ist unsere größte Klinik. Dann wissen wir: Wir

haben über 90 Plankrankenhäuser. Man kann das allein für die Krankenhäuser schon hochrechnen. Manche haben, wie ich das eben mit Blick auf die Altenheime sagte, bisher diesen Bedarf auch nicht gehabt. Deshalb müssen sie ihn erst einmal ermitteln. Deshalb kann man das hochrechnen.

Welche Flüge im Moment anstehen, kann ich Ihnen nicht sagen. Ich weiß noch, wie es bei unserem ersten Flug war. Wir hatten diese Masken über B. Braun in China vier Wochen vorher bestellt. Kein Mensch konnte sagen, wann sie kommen. Um 16 Uhr klingelte das Telefon: Die Maschine landet; in einer halben Stunde können Sie zum Flughafen kommen.

Das hat ganz viel damit zu tun, dass China teilweise die Freigaben nicht macht. China hält Sachen ganz lange am Zoll weiterhin an. Das stellt uns vor zusätzliche Probleme. Ich kann Ihnen dazu nichts sagen, aber ich bin, ehrlich gesagt, froh, dass das gesamte Beschaffungswesen jetzt im Innenministerium gebündelt ist. Insofern müssten sie eher noch mal da nachfragen, denn dort sind 130 Leute, die nichts anderes machen, was übrigens auch die Bedeutung des Themas zeigt.

Gleiches gilt für die Frage nach den Katastrophenschutzreserven. Dazu müsste ich Sie auch verweisen.

Bei den Krankenhäusern – Sie haben nach den Rehakliniken gefragt – ist es so, wie ich vorhin gesagt habe: Wir haben sie sozusagen als Reserve eingeplant. Wir sind auch mit den Trägern im Gespräch. Die Beschäftigten der Rehakliniken sind zum Teil in Kurzarbeit; das ist völlig richtig. Sie sind für Anschlussheilbehandlungen im Moment da. Sie sind als Möglichkeit zur Versorgung älterer Menschen aus Pflegeheimen gut geeignet. Bei Krankenhäusern selbst ist mir ganz wichtig, noch einmal zu sagen – das ist auch die Auskunft auch der Bundesagentur für Arbeit –: Dort wird gar keine Kurzarbeit aus gegebenen Gründen ermöglicht. Also: Krankenhäuser, die in der Lage sind, sozusagen in der jetzigen Situation als Krankenhaus zu arbeiten, können gar keine Kurzarbeit nach BA-Kriterien anmelden.

Die Meldungen gehen zurück bei den Jugend- und Kindersachen. Wenn ich ausgeführt hätte, dass die Zahl der Meldungen steigen wird, hätten Sie mir wahrscheinlich auch gesagt: Das ist eine schlechte Meldung. – Da kann ich es jetzt nicht richtig machen. Nach den mir vorliegenden objektiven Zahlen können wir keinen Anstieg messen. Das kann dafür sprechen, dass das Dunkelfeld größer geworden ist – da kann ich Ihnen jetzt nicht widersprechen –, es kann aber einfach heißen, dass die Befürchtungen doch höher waren – das wäre eine schöne Botschaft – als das, was real eingetreten ist.

Kinderschutz in die Notbetreuung, sozusagen alle Jugendamtsmitarbeiter in die Notbetreuung? Alles, was das Kindeswohl angeht – stationär usw. –, haben wir schon drin. Ich habe gesagt: Was die Ausweitung der Notbetreuung angeht, müssen wir sehr genau schauen, wie sich das zahlenmäßig darstellt. Das Gleiche gilt dann auch für den ASD, um den es hier geht. Wenn man sich die Notbetreuung noch einmal anschaut, dann sollte man das Ende des Monats tun, wenn das ganze Paket geprüft wird.

Deshalb gibt es auch keine Prognose von mir. Für mich ist es eine etwas absurde Situation. Ich bin derjenige, der die Regelungen aufgrund des Infektionsschutzgesetzes in Kraft setzen muss und im Grunde die größten Grundrechtseingriffe seit dem Zweiten Weltkrieg verantwortet, aber für mich muss der Gesundheitsschutz der Bevölkerung absolut im Vordergrund stehen. Deshalb ist eine Prognose über weitere Lockerungen und auch eine Ausweitung der Notbetreuung nicht möglich, ohne zu sehen, welche

infektiologischen Effekte die jetzigen Lockerungen hatten. Davon mache ich alles abhängig. Deshalb bin ich bei allem, was dazwischen kommt – der möchte noch, und jener fühlt sich ungerecht behandelt – ziemlich strikt, weil wir das nur in Anbetracht der Zahlen wirklich bewerten können.

Zur Frage nach den Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern, die sich bei den Gesundheitsämtern melden müssen, kann ich Ihnen im Moment nicht sagen, ob es da ein Problem gibt. Ich weiß das nicht, aber wir können die Gesundheitsämter in der nächsten Telefonschleife fragen – wir telefonieren ein- bis zweimal die Woche mit allen zusammen –, ob sie sozusagen diese Meldungen zurückstellen zugunsten der wichtigeren oder dringenderen Tätigkeiten, die sie Moment haben.

Abg. **Volker Richter:** Mir stellen sich einige Fragen aufgrund der Zahl. Wenn ich das richtig errechnet habe, haben wir eine Hospitalisierung von 18 %. Ich halte das angesichts der vorliegenden Zahlen für sehr viel. Dazu möchte ich gern etwas hören.

Es gab die Studien in Heinsberg mit einer Sterblichkeitsrate von 0,37. Wir liegen bei 3,7 %. Haben Sie irgendeine Antwort auf die Frage, warum es diesen gravierenden Unterschied gibt? Das würde sehr viele Menschen interessieren. Das werden Sie ad hoc nicht beantworten können, aber vielleicht ist es ja schon einmal diskutiert worden.

Sie haben eben schon angesprochen, dass die Produkte in Deutschland hergestellt werden. Dazu zählen auch die Schutzprodukte. Da lautet die nächste Frage: Gibt es von Hessen aus Bestrebungen, dass hessische Unternehmen diese fertigen? Interessanterweise gibt es sogar schon 3D-Drucker, die medizinische Produkte herstellen. Gibt es solche Firmen in unserem Hessenland, die sehr innovativ sind?

Sie haben gesagt, Aufgabe des Landes sei es nicht, Produkte vorzuhalten. Ich erinnere mich, im Pandemieplan gelesen zu haben, dass die Pfleger in den Altenpflegeheimen gleichzeitig in einer Pandemie auch die medizinische Betreuung übernehmen. Das bedeutet: Sie müssen geschützt werden. Das heißt also: Da muss es in irgendeiner Form zukünftig einen Plan geben, dass dies vorgehalten wird, sodass die Altenpfleger nicht selbst ein Risiko eingehen – die Patienten natürlich auch nicht, gerade nach dem, was wir heute wissen, wie es aussieht, wenn es durch ein Altenheim durchgeht.

Da ist ganz wichtig, eine Frage zu stellen. Ich weiß nicht, ob es der Wahrheit entspricht. Das ist mir zugetragen worden, und deswegen frage ich es: Ist es so, dass Pfleger, die nachweislich an COVID-19 erkrankt waren, auch weiterhin in der Altenpflege tätig sind und alte Menschen pflegen? Das würde mich auch sehr interessieren.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Ich möchte eine Frage direkt daran anschließen. Mir ist zu Ohren gekommen, dass Menschen, die COVID-19-Patienten in den Unikliniken versorgt haben, nachdem sie diese versorgt haben – eigentlich sind sie dann nur noch für die COVID-19-Patienten zuständig und sollen nicht mehr die „normalen“ Patienten versorgen, aber seit letzter Woche ist es wohl anders – und Überträger sein können, auch wenn sie keine Symptome haben, wieder „normale“ Patienten auf der Intensivstation pflegen. Vielleicht können Sie dazu etwas sagen.

Gemeldet habe ich mich aber wegen der Testkapazitäten. Sie haben am Anfang gesagt, Herr Minister Klose, dass die Kapazitäten ausreichend seien. Ein bisschen später haben Sie gesagt, dass es nicht genug Testkits gäbe. Daher frage ich, wie sich das be-

dingt: ausreichende Kapazitäten auf der einen bei einer nicht genügenden Zahl von Testkits auf der anderen Seite.

Corona-Schnelltests werden entwickelt, beispielsweise hier auch in Hessen an der Universität in Frankfurt oder auch am Braunschweiger Helmholtz-Zentrum, wo z. B. mit Mikrochips Tests gemacht werden, bei denen nach wenigen Minuten das Ergebnis vorliegt. Die Frage ist, ob man damit hier in Hessen die Testkapazitäten vielleicht ausweiten kann. Sie sind auch auf die serologischen Testverfahren eingegangen und darauf, dass es noch schwierig ist, vernünftige Antikörpertests zu bekommen. Sie haben auch die EUROIMMUN AG aus Lübeck angesprochen. Aber die Frage lautet: Wenn wir einen bekommen – Sie haben in Aussicht gestellt, dass das in den nächsten Wochen so sein könnte –, inwiefern wollen Sie den Test dann ausweiten? Denn es wäre schon wichtig zu wissen – Sie selbst haben darauf hingewiesen, dass man Antikörper erst nach der Krankheit oder bei der Spitze der Erkrankung nachweisen kann –, wie man dann mit diesem Test umgehen möchte hier in Hessen. Denn dann weiß man: Diese Leute können wieder arbeiten gehen – ganz egal, in welchem Bereich –, denn sie müssen sich nicht mehr schützen, weil sie immun sind.

Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie gesagt haben, dass die FFP2- und FFP3-Masken Fachkräften im Gesundheitsbereich vorbehalten sein sollen. Ich glaube: Das ist auch wichtig und richtig. Es gibt jetzt auch schon diverse Studien zu den Stoffmasken bzw. einen Effizienzvergleich von Stoffmasken und OP- bzw. medizinischen Masken. Deswegen ist das wichtig.

Für mich stellt sich in dem Zusammenhang die Frage: Wir haben einen Pandemieplan. Es gilt seit 2005, dass im Prinzip genügend Ausrüstung vorhanden sein soll. Wenn wir alle dem bundesweit nachgekommen wären, hätten wir keinen so großen Engpass gehabt. Sie sind darauf eingegangen, dass viele Produktionsstätten weit weg liegen und sich nicht in Europa befinden. Selbst 2012 wurde in einem Beschlussdokument bekräftigt, dass benötigte Materialien rechtzeitig vor Eintreten einer Pandemie bevorratet werden müssen. Deswegen lautet meine Frage, ob sie jetzt schon in Gedanken ein Konstrukt haben, wie eine Bevorratung in Hessen zukünftig aussehen könnte.

Minister **Kai Klose**: Herr Richter, ich muss eine Nachfrage stellen: Was meinten Sie mit den 18 %?

Abg. **Volker Richter**: Wenn es aus den Daten richtig hervorgegangen ist, und man es errechnet, sind 18 % aller Fälle hospitalisiert. Oder habe ich da einen Denkfehler?

(Minister Kai Klose: Sie meinen diejenigen, die stationär aufgenommen worden sind, im Verhältnis zu den Infizierten?)

– Ja, genau. Es sind 7.446 bestätigte Fälle, und wir haben 13.056 Personen hospitalisiert. Das sind 18 %. Das hätte mich interessiert.

Minister **Kai Klose**: Das kann sein. Für mich – darauf schaue ich immer besonders – ist die Zahl derer, die beatmet werden müssen, von denen, die im Krankenhaus sind, total relevant; denn die Beatmungsgeräte sind quasi der eigentlich limitierende Faktor. Krankenhausbetten und auch Intensivbetten ohne Beatmungsgeräte haben wir eigentlich reichlich – jedenfalls im Moment –, aber wir haben trotz der vielen Geräte, die wir zu-

sätzlich angeschafft haben, ein Problem bei der Beatmungskapazität. Darauf will ich vielleicht auch hinweisen: Die Anschaffung der vielen Geräte ist am Ende natürlich nicht die Lösung, sondern man braucht auch Personal, das in der Lage ist, die Geräte sinnvoll anzuwenden.

Eigentlich geht es also um gepflegbare Betten. Es sind nämlich weniger als die, die man theoretisch mit Geräten versorgen kann. Dann hat man vielleicht noch Personal, das wie in Italien – in Italien sind 10 bis 15 % des medizinischen Personals erkrankt – wegfällt. Dadurch kriegt man natürlich einen sehr starken Engpass; denn um eine Beatmung so durchzuführen, dass die Person keine Folgeschäden davonträgt, braucht man extrem gut geschultes Personal. Das kann keiner mal eben in drei Tagen lernen.

Zu den 18 %: Ich habe es so noch nicht ausgerechnet, aber die Rechnung könnte stimmen.

(Zuruf)

– Die KV möchte ihre eigene Leistung auch besonders hervorstellen. Das ist in Ordnung.

Zu der Heinsberg-Studie kann ich gar nichts sagen. Die komplette Studie liegt inzwischen vor. Es gibt noch ziemlichen Beratungsbedarf zwischen den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern über die Validität dessen, was da gemacht wurde. Frau Prof. Ciesek und Herr Prof. Becker sagen uns: Es ist für eine Antikörperstudie im Grunde noch zu früh. Da haben wir zwei Probleme. Das eine Problem ist die Sensitivität der Tests. Das andere Problem ist, dass wir uns eigentlich noch zu früh in der Infektionswelle befinden, um einen Antikörpertest sinnvoll zu machen.

Das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen ist in Kontakt mit hessischen Unternehmen, was auch die Produktion von PSA in Hessen angeht. Da gibt es im Moment aber, soweit ich weiß, noch keine spruchreifen Ergebnisse. Ich habe vorhin bereits gesagt, dass die Produktvorhaltung in Zukunft sicherlich einen anderen Stellenwert kriegen wird, wenn wir die Pandemieplanung auf den Erfahrungen, die wir jetzt gemacht haben, weiterentwickeln müssen.

Zu infizierten Personen, die trotz Infektion im Gesundheitswesen arbeiten. Sie haben nach Altenheimen gefragt, ich beantworte es aber für die Krankenhäuser, weil ich mir da sicher bin. Es gibt in der Verordnung eine Ausnahmeregelung für medizinisches Personal – wenn das Gesundheitsamt im Einzelfall zustimmt –, damit wir nicht plötzlich ohne medizinisches Personal dastehen. Wenn die jetzt alle reihenweise krank würden – sie haben besonders häufig Kontakt zu Infizierten –, hätten wir niemanden mehr, der die Patienten versorgen könnte. Deshalb ist eine Ausnahmegenehmigung bei asymptomatischen Personen möglich, die besondere Auflagen, was Mundschutz und Hygiene angeht, kriegen. Das kann ich für die Krankenhäuser jedenfalls sicher sagen.

Frau Dr. Sommer, das war im Grunde auch die Antwort auf Ihre erste Frage. Dann haben Sie noch nach den Testkapazitäten gefragt. Ich kann immer nur sagen: Wir haben aktuell ausreichend Kapazitäten. Wenn ich „aktuell“ sage, meine ich tatsächlich den Stand von heute Vormittag, weil sich das auch ändern kann. Wie bereits gesagt, es ist dann ausreichend, wenn wir in dem Umfang, wie wir im Moment testen, weiter testen. Aber wenn wir jetzt in Reihentestungen einsteigen würden, wären wir relativ schnell am Ende. Anfang der Woche hatten wir in der Frankfurter Uniklinik noch etwa 30.000 Testkits. Die Klinik gibt die auch überall hin ab. Was ich nicht weiß, ist, wie viele es in privaten

Laboren sind. Ich überblicke natürlich nur die Landeskliniken: Gießen, Marburg, Uniklinik Frankfurt und das HLPUG.

