

Vorlage-Nr.: **3001-2020/DaDi**
 Aktenzeichen: 419-019
 Fachbereich: Fraktion der Alternative für Deutschland
 Seiler, Ulf, Prof.
 Beteiligungen:
 Produkt: **1.01.01.02 Gremienmanagement**

Nr.	Gremium	Status	Zuständigkeit
1.	Kreistag	Ö	Zur Kenntnisnahme

Betreff: **Coronavirus im Landkreis Darmstadt-Dieburg – Anfrage AfD**

Anfrage der Fraktion der AfD:

Am 25. Februar 2020 wurden nach 14 Infektionsfällen in Bayern mit dem neuen Coronavirus (Covid 19), die auf eine Infektion durch eine chinesische Mitarbeiterin eines Autozulieferers zurückgeführt wurden, weitere Fälle in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg bekannt.

Aufgrund der Inkubationszeit von bis zu 14 Tagen lassen gerade die beiden derzeit bekannten Fälle aus dem Landkreis Heinsberg darauf schließen, dass es zu einem raschen weiteren Anstieg der Infizierten und somit zu einer Verbreitung in ganz Deutschland kommen wird.

Eine Übertragung des Virus ist bereits möglich, bevor ein Infizierter selbst Symptome zeigt. Zudem gehen Forscher der Universitätsmedizin Greifswald und der Ruhr-Universität Bochum davon aus, dass Coronaviren auf unbelebten Oberflächen bis zu neun Tage überleben können, wenn sie nicht beseitigt werden.

Die AfD-Fraktion stellt die folgenden Fragen:

1. Wie viele Patienten können im Fall einer Ausbreitung des Coronavirus im Landkreis Darmstadt-Dieburg kurzfristig in Isolationsstationen versorgt werden?

Der Pandemieplan der Kreisklinik Groß-Umstadt sieht vor, dass die Geriatrie aufgrund ihrer räumlichen Voraussetzungen als Isolierstation implementiert wird. Die Geriatrie (Station 1) verfügt über 24 Zimmer. Verdachtsfälle sind einzeln zu isolieren, wohingegen positiv getestete Patienten koloriert werden, d.h. in einem Zimmer gemeinsam versorgt werden können. Es können somit max. 48 positive Patienten auf dieser Station versorgt werden, wobei sich diese Zahl bei vielen Verdachtsfällen entsprechend reduziert. Bei z.B. 12 Verdachtsfällen verbleiben nur noch 24 Betten für positive Patienten.

2. Wie kann die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten in Isolationsstationen bei Bedarf kurzfristig erhöht werden?

Wenn aufgrund einer hohen Anzahl von Erkrankten oder Verdachtsfällen die Station 1 belegt ist, erfolgt die Eskalation über die Eröffnung weiterer Stationen zu Isolierstationen. Dabei wird Station 1 aufgrund der besten räumlichen Isolationsmöglichkeiten (Zweibettzimmer, jedes Zimmer eine eigene Nasszelle) zur reinen Verdachtsstation umgewandelt, Station 4 und Station 2 werden dann zur isolierten COVID-Station mit jeweils zunächst maximal 22 Betten, da man die Patienten zunächst 2-bettig legt. In einer weiteren Eskalationsstufe könnte man diese Patienten auch 3-bettig legen.

3. Auf welche Weise wurden im Vorfeld, seit Bekanntwerden der Covid 19 Epidemie im Januar 2020, Maßnahmen zum Umgang mit möglichen Infektionen im Landkreis getroffen?

Seitens der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg gibt es einen Pandemieplan, der die beschriebene Struktur mit Station 1 vorsieht und entsprechend umgesetzt wurde.

Als administrativ-operative Komponente der Gefahrenabwehr wurde am 5.3.2020 der Verwaltungsstab des Landkreises Darmstadt-Dieburg aktiviert, der seitdem im Zwei-Schicht-Betrieb ein Lagezentrum betreibt und alle Maßnahmen zur Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie in Bezug auf die Kreisverwaltung organisiert.

4. Auf welche Weise wurden Praxisärzte (i.d.R. Hausärzte), Klinikärzte und Pflegepersonal für den Umgang mit möglichen Infizierten bzw. Verdachtsfällen sensibilisiert?

Die Kreiskliniken verfügen über eine Hygieneabteilung, die aus einem ärztlichen Leiter der Krankenhaus-hygiene und zwei Hygienefachpflegekräften besteht. Seitens der Betriebsleitung wurde darüber hinaus bereits Anfang März eine Task Force COVID mit einem ärztlichen Leiter eingesetzt, deren Teil auch die Hygienemitarbeiter sind. Diese Task Force hat zusammen Strukturen geschaffen und die Mitarbeiter/innen beständig geschult. Es wurde ein eigener COVID-Bereich im Intranet geschaffen, in welchem Mitarbeiter sich jederzeit über COVID informieren können und den die Mitarbeiter/innen rege nutzen.

Die Hygieneabteilung wie auch der Leiter der Task Force waren und sind für die Mitarbeiter/innen bei Fragen immer erreichbar. Hierzu wurden zusätzliche Dienste geschaffen, so dass die Mitarbeiter/innen gerade zu Beginn der Pandemie regelhaft auch am Wochenende präsent waren. Mittlerweile besteht eine hohe Routine. Die KV hat die Praxisärzte über Schreiben informiert. Letztlich gilt für COVID-19 keine andere Handhabung, als für andere Infektionskrankheiten wie z.B. Influenza, so dass die Mitarbeiter/innen wie auch Praxen hier auf bekanntes Wissen zurückgreifen konnten.

5. Gibt es neben dem hessischen Pandemieplan im Landkreis Darmstadt-Dieburg einen aktuellen und eigenen Pandemieplan (s. bspw. Stadt Frankfurt)?

Ja, der Pandemieplan des Landkreises Darmstadt-Dieburg baut mit Stand 2010 auf den Plan des Landes Hessen auf.

6. Falls Frage 5 mit „Ja“ beantwortet wird, was ist dessen Inhalt?

7. Falls Frage 5 mit „Nein“ beantwortet wird, wie stellt der Landkreis eine kurzfristige und umfassende Handlungsfähigkeit im Ernstfall sicher?

Hierin wurde die operativ-taktische Abwicklung solcher Ereignisse, basierend auf dem Szenario einer Influenza-Pandemie abgebildet.

Die fachliche Federführung obliegt hier, wie auch in der momentanen Lage umgesetzt, dem HMSI und dem öffentlichen Gesundheitsdienst, in unserem Falle dem Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg.

Der Inhalt orientiert sich an den Vorgaben aus dem Pandemieplan des Landes Hessen, wobei das Augenmerk auf den planerischen Maßnahmen zur Information und Kommunikation, der Einrichtung von Notunterkünften/Fieberambulanzen und den zugehörigen Steuerungsmaßnahmen liegt.