

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Beatrix von Storch, Martin Hess und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/18509 –

Corona-Krise 2020 – Maßnahmen der Bundesregierung

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 12. Februar 2020 erklärte der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn gegenüber dem „ZDF“, dass die Corona-Lage „unter Kontrolle“ und Deutschland „gut vorbereitet“ sei (<https://www.zdf.de/nachrichten/heute/spahn-zum-virus-in-deutschland-corona-lage-ist--unter-kontrolle-100.html>).

Am 26. Februar 2020 erklärte der Bundesgesundheitsminister dann, dass wir „uns am Beginn einer Corona-Epidemie“ befinden würden und er seine Ministerkollegen aus den Ländern gebeten habe, „ihre Pandemiepläne zu aktualisieren und gegebenenfalls in Kraft zu setzen“ (<https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-deutschland-131.html>).

Am 27. Februar 2020 nahm der Krisenstab des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat seine Arbeit auf. Am 28. Februar 2020 wurden in einer Sitzung dieses Krisenstabs „Prinzipien zur Risikobewertung von Großveranstaltungen beschlossen“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>).

Am 2. März 2020 erklärte der Bundesgesundheitsminister, dass Grenzschließungen, die Absage von Direktflügen aus China nach Deutschland und die Absage von Großveranstaltungen nicht „verhältnismäßig“ und „ratsam“ seien (<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/coronavirus/coronavirus-spahn-gegen-grenzschliessung-und-absagen-von-veranstaltungen-16659888.html>).

Am 15. März 2020 erklärte der Bundesminister des Innern, für Bau und Heimat Horst Seehofer, dass die Grenzen zu Frankreich, Österreich, Luxemburg, zur Schweiz und nach Dänemark geschlossen werden bzw. nur noch aus besonderen Gründen (von Berufspendlern) passiert werden dürften (<https://www.tagesschau.de/inland/corona-grenzschliessung-deutschland-101.html>).

Am 26. März 2020 erklärte der Bundesinnenminister, dass die Einreisebeschränkungen an den Landesgrenzen wegen der Corona-Krise auch auf Asylbewerber ausgedehnt würden (https://www.focus.de/magazin/kurzfassungen/focus-14-2020-deutschland-weist-asylbewerber-an-der-grenze-zurueck-seehofer-weitet-einreisebeschaenkungen-wegen-coronakrise-aus_id_11819021.html).

Am 22. März 2020 erklärte die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, dass sich Bund und Länder darauf geeinigt hätten, „von morgen an Zusammenkünfte in der Öffentlichkeit von mehr als zwei Personen zu verbieten“ (<https://www.tagesschau.de/inland/kontaktverbot-coronavirus-103.html>).

Am 28. März 2020 erklärte der Chef des Bundeskanzleramts Dr. Helge Braun, dass es keine schnelle Rückkehr zum normalen Leben geben werde und sich insbesondere Ältere noch auf monatelange Einschränkungen einstellen müssten (<https://www.tagesspiegel.de/politik/kanzleramtschef-erteilt-rascher-lockerung-eine-absage-aeltere-und-krank-werden-ihre-kontakte-deutlich-laenger-reduzieren-muessen/25690036.html>).

Bereits im Jahr 2012 hatte die Bundesregierung in einem „Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz“ das Szenario einer Pandemie, infolge eines von Asien ausgehenden „hypothetischen neuen Virus“ beschrieben (Bundestagsdrucksache 17/12051). Vor diesem Hintergrund wurde der Nationale Pandemieplan entwickelt, der u. a. bestimmte, dass der erhöhte „Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung für die Beschäftigten“ in den Planungen der Krankenhäuser zu berücksichtigen sei (Nationaler Pandemieplan Teil I, S. 34, https://www.gmkonline.de/documents/pandemieplan_teil_i_1510042222_1585228735.pdf).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Bei der aktuellen, durch das neuartige SARS-CoV-2-Virus verursachten Pandemie handelt es sich um ein sich sehr dynamisch entwickelndes weltweites Ausbruchsgeschehen. Das Wissen über diesen neuartigen Erreger erweitert sich kontinuierlich. Darauf aufbauend können die Risiken und Herausforderungen, die das Virus national wie international mit sich bringt, zunehmend präziser antizipiert werden. Entscheidungen über zu ergreifende Schutzmaßnahmen müssen abhängig vom konkreten Verlauf der Pandemie und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Gesamtlage getroffen werden. Die Bundesregierung steht hierzu im Austausch mit relevanten nationalen und internationalen Akteuren.