Schnelltests sind mir bisher jedenfalls nicht bekannt. Es wird versucht, einen PCR-Schnelltest zu kriegen. Es wäre natürlich fein, wenn wir einen Test hätten, der uns innerhalb von 20 oder 30 Minuten valide Auskunft gibt. Das kriegen wir nicht, haben wir jedenfalls im Moment nicht. Was in Frankfurt gemacht wird, ist das sogenannte Pooling-Verfahren. Aber das ist kein Schnelltest, und es dauert genauso lang – fünf Stunden Labor –, bis das Ergebnis da ist.

Wie wir mit Antikörpertests umgehen würden, wenn wir sie denn hätten: Ich glaube, da muss man auf jeden Fall versuchen, mit den anderen Ländern und dem Bund eine gemeinsame Strategie zu finden. Wenn wir nämlich Antikörpertests hätten – übrigens auch in ausreichender Zahl; das ist das nächste Thema; die sind ja nicht plötzlich millionenfach verfügbar –, bräuchten wir eine Strategie dafür, wie man sie einsetzt. Ich glaube, das kann man in jedem Bundesland nicht wieder unterschiedlich machen.

Ich will auch dazusagen: Es gibt durchaus noch wissenschaftlich begründete Zweifel daran, dass nach durchlittener Krankheit eine Immunität über einen längeren Zeitraum wirklich sicher ist. Wir haben es mit einem völlig neuen Virus zu tun, wir lernen jeden Tag dazu. Es gibt durchaus Zweifel daran, wie lange, wenn eine Immunität eintritt, diese tatsächlich vorhält: ob das mehr als ein paar Wochen sind, oder ob man sich relativ schnell wieder infizieren kann.

Danach wurde zwar nicht gefragt, aber ich sage es dazu: Wenn ein Impfstoff kommt – wir rechnen mit noch mindestens 14 bis 18 Monaten –, wird er am Anfang aller Voraussicht nach keinen Wirkungsgrad haben, der höher ist als 50 bis 70 % – ungefähr so, wie wir das von der Influenza kennen. Da wird auch jedes Jahr aufs Neue versucht, den entsprechenden Stamm zu treffen usw. Bei vielen Leuten führt das dazu, dass sie zwar nicht immun sind, bei ihnen aber zumindest die härtesten Symptome abgemildert werden. Es wird am Anfang jedenfalls kein Impfstoff sein, wie wir ihn von Hepatitis B kennen, der eine sehr hohe Immunität gewährleistet. Das wird über die Jahre hoffentlich besser. So viel zur Hoffnung auf den Impfstoff. Das wird auch nichts sein, was uns sofort eine riesige Erleichterung bringt, sodass danach alles wieder wie vorher ist. Das sollten wir uns nicht einbilden.

Zur der Vorschrift, die die Bevorratung von Ausrüstung betrifft, habe ich, glaube ich, eben schon etwas gesagt. Das muss sicherlich in die Überarbeitung künftiger Pandemiepläne einfließen. Ich will nur sagen: Diese Vorschrift richtete sich natürlich auch an diejenigen, die einen hohen Bedarf haben, weil sie ständig mit Patientinnen und Patienten konfrontiert sind, insbesondere die Kliniken. Als wir in die Situation kamen – dann kam Italien hinzu –, war vielen klar, dass das auch an Deutschland natürlich nicht vorbeigehen wird. Die meisten Kliniken hatten zu dem Zeitpunkt einen Vorrat für ungefähr vier Wochen. Das ist eigentlich schon relativ viel für eine Gesellschaft, die es gewohnt ist, dass sie solche Artikel durch ständig funktionierende Lieferketten ziemlich schnell wieder besorgen kann. Aber auch daraus werden wir lernen müssen. Das kann man nicht anders sagen. Ich glaube, die werden sich in Zukunft sicherlich größere Vorräte anlegen.

Abg. **Yanki Pürsün:** Das passt jetzt sehr gut; denn ich habe noch eine Frage zum Schutzmaterial. Wenn Sie sagen, die Krankenhäuser hätten quasi Schutzmaterial für vier Wochen, ist das deckungsgleich mit der Information, die mir vorliegt, dass das eigent-

lich der Bedarf für zwei Jahre ist. Aber das ist der Bedarf für zwei Jahre im Normalfall. Der Bedarf in der Corona-Zeit ist um den Faktor 50 höher. Die eine Frage ist, ob es eine Regelung, eine Praxis oder eine Anweisung der Krankenhausgesellschaft, des RKI oder des BMG – oder von wem auch immer – gibt, dass ein Krankenhaus im Normalfall den Bedarf von vielleicht zwei Jahren lagern soll, der normalerweise vielleicht zu viel ist, aber bei einer Coronapandemie – beim Faktor 1 zu 50 – natürlich nicht?

Die andere Frage, die ich vorhin angedeutet habe, geht in Richtung Geld. Der Innenminister hat im Innenausschuss angedeutet – wenn Sie das noch einmal bestätigen könnten –, dass die Haushaltsmittel, die im Rahmen des Nachtragshaushalts genehmigt wurden, was den Ankauf von Schutzmaterial betrifft, ausschließlich aus dem Innenministerium beglichen werden und nicht aus Ihrem Ministerium. Haben Sie vor allem in den Bereichen Soziales und Integration schon nennenswerte Mittel aus dem Nachtragshaushalt verwendet, um vielleicht Einrichtungen, Institutionen oder andere zu unterstützen oder sonst irgendetwas anzuschaffen?

Abg. **Volker Richter:** Ich frage nur zum Verständnis nach, da Sie die Antikörpertests erwähnt haben. Ich habe das auf postum bezogen. Ich würde gerne wissen, wie Sie spezifizieren, dass die Menschen, die auf der Webseite als Tote aufgeführt sind, auch aufgrund dieser Krankheit gestorben sind und nicht aufgrund von etwas anderem. Das wäre, glaube ich, durchaus interessant angesichts dessen, über was immer diskutiert wird.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Sie haben eben die Impfstoffe angesprochen, deswegen habe ich dazu noch eine Frage. Vor zwei Tagen hat das Paul-Ehrlich-Institut erste klinische Tests zugelassen. Inwiefern haben Sie da Kontakt? Das Unternehmen, das daran beteiligt ist, ist nun einmal in Mainz. Wenn ich es richtig verstanden habe, geht es um Messenger-RNA-Impfstoffe, die schnell und auch in großen Mengen zur Verfügung stehen würden.

Wir haben nicht nur die Virologen. Mich wundert es, dass nicht auch die Aerosolforscher – die Krankheit hat ja sehr viel mit Pneumologie zu tun – in den Krisenstab einbezogen werden. Vielleicht ist es ja so, das würde mich sehr freuen. Wir haben nämlich Aerosolforscher in Hessen, die bereits an Sars erfolgreich geforscht haben, die derzeit an einem Medikament gegen Corona ganz nah dran sind und die vier Studien laufen haben – drei in Deutschland, eine in Amerika. Deswegen meine Frage, inwiefern Sie da Kontakt haben.

Minister **Kai Klose:** Herr Pürsün, es ist ganz sicher so, dass der Bedarf gestiegen ist, aber ich kann Ihnen den Faktor jetzt nicht bestätigen. Ob das der Faktor 50 ist, oder ob es weniger oder mehr ist, kann ich nicht sagen. Da müsste man die Professoren in Marburg und Gießen fragen; die könnten uns das sicher beantworten.

Das Geld hat in keinem der Berichtsanträge eine Rolle gespielt, sonst hätte ich mich gerne auch darauf vorbereitet. Was ich Ihnen aus dem Kopf sagen kann, ist, dass wir beispielsweise das 120-Millionen-Programm für die Krankenhäuser haben. Wir haben 10 Millionen € für den Ankauf von Beatmungsgeräten bereitgestellt, davon kann man ungefähr 380 Stück kaufen. Das steht den Kliniken zur Verfügung. Wir haben mit Sicherheit ziemlich viel weiteres Geld ausgegeben, schon aus unserem Inventar, aber ich kann Ihnen das jetzt nicht aufschlüsseln.

Herr Richter, die Frage nach der Zuordnung der Toten spielt tatsächlich global eine Rolle, weil meistens alle Menschen, die SARS-CoV-2 positiv waren und dann versterben, als SARS-CoV-2-Tote gelten. Ob sie letztlich an dieser Krankheit verstorben sind oder an irgendetwas anderem, kann niemand wirklich sagen. Aber wenn sie positiv getestet waren, dann werden sie so gezählt.

Frau Dr. Sommer, zum Unternehmen in Mainz kann ich Ihnen nichts sagen. Ich habe gesagt, dass wir mit Forschern unserer Universitätskliniken intensiv im Gespräch sind. Zu Privatunternehmen: Ich meine, dass der Impfstoff für die Testung zugelassen ist. Das ist noch ein sehr frühes Stadium. Ich würde im Moment davon absehen, Privatunternehmen im Einzelnen zu kontaktieren.

Ich will noch etwas zum Krisenstab sagen. Der Krisenstab ist ein rein verwaltungsinterner Stab. Niemand von außen ist Mitglied. Das ist der Stab, wie er im Beschluss der Landesregierung definiert ist, und der im Innenministerium tagt. Ansonsten sind wir mit allen Universitäten im Gespräch, und die bieten uns ihre Expertise an. Das waren häufiger Virologen, es war aber beispielsweise genauso der Öffentliche Gesundheitsdienst. Ich habe gesagt, Frau Dr. Wollenberg kommt morgen. Herr Prof. Gottschalk war schon da. Das geht tatsächlich quer durch. Es ist keiner ausgeschlossen, der etwas dazu beitragen kann, das Problem zu lösen.

Abg. **Yanki Pürsün:** Könnten Sie die zwei Fragen, die Sie noch nicht beantwortet haben, vielleicht noch beantworten? Wird Schutzmaterial auch aus Ihrem Budget angeschafft oder ausschließlich vom Innenministerium? Ist Ihnen bekannt, ob es für das Schutzmaterial – z. B. für Krankenhäuser – irgendeine rechtlich bindende Anweisung gibt, wie viel einzulagern ist, oder ob es so etwas wie eine Handreichung der Fachgesellschaften gibt, wie viel man bevorraten sollte?

Minister **Kai Klose:** Ich habe die Fragen deshalb nicht beantwortet, weil ich Ihnen beides ad hoc nicht beantworten kann. Ob es eine Vorschrift gibt, an der man sich im Normalbetrieb orientieren muss, müsste uns Prof. Graf sagen können. Ich freue mich, dass der Innenminister sagt, er finanziere die persönliche Schutzausstattung komplett aus dem Budget des Innenministeriums. Das ist mir jetzt auch neu gewesen. Dann müssen wir an der Stelle keinen Konflikt mehr führen – falls er gekommen wäre.

Der **Vorsitzende:** Gibt es zum Dringlichen Berichtsantrag der Fraktion DIE LINKE noch Fragen? – Das ist offensichtlich nicht der Fall.

Beschluss:

SIA 20/26 – 23.04.2020

Der Dringliche Berichtsantrag gilt mit der Entgegennahme des Berichts im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss als erledigt.

(einvernehmlich)

Zu Beginn der Sitzung kam der Ausschuss überein, den Dringlichen Berichtsantrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln.

Punkt 5:

Dringlicher Berichtsantrag

Fraktion der SPD

Lage sowie getroffene und erforderliche Maßnahmen im Kontext der COVID-19-Krisenbewältigung

– Drucks. [20/2625](#) –

Vorbemerkung des Antragstellers: Die Landesregierung wird ersucht, im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss über folgenden Gegenstand zu berichten:

Minister **Kai Klose**: Ich erlaube mir aufgrund des Umfangs auch hier eine Vorbemerkung. Das kann ich Ihnen nicht ersparen, und das wird Sie nicht wundern, Frau Gnadl.

Der vorliegende Dringliche Berichtsantrag der SPD-Fraktion umfasst insgesamt 115 Fragen. Die Beantwortung eines Dringlichen Berichtsantrags dieses Umfangs bindet erhebliche Kapazitäten im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration. Ich bedanke mich deshalb ganz besonders für die ausgezeichnete Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meines Ministeriums, die trotz der erheblichen Belastung durch die pandemische Lage seit mehreren Monaten die Beantwortung dieses extrem umfangreichen Dringlichen Berichtsantrags in so kurzer Zeit bewältigt haben. Aufgrund der Fürsorgepflicht für meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter will ich betonen, dass ein solcher Antrag – unbenommen aller parlamentarischen Rechte, die selbstverständlich sind – innerhalb einer bestehenden akuten Krise jedes verantwortliche Maß überschreitet, zumal viele der erfragten Informationen bereits Bestandteil von Presseveröffentlichungen waren.

Bei etwaigen Dopplungen verweise ich insbesondere auf die Antworten zum Dringlichen Berichtsantrag, Drucks. 20/2624. Wir haben uns eben auch verständigt, einige Fragen zu streichen, was ich jeweils erwähnen werde.

Diese Vorbemerkung vorangestellt beantworte ich den Dringlichen Berichtsantrag der SPD-Fraktion wie folgt:

I. Allgemein

Frage 1: Wie viele Patientinnen und Patienten mit Krankheitssymptomen, welche auf eine mögliche Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus hinweisen, gibt es in Hessen?

Diese Frage ist gestrichen.

Frage 2: Wie viele dieser haben sich an a) Hausärzte, an b) den ÄBD, an c) das Gesundheitsamt gewendet?

Hierzu liegen uns keine Erkenntnisse vor.

Frage 3: Wie läuft das Monitoring der Gesundheitsämter im Detail ab?

Das Verfahren ist im Infektionsschutzgesetz beschrieben. Wenn die Gesundheitsämter eine Fallmeldung nach §§ 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes erhalten, setzen sie sich mit den betroffenen Personen in Verbindung und erfragen alle notwendigen Angaben für die Weitermeldung an das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG). Von dort werden die Daten an das Robert Koch-Institut weitergemeldet. Das ist übrigens eine Korrektur zu dem, was ich vorhin gesagt habe.

Die Gesundheitsämter sprechen die erforderlichen Absonderungsverfügungen gegenüber Infizierten aus. Es wird entschieden, ob eine häusliche Absonderung möglich ist, für eine Unterbringung an einem anderen Ort angezeigt ist – z. B. wenn die häusliche Umgebung aufgrund baulicher Umstände eine effektive Isolierung nicht ermöglicht oder in der Hausgemeinschaft Menschen leben, die geschützt werden müssen, weil sie einer vulnerablen Gruppe angehören – oder eine stationäre Versorgung geboten erscheint, falls durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt nicht bereits eine Krankenhauseinweisung erfolgt ist. Die Gesundheitsämter informieren sich regelmäßig über den Zustand der Erkrankten und halten die Absonderungsverfügung so lange aufrecht, wie dies aus Infektionsschutzgründen notwendig ist.

Zudem ermitteln die Gesundheitsämter die Kontaktpersonen der Erkrankten, sobald ihnen die Fälle gemeldet werden. Sie setzen sich mit den Kontaktpersonen in Verbindung, informieren sie über die Möglichkeit, sich infiziert zu haben, bestimmen das individuelle Risiko, das für eine Ansteckung besteht und sprechen auch für diesen Personenkreis Absonderungsverfügungen aus, wenn ein hohes Infektionsrisiko festgestellt wird. Sie klären über den Krankheitsverlauf auf, haben täglichen Kontakt mit den abgesonderten Bürgerinnen und Bürgern, um den Verlauf beurteilen und im Falle eines Krankheitsausbruchs unmittelbar die erforderlichen weiteren Maßnahmen zur Diagnostik und Behandlung einleiten bzw. begleiten zu können.

