

Vishnulape 1 UA 18.5.2020

Der Landrat
Dezernat 2/Amt 53

18.05.2020

An die
CDU-Kreistagsfraktion
Kreistagsfraktion DIE GRÜNEN

nachrichtlich:

SPD-Kreistagsfraktion
FDP-Kreistagsfraktion
Kreistagsfraktion DIE LINKE
AfD-Kreistagsfraktion
Kreistagsfraktion DIE LINKE
Kreistagsgruppe FUW-PIRATEN

sowie Einzelabgeordnete Dr. Fleck und Meise

Anfrage der CDU-Kreistagsfraktion und der Kreistagsfraktion DIE GRÜNEN vom 24.04.2020; eingegangen am 27.04.2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu der o. g. Anfrage wird wie folgt Stellung genommen:

Zu 1.

Strukturierte Pandemieplanung und klare Zuständigkeit

Der Nationale Pandemieplan des Robert Koch-Instituts (RKI) wurde erstmals 2005 veröffentlicht und mit Stand 02.03.2017 überarbeitet. Dieser Plan basiert auf einer angenommenen Influenzapandemie und wurde erstmalig sich in der H1 N1-Influenzapandemie 2009 angewandt.

Der Influenza Pandemieplan für den Rhein-Sieg-Kreis mit Stand Juni 2009 basiert auf den Erfahrungen der H1 N1-Influenzapandemie und beschreibt den Handlungsrahmen zur Abmilderung der pandemischen Auswirkungen durch den Einsatz unspezifischer Maßnahmen. Diese unspezifischen Maßnahmen wurden erst mit den Ergänzungen zum Nationalen Pandemieplan COVID-19 am 04.03.2020 durch das RKI aktualisiert und genauer spezifiziert.

Die Zuständigkeiten bei der Maßnahmenumsetzung im Pandemiefall sind in NRW gemäß Runderlass vom 26.09.2016 „Krisenmanagement durch Krisenstäbe im Land Nordrhein-Westfalen bei Großeinsatzlagen, Krisen und Katastrophen) geregelt. Durch die Aktivierung des Krisenstabes des Kreises am 03. 03.2020 wurden durch die kreisangehörigen Kommunen parallel die Stäbe-Außergewöhnlicher-Ereignisse (SAE) aktiviert. Dieses Ebenen übergreifende Krisenmanagement bedarf planerischer Vorgaben und bestenfalls einer geübten Praxis in der Zusammenarbeit. Größere Schadensereignisse in der Vergangenheit wie z.B. der Großbrand in

Siegburg Brückberg waren räumlich und zeitlich begrenzt und in keiner Weise mit der COVID-19-Lage Gesundheitslage zu vergleichen.

Die aktuelle Lage zeigt, dass zur Vorbereitung auf nationale/regionale Ereignisse mit einer unbestimmten Laufzeit das bisherige Krisenmanagement auf allen Verwaltungsebenen an seine Grenzen kommt. Risikoanalysen des Bundes, der Länder und die Planungen der Unteren Katastrophenschutzbehörden müssen in einander greifen und gegenseitig abgestimmt sein. Eine integrale Risikobewertung ist erst die Grundlage für eine valide Planung von Schutzmaßnahmen. Auf der Grundlage solcher Risikomanagementprozesse können erst weitere kommunale Absprachen getroffen werden. Das Krisenmanagement, insbesondere die Risikobewertungen zu einzelnen Gefahren muss zukünftig von der Bundesebene ausgehend bis zur kommunalen Ebene erfolgen.

Strukturen und Ressourcen in den Verwaltungsebenen sind diesen Herausforderungen anzupassen.

Ergänzend wird auf die Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan-covid19- des RKI verwiesen.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.html

Zu 2.

Konsequente vorbeugende und nachlaufende Testungen in sensiblen Einrichtungen

Im Rahmen von Ausbrüchen ist es wichtig, dass auch asymptomatische Personen auf SARS-Cov-2 getestet werden. Dies muss je nach Ausbruch (z.B. Setting, Risikogruppen, Kontaktart) auch sehr umfangreich erfolgen. Gerade in spezifischen Settings wie z.B. Alten- und Pflegeheimen oder in Krankenhäusern ist die Fallfindung von großer Bedeutung.

Es ist daher wünschenswert, dass in solchen Situationen gezielt asymptomatische Personen getestet werden, da die Fallfindung eine hohe Relevanz hat (inklusive medizinisches Personal und Personal in Alten- und Pflegeheimen sowie Personen im Bereich von Behinderteneinrichtungen).

Nach der aktuellen RKI-Empfehlung (Stand 30.04.2020 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html) handelt es sich bei Bewohnern in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe um eine Risikopopulation. Die Veranlassung von diagnostischen Tests auf SARSCoV-2 sollte dieser Empfehlung nach sehr niederschwellig und ohne Zeitverzug erfolgen. Je nach Setting sollte dies durch einen ärztlichen Mitarbeiter vor Ort oder den betreuenden Hausarzt erfolgen. Falls dies nicht zeitnah möglich ist, sollte die verantwortliche Pflegekraft (z.B. Stations-/Bereichsleitung, Pflegedienstleitung)/Betreuerin die entsprechenden Schritte unverzüglich in die Wege leiten.

Für symptomatische Patienten sowie für symptomatisches Personal ist die jeweilige gesetzliche Krankenversicherung Kostenträger der Testung.