Um die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus bestmöglich einzudämmen, setzt die Bundesregierung auf eine Verlangsamung der Ausbreitungsgeschwindigkeit und Reduzierung des Ausbruchsgeschehens, um die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger zu schützen und einer Überlastung des Gesundheitssystems vorzubeugen. Wichtige Elemente hierbei sind neben der Einhaltung räumlicher Abstandsgebote, der Beachtung der Hust- und Niesetikette sowie der Befolgung von Wasch- und Hygieneregeln auch die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung wie Atemmasken und Desinfektionsmitteln. Ebenso gelten Einreisebeschränkungen, um die Initiierung neuer Infektionsketten in Deutschland aus dem Ausland zu unterbinden.

1. Welche Aufforderungen des Robert Koch-Instituts (RKI) oder anderer Einrichtungen und Behörden des Bundes ergingen im ersten Quartal 2020 mit Blick auf die Corona-Epidemie an Krankenhäuser und Arztpraxen bzw. an die Ärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausgesellschaften zur Vorhaltung oder Beschaffung von Schutzkleidung für deren Personal?

Aufforderungen an Krankenhäuser und Arztpraxen bzw. an die Ärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenhausgesellschaften zur Vorhaltung oder Beschaffung von Schutzkleidung für ihr Personal ergehen durch die insoweit zuständigen Behörden der Länder. Einrichtungen und Behörden des Bundes sind dafür nicht zuständig.

2. Hat die Bundesregierung im ersten Quartal 2020 mit Blick auf die Corona-Epidemie Maßnahmen ergriffen, um die Deutsche Bahn AG und andere Verkehrsbetriebe für eine bessere Hygiene und für Infektionsschutzvorkehrungen zu sensibilisieren, und wenn ja, welche?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) stand bereits im ersten Quartal 2020 im Kontakt mit der Deutschen Bahn AG und hat hierbei für die verschiedenen Aspekte im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie sensibilisiert. Die Deutsche Bahn AG war u. a. bereits im Februar 2020 an einer ressortübergreifenden Koordinierungsrunde im BMG beteiligt und hat am gemeinsamen Krisenstab des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI) und des BMG teilgenommen.

3. Hat die Bundesregierung im ersten Quartal 2020 mit Blick auf die Corona-Epidemie Maßnahmen ergriffen, um die Hersteller von medizinischer Schutzausrüstung sowie von Hygieneartikeln und Desinfektionsmitteln zu verstärkter Produktion anzuregen, und wenn ja, welche?

Um in der COVID-19-Pandemie eine ausreichende Versorgung insbesondere von Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Pflege sowie der Allgemeinbevölkerung mit Desinfektionsmitteln sicherzustellen, hat die Bundesregierung seit Anfang März 2020 eine Vielzahl an Maßnahmen ergriffen. Neben den Direktbeschaffungen von Schutzausrüstungsgegenständen durch das BMG selbst sowie im Wege der Amtshilfe durch die Beschaffungämter des Bundesministeriums der Verteidigung (BMVg), des BMI und des Bundesministeriums der Finanzen (BMF), wurden liefer- und produktionsintensivierende Maßnahmen mit Preis- und Abnahmegarantien ergriffen. In einem sogenannten Open-House-Verfahren wurden Unternehmen zu der Lieferung von Schutzausrüstungsgegenständen aufgerufen, in einem sogenannten Tenderverfahren wurden Rahmenverträge für eine Produktion von Schutzausrüstungsgegenständen in Deutschland ausgeschrieben. Es wurde zudem ein Förderprogramm für den Aufbau von Produktionsketten in Deutschland vorbereitet, welches Anfang April 2020 beschlossen wurde.

Zudem hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) mehrere befristete Allgemeinverfügungen mit Ausnahmeregelungen nach Artikel 55 der Verordnung (EU) Nr. 528/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 über die Bereitstellung auf dem Markt und die Verwendung von Biozidprodukten erlassen. Hierdurch wurde eine Ausweitung der Desinfektionsmittelproduktion (durch mehr einsetzbare Rohstoffe, mehr Rezepturen und mehr Hersteller) bewirkt. Um auf der Grundlage der vorgenannten Allgemeinverfügungen der BAuA den Einsatz zusätzlicher alkoholischer Rohstoffe für die Desinfektionsmittelproduktion zu fördern, haben das BMF und die Generalzolldirektion flankierende Regelungen zur steuerfreien Verwendung von unvergälltem Alkohol für die Herstellung von Desinfektionsmitteln getroffen. Für den Bereich der Desinfektionsmittel, die Arzneimittel sind, hat außerdem das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) am 20. März 2020 eine bis zum 30. Juni 2020 befristete Allgemeinverfügung zu Abweichungen vom Inhalt der Zulassung von alkoholhaltigen Arzneimitteln zur Händedesinfektion erlassen.