Die Gesundheitsämter informieren diejenigen Kontaktpersonen, bei denen die Ansteckungswahrscheinlichkeit als geringer eingestuft wird, über die Möglichkeit der Erkrankung, über das mögliche Erkrankungsbild und geben ihnen Verhaltensempfehlungen. Diese umfassen insbesondere die Reduktion der Sozialkontakte auf das unbedingt nötige Maß, eine Selbstbeobachtung hinsichtlich auftretender Erkrankungssymptome und die Maßgabe, sich beim Auftreten von Krankheitssymptomen telefonisch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen.

Frage 4: Welche Berufsgruppen sind inzwischen in der Gruppe der systemrelevanten Berufe erfasst?

Frage 5: Beabsichtigt die Landesregierung, diese Liste der systemrelevanten Berufe zu erweitern, z. B. um den Bestatterberuf oder andere für die Daseinsvorsorge notwendige Berufe?

Diese Fragen sind gestrichen.

II. Testkapazitäten

Frage 1: Wie viele COVID-19-PCR-Tests können zurzeit täglich in Hessen durchgeführt werden?

Die absolute Anzahl der täglich möglichen PCR-Tests auf SARS-CoV-2 ist dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration nicht bekannt. Tests von Proben, die bei hessischen Bürgerinnen und Bürgern gewonnen wurden, werden auch in großen Laborbetrieben in anderen Bundesländern durchgeführt.

Frage 2: Wie lange dauert es, bis Testergebnisse vorliegen und getestete Personen über das Ergebnis informiert werden?

Der für die Testung benötigte Zeitraum variiert stark in Abhängigkeit von lokalen Gegebenheiten. In der Regel dauert es mehrere Tage, bis ein Ergebnis vorliegt. Sobald das Ergebnis vorliegt, werden die Getesteten informiert.

Frage 3: Welche Labore in Hessen nehmen die Tests vor? Welche Kapazitäten haben die einzelnen Labore in Hessen?

Testungen werden in Hessen in der Virologie der Universität Marburg, der Virologie der Universitätsklinik Frankfurt am Main sowie dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG), welches vom Hessischen Landeslabor unterstützt wird, vorgenommen. Des Weiteren führen private Anbieter Tests durch.

Frage 4: Wie beurteilt die Landesregierung die Möglichkeiten, diese Testkapazitäten in den kommenden Wochen zu erweitern?

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und die genannten Labore streben an, die Verfügbarkeit der Testkits zu erhöhen.

Frage 5: Wie beurteilt die Landesregierung COVID-19-Antikörpertests und ist geplant, diese in Hessen in größerem Maßstab einzusetzen? Wenn ja, wann werden diese verfügbar sein?

Diese Frage ist gestrichen.

Frage 6: Inwiefern wird ein umfassendes flächendeckendes Testen aller Berufsgruppen sowie Patientinnen und Patienten im Krankenhaus sowie in anderen Versorgungs- und Gesundheitsbereichen angestrebt, damit durch tägliche PCR-Abstriche die Eindämmung der Infektionen gewährleistet werden kann?

Aufgrund knapper Testmaterialien und begrenzter Laborkapazitäten ist eine PCR-Testung nur bei strikter Anwendung der RKI-Kriterien und entsprechend sorgfältiger Indikationsstellung angezeigt. Eine umfassende flächendeckende Testung ohne Berücksichtigung von Risikoprofilen ist nicht sinnvoll, weil diese immer nur eine Momentaufnahme sein kann.

Frage 7: Inwieweit können und sollen die neu entwickelten Corona-Schnelltests der Forscher der Uni Frankfurt eingesetzt werden? Inwiefern können dadurch die Testkapazitäten ausgeweitet werden?

Diese Frage ist gestrichen.

Frage 8: Inwiefern sollen dann v. a. Menschen in systemrelevanten Berufen, wie z. B. Pflegekräfte, getestet werden?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage 6.

Frage 9: Wo befinden sich in Hessen die Schwerpunktpraxen der KV?

In Hessen gibt es mit Stand 22. April 2020 53 COVID-Schwerpunktpraxen sowie fünf Fahrdienste, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) organisiert werden. Daneben gibt es fast 400 Vertragsarztpraxen, die ihre Patientinnen und Patienten auch im Falle einer COVID-19-Infektion weiter versorgen.

Frage 10: Wo befinden sich in Hessen die Fieberambulanzen?

Fieberambulanzen wurden in Hessen nicht eingerichtet.

Frage 11: Wie sind diese (Frage 9 + 10) ausgelastet?

Die Frage der Auslastung der COVID-Schwerpunktpraxen kann nur von der KVH beantwortet werden. Fieberambulanzen gibt es in Hessen nicht.

Frage 12: Wie sollen deren Kapazitäten erweitert werden?

Nach Auskunft der KVH kann das Netz der COVID-Schwerpunktpraxen im Bedarfsfalle ausgeweitet werden. Entsprechende Interessenbekundungen von Vertragsarztpraxen liegen ihr vor. Neben den Schwerpunktpraxen gibt es außerdem noch fast 400 weitere Praxen, die infizierte Patientinnen und Patienten versorgen, jedoch nicht als Schwerpunktpraxis angemeldet sind.

Frage 13: Wie wird ermittelt, wo sich/bei wem sich COVID-19-Patientinnen und -Patienten angesteckt haben?

Die Federführung bei der Kontaktpersonennachverfolgung obliegt gemäß Infektionsschutzgesetz dem für den Wohnort des oder der Erkrankten zuständigen Gesundheitsamt.

Frage 14: Inwiefern will das Land Hessen durch solche Analysen „Herde“ erkennen und spezifische Maßnahmen ergreifen?

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration steht in ständigem Austausch mit den kommunalen Gesundheitsämtern und evaluiert die zu ergreifenden Maßnahmen aufgrund der tagesaktuell zur Verfügung stehenden Daten kontinuierlich. Außerdem besteht ein ständiger enger Austausch über die Situation mit allen zuständigen Behörden und Ressorts auf europäischer, Bundes- und Länderebene.

III. Schutzausrüstung

Frage 1: Wie bewertet die Landesregierung die chinesische Studie (Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2: A Controlled Comparison in 4 Patients) zum Schutzmaterial?

Diese Studie ist in die Bewertungen des Robert Koch-Instituts (RKI) mit eingeflossen. Die Landesregierung steht im engen und ständigem Austausch mit dem RKI und stützt sich auf dessen Empfehlungen. Die fachliche Bewertung einzelner wissenschaftlicher Studien ist nicht Aufgabe der Landesregierung.

Frage 2: Inwiefern wurden oder werden in Hessen Produktionsstätten umgerüstet (wie bereits in Bayern und Baden-Württemberg), um Masken, Schutzkittel, Schutzbrillen, Handschuhe und Desinfektionsmittel anzufertigen?

Frage 3: Welche Kapazitäten können damit geschaffen werden?

Frage 4: Ist geplant, auch langfristig das Herstellen von Schutzmaterialien in Hessen vorzunehmen?

Frage 5: Inwiefern gibt es hessenweit bestehende Lager des Katastrophenschutzes und über welchen Vorrat an Masken, Brillen und Schutzanzügen verfügen diese?

Frage 6: Wann und in welcher Situation will die Landesregierung auf diesen Vorrat für welche Personengruppen zugreifen?

Frage 7: Wie erhalten neben Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen der Heilmittelerbringung andere Berufsgruppen Schutzmaterial?

Frage 8: Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über die vorhandenen Schutzmaterialien in physiotherapeutischen Praxen? Werden nach Erkenntnis/Einschätzung der Landesregierung derzeit wegen fehlenden Materialien in erhöhtem Maße Reha-Maßnahmen nicht durchgeführt? Welche gesundheitlichen Folgen für Patienten und welche wirtschaftlichen Folgen für die Praxen sind zu erwarten?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 2 bis 8 zusammen beantwortet:

Es wird auf die Antwort auf die Fragen 8 und 9 des Dringlichen Berichtsantrags 20/2624 verwiesen.

Frage 9: Welche Unterstützungs- und Schutzmaßnahmen sind für Familien mit chronisch vorerkrankten Familienmitgliedern geplant?

Familien mit vorerkrankten Familienmitgliedern sind besonders gefordert. Sie werden von einem Netz sozialer Unterstützungsstrukturen wie den Beratungsstellen, dem (fach-)ärztlichen Angebot und krankheitsspezifischen Selbsthilfestellen, von denen viele auch mit Landesmitteln gefördert werden, unterstützt.

IV. Situation in Krankenhäusern

Vorab zu den Fragen des Abschnitts IV: Die Aufgaben und die Zusammensetzung des vom Minister eingesetzten zentralen Planungsstabs stationäre Versorgung unter der Leitung von Prof. Dr. Jürgen Graf wurden in zwei Pressekonferenzen öffentlich vorgestellt. Die hier gestellten Fragen wurden dort ausführlich beantwortet.

Frage 1: Welche Krankenhäuser und welche weiteren Akteure sind im Planungsstab vertreten? Wie wird sichergestellt, dass alle Gesundheitsakteure und Gesundheits-/Versorgungsbereiche (Heilmittelerbringer, Reha, Pflege etc.) berücksichtigt werden?

Im zentralen Planungsstab stationäre Versorgung sind die koordinierenden Krankenhäuser der sechs Versorgungsgebiete vertreten

Die Einbindung weiterer Gesundheitsakteurinnen und -akteure erfolgt durch weitere Treffen und Telefonkonferenzen und die regionalen Planungsstäbe der jeweiligen Versorgungsgebiete.

Der Bundesverband privater Anbieter (bpa) und die Liga der Freien Wohlfahrtspflege sind in Rahmen eines eigens geschaffenen und regelmäßig tagenden Gremiums an den internen Krisenstab des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration angebunden.

Frage 2: Welche Aufgabe hat der Planungsstab?

Frage 3: Was hat der Planungsstab bisher erarbeitet und umgesetzt?

Frage 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Der zentrale Planungsstab stationäre Versorgung wurde von mir beauftragt, ein Konzept für die stationäre Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu entwickeln. Für jedes der sechs hessischen Versorgungsgebiete nach Krankenhausplan wurde jeweils ein koordinierendes Krankenhaus benannt. Der Planungsstab hat mit diesen gemeinsam eine funktionierende Versorgungsstruktur entwickelt. Der Planungsstab unterstützt und berät die Krankenhäuser sowohl zu Fragen der Sicherstellung als auch zu organisatorischen Fragen und erarbeitet Vorschläge und Handlungsoptionen zur Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten.

Frage 4: Was unterscheidet Corona-Koordinations-Krankenhäuser von allen anderen Krankenhäusern in Hessen?

Die koordinierenden Krankenhäuser sind Bindeglieder zwischen dem zentralen Planungsstab und den weiteren Krankenhäusern des jeweiligen Versorgungsgebiets. Sie entwickeln in Abstimmung mit dem Planungsstab ein regionales Versorgungskonzept und setzen dieses im jeweiligen Versorgungsgebiet um. Sie übermitteln aktuelle Übersichten über die Belegung und die Ressourcen aller Krankenhäuser und tauschen sich über die wechselseitigen Erfahrungen bei der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten aus.

Frage 5: Inwiefern gibt es Krisenstäbe in den Krankenhäusern?

Frage 6: Inwiefern gewährleistet/n der Krisenstab/die Krisenstäbe, wirkungsvolle Schutz- und Testmaßnahmen, Materialbestände und Maßnahmen, Qualifikationsketten, Trainings und Protokolle und den verantwortungsvollen Einsatz von Auszubildenden und Berufsgruppen z.B. aus der Therapie und Neu- und Wiedereinsteigern zu organisieren?

Frage 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die Einrichtung und Organisation von Krisenstäben obliegt den Krankenhäusern.

Frage 7: Inwiefern werden aus allen Häusern Daten über Materialbestand (medizinische Geräte, persönliche Schutzausrüstung usw.) gesammelt, ebenso wie von Kapazitäten an Betten und Personalstärke?

Der Bestand wird über die Software IVENA erfasst. Zusätzlich wird der Bestand an Intensivbetten über das DIVI-Register des Bundes erfasst.

Frage 8: Wie wird für die einzelnen Regionen festgelegt, an welchen Krankenhäusern ggf. weitere zusätzliche intensivmedizinische Kapazitäten geschaffen oder welche Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen evtl. mit einbezogen werden sollen?

Der Planungsstab hat objektive Kriterien entwickelt, um die unterschiedlichen Einrichtungen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu kategorisieren.

Frage 9: Inwiefern gibt es hessenweit festgelegte Kriterien, um einen tagesaktuellen Überblick über die medizinische Versorgungssituation zu erhalten, um bei Bedarf rechtzeitig Ressourcen, aber auch Patientinnen und Patienten steuern zu können?

Frage 10: Welche Krankenhäuser verfügen über wie viele Intensivbetten?

Frage 11: Über wie viele Beatmungsgeräte verfügen welche Krankenhäuser in Hessen?

Frage 12: Wie viele COVID-19-Patienten werden derzeit in welchen Krankenhäusern versorgt?

Frage 13: Wie viele davon werden auf Intensivstationen versorgt?

Die Fragen 9 bis 13 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Durch das Programm IVENA besteht ein tagesaktueller Überblick über die medizinische Versorgungssituation und eine Steuerung der Patientinnen und Patienten. Die Zahl der Intensivbetten und die Zahl der Beatmungsplätze unterliegt täglichen Schwankungen. Eine Übersicht über die normalen Kapazitäten vermittelt der Versorgungsatlas Hessen, der über die Internetseite der Hessenagentur öffentlich verfügbar ist.

Aus diesem Grund gebe ich jetzt die zusammengefassten Daten für alle Krankenhäuser in Hessen an, die auch im Pressebriefing am 21. April 2020 veröffentlicht wurden:

Mit Stand vom 20. April 2020, 11:00 Uhr, waren in den hessischen Krankenhäusern 13.375 Betten frei – stationäre Betten inklusive der Beatmungs- und Intensiv-Überwachungsbetten. Dies sind 103 Betten mehr als noch am 16. April 2020. Die Ge-

samtanzahl der COVID-19-Patienten in den hessischen Krankenhäusern lag bei 974 Patienten, davon waren 259 Personen beatmungs- und intensivüberwachungspflichtig. Die Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Betten mit Beatmung konnte erneut erhöht werden und lag am 20. April bei 2.221 – Bestand aller Plankrankenhäuser in Hessen. Zu dem genannten Zeitpunkt gab es 912 freie Beatmungsbetten in hessischen Krankenhäusern.

Frage 14: Wie viele COVID-19-Patientinnen und -Patienten aus welchen europäischen Nachbarländern wurden in welchen hessischen Krankenhäusern versorgt?

Es wurden zehn schwerstkranke COVID-19-Patientinnen und -Patienten aus Frankreich aufgenommen. Italien hat seine Anfrage aufgrund dort geschaffener Kapazitäten und mit erheblichen Risiken verbundener Transportwege zurückgezogen. Die Patientinnen und Patienten wurden landesweit auf mehrere dafür geeignete Krankenhäuser verteilt.

Frage 15: Wie viele Pflegekräfte versorgen derzeit COVID-19-Patienten in welchen Kliniken? Wie ist deren Schutz sichergestellt?

Die Personalplanung obliegt den jeweiligen Krankenhäusern ebenso wie der Schutz der Beschäftigten. Dabei sind die Vorgaben des Robert Koch-Instituts zu berücksichtigen. Das Land beliefert die Krankenhäuser zudem mit persönlicher Schutzausrüstung.

Frage 16: Inwiefern wird Sorge getragen, dass trotz dieser Ausnahmesituation das ArbZG eingehalten wird?

Der Arbeitgeber ist nach dem Arbeitszeitgesetz verpflichtet, die über die werktägliche Arbeitszeit hinausgehende Arbeitszeit zu dokumentieren und für die Einhaltung der Arbeitszeiten nach dem Arbeitszeitgesetz Sorge zu tragen.