Zwischenzeitlich wurde mit der Testung in Alten- und Pflegeheimen begonnen, hierbei stehen zunächst Heime mit Ausbruchsgeschehen im Vordergrund, sodann werden sukzessive alle rd. 130 Einrichtungen (Alten und Pflegeheime sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe) in die Testungen einbezogen. Das Konzept zur

Durchführung wird in Zusammenarbeit mit der Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein realisiert, da von dort verantwortliche „Coronaärzte“ für die Einrichtungen gewonnen werden konnten. Diese besondere Betreuung durch die „Coronaärzte“ umfasst sowohl die Bewohner, die einmalig als Bestandsaufnahme getestet werden sowie das Personal, das alle zwei Wochen getestet werden soll. In dem Entwurf eines „Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 14.05.2020 ist die bereits seit längerem vorgesehene Verordnungsermächtigung zugunsten einer Kostentragung der gesetzlichen Krankenversicherungen für symptomunabhängige Testungen enthalten.

Zu 3.

Vorkehrungen für Quarantäne treffen

Es ist vordringliche Aufgabe der Einrichtungsträger dafür zu sorgen, dass eine Übertragung von Infektionskrankheiten verhindert wird. Diese Aufgabe hat in der aktuellen Pandemie eine besondere Bedeutung und Gewichtung erhalten.

Die Verpflichtung des Rhein-Sieg-Kreises, eine subsidiäre Versorgung sicherzustellen, besteht für Einrichtungen der Pflege und von behinderten Menschen. Grundlagen sind die CoronaAVPflege (Stand 04.05.2020) und die CoronaAVEingliederungs- und Sozialhilfe (Stand 15.05.2020).

Voraussetzung dieser subsidiären Versorgung ist, dass eine Versorgung weder in der Einrichtung selbst noch in einer anderen Einrichtung, noch in einer Reha-Klinik oder in einem Krankenhaus erfolgen kann.

Zur Umsetzung der Verpflichtung hat der Rhein-Sieg-Kreis bereits verschiedene Gespräche und Ortstermine durchgeführt. Allerdings ist zu beachten, dass sich nicht jedes Gebäude zur Pflege von Menschen eignet. Denn wenn der Fall eintritt, dass auf die subsidiäre Versorgung zurückgegriffen werden muss, ist davon auszugehen, dass die Rückkehr in die angestammte Unterkunft einige Zeit dauern wird. Eine verantwortungsbewusste Pflege kann für diese Zeit aber nur dann sichergestellt werden, wenn sowohl die Belange der Pflegebedürftigen ebenso berücksichtigt werden, wie die Belange der Pflegenden.

Zu 4.

Kreisgesundheitsamt mit ausreichenden Ressourcen ausstatten

Zur Bewältigung des mit der Corona-Pandemie verbundenen Arbeitsaufwandes sind aktuell beim Gesundheitsamt neben der originär zuständigen Abteilung Hygiene- und Infektionsschutz alle Mitarbeiter/innen der Abteilungen Amtsärztlicher Dienst, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, zahnärztlicher Dienst sowie der Verwaltungsabteilung eingesetzt. Aus anderen Abteilungen des Hauses wurden zwischen zehn und sechzehn Mitarbeiter/innen zeitweise zum Gesundheitsamt abgeordnet. Zusätzlich sind zehn sog. Containment-Scouts für 6 Monate über das Bundesverwaltungsamt vom RKI vermittelt worden sowie bis voraussichtlich 30.09.2020 weitere acht Mitarbeiter vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen MDK.

Diese wurden sukzessive in die Arbeitsabläufe und Prozesse eingearbeitet.

Ergänzend wird die aktuell zur Datenerfassung genutzte Access-Datenbank durch ein web-basiertes Verfahren ersetzt, welches perspektivisch die Möglichkeit der Kontaktpersonennachverfolgung durch Mitarbeiter der Kommune ermöglichen soll. Mit dieser Ausstattung ist die Aufgabenbewältigung je nach Anzahl der Infektionsfälle leistbar.

In Abstimmung mit den Bürgermeistern werden voraussichtlich ca. 120 Mitarbeitende aus den 19 Kommunen zur Kontaktpersonennachverfolgung zur Verfügung gestellt werden können.

**Zu 5.
Freiwillige motivieren**

Das Motivieren Freiwilliger wird seitens des Gesundheitsamtes aufgrund der unerlässlichen fachlichen Erfordernisse zurückhaltend bewertet. Nichtsdestotrotz können sich immer wieder Interessenbekundungen von außen ergeben, die dann wohlwollend geprüft werden.

Unabhängig davon wird seitens des Landes NRW speziell für den Pflegebereich ein Freiwilligenregister aufgebaut, in dem auch die jeweiligen Professionen und Abschlüsse abgefragt werden.

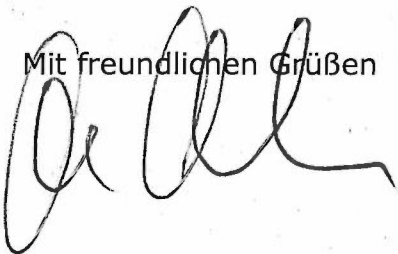
**Zu 6.
Ausschuss für Inklusion und Gesundheit und
Kreisgesundheitskonferenz laufend unterrichten**

Es ist beabsichtigt, Ende Juni eine Sondersitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit einzuberufen.

Der nächste Termin der kommunalen Gesundheitskonferenz ist am 07.10.2020.

Eine frühere Terminierung und Vorbereitung ist von räumlichen und personellen Ressourcen abhängig.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

(Landrat)