4. Welche Ausstattung, insbesondere Beatmungsgeräte, Desinfektionsmittel, medizinische Handschuhe und Schutzmasken, stand im vierten Quartal 2019 und anschließend im ersten Quartal 2020 den Polizei- und Sicherheitsbehörden des Bundes sowie der Bundeswehr vorrätig zur Verfügung, um deren Einsatzfähigkeit im Rahmen des Ausbruchs einer Pandemie zu erhalten (bitte nach Zeitraum, Anzahl und Art der Ausstattung sowie ggf. der Bundesbehörde, zu der die jeweiligen Bestände gerechnet werden aufschlüsseln)?

Die bei Bundespolizei und Bundeskriminalamt vorhandene Schutzausstattung ist in der Anlage aufgeführt. Die Angaben beziehen sich jeweils auf den Stichtag zum Ende des Quartals.

Die Bundeswehr verfügt im vierten Quartal 2019 über Bestände an Desinfektionsmitteln, medizinischen Handschuhen und Schutzmasken zur Erfüllung ihrer Aufträge. Auch der Bestand an Beatmungsgeräten entsprach dem materiellen Ausstattungssoll der Bundeswehr.

5. Im Rahmen welcher Bundeshaushaltstitel und in welcher Höhe wurden jährlich seit der 18. Legislaturperiode konkrete Anschaffungen von Medikamenten, medizinischen Geräten und Infektionsschutzbekleidungen zur Vorbeugung und Bekämpfung einer Pandemie durch den Bund getätigt (bitte nach Haushaltsjahren, Titel, Art und Stückzahl der Anschaffung aufschlüsseln)?

Für Maßnahmen und Vorhaltungen zur Vorbeugung und Bekämpfung einer Pandemie liegt die Zuständigkeit bei den Ländern.

Unter anderem zur Unterstützung der Länder in der aktuellen Sondersituation beschafft das BMG seit März 2020 zentral für die Bundesregierung Arzneimittel, medizinische Geräte und Infektionsschutzbekleidungen. Die noch andauernde Beschaffung erfolgt über verschiedene Wege und ist wegen der extremen Marktlage hoch dynamisch. Neben Direktbeschaffungen durch das BMG selbst sowie im Wege der Amtshilfe durch die Beschaffungsämter von BMVg, BMI und BMF, werden liefer- und produktionsintensivierende Maßnahmen mit Preis- und Abnahmegarantien genutzt. Zudem besteht eine rahmenvertraglich abgesicherte Kooperation zur Nutzung der Einkaufsinfrastruktur großer deutscher Firmen.

Im Haushaltsjahr 2020 (Stand: 20. April 2020) wurden für entsprechende Anschaffungen bisher insgesamt 828.811.546 Euro Ausgaben aus Kapitel 1503 Titel 684 03 „Zuschüsse zur Bekämpfung des Ausbruchs des neuen Coronavirus“ getätigt. Die Beschaffungen werden von verschiedenen Beteiligten durchgeführt. Eine Auflistung nach Titel, Art und Stückzahl der Anschaffung ist im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeit zu diesem Zeitpunkt nicht möglich.

Im Haushaltsjahr 2015 wurde zur Befüllung des zentralen Lagers der Generalzolldirektion die Beschaffung von 1.350.000 Stück OP-Masken und im Haushaltsjahr 2016 die Beschaffung von 21.190 FFP3-Atemschutzmasken im Rahmen des Kapitels 0813 Titel 511 01 durchgeführt.

6. Trifft es zu, dass im ersten Quartal 2020, als es auch in Deutschland bereits Infektionen gab, die Bundesregierung medizinisches Material wie Schutzanzüge, Handschuhe und Masken in die Volksrepublik China lieferte (<https://www.dw.com/de/coronavirus-bundeswehr-evakuiert-deutsche-aus-china/a-52213962>)?

Wenn ja, wann fanden diese Lieferungen statt, und welchen Warenwert hatten die Lieferungen?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 3 der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/18920 „Bevölkerungsschutz im Falle einer Pandemie“ verwiesen.

7. Hat die Bundesregierung 2020 versucht, größere Mengen Schutzausrüstung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie zu ordern, insbesondere FFP2-Masken, und wenn ja, wann geschah dies erstmals?