Anlassbezogen wird – insbesondere bei Beschwerden – die Einhaltung der Arbeitszeiten von den für den Arbeitsschutz zuständigen Aufsichtsbehörden der Regierungspräsidien kontrolliert, und es werden gegebenenfalls Maßnahmen eingeleitet.

Aus gegebenem Anlass weise ich darauf hin, dass die Beantwortung der vier Dringlichen Berichtsanträge für die heutige Sitzung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses nur unter Zurückstellung erheblicher Bedenken im Rahmen des Arbeitszeitgesetzes möglich war.

Frage 17: Wie viele Medizinstudierende und weitere freiwillige Helferinnen und Helfer konnten für welche Hilfen rekrutiert werden?

Auch die hessischen Gesundheitsämter bedienen sich in ihren Regionen freiwilliger Medizinstudierender. Die Universitäten hatten hierzu jeweils eigene Aufrufe mit Registrierungsmöglichkeit auf ihren Internetseiten gestartet. Eine genaue Information über die Zahl der in den Ämtern unterstützenden Medizinstudierenden und anderen – z. B. aus dem Ruhestand zurückgeholten Kolleginnen und Kollegen – liegt dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration nicht vor.

40 weitere Medizinstudierende werden den Gesundheitsämtern ab Mitte Mai zur Nachverfolgung von Kontaktpersonen zur Verfügung gestellt. Diese wurden über das RKI zentral für ganz Deutschland rekrutiert und durch das Bundesversicherungsamt eingestellt.

Ein weiterer Aufruf über den Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) in Kooperation mit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden (bvmed) konnte außerdem über 2.500 freiwillige Studierende aktivieren. Eine Liste über die Zahl und regionale Verteilung für Hessen liegt aktuell nicht vor.

Frage 18: Welches Schutzmaterial haben die Krankenhäuser seit dem 16. März in Hessen durch die Hess. Landesregierung erhalten (bitte nach KH aufschlüsseln)?

Hierzu bitte ich darum, die Antworten zu Komplex III zu beachten.

Frage 19: Welche Krankenhäuser sind insbesondere für die Versorgung der COVID-19-Patienten eingeplant?

Wie öffentlich vorgestellt kommt den sechs koordinierenden Krankenhäusern eine besondere Rolle zu, die jeweils den Bedarf in einem Versorgungsgebiet steuern.

Frage 20: Welche privaten Versorgungs- und Rehakliniken will die Landesregierung, wie bereits in anderen Ländern geschehen, als „Krankenhäuser“ ernennen, die entweder die Versorgung von COVID-19-Patienten oder Kurzzeitpflege übernehmen können?

Frage 21: Sollte dies nicht geplant sein, wie will die Landesregierung die Reha-Kliniken unterstützen, damit sie die Coronakrise überstehen?

Frage 22: Inwiefern sollen geschlossene Krankenhäuser reaktiviert werden?

Die Fragen 20, 21 und 22 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die Frage, welche privaten Versorgungs- und Rehakliniken für die Versorgung der COVID-19-Patientinnen und Patienten oder für die Kurzzeitpflege benötigt werden, wird mit den koordinierenden Krankenhäusern abgestimmt. Die Notwendigkeit hierzu unterscheidet sich erheblich zwischen den einzelnen Versorgungsgebieten. Die Landesregierung ist wegen der wirtschaftlichen Sicherung im Gespräch mit der Bundesregierung.

Eine Reaktivierung geschlossener Krankenhäuser ist nach dem derzeitigen Stand der Infektionslage nicht notwendig. Vorsichtshalber werden die Daten dieser Einrichtungen bereits jetzt erfasst.

Frage 23: Haben bislang Krankenhäuser in Hessen ihre Beschäftigten in Kurzarbeit oder Minusstunden geschickt (bitte aufgeschlüsselt nach Krankenhäusern)?

Diese Erkenntnisse liegen uns nicht vor und sind in der vorgegebenen Zeit nicht zu erheben.

Frage 24: Wie wirkt sich bzw. wird sich das Krankenhausentlastungsgesetz auf Hessens Krankenhäuser auswirken?

Nach fachlicher Einschätzung des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration ist die Entschädigung nach dem Krankenhausentlastungsgesetz für viele Krankenhäuser zunächst ausreichend. Bei größeren Häusern wie Maximalversorgern und Universitätskliniken ist die Höhe der Ausfallentschädigung jedoch nicht ausreichend.

Frage 25: Welchen Beitrag zur Unterstützung wird das Land Hessen leisten, um medizinische Einrichtungen zu unterstützen?

Wie öffentlich verkündet hat das Land Hessen sehr frühzeitig 10 Millionen € für die Beschaffung zusätzlicher Beatmungsgeräte zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus hat das Land 120 Millionen € Investitionsmittel vorzeitig ausgezahlt und auch die Finanzierung anderer Aufgaben aus diesen Mitteln gestattet. Der Klinikverbund Hessen hat das ausdrücklich begrüßt. Schließlich setzt sich das Land Hessen gegenüber dem Bund für eine auskömmliche Betriebsmittelfinanzierung bzw. Ausfallentschädigung ein.

Frage 26: Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BVA) hat mit der Auszahlung der Corona-Finanzhilfen an die Krankenhäuser und Reha-Kliniken begonnen. Welche Anträge hat das Land Hessen gestellt?

Das Land Hessen hat die Zahlungsansprüche ermittelt, die den zugelassenen Krankenhäusern in Hessen seit dem 16. März 2020 aufgrund der Neuregelungen des § 21 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes entstanden sind und entsprechende Ausgleichszahlungen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung geltend gemacht.

Die Zahlungsansprüche der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 SGB V werden ermittelt; das Auszahlungsverfahren wird in die Wege geleitet.

Frage 27: In der Krise ist Reinigung von Kontaktflächen und Entlastung z. B. der Pflege von Reinigungsarbeiten entscheidend. Wie viel Personal wird in den einzelnen Krankenhäusern dafür eingesetzt bzw. aufgestockt? Wie werden Trainings und Einweisungen bzgl. der Hygienemaßnahmen bezogen auf die Corona-Pandemie umgesetzt?

Die Organisation und Umsetzung dieser Aufgaben liegt in der eigenständigen Verantwortung der Krankenhäuser, die dabei die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und allgemeine Hygienestandards berücksichtigen.

V. Situation in Altenpflegeeinrichtungen

Vorbemerkung des Antragstellers: Die stationäre Langzeitpflege sowie auch die ambulanten Dienste nehmen bei der Versorgung der sogenannten Risikogruppe eine Schlüsselrolle ein. Die Pflegenden müssen jetzt bestmöglich ausgestattet werden, um eine Weiterverbreitung und massive Sterberaten zu verhindern.

Frage 1: Wie und wann haben stationäre Einrichtungen Schutzausrüstung erhalten?

Diese Frage ist gestrichen.

Frage 2: Inwiefern sind Pflegeeinrichtungen Teil des Planungsstabs?

Die Aufgabe des zentralen Planungsstabs stationäre Versorgung ist die Planung der Krankenhausversorgung für COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Der Bundesverband privater Anbieter (bpa) und die Liga der Freien Wohlfahrtspflege sind in Rahmen eines eigens geschaffenen und regelmäßig tagenden Gremiums an den internen Krisenstab des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration angebunden.

Frage 3: Wie werden die Interessen, Sorgen und Nöte stationärer Einrichtungen in die Maßnahmen der Landesregierung eingebunden?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage 2.

Darüber hinaus finden kontinuierliche Austausch zwischen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, den Trägern stationärer Einrichtungen über die Spitzenverbände sowie dem Regierungspräsidium Gießen in seiner Eigenschaft als obere Betreuungs- und Pflegeaufsicht statt.

Frage 4: Wie viele Altenheime sind derzeit von erkannten COVID-19-Infektionen betroffen und weisen wie viele erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner sowie Beschäftigte aus?

Aufgrund der dynamischen Entwicklung können im Rahmen des vorliegenden Dringlichen Berichtsantrags keine genauen Zahlen übermittelt werden; sie wären zum Zeitpunkt des Berichts im Ausschuss bereits überholt. Darüber hinaus stellen rein zahlenmäßige Darstellungen alleine keine Indikatoren dar, die Rückschlüsse auf bestimmte Gefährdungslagen zu lassen.

Frage 5: Was geschieht mit den Menschen, die am Ende positiv getestet worden sind? Wie können z.B. bei Demenz-Erkrankten die Quarantänemaßnahmen eingehalten werden?

Gemäß den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts, die auf seiner Website öffentlich verfügbar sind, sind unter anderem folgende räumliche und personelle Maßnahmen zu ergreifen: Die Unterbringung und Versorgung von SARS-CoV-2-positiven Heimbewohnerinnen und -bewohnern, von Kontaktpersonen sowie symptomatischen Heimbewohnerinnen und -bewohnern noch vor dem Vorliegen eines Testergebnisses erfolgt in einem Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle. Wenn möglich, sollten Nutzung von Isolierzimmern mit Schleuse genutzt werden, ansonsten erfolgt die Einrichtung einer funktionellen Schleuse (analog zum Vorgehen bei Noroviren oder Influenza). Bei Demenzerkrankten ist die Einhaltung von Alltagsregeln und Maßnahmen generell schwierig. Es erfolgt ohnehin eine engmaschige Betreuung dieses Personenkreises auch in entsprechenden Wohnbereichen.

Frage 6: Inwiefern wurden in stationären Einrichtungen Isolierstationen eingeführt?

Bei SARS-CoV-2-Nachweisen in der Einrichtung sollten nach den veröffentlichten Empfehlungen des Robert Koch-Instituts drei Bereiche räumlich und personell voneinander abgegrenzt werden (sogenannte Pandemiezone): für Nicht-Fälle – Bewohnerinnen und Bewohner ohne Symptome bzw. Kontakt, die mit großer Wahrscheinlichkeit negativ sind –, für Verdachtsfälle – z. B. Kontakte oder symptomatische Bewohnerinnen und Bewohner, für die noch kein Testergebnis vorliegt – und für COVID-19-Fälle – also für Personen, die positiv auf SARS-COV-2 getestet wurden. Maßnahmen zur Isolierung der Bewohnerinnen und Bewohner und der Einrichtung von Bereichen erfolgen in Abstimmung zwischen der Einrichtung und den zuständigen Gesundheitsämtern.

Frage 7: Inwiefern gibt es einen Belegungsstopp der stationären Einrichtungen in Hessen?

Einen Belegungsstopp gibt es nicht. Ein solcher wäre weder rechtlich gedeckt – siehe Versorgungsauftrag nach SGB XI durch die Einrichtungen – noch sinnvoll. Ein Belegungsstopp hätte zur Folge, dass Personen ohne COVID-19-Symptomatik, z. B. auch aus Krankenhäusern, nicht in Pflegeeinrichtungen aufgenommen werden könnten und so in Krankenhäusern erforderliche Kapazitäten blockieren würden.

Frage 8: Inwiefern soll der flächendeckende Einsatz von Pulsoxymetern in stationären Einrichtungen umgesetzt werden?

Ein flächendeckender Einsatz von Pulsoxymetern in stationären Einrichtungen ist nicht vorgesehen.

Frage 9: Wie viele Medizinstudierende und weitere freiwillige Helferinnen und Helfer konnten für welche Hilfen rekrutiert werden?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage IV. 17.

Frage 10: Inwiefern wird Sorge getragen, dass trotz dieser Ausnahmesituation das ArbZG eingehalten wird?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage IV. 16.

Frage 11: Was unternimmt die Landesregierung, um auch Besucherinnen und Besucher von Altenpflegeeinrichtungen mit ausreichender Schutzkleidung zu versorgen, um eine Isolation zu durchbrechen?

Diese Frage ist gestrichen.

VI. Situation in der ambulanten Pflege

Frage 1: Wie und wann haben ambulante Einrichtungen Schutzausrüstung erhalten?

Ich verweise auf die Antworten zu Komplex III.

Frage 2: Inwiefern sind ambulante Einrichtungen Teil des Planungsstabs?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage V. 2.

Frage 3: Wie werden die Interessen, Sorgen und Nöte ambulanter Dienste in die Maßnahmen der Landesregierung eingebunden?

Ich verweise auf die Beantwortung der beiden vorangegangenen Fragen. Darüber hinaus finden kontinuierliche Austausche zwischen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und den Trägern ambulanter Einrichtungen über die Spitzenverbände statt.

Frage 4: Wie viele ambulante Dienste sind derzeit betroffen und weisen wie viele erkrankte Kunden sowie Beschäftigte aus?

Hierzu liegen uns keine Erkenntnisse vor.

Frage 5: Was geschieht mit den Menschen, die am Ende positiv getestet worden sind?

Für positiv getestete Menschen, die einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen, gelten dieselben veröffentlichten Maßnahmen und Empfehlungen des Robert Koch-Instituts in Bezug auf medizinische Versorgung, Absonderung und weitere Schutzmaßnahmen wie für die übrige Bevölkerung.

Frage 6: Wie viele Medizinstudierende und weitere freiwillige Helfer konnten für welche Hilfen rekrutiert werden?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage IV.17; gesonderte Erkenntnisse zum Einsatz im Bereich der ambulanten Dienste liegen uns nicht vor.

Frage 7: Inwiefern wird Sorge getragen, dass trotz dieser Ausnahmesituation das ArbZG eingehalten wird?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage IV. 16.

Frage 8: Ist der Landesregierung bekannt, ob Anbieter haushaltsnaher Hilfen aufgrund mangelnder Schutzkleidung ihre Tätigkeit eingestellt haben?

Dazu liegen uns keine Erkenntnisse vor.

Frage 9: Sind die Anbieter von „Essen auf Rädern“ in Hessen in der Lage, eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten?

Erkenntnisse darüber, dass die Versorgung durch „Essen auf Rädern“ gefährdet wäre, liegen uns nicht vor.

VII. Geburtshilfe und Nachsorge

Frage 1: Wie ist der Schutz in der Geburtshilfe gewährleistet?

Wie in allen anderen medizinischen Bereichen ist es Aufgabe der Krankenhäuser, für den angemessenen Schutz der Patientinnen und Patienten, konkret auch der Gebärenden, und Mitarbeitenden in der Geburtshilfe zu sorgen.

Frage 2: Wie wird insbesondere die notwendige Schutzkleidung für den Partner bzw. die Begleitperson für die Geburt im Kreißsaal zur Verfügung gestellt, um werdenden Eltern das gemeinsame und einzigartige Erlebnis der Geburt ihres Kindes und darüber hinaus eine Bonding-Phase zu ermöglichen?

Dies zu gewährleisten ist Aufgabe der Krankenhäuser.

Frage 3: Welche Erkenntnisse hat die Landesregierung über das Vorhandensein von Schutzausrüstung bei Hebammen?

Im Rahmen der Verteilung von Schutzausrüstung finden auch Hebammen Berücksichtigung. Ich verweise auf die Antworten zu Komplex III.

Frage 4: Ist in Hessen eine nachgeburtliche häusliche Betreuung niedergekommener Mütter und Neugeborener durch Hebammen gewährleistet?

Uns liegen keine Erkenntnisse vor, dass Hebammen ihre Arbeit einstellen. Zum Teil wird eine Wochenbettbetreuung auch über Videotelefonie durchgeführt.

VIII. Situation für Menschen mit Behinderung

Frage 1: Wie und wann haben Behindertenwohnheime Schutzausrüstung erhalten?

Ich verweise auf die Fragen 8 und 11 des Dringlichen Berichtsantrags, Drucks. 20/2624.

Frage 2: Wie werden die Interessen, Sorgen und Nöte stationärer Einrichtungen und Wohnheime für Menschen mit Behinderung in die Maßnahmen der Landesregierung eingebunden?

Der Bundesverband privater Anbieter und die Liga der Freien Wohlfahrtspflege sind, wie bereits mehrfach erwähnt, in Rahmen eines eigens geschaffenen und regelmäßig tagenden Gremiums an den internen Krisenstab des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration angebunden. Dort werden auch die Belange von Einrichtungen und Menschen mit Behinderungen einbezogen. Darüber hinaus finden kontinuierliche Austausche zwischen dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, den Trägern der stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe über die Spitzenverbände sowie

dem Regierungspräsidium Gießen in seiner Eigenschaft als obere Betreuungs- und Pflegeaufsicht statt.

Frage 3: Wie viele Behindertenwohnheime sind derzeit betroffen und weisen wie viele erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner sowie Beschäftigte aus?

Aufgrund der dynamischen Entwicklung können im Rahmen des vorliegenden Dringlichen Berichtsantrags keine genauen Zahlen übermittelt werden; sie wären zum Zeitpunkt des Berichts bereits überholt. Darüber hinaus stellen rein zahlenmäßige Darstellungen alleine keine Indikatoren dar, die Rückschlüsse auf bestimmte Gefährdungslagen zu lassen.

Frage 4: Was geschieht mit den Menschen, die am Ende positiv getestet worden sind? Wie können Quarantänemaßnahmen eingehalten werden?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage V. 5.

Frage 5: Was unternimmt die Landesregierung, um auch Besucherinnen und Besucher von Behindertenwohnheimen mit ausreichender Schutzkleidung zu versorgen, um eine Isolation zu durchbrechen?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage V. 11.

Frage 6: Sind Menschen mit Behinderung in Hessen in der derzeitigen Situation in der Lage, auf Assistenzen zurückzugreifen?

In Wohneinrichtungen und im ambulanten System, z. B. bei individueller Schwerbehindertenbetreuung, sind Assistenzen nutzbar. In bestimmten Bereichen – z. B. den familienunterstützenden Diensten für Menschen mit Behinderungen – ist dies derzeit nicht möglich.

IX. Situation für von Gewalt betroffene Frauen

Frage 1: Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung bezüglich der Auswirkungen der COVID-19-Krise auf das Ausmaß geschlechtsbezogener und sexualisierter Gewalt in Hessen sowie des Bedarfs an Beratungs-, Hilfs- und Schutzangeboten in diesem Bereich vor?

Frage 2: Hat die Umfrage der Landesregierung bei den hessischen Frauenhäusern, Fachberatungsstellen und Frauennotrufen sowie Männerberatungsstellen ergeben, dass flächendeckend in Hessen alternative Unterbringungsmöglichkeiten bereitgestellt werden, sofern die regulären Kapazitäten in der aktuellen Situation nicht ausreichen? Wo fehlen ggf. solche zusätzlichen Kapazitäten?

Frage 3: Plant die Landesregierung, die entstandenen Mehraufwendungen der Kommunen und Träger zu übernehmen, die solche Kapazitätserweiterungen vornehmen und zusätzliche Plätze bereitstellen?

Diese Fragen sind gestrichen.

Frage 4: Welche weiteren Unterstützungsangebote plant die Landesregierung, um die Kommunen und Träger in der aktuellen Situation bei der Bereitstellung zusätzlicher Beratungs-, Hilfs- und Schutzangebote zu unterstützen?

Die Hessische Landesregierung prüft, ob und wie sie Maßnahmen und Initiativen der Einrichtungen und Gebietskörperschaften unterstützen kann und steht mit ihnen hierzu in engem Austausch.

X. Kinderschutz sowie Jugendheime und weitere Einrichtungen

Frage 1: Welche besonderen Herausforderungen bestehen nach Ansicht der Landesregierung in der aktuellen Situation für den Kinder- und Jugendschutz?

Frage 2: Wie begegnet die Landesregierung diesen Herausforderungen und wie werden die Jugendämter während der coronabedingten Einschränkungen seitens des Landes unterstützt?

Frage 3: Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Situation in Kinder- und Jugendheimen vor? Sind diese mit ausreichend Schutzmaterialien ausgestattet?

Frage 4: Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die derzeitige Situation in Mutter- und Kindeinrichtungen vor? Sind diese mit ausreichend Schutzmaterialien ausgestattet?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 bis 4 gemeinsam beantwortet:

Alle Akteure in der Kinder- und Jugendhilfe stehen aktuell vor der Herausforderung, für ihre jeweiligen Aufgabengebiete geeignete Lösungen zu finden, um auch unter den Bedingungen der akuten Krise so handlungsfähig zu bleiben, dass Hilfen und Angebote bedarfsgerecht umgesetzt werden können und insbesondere die Aufgabenwahrnehmung zum Schutz des Kindeswohls durchgehend gewährleistet ist. Jugendämter und freie Träger arbeiten intensiv und mit hohem Verantwortungsbewusstsein an der Fortsetzung von Hilfen oder alternativen Umsetzungen. Es ist nach unserem Informationsstand und nach den Rückmeldungen der Kommunalen Spitzenverbände nicht festzustellen, dass Hilfe in großer Zahl nicht mehr realisiert werden könnte. Dies schließt Probleme und Einschränkungen in einzelnen Fällen nicht aus.

Grundsätzlich sehen die Verordnungen zur Bekämpfung des Coronavirus nicht vor, dass ambulante oder (teil-)stationäre Hilfen zur Erziehung eingeschränkt oder eingestellt werden müssen. Entsprechende gesetzliche Ansprüche und Verpflichtungen bestehen fort.

Über die Möglichkeit der weiteren Fortsetzung von Hilfen ist im Kontext der Jugend- und Eingliederungshilfe vor Ort in Abstimmung zwischen dem fallzuständigen Jugendamt bzw. dem Eingliederungshilfeträger, den freien Trägern und den Personensorgeberechtigten, abhängig vom Förderbedarf im Einzelfall und unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Verordnungen zum Schutz vor der Corona-Pandemie zu entscheiden. Die hessischen Verordnungen zur Bekämpfung des Coronavirus regeln auch, dass Kinder, deren Besuch der Kindertagesbetreuung nach Beurteilung der Jugendämter aus Kinderschutzgründen erforderlich ist, die Notbetreuung in Anspruch nehmen können, § 2 Abs. 3 der Zweiten Corona-Verordnung. Eine ähnliche Regelung gilt für Kinder im Schulalter: In das schulische Betreuungsangebot sollen auch Kinder einbezogen werden, deren Betreuung aufgrund einer Entscheidung des zuständigen Jugendamts, der

zuständigen Schulpsychologin oder des zuständigen Schulpsychologen zur Sicherung des Kindeswohls dringend erforderlich ist, § 3 Abs. 3 S. 2 der Zweiten Corona-Verordnung.

Für (teil-)stationäre Einrichtungen gilt grundsätzlich, dass der Betrieb gemäß Betriebserlaubnis weiterzuführen ist. Abweichungen von der Betriebserlaubnis sind mit der Heimaufsicht abzustimmen.

Tagesgruppen sind daher entweder weiter in Betrieb, oder es ist eine vorübergehende Unterbrechung vorgesehen. Seitens des Landesjugendamts wurde den Trägern mitgeteilt, dass Letzteres nur in Abstimmung mit den fallzuständigen Jugendämtern und unter Prüfung der Auswirkungen auf das Kindeswohl der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgen kann. Stationäre Einrichtungen arbeiten landesweit weiter; Beurlaubungen sind vereinzelt bekannt und können ebenfalls nur in Abstimmung mit den fallzuständigen Jugendämtern und unter Prüfung der Auswirkungen für das Kindeswohl erfolgen.

Eingeschränkt sind aufgrund des erforderlichen Betretungsverbots derzeit Außenkontakte mit Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen. Seitens des Landesjugendamts wurde den Einrichtungen empfohlen, diesbezüglich alternative Lösungen zu prüfen, um Kontakte zwischen Personensorgeberechtigten, Vormündern, Jugendämtern und den Bewohnerinnen und Bewohnern zu ermöglichen.

Aus den Jugendamtsbezirken ist bekannt, dass Ämter mit den Trägern und weiteren relevanten Akteurinnen und Akteuren vor Ort wie vor allem den Gesundheitsämtern Handlungsstrategien für den Umgang mit Erkrankungsfällen abstimmen. Das Landesjugendamt steht fortlaufend in unmittelbarem Kontakt mit den örtlichen Heimaufsichten, diese wiederum mit den Trägern und Einrichtungen.

In verschiedenen stationären Einrichtungen der Jugendhilfe liegen bislang Erkrankungs- oder Verdachtsfälle vor; in diesen Fällen konnten vor Ort geeignete Absprachen zu Umgang mit diesen Fällen und zur Quarantäne getroffen werden. Erfahrungen aus diesen Fällen werden über die Meldungen nach § 47 SGB VIII beim Landesjugendamt ausgewertet, bei Bedarf wird eine Abstimmung mit dem Krisenstab des Hessischen Ministerium für Soziales und Integration vorgenommen.

Bezogen auf die Kindertagesbetreuung sind für die Umsetzung des Schutzauftrags gemäß § 8 a SGB VIII die Jugendämter und Träger von Kindertageseinrichtungen zuständig. Sie müssen ein entsprechendes Kinderschutzkonzept erarbeiten und umsetzen. Inzwischen gibt es viele einzelne Maßnahmen, die in diesem Kontext umgesetzt werden.

Wie bereits erwähnt gilt das Betretungsverbot nicht für Kinder, deren Betreuung in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege aufgrund einer Entscheidung des zuständigen Jugendamtes zur Sicherung des Kindeswohls dringend erforderlich ist. Diese Kinder dürfen in der Kita oder der Kindertagespflege betreut werden. Dies gilt auch für laufende Maßnahmen der Hilfen zur Erziehung. Personensorgeberechtigte haben nach § 27 Abs. 1 SGB VIII einen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung, wenn eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe geeignet und notwendig ist. Über geeignete Hilfen ist fallbezogen im Hilfeplanverfahren zu entscheiden; Art und Umfang richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall. Vor diesem Hintergrund wird in Fällen, in denen das Jugendamt eine Unterbrechung der Kindertagesbetreuung mit Blick auf das Kindeswohl und die erzieherische Situation im Elternhaus als nicht geboten einschätzt und den durchgehenden Besuch

hinsichtlich der Gewährleistung des Kindeswohls als dringend notwendig ansieht, ein Zugang zur Not-Kinderbetreuung ermöglicht. In diesen Fällen besteht weiterhin Kontakt zwischen Fachkräften, Kindern und Familien.

In der aktuellen Krisensituation ist eine Vielzahl der Akteurinnen und Akteure der Kinder- und Jugendhilfe intensiv damit befasst, geeignete Lösungen zu finden, ihre Aufgaben bedarfsgerecht weiter umzusetzen. Insbesondere möchte ich den hohen Einsatz der Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe würdigen.

Außerdem sind auch Beschäftigte in nach § 45 des SGB VIII betriebserlaubnispflichtigen stationären oder teilstationären Einrichtungen berechtigt, die Notbetreuung in Anspruch zu nehmen.

XI. Kinderbetreuung

Frage 1: Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung bezüglich der Inanspruchnahme/Auslastung der Notfall-Betreuungsangebote an den Kindertagesstätten, in der Kindertagespflege und den Schulen vor?

In der 16. Kalenderwoche befinden sich nach einer Abfrage über die Kommunalen Spitzenverbände an die Jugendämter rund 12.000 Kinder in der Kindernotbetreuung in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege, das entspricht etwa 4 % aller betreuten Kinder in Hessen. Die Daten zu Schulnotbetreuung müssten beim Hessischen Kultusministerium ermittelt werden.

Frage 2: Plant die Landesregierung, weitere Berufsgruppen als systemrelevant zu klassifizieren, sodass die Kinder dieser Beschäftigten Zugang zur Notbetreuung erhalten?

Frage 3: Welche Unterstützungsmaßnahmen plant die Landesregierung für berufstätige Alleinerziehende mit kleinen zu betreuenden Kindern? Ist es möglich, freie Kapazitäten der Notfallbetreuung in Kitas und Schulen für die Kinder von berufstätigen Alleinerziehenden bereitzustellen?

Diese Fragen sind gestrichen.

Frage 4: Wird die Landesregierung landesweit gültige Leitlinien zur Erstattung bzw. den Erlass der Elternbeiträge im Bereich der Kindertagesstätten und der Kindertagespflege für den Zeitraum der verfügbaren Schließung dieser Angebote erlassen?

Frage 5: Wenn ja, ist dies auch für den Bereich der Betreuungsangebote an Schulen geplant?

Frage 6: Wie beurteilt die Landesregierung die Forderung nach einem aus Landesmitteln finanzierten „Kita-Sonderfonds“, um den Kommunen und freien Trägern die Einnahmeausfälle durch den Erlass bzw. die Rückzahlung der Elternbeiträge zu erstatten?

Fragen 4 bis 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet:

Ich verweise auf die Antwort zu Frage 17 des Dringlichen Berichtsantrags, Drucks. 20/2624.

XII. Erstaufnahmeeinrichtung und Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge

Frage 1: Zu welcher Einschätzung kommt die Landesregierung über die Lage in der Hessischen Erstaufnahmeeinrichtung in Gießen, in der 1.400 Menschen konzentriert untergebracht sind?

Frage 2: Welche Maßnahmen zum Schutz der Asylsuchenden wurden getroffen und war eine Veränderung der Zimmerbelegung Bestandteil solcher Maßnahmen?

Frage 3: Welche Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiterschaft wurden getroffen?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 bis 3 gemeinsam beantwortet:

Die gesamte Konzentration ist derzeit darauf gerichtet, die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 einzudämmen und die Infektionsketten zu unterbrechen. Im Bereich der Erstaufnahmeeinrichtung in Hessen wurden bereits in den vergangenen Wochen und werden weiterhin alle Anstrengungen unternommen, um Geflüchteten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Erstaufnahme vor dem Coronavirus zu schützen und ausreichende Möglichkeiten der Isolierung für die Asylsuchenden zur Verfügung zu stellen. Alle Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus in der Erstaufnahmeeinrichtung in Hessen orientieren sich an den Vorgaben der Gesundheitsämter, der Landes- und Bundesbehörden sowie des Robert Koch-Instituts. Alle Prozesse in der Erstaufnahmeeinrichtung wurden entsprechend den Vorgaben angepasst, so wurden unter anderem neben zusätzlichen Hygiene- und Reinigungsvorkehrungen Änderungen bei der Essensausgabe vorgenommen.

Des Weiteren wurden umfangreiche Vorsichtsmaßnahmen getroffen, um infizierte Personen so schnell wie möglich zu identifizieren und separat unterzubringen. Unverzüglich werden auch die Kontaktpersonen separat von den übrigen Bewohnern und Bewohnerinnen untergebracht.

Dem Gesundheitsamt des Landes Gießen, das die Erstaufnahmeeinrichtung über alle positiv getesteten Personen unterrichtet, liegt ein umfangreiches Konzept der Erstaufnahmeeinrichtung zum Schutz vor SARS-CoV-2 vor.

Frage 4: Wurde eine vorübergehende Verteilung auf freie Gemeinschaftsunterkünfte in Erwägung gezogen und wenn nein, warum nicht?

Die Hessische Landesregierung hat am 23. März 2020 beschlossen, die reguläre Zuweisung von Asylsuchenden in die Kommunen zunächst bis zum 20. April 2020 auszusetzen. Gleichzeitig wurde beschlossen, 30 Asylsuchende, die zum damaligen Zeitpunkt in der Erstaufnahmeeinrichtung in Hessen untergebracht und aufgrund ihrer Vorerkrankung als besonders gefährdet einzustufen waren, unverzüglich den Kommunen zuzuweisen.

Gleichzeitig wurde im Sinne besonderer Schutzvorkehrungen die Belegung in der Hessischen Erstaufnahmeeinrichtung den Belangen des Infektionsschutzes angepasst. Um einem möglichen Separierungsbedarf durch SARS-CoV-2-Infektionen begegnen zu können, wurden mit Beschluss der Landesregierung vom 23. März die Standorte Darmstadt/Starkenburger-Kaserne und Bad Arolsen reaktiviert.

Das flexible Standortorganisationskonzept der Erstaufnahmeeinrichtung in Hessen ermöglicht uns, auf unterschiedliche Entwicklungen schnellstmöglich angemessen und geordnet reagieren zu können.

Frage 5: Welche Testmaßnahmen wurden vor und nach der Feststellung von Infektionen in der HEAE durchgeführt?

Seit dem 24. Februar 2020 wurde in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration ein Standardleitfaden für die Erstaufnahmeeinrichtung in Hessen erstellt. Entsprechend der Vorgaben des Robert Koch-Instituts wurden alle neu ankommenden Asylsuchenden in Hessen im Vorfeld des Registrierungsprozesses in getrennten Räumlichkeiten einem besonderen Verfahren unterzogen, das unter anderem die Abfrage der Reiseroute, eine Fiebermessung und gegebenenfalls eine Testung sowie eine Separierung bis zum Rücklauf des Testergebnisses vorsah.

Ab dem 28. Februar 2020 wurde bei allen neu ankommenden Asylsuchenden das oben beschriebene Verfahren angewandt. Darüber hinaus werden sie für die Dauer von 14 Tagen in einem separaten Gebäude untergebracht.

Frage 6: Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Situation in hessischen Gemeinschaftsunterkünften vor?

Zahlen zu den Sammelunterkünften in den hessischen Gebietskörperschaften und den darin untergebrachten Geflüchteten liegen der Hessischen Landesregierung nicht vor. Die Unterbringung in den Gebietskörperschaften – nach der Zuweisung aus der Erstaufnahmeeinrichtung des Landes – liegt in Hessen gemäß Landesaufnahmegesetz in der Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte.

Frage 7: Wie plant die Landesregierung mit stark belegten Flüchtlingsunterkünften umzugehen, bei denen ein Personenabstand von 1,5 Metern nur schwer zu bewerkstelligen ist? Können weitere Unterkünfte kurzfristig in Betrieb genommen werden?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage 4.

Frage 8: Welche Konsequenzen wurden für die Durchführung der Asylverfahren gezogen und welche Berücksichtigung findet dabei die unabhängige Asylverfahrensberatung?

Das BAMF hat uns über eine geänderte Zustellungspraxis von Asylbescheiden informiert. Es werden vorerst keine negativen Bescheide verschickt. Dies ist auf die unzureichenden Möglichkeiten des Rechtsschutzes der Asylsuchenden zurückzuführen.

XIII. Obdachlosenhilfe

Frage 1: Wie beeinträchtigt die COVID-19-Krise die Arbeit von Organisationen der Obdachlosenhilfe?

Ich verweise auf die Antwort zu Frage 20 des Dringlichen Berichtsantrags, Drucks. 20/2624.

Frage 2: Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um Hilfs- und Unterstützungsangebote sowie Angebote für die individuelle Hygiene und zur medizinischen Versorgung von Obdachlosen sicherzustellen?

Auch die Träger und Einrichtungen der Wohnungslosen- und Obdachlosenhilfe werden mit Schutzausrüstung versorgt.

XIV. Tafeln

Frage 1: Welche Maßnahmen ergreift bzw. plant die Landesregierung, um den Bestand der Tafeln in Hessen in der COVID-19-Krise zu sichern, die zurzeit unter wegfallenden Lebensmittelspenden und Einnahmen von ihren Kundinnen und Kunden leiden, während Fixkosten weiter zu zahlen sind?

Frage 2: Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, die Tafeln in ihrem Betrieb zu unterstützen (ggf. nach einer Wiedereröffnung), auch in Hinblick auf die Lebensmittelversorgung und Versorgung mit notwendiger Schutzausrüstung?

Die Fragen 1 und 2 werden auf Grund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ich verweise auf die Antwort zur Frage 25 des Dringlichen Berichtsantrages, Drucks. 20/2426 verwiesen.

XV. Bundesgesetzes für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2

Frage 1: Welche Behörden sollen in Hessen als zuständig für die Aufgabenwahrnehmung bestimmt werden?

Die zuständigen Leistungsträger sollen für die Aufgabenwahrnehmung nach dem SodEG bestimmt werden.

Frage 2: Soll in Hessen eine nach oben abweichende Höchstgrenze für Zuschüsse bestimmt werden?

Der entsprechende Gesetzentwurf befindet sich momentan noch in der Abstimmung.

XVI. Familienbildung

Frage 1: Welche Maßnahmen unternimmt oder plant die Landesregierung, um die Träger der Familienbildung zu unterstützen, damit die Angebote der Familienbildung für Familien aufrechterhalten werden können?

Frage 2: Wie werden die Familienzentren und Einrichtungen der Frühförderung weiter finanziert?

Frage 3: *Gibt es hierzu ein abgestimmtes Vorgehen zwischen Land und Kommunen?*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 bis 3 gemeinsam beantwortet:

Gerade in Zeiten der Corona-Pandemie ist die Unterstützung von Kindern und Familien eine besonders wichtige und herausfordernde Aufgabe und stellt auch an die Familienbildung hohe Anforderungen. Wie in vielen anderen Bereichen auch sind durch die Kontaktbeschränkungen neue Wege nötig, um die Kommunikation und Verbindung mit den Kindern und Familien nicht abreißen zu lassen. Dazu zählen insbesondere digitale Möglichkeiten der Angebotsgestaltung, um Beratung und Kommunikation aufrecht erhalten zu können. Viele Einrichtungen sind hierbei sehr kreativ. Die Familienbildung ist ein wichtiger Bestandteil in der Arbeit für alle Familien in Hessen und soll auch in Zeiten der Corona-Pandemie fortgeführt werden. Falls einzelne Veranstaltungen aktuell nicht durchgeführt werden können, soll nach einer alternativen digitalen Möglichkeit gesucht oder ein Ersatztermin in der Zukunft angeboten werden.

XVII. Unterstützung von Vereinen

Wie positioniert sich die Landesregierung zur Unterstützung von gemeinnützigen Vereinen, die durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie besonders betroffen sind, etwa in Form eines „Rettungsschirms“, wie ihn die NaturFreunde Hessen fordern?

Dieser Abschnitt wurde gestrichen.

Abg. **Christiane Böhm**: Ich habe eigentlich nur eine Frage, die vorhin von der Gemeinschaftsunterbringung übrig geblieben ist. Die Frage haben Sie auch jetzt leider noch nicht so beantwortet, wie ich es gerne hätte. Zu den Gemeinschaftsunterkünften haben Sie gesagt, könnten Sie nichts sagen, wobei ich denke, dass das Land auch dafür eigentlich eine Aufsicht haben müsste. Aber bleiben wir bei der Erstaufnahme. Wir haben die Situation, dass es nur Einzelzimmer gibt, die Menschen dort in kleinen Gruppen leben können und keinen großen Austausch haben.

Ich finde es interessant: Immer, wenn ich Politiker danach frage, sagen diese, dass die Infizierten separiert würden. Aber wir wollen ja vermeiden, dass es Infizierte gibt. Wenn Menschen so dicht aufeinander leben müssen, ist es gar nicht zu verhindern, dass diese sich anstecken. Da ist kein Abstand möglich. Ich möchte von Ihnen wissen: Ist das Abstandsgebot in diesen Einrichtungen tatsächlich möglich, wenn die Betten nicht einmal 1,50 m auseinanderstehen und Personen, die nicht zu einer Familie gehören, in einem Zimmer schlafen müssen? Sind damit die Arbeitsschutzvorschriften des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales erfüllt? Das wäre das Wesentliche. Warum sind die anderen Einrichtungen, die Sie genannt haben – Starkenburg und Bad Arolsen –, nur überprüft und werden nicht genutzt? Oder habe ich da etwas falsch verstanden? Werden die tatsächlich genutzt?

Abg. **Lisa Gnadl**: Ich möchte als Erstes für die Beantwortung der Fragen ganz herzlich danken. Der Minister hat eben mit einer Vorbemerkung angefangen. Ich habe es eingangs schon gesagt: Uns ist sehr bewusst, dass das sehr viele Fragen waren und dass es natürlich auch ein kurzer Zeitraum war, in dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diese Fragen beantworten mussten. Deswegen: ein ganz herzlicher Dank dafür.

Über das Thema, wie wir möglicherweise in eine noch verbesserte Kommunikation treten können, wollten wir unter dem Punkt „Verschiedenes“ noch einmal sprechen. Aber insgesamt, finde ich, zeigt die heutige Sitzung auch, wie viel Frage- und Informationsbedarf seitens der Abgeordneten vorhanden ist. Wir haben erst um 18:15 Uhr mit diesem Berichtsantrag angefangen, und der Informations- und Fragebedarf war auch schon bei den vorhergehenden Berichtsanträgen sehr groß. Das hat diese Sitzung gezeigt. Ich glaube, das macht deutlich, wie wichtig das Thema ist. So viel zu der Vorbemerkung.

Ich habe noch einige Nachfragen. Ich würde gerne zu dem Komplex der Erstaufnahmeeinrichtungen und der Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge noch einmal nachhaken. Sie hatten gesagt, dass beschlossen worden sei, die reguläre Zuweisung bis zum 20.04. erst einmal auszusetzen. Die Frage ist: Ist das jetzt verlängert worden? Gibt es da einen neuen Sachstand? Der 20.04. war bereits. Ist diese Maßnahme verlängert worden?

Frau Böhm hatte zu Bad Arolsen und zu Starckenburg bereits eine Frage gestellt. Das war mir an der Stelle auch nicht ganz klargeworden.

Eine weitere Frage habe ich zu der Kaserne in Rotenburg, weil diese immer wieder in der Diskussion ist – das ist derzeit die zweite Erstaufnahmeeinrichtung nach Gießen – und auch öffentlich schon darüber geschrieben wurde, dass die Kaserne möglicherweise geschlossen werden soll. Ist das vor dem Hintergrund noch aktuell? Die Kaserne wird sicherlich noch weiter genutzt. Oder bedarf es jetzt der anderen Standorte wie Bad Arolsen und Starckenburg, weil dieser Standort in diesem Jahr geschlossen werden soll? Es wurde immer wieder berichtet, dass der Standort von der Bundespolizei genutzt werden soll. Gibt es Veränderungen durch die momentane Situation oder neue Erkenntnisse?

Zu den Tafeln wollte ich konkret nachfragen. Ja, wir hatten vorhin generell schon über den Themenkomplex gesprochen, aber ich will noch einmal fragen: Werden die Tafeln mit einer Schutzausrüstung ausgestattet, um die Arbeit wieder aufnehmen zu können? Wie sieht es in Bezug darauf aus? Alle anderen Dinge sind über das neue Hilfsprogramm, über die Vereine abgedeckt, aber dieser Punkt, glaube ich, noch nicht.

Dann habe ich noch eine Frage zu den Frauenhäusern und zu den Unterstützungsangeboten. Sie haben gesagt, Sie würden prüfen, wie Sie unterstützen könnten. Ist im Hinblick auf die Bereitstellung von finanziellen Mitteln schon etwas geplant oder nicht? Vielleicht können Sie das an der Stelle konkretisieren.

Ein letzter Punkt: die Menschen mit Behinderungen und Assistenzbedarf. Das Problem ist natürlich, dass die familienunterstützenden Dienste für diese Personen sehr wichtig sind, um das Leben bestreiten zu können, sonst würde es diese in der Form normalerweise auch nicht bedürfen. Gibt es in absehbarer Zeit die Möglichkeit – zumindest in diesem Bereich –, Unterstützung zu gewährleisten und mit Blick auf diese besondere Situation eine gewisse Form von Lockerungen möglich zu machen?

Abg. **Yanki Pürsün:** Zu den Gesundheitsämtern in Hessen hatten Sie vorhin angedeutet, dass Sie die genaue Situation dieser im Detail nicht kennen. Was wir gemeldet bekommen, ist, dass diese natürlich überlastet sind und dass viele Menschen, die anfragen, nicht durchkommen bzw. keine Antworten bekommen. Sie hatten auch angesprochen, dass es Ende März eine Vereinbarung mit dem Bundesgesundheitsminister über die Zu-

satzteams gegeben habe: fünf Personen pro 20.000 Einwohner. Könnten Sie schauen, wie das funktioniert, damit die Gesundheitsämter die vielen Aufgaben und Erwartungen besser erfüllen können?

Wie sinnvoll ist es – wenn es um die Nachverfolgung von Infektionsketten geht und um Quarantäneüberprüfung usw. –, dass man nur Teams vor Ort hat? Ergibt eine Kapazität auf Landesebene Sinn, dass man das zentralisiert – jetzt haben wir plötzlich die sechs Gesundheitsregionen –, sodass an einem Ort nicht vielleicht freie Kapazitäten vorhanden sind, aber an dem anderen Ort das Amt nicht hinterherkommt? Würde eine Zentralität der Kapazität Sinn ergeben? Es gibt nämlich besonders betroffene Gebiete, z. B. im Süden Hessens, die an Bayern und Baden-Württemberg grenzen. Die haben natürlich einen größeren Bedarf und schauen ganz sehnsüchtig auf diese fünf Personen pro 20.000 Einwohner.

Zu den Krankenhäusern. Gibt es für Pflegekräfte und Mediziner eigentlich psychosoziale Angebote? Je nachdem, wo man ist und welche Funktion man hat, ist die Belastung über Wochen und Monate ganz extrem. Es wird für Einzelne sicherlich noch viele Monate so weitergehen. Um diese Menschen müssen wir uns auch kümmern.

Wir haben in den letzten Wochen viel über Beatmungsgeräte gelernt und gehört, aber jetzt ist es so, dass wir vielleicht auch unbedingt Lungenspezialisten und deren Expertise brauchen. Bei COVID-19, bei der Intensivbeatmung gibt es eine sehr hohe Mortalitätsrate. Jetzt kam der Hinweis, ob die schnelle Nutzung der Beatmungsgeräte die allerbeste Lösung ist. Können Sie dazu etwas sagen?

Wenn ich es richtig gehört habe, haben Sie gesagt, dass wir 10 Europäer in hessische Kliniken aufgenommen hätten. Angesichts der Diskussion über elektive Eingriffe, die vielen freien Kapazitäten und die Frage, ob es nicht auch mehr sein könnten, gibt es eigentlich keine Nachfragen. Solange die Betten nämlich frei sind, wäre das vielleicht eine gute Nutzung.

Zur Geburtshilfe und zu den werdenden Vätern. Die erste Verordnung war ein bisschen unklar, weil von Eltern minderjähriger Kinder die Rede war. Das ist vor der Geburt eher nicht der Fall. Jetzt ist die Verordnung so, dass man es den Krankenhäusern überlässt, ob sie den Zugang ermöglichen oder nicht. Bis vor Kurzem haben das drei Kliniken pauschal abgelehnt, was nicht der Verordnung entspricht; denn die Verordnung besagt, der behandelnde Arzt solle es entscheiden. Aber wenn man es pauschal nicht zulässt, ist es keine Einzelfallentscheidung.

Könnte man die Verordnung nicht so umzuschreiben, dass es pauschal einen Zugang gibt, es sei denn, im Einzelfall spricht etwas dagegen? Sowohl die Fachgesellschaft als auch die Hebammen und alle, die viel darüber wissen, werben dafür, dass es den Zugang für werdende Väter oder andere Begleitung gibt. Ein Klinikum hat das jetzt zum Glück wieder freigegeben, aber wir haben weiterhin zwei Kliniken, die das pauschal nicht zulassen, was, glaube ich, sehr schlecht ist.

Zu der Situation der Menschen mit Behinderungen. Die ambulante Betreuung für Menschen mit Behinderungen ist stark eingeschränkt, was für die betroffene Person, aber auch für angehörige Familien, ein großes Problem ist. Klar, alle anderen sind auch irgendwie betroffen, aber könnte man für den Personenkreis, der höchstwahrscheinlich nicht zu der Hochrisikogruppe bei COVID-19 gehört, den Zugang zu solchen Einrichtungen nicht ermöglichen?

Ich mache erst einmal einen Cut und suche nach weiteren Fragen. Ich melde mich dann noch einmal zu Wort.

Der **Vorsitzende**: Mir ist signalisiert worden, dass wir eine Pause brauchen. Dann geht es unmittelbar weiter mit der Beantwortung der Fragen. Wir unterbrechen für fünf Minuten.

(Unterbrechung der Sitzung: 19:07-19:15)

Minister **Kai Klose**: Zu den Erstaufnahmeeinrichtungen und der Standortreaktivierung. Wir haben in der Tat die beiden vorhin genannten Standorte reaktiviert, weil wir gesagt haben, wir müssen uns jedenfalls das Potenzial verschaffen für möglicherweise weiteren benötigten Platz. Es ist im Moment so, dass wir kaum noch Zugänge haben. Die Zahl der Zugänge ist extrem zurückgegangen. Das heißt, dass wir jedenfalls derzeit mit dem Platz, den wir haben, gut auskommen. Ich meine, wir haben auch nur in Bad Arolsen angefangen, in Darmstadt noch nicht. Im Zweifel kann Herr Sydow, der praktischerweise Abteilungsleiter für den Bereich Asyl ist, dazu, wie das konkret abläuft, gleich ein paar Sätze sagen. Zu Rotenburg: Ich kenne die Absicht, aber ob es durch die Situation neue Entwicklungen gibt, kann ich nicht sagen. Das müsste Herr Sydow vielleicht mit aufnehmen.

Die Regelung, die reguläre Zuweisung auszusetzen, ist bis zum 03.05. verlängert worden. Das war die Frage von Frau Gnadl.

Die Mittel für die Schutzausstattung für die Tafeln sind im kommunalen Kontingent, das ich erwähnt habe, enthalten. Ob zusätzliche, „neue“ Mittel für die Frauenhäuser vorgesehen sind, kann ich im Moment nicht sagen. Wir sind gerade nicht in einer Situation, in der weitere Gelder verteilt werden können, da diese z. B. für Beatmungsgeräte ganz dringenden benötigt werden. Ich kann im Moment einfach nichts dazu sagen. Diese Fragen müsste ich noch einmal mitnehmen.

Zu den Menschen mit Behinderungen und Assistenzbedarf. Da gilt grundsätzlich das, was ich vorhin gesagt habe. Wir haben all diese Gruppen für mögliche weitere Lockerungen natürlich im Kopf, aber alles hängt davon ab, wie sich die Zahlen weiterentwickeln und ob man es verantworten kann, die Zahl der Kontakte weiter zu erhöhen. Da das gerade der erste Durchgang ist, wissen wir es noch nicht. Insofern: Ich könnte gerade für keine Gruppe sagen: Beim nächsten Mal seid ihr dran. – Das wäre einfach falsch.

Zu der Stärkung der Gesundheitsämter. Ich glaube, das hatte ich vorhin gesagt. Die Chefs der Staatskanzleien und der Chef des Bundeskanzleramts sind im Gespräch, wie das konkret aussehen soll. Dass wir die alle unterstützen wollen und dass die teilweise auf die Medizinstudierenden, die sich beim RKI beworben haben, zurückgreifen können, steht fest. Mir haben die hessischen Gesundheitsämter jedenfalls klar signalisiert, sie brauchen wenn, dann Leute, die mindestens medizinische Grundkenntnisse mitbringen, sonst bringt ihnen das nichts und macht sozusagen mehr Arbeit als es nützt. Daran orientiere ich mich. Wir warten jetzt erst einmal ab, was bei der Bundesschalte herauskommt, und auf dem setzen wir dann auf.

Ich muss Sie an einer Stelle ein bisschen korrigieren. Sie haben gesagt, wir hätten jetzt plötzlich sechs Versorgungsgebiete. Das ist nicht so. Das sind exakt die Versorgungsgebiete, die schon im Krankenhausplan hinterlegt sind. Wir haben uns ganz bewusst ent-

schieden, keinen neue, ungewohnte Struktur aufzusetzen, sondern an eine bewährte anzudocken. Das klappt in den allermeisten der Versorgungsgebiete auch sehr gut, was, wie ich finde, keine Selbstverständlichkeit ist. Es gibt nämlich in einer Normalsituation häufig Konkurrenzen untereinander. Sie sind jetzt z. B. gezwungen, zu kooperieren und ein Netzwerk zu bilden.

Bei den Gesundheitsämtern kommt hinzu – Sie hatten gefragt, ob es Sinn ergebe, das irgendwie zusammenzuziehen –, dass auch der Bund uns nicht sagt, wo dieses Personal herkommen soll. Er hat definiert: pro 20.000 Einwohner fünf Teams je 20 Personen, was für Hessen round about 1.500 Leute wären. Die fallen nicht gerade vom Himmel. Deshalb ist es auch so wichtig, dass sie sich noch weiter austauschen. Mich würde auch interessieren, wer die am Ende bezahlt; denn bei uns sind die Gesundheitsämter kommunalisiert. Das ist ziemlich relevant. Bayern beispielsweise hat ein ziemlich großes Landesgesundheitsamt, also eine Mittelbehörde. Das ist eine andere Struktur. Das ist noch zu unausgegoren, außer, dass man eine Zahl definiert hat.

Zu den psychosozialen Angeboten für Medizinerinnen und Mediziner. Ja, das ist eine sehr erfreuliche Kooperation, die wir sehr früh beginnen konnten. Als wir die Bilder von Italien noch sehr präsent hatten, bin ich auf die Vertreter der Psychotherapeutenkammer zugegangen und habe gefragt: Könnt Ihr euch vorstellen, dass wir in der Vorbereitung einer möglicherweise ähnlichen Situation in Hessen etwas gemeinsam explizit für Beschäftigte in den Krankenhäusern auf die Beine stellen, also eine psychosoziale Notrufnummer oder ähnliches? – Das hat geklappt. Das ist auf die Beine gestellt. Jetzt sind wir zum Glück nicht in dieser extrem belastenden Situation, aber das Hilfesystem steht. Ich muss sagen, das war eine tolle Kooperation.

Ob wir mehr Lungenspezialisten brauchen, werden wir sehen, wenn wir uns generell die ganze Struktur des Gesundheitswesens und die Schwerpunkte anschauen – was wir müssen –, wenn wir durch die akute Krise durch sind. Ich würde insbesondere auch darauf schauen wollen, wie unser Öffentlicher Gesundheitsdienst eigentlich ausgestattet ist, wie er – das meine ich für ganz Deutschland – in den letzten Jahren eigentlich geführt wurde und welche Folgen das jetzt hat. Da sehe ich gerade den größten Bedarf.

Ja, auch ich kenne diese Artikel – insbesondere aus Italien – von denen, die gesagt haben, dass möglicherweise Leute zu früh an die Beatmung gelegt worden seien. Man wird genau beobachten müssen, wie die weiteren Erfahrungen mit COVID-19 Patientinnen und Patienten sind. Aber wir haben auch Fälle – die haben wir auch in Hessen gesehen –, in denen Leute um 15 Uhr mittags mit relativ leichten Atemstörungen eingeliefert werden, voll ansprechbar sind, die Anamnese gemacht werden kann, und um 18 Uhr sind sie bewusstlos und müssen an die Beatmungsmaschine, weil die Lunge nichts mehr alleine kann. Es geht tatsächlich teilweise auch in diesem rasanten Tempo. Das muss uns extrem beunruhigen. Sie haben wahrscheinlich heute gesehen, dass die Belege dafür, dass das Virus insbesondere auch den Herzmuskel extrem schädigt, wachsen. Das heißt, wir reden am Ende nicht mehr „nur“ über die Lunge, sondern es gibt wohl eine ziemlich hohe Inzidenz, dass gerade diese schweren Herzmuskelerkrankungen von diesem hoch aggressiven Virus ausgelöst werden. Das ist beunruhigend.

Dass Väter bei der Geburt dabei sein können, war, soweit ich mich erinnere, in Hessen eigentlich durchgängig möglich, wenn der behandelnde Arzt gesagt hat, es sei zulässig. Dabei würde ich auch bleiben wollen, und zwar deshalb, weil es am Ende sowieso die Entscheidung des Arztes ist. Ich kann keinen Arzt verpflichten, etwas zu erlauben, was er für medizinisch falsch hält. Ich finde, das ist auch richtig so. Das muss der Mediziner oder die Medizinerin vor Ort entscheiden. Die allermeisten Krankenhäuser lassen es

zu. Manche haben es am Anfang deshalb nicht zugelassen – da muss ich sie ein bisschen in Schutz nehmen –, weil es diesen extremen Mangel an Schutzausstattung gab und sie gesagt haben, das sei im Grunde ein Bereich, in dem Schutzausstattung geschont werden könne. Aber die allermeisten sind mittlerweile – Sie haben es selbst gesagt – eigentlich von dem Weg zurück.

Zu den Behinderteneinrichtungen und dem Zugang. Klar brauchen wir auch hier spezifische Schutzkonzepte. Das müssen wir uns genau anschauen. Wenn man Lockerungen zulässt, dann geht das nur mit spezifischen Schutzkonzepten. Aber auch das ist wieder von der weiteren Entwicklung der Infektionszahlen abhängig.

Zu der Bemerkung zur Vorbemerkung. Ja, wir reden nachher noch darüber, wie wir es anders machen können, aber ich kann es nicht so ganz stehen lassen, dass die vielen Fragen heute für den riesigen Informationsbedarf sprechen, weil ungefähr die Hälfte der Fragen schon mehrfach öffentlich beantwortet wurde.

MinDirig **Sydow**: Da ich seit 2015 den Flüchtlingsbereich betreue, muss ich sagen, bin ich eigentlich sehr zufrieden damit, wie es dort gelaufen ist. Wir haben eine Belegung von knapp unter 50 %. Dort sind rund 2.980 Personen untergebracht. Wir haben gerade einmal 9 symptomatisch infizierte Personen gehabt, von denen mittlerweile 7 wieder genesen sind. Zwei Personen werden noch behandelt. Das spricht dafür, dass unser System des Eingangs, den wir nach wie vor haben – wir haben zwar einen sehr geringen Zugang, aber der Zugang wird immer noch kontrolliert gesteuert –, dazu geführt hat, dass wir eine Infizierung weitestgehend heraushalten konnten. Wir haben die Wohnbereiche entzerrt, weil es eine Belegung von nur 50 % gibt. Bad Arolsen wird jetzt vorbereitet, sodass man dort eine weitere Ausweichmöglichkeit hat.

Ich muss sagen, die Menschen verhalten sich dort äußerst diszipliniert unter diesen schwierigen Umständen, die ich nicht weg reden will, die zurzeit auch in der Erstaufnahmeeinrichtung unter COVID-19 bestehen. Aber wir haben kaum ernsthafte Zwischenfälle, was Streitigkeiten etc. angeht, die wir ohne COVID in höherem Maße hatten. Das zeigt auch, dass die Belehrungen, die in verschiedenen Sprachen sowohl durch die Sozialbetreuer als auch durch die Dolmetscher stattgefunden haben, gefruchtet haben. Die Menschen haben sich auch in der Lage relativ schnell zurechtgefunden, weil diese Menschen krisenerfahren sind. Das darf man nicht vergessen. Diese Menschen sind Extremsituationen vom Umgang her anders gewohnt, als das möglicherweise unsere eigene Bevölkerung ist. Daher bin ich sehr zufrieden, wie es bis dato gelaufen ist. Wenn wir jetzt noch Bad Arolsen haben, haben wir wirklich ein riesiges Backup mit 800 weiteren Unterbringungsmöglichkeiten. Daher bin ich mit dieser Entwicklung sehr zufrieden.

In puncto Rotenburg gibt es keinen neuen Sachstand. Die Bundespolizei wird diesen Standort erst einmal nicht beanspruchen. Sie bildet im Moment aufgrund von COVID-19 auch nicht so aus, wie sie das bei den Planungen noch hatte. Da müssen wir einfach die weitere Entwicklung abwarten. Aber ich gehe nicht davon aus, dass das noch in diesem Jahr irgendwie groß starten wird, und wenn, haben wir eine dreimonatige Kündigungsfrist, d. h. wir sind auch dann in einem Zeitraum, in dem wir alles gesteuert machen können.

Ich danke vor allem den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Sozialbetreuerinnen und -betreuern, die weiterhin in diesen Einrichtungen aktiv sind; denn viele Ehrenamtliche hatten von Anfang an gesagt: Jetzt halten wir uns erst einmal zurück, weil wir selbst

Angst haben. – Sie können sich sicher sein, dass ich meine ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dort natürlich mit Schutzausstattung und allem versorgt habe, sodass erst gar keine Unruhe entsteht. Das ist uns gelungen, im Gegensatz zu verschiedenen Locations in Bayern, wo es gewisse Unruhen gab. Die haben wir in Hessen bis dato noch nicht. Darauf bin ich auch stolz.

Abg. **Dr. Daniela Sommer:** Herr Minister Klose, zunächst möchte ich Ihnen sagen, dass Frau Gnagl ganz am Anfang gesagt hat: Ja, es sind viele Fragen, und wir erwarten auch nicht unbedingt auf jede eine Antwort. Aber zu sagen, 50 % der Antworten könnten wir aus Pressemitteilungen entnehmen, ist, glaube ich, nicht richtig. Was allerdings stimmt, ist, dass viele Fragen in Ihrem Haus eigentlich aus dem Effeff beantwortet werden müssten, weil solche Daten in einem Haus vorliegen müssen.

Ich habe noch eine Rückfrage zum Monitoring und zu den Analysen, gerade wenn es um Herden und um COVID-Patienten geht, und zwar, wie sich dort verhalten wird. Sie haben aus dem Infektionsschutzgesetz zitiert. Für mich stellt sich die Frage, wie die Akten geführt werden. Wenn COVID-Familien oder -Patienten einen Anruf kriegen, wird ihnen gesagt, dass sie noch zwei Tage in Quarantäne sein müssen; denn die Rückmeldungen aus den Gesundheitsämtern – das haben wir eben gehört – sind unterschiedlich schnell. Aber bei Vielen ist es so, dass sie nur noch zwei Tage in Quarantäne bleiben müssen, weil dann die Zeit rum ist. Irgendwie funktioniert da der Informationsfluss nicht so gut. Ein Beispiel hierfür ist: Die Frau wird zu Hause angerufen, und ihr wird gesagt, dass man ihren Mann sprechen wolle, da er positiv auf COVID-19 getestet worden sei. Die Frau muss dann weinend erklären, dass ihr Mann auf der Intensivstation liegt.

Da werden verschiedene Tests gemacht, es gibt aber keine Akten von den Menschen, oder alle arbeiten hier aneinander vorbei. Deswegen die konkrete Frage: Wie ist das Monitoring? Wie werden Akten von COVID-Patienten geführt, damit man nachher – es geht um die Analysen – auf dieser Grundlage weiterforschen kann? Irgendetwas stimmt in der Kommunikation auf jeden Fall nicht. Ich weiß nicht, wo es hängt, aber es hängt. Das ist nämlich kein Einzelfall, sondern das kriegen wir – ich weiß nicht, ob die Kollegen das auch kriegen – ständig zurückgemeldet.

Abg. **Wolfgang Decker:** Ich habe eine Nachfrage zu dem, was eben angesprochen wurde. Es geht um die Begleitung von Menschen mit Behinderungen. Ich bin vor ca. zwei Stunden darauf aufmerksam gemacht worden – angeblich soll es so gewesen sein, ich kann es nicht nachvollziehen, deshalb ist es meine Frage –, dass die Begleitungen von behinderten Kindern in die Schule und in andere Bereiche auf der Liste der systemrelevanten Gruppen gestanden hätten und jetzt nicht mehr draufstehen. Deswegen meine Frage: Ist es so? Wenn das so ist, warum ist es so?

Abg. **Yanki Pürsün:** Noch einmal zu den werdenden Vätern. Dass der Zugang im Einzelfall nicht zugelassen werden kann, ist klar. Dass das Schutzmaterial eine Weile sehr knapp war, ist auch leider so gewesen. Aber die Frage ist: Wäre es nicht möglich, die Verordnung umzudrehen? Es gibt aktuell mindestens zwei Krankenhäuser, die den Zugang pauschal nicht zulassen. Das widerspricht aber der Verordnung, weil in der Verordnung drinsteht: der behandelnde Arzt. – Dafür muss aber erst die Geburt angemeldet sein, sonst gibt es keinen behandelnden Arzt. Auf den Webseiten steht: pauschal kein Zugang. – Klammer auf: Ein weiteres Thema ist, dass einige Krankenhäuser katastrophale Webseiten haben, die nicht aktuell gepflegt werden, und teilweise katastro-

phale soziale Medien, wo man eine Frage stellt und keine Antwort bekommt, oder der letzte Post von vor zwei Jahren ist.

Die Leute informieren sich ja, und wenn sie sehen, dass sie allein sein müssen, entstehen Ängste. Dann sagt man vielleicht, dass man nicht in die Klinik geht. Die Frage ist, ob Sie noch einmal in sich gehen können, um zu überlegen, die Verordnung umzudrehen, oder zumindest mit den beiden Kliniken, die mir bekannt sind, noch einmal zu reden und auf die Vorteile hinzuweisen. Wenn die Fachgesellschaft dafür ist – Hebammen und sonstige Spezialisten –, könnte man dann das pauschale Verbot nicht beenden? Das betrifft die Lahn-Dill-Kliniken und die Uni-Klinik Frankfurt.

Wie häufig werden Erntehelfer getestet? Die sind inzwischen auch nach Hessen gekommen.

Zu den Kitas. Ich habe es so verstanden, wie Sie es beschrieben haben. Sie hatten, glaube ich, am Anfang gesagt, dass 1,5 % der Kinder nach dem Betretungsverbot in der Kita waren. Wenn jetzt die Alleinerziehenden dazukommen, bei wie viel Prozent sind wir dann in etwa? Können Sie das sagen?

Dann habe ich eine Frage zu der Öffnung der Spielplätze. Der Radius für einige Kinder ist relativ eingeschränkt. Spielplätze haben ihre Risiken. Ist es möglich, Spielplätze mit Aufsicht zu öffnen, sodass Personen schauen, dass die Kontaktsperren und der Abstand usw. eingehalten werden? Ist das eine Option?

Letzte Frage: Können Sie vielleicht etwas dazu sagen, wohin die Reise in den nächsten Tagen gehen kann bezüglich Kontaktsperren, Veranstaltungen, Gottesdiensten, privaten Anlässen, Zulassung von Tagesmüttern und Körperpflege? Was ist da zu erwarten?

Abg. **Christiane Böhm**: Wenn wir hier schon auf eine richtige Sprache achten, habe ich eine Bemerkung. Es gibt nicht nur werdende Väter, sondern auch sonstige Begleitpersonen. Wenn Sie weiter darüber diskutieren wollen, finde ich das wichtig. Ich denke nämlich, es gibt auch andere: werdende Omas oder Tanten.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst liegt mir schon länger im Magen. Ich denke, es ist schon vor Jahren deutlich geworden, dass er heruntergespart worden ist, und die Kommunalisierung in Hessen hat dazu einen Beitrag geleistet. Dass er nicht noch weiter in die Knie geht, ist eigentlich nur deswegen so, weil die anderen kommunalen Abteilungen in den Städten und in den Kreisen dort mit ihrer ganzen Arbeitskraft mitarbeiten. Es besteht das Problem, dass die Arbeit in den anderen Bereichen dann nicht mehr so gemacht werden kann wie vorher. Es knirscht da auf jeden Fall. Ich denke, das ist auf jeden Fall eine wichtige Konsequenz.

Aber ich hätte noch eine konkrete Frage. Die Bundesregierung hat angekündigt, den Sanitätskorps der Bundeswehr dahin zu schicken. Was ist damit? Geht das in eine Realisierung? Oder hat das überhaupt einen Sinn? Ich bin da sehr skeptisch, aber mich würde interessieren, was dran ist.

Herr Sydow, vielen Dank für die Erklärung zu den Erstaufnahmeeinrichtungen. Ich habe aber trotzdem noch die Frage: Ist es tatsächlich so, dass es nur eine alleinige Belegung von Zimmern gibt, wenn es nicht die Familie ist? Ich denke, das ist eine zentrale Frage bei der Ansteckungsgefahr. Ehrlich gesagt, erscheinen mir 50 % immer noch viel. Da frage ich mich schon, warum andere Einrichtungen oder andere Wohnmöglichkeiten

nicht genutzt werden – wir haben zurzeit viele Pensionen und andere Häuser, die frei stehen –, um die Gefahr nicht zu erhöhen und damit nicht so viel passiert. Es ist ja schön und gut, aber es kann trotzdem ständig dazu kommen, dass auch in einer Einrichtung mit einer Belegung von 50 % etwas passiert. Das ist immer noch eine große Belegung.

Minister **Kai Klose**: Zum Monitoring und zur Analyse. Ich kann es Ihnen nicht sagen. Ich gehe davon aus, dass die Gesundheitsämter es so machen, wie es im Infektionsschutzgesetz beschrieben ist. Tiefer blicke ich nicht in jedes einzelne Gesundheitsamt hinein. Da müsste man im Zweifel das Gesundheitsamt in Ihrem Wahlkreis fragen. Die führen die Daten über Einzelpersonen und sind für die Kontaktpersonennachverfolgung zuständig.

Zu den Menschen mit Behinderungen und der Begleitung behinderter Kinder in die Schulen. Herr Abg. Decker, es würde mich wundern, wenn das stimmt. Nach meiner Erinnerung haben wir das nämlich, seit wir mit der Notbetreuung angefangen haben, noch nie irgendjemandem wieder entzogen, sondern die Liste immer nur sukzessive weitergefasst. Deshalb wäre das ungewöhnlich. Wenn Sie einen konkreteren Hinweis haben, schicken Sie uns diesen gerne zu.

Abg. **Wolfgang Decker**: Es ist an mich herangetragen worden. Ich kann es selbst auch nicht genau beantworten. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie das in Ihrem Haus checken lassen und mir eine Rückmeldung geben könnten, ob es so war oder ob es noch nie so war, und ob der Hinweis richtig oder falsch war. Da wäre ich Ihnen sehr verbunden.

Minister **Kai Klose**: Wir sind uns sicher, dass wir noch nie irgendjemanden wieder herausgenommen haben, der einmal drin war. Dann wäre ein entsprechendes Echo gekommen. Aber wir können es uns noch einmal anschauen.

Die beiden Krankenhäuser waren genannt. Ich glaube ehrlich gesagt, es ist einfacher, mit diesen zu reden, als jetzt wegen zwei Krankenhäusern die Verordnung zu ändern, zumal der Rest es anders versteht. Es bleibt am Ende trotzdem die Entscheidung des Krankenhauses. Das muss man immer wissen. Wenn die Mediziner des Krankenhauses also sagen, sie wollen diese Regelung so treffen, werde ich mich nicht über diese Entscheidung hinwegsetzen, solange sie es medizinisch begründen. Das wäre, glaube ich, auch falsch.

Zu den Erntehelfern. Es gibt eine Vereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und dem Innenministerium. Soweit ich mich erinnere, müssen die Erntehelfer bei der Ankunft getestet werden, und zwar in Verantwortung des Bauernverbands oder der Landwirte, die die Helfer beschäftigen. Die meisten Helfer, die jedenfalls in Südhessen eingesetzt werden, landen am Flughafen Frankfurt-Hahn. Es gibt ein eigenes Konzept zum Umgang mit den Saisonarbeiterinnen und -arbeitern, weil sie von bestimmten Quarantäneregelungen ausgenommen sind bzw. davon ausgegangen wird, dass sie in einer Art betrieblicher Quarantäne sind. Das ist ziemlich ausformuliert und gut zu finden. Wir können es Ihnen auch schicken. Getestet werden die Helfer ansonsten nur dann, wenn sie symptomatisch werden – so wie jeder andere auch.

Wie viele Kinder es zusätzlich aufgrund der Öffnung für Berufstätige und Alleinerziehende sind, kann ich Ihnen noch nicht sagen, es ist nämlich erst seit Montag so.

Zu den Spielplätzen mit Aufsicht. Ich habe vorhin grundsätzlich etwas zum Thema Kinder gesagt. Das ist ein Thema, über das diskutiert wird. Das ging auch durch die Medien. Auch das hängt von der weiteren epidemiologischen Lage ab. Ich weiß, dass es ein Problem ist. Es gibt auf der einen Seite viele Wünsche, gerade an der Stelle mehr zuzulassen. Auf der anderen Seite steht die – jedenfalls angenommene – Vielzahl der zusätzlichen Kontakte, die dadurch entstehen würde. Das ist dann immer wieder die Abwägung.

Herr Pürsün, wie es weitergeht, weiß ich noch nicht. Alles, was ich jetzt sagen würde zu dem, was als nächstes passiert, wäre irgendwie falsch. Ich habe die große Hoffnung, dass das, was wir bisher an Lockerungen beschlossen haben, nicht schon zu viel war. Ich habe in einem Interview gesagt, dass das aus meiner Sicht an der oberen Grenze dessen ist, was vertretbar ist. Ich hoffe, dass es am Ende besser läuft, als ich es befürchtet habe, und wir jetzt nicht wieder ein exponentielles Wachstum kriegen. Das wäre der schwierigste Effekt. Da jede Lockerung davon abhängt, dass wir nicht wieder in ein exponentielles Wachstum kommen, kann ich da nichts vorweg sagen.

Frau Böhm, ich habe nirgendwo gesehen, dass der Sanitätskorps der Bundeswehr zum Einsatz kommt. Ich glaube erst einmal nicht, dass er zum Einsatz kommt. Da jetzt der Hessentag ausfällt, hätten sie ja Zeit. Wir geben gerne den Wunsch der LINKEN weiter, sodass die Bundeswehr im Inneren eingesetzt wird.

(Heiterkeit – Zuruf Christiane Böhm (DIE LINKE))

– Ach so, Sie hätten protestiert, wenn er eingesetzt würde, ich verstehe. Ich habe im Moment jedenfalls keinen Hinweis dafür.

MinDirig **Sydow**: Ich merke schon, dass Sie mir nicht ganz glauben bei der Anzahl der symptomatisch Infizierten. Überlegen Sie einmal, wir haben dort über 3.000 Personen gehabt, und wir haben nur 9 symptomatisch Infizierte. Das zeigt, dass die Belegungsstruktur gut ist, weil das eine relativ geschlossene Gruppe ist. Da kommen relativ wenige Personen neu dazu. Die, die neu dazukommen, werden bestuntersucht, weil sie eine medizinische Versorgungs- und Untersuchungspassage durchlaufen. Sie werden geimpft und zunächst 14 Tage separiert, bevor sie auf die anderen treffen. Das haben wir schon relativ früh eingetütet, bevor die große Krise überhaupt losgegangen ist. Die Menschen sind wirklich äußerst diszipliniert. Sie können aus dieser Erstaufnahmeeinrichtung ja weiterhin in die Stadt gehen, das machen sie aber nicht. Die Familienbünde, die es dort gibt, halten unglaublich zusammen.

Das andere sind die vielen Männerfreundschaften. Da können sie nicht einfach hingehen und sagen: Ab heute bist du alleine auf dem Zimmer. – Glauben Sie mir, und vertrauen Sie mir da ein bisschen. Es würde für Unruhe sorgen, wenn wir auf einmal sagen, dass jeder praktisch wie in einer Art Einzelzimmer untergebracht werden soll. Das könnte wiederum andere Probleme hervorrufen. Aber natürlich bin ich froh, dass wir mit Bad Arolsen noch einmal 800 Plätze in der Hinterhand haben und möglicherweise wieder etwas entzerren können. Das wird das Regierungspräsidium auch so vornehmen.

Abg. **Lisa Gnadl**: Eine allerletzte Frage zu dem, was Herr Abg. Pürsün schon gefragt und dargelegt hat: die beiden Krankenhäuser und das Begleiten der Geburten seitens eines Partners oder eines anderen nahestehenden Menschen. Wenn ich es richtig verstanden habe, wird die Verordnung falsch ausgelegt, dass nicht der behandelnde Arzt die Ent-

scheidung trifft, dass die Person nicht mit im Kreissaal sein darf, sondern das Krankenhaus pauschal.

Insofern will ich noch einmal auf diesen Punkt hinweisen. Zu sagen, es ist sicherlich einfacher, mit Vertretern der beiden Krankenhäuser zu reden, als eine Verordnung zu ändern: Möglicherweise muss die Verordnung auch nicht geändert werden, sondern die beiden Krankenhäuser müssen darauf hingewiesen werden, wie diese Verordnung auszuführen ist, wenn sie nachweislich anders ausgeführt wird. Das ist, glaube ich, der springende Punkt, den ich an der Stelle an Sie zurückgeben möchte. Ich glaube, wir wissen, wie wichtig das ist, und es ist sicherlich kein triviales Thema.

Ich würde mich sehr freuen, wenn mit Vertretern der beiden Krankenhäuser der Kontakt gesucht wird. Ich habe Sie so verstanden, dass die Verordnung nicht verändert werden muss, aber vielleicht wäre es an der Stelle notwendig, die Krankenhäuser darauf hinzuweisen, wie die Verordnung zu verstehen ist.

Minister **Kai Klose**: Das können wir machen. Ich will nur kurz skizzieren, wie es umgekehrt wäre. Was sollte denn in einer umgedrehten Verordnung stehen? Sollte da stehen, dass wir alle Kliniken verpflichten, Begleitpersonen zuzulassen? Das geht ja auch nicht. Ich glaube, dass es tatsächlich der bessere Weg ist, mit Vertretern der beiden Kliniken noch einmal in Kontakt zu treten und sie zu fragen, welche medizinischen Gründe es für ihre Entscheidung gibt und ob sie die nicht angesichts der Entspannung bei der Schutzausstattung noch einmal überdenken wollen – in dem Sinne. Denn ich finde, die Verordnung selbst ist völlig eindeutig. Die besagt, dass der behandelnde Arzt entscheidet, ob er Begleitpersonen zulässt oder nicht.

Der **Vorsitzende**: Gibt es dazu Fragen? – Nein, es gibt keine weiteren Wortmeldungen.

Beschluss:

SIA 20/26 – 23.04.2020

Der Dringliche Berichts Antrag gilt mit der Entgegennahme des Berichts im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss als erledigt.

(einvernehmlich)

Zu Beginn der Sitzung kam der Ausschuss überein, den Dringlichen Berichts Antrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln.

(Schluss des öffentlichen Teils: 19:50 Uhr;
folgt nicht öffentlicher Teil)