Das BMG beschafft seit März 2020 Schutzausrüstung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. Hoher Bedarf besteht insbesondere bei Schutzmasken mit hoher Filtrationswirkung (gekennzeichnet als FFP2/KN95/N95 u. a.), die einen Infektionsschutz für den Träger bieten, Mund-Nasen-Schutzmasken („OP-Masken“; 3ply), die vor allem vor Infektionen durch den Träger schützen sowie Schutzkitteln und Schutzanzügen. Diese Produkte werden in großen Mengen beschafft.

Deutschland hat sich zudem mit 20 anderen EU-Staaten und der EU-Kommission an einer gemeinsamen europäischen Beschaffung („joint procurement“) von Schutzausrüstung nach Artikel 5 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren beteiligt. Der deutsche Bedarf wurde am 24. Februar 2020 an die EU-Kommission übermittelt.

8. Hat die Regierung Beatmungsgeräte wegen der Corona-Epidemie geordert, und wenn ja, wie viele, und wann werden sie lieferbar sein?

Das BMG hat Verträge mit mehreren Anbietern über den Kauf von mehreren tausend Beatmungsgeräten geschlossen, um so Kontingente auf einem mittlerweile sehr umkämpften Weltmarkt zu sichern. Da die Geräte größtenteils noch produziert werden müssen, werden sie über mehrere Monate verteilt geliefert. In einer ersten Tranche konnten mehrere hundert Geräte an die Länder unter Berücksichtigung regionaler Bedürfnisse verteilt werden. Unbenommen davon sind Länder und Kliniken gefordert, bedarfsangemessen zusätzlich Beatmungsgeräte auf dem internationalen Markt zu beschaffen.

Deutschland hat sich mit 20 anderen EU-Staaten und der EU-Kommission an einem zweiten „joint procurement“ nach Artikel 5 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren beteiligt, über das 5.000 Beatmungsgeräte geordert wurden. Die Anzahl der davon auf Deutschland entfallenen Geräte sowie der Zeitpunkt der Auslieferung ist noch offen.

9. Hat die Bundesregierung im ersten Quartal 2020 Maßnahmen ergriffen, um Arzneimittelvorräte aufzubauen bzw. potentielle Lieferengpässe bei Arzneimitteln zu verhindern, und wenn ja, welche?

Über ein weiteres „joint procurement“ der EU-Kommission zu „investigational therapeutics“ hat Deutschland 165.000 Einheiten des Arzneimittels mit dem Wirkstoff Remdesivir, 10.500.000 Tabletten Hydroxychloroquin- oder Chloroquin-haltige Arzneimittel und 1400 x 400 mg oder alternativ 700 x 800 mg des Arzneimittels Actemtra geordert. Dieses „joint procurement“ befindet sich gegenwärtig noch im Vergabeprozess.

Außerdem hatte das BMG mit Bekanntmachung im Bundesanzeiger vom 17. März 2020 einen Versorgungsmangel mit Pneumokokken-Impfstoffen in Deutschland nach § 79 Absatz 5 des Arzneimittelgesetzes (AMG) festgestellt. Den zuständigen Behörden wurde es damit gestattet, im Einzelfall auch ein befristetes Abweichen von Erlaubnis- oder Genehmigungserfordernissen oder von anderen Verboten nach dem AMG zu ermöglichen. Das Paul Ehrlich-Institut (PEI) und das RKI haben ebenfalls ihre Handlungsempfehlungen zu Pneumokokken-Impfstoffen konkretisiert. Seit Anfang April 2020 waren aus Japan eingeführte Impfstoffdosen von Pneumovax 23 wieder verfügbar. Die Einfuhr wurde rechtlich durch eine Ausnahmeermächtigung nach dem AMG ermöglicht. Die Impfstoffdosen wurden über den Pharmagroßhandel flächendeckend in ganz Deutschland verteilt.

Insbesondere mit dem Ziel, Über-Bevorratungen zu vermeiden, hat das BfArM ebenfalls mehrere Maßnahmen ergriffen, z. B. die „Allgemeine Anordnung an die pharmazeutischen Unternehmer und die pharmazeutischen Großhändler zur Lagerhaltung und bedarfsgerechten Belieferung von Humanarzneimitteln (Kontingentierung)“ vom 20. März 2020 und die Maßnahme bei „Hydroxychloroquinhaltigen Arzneimitteln zur Sicherstellung der Versorgung von chronisch kranken Patientinnen und Patienten in den zugelassenen Indikationen“ vom 3. April 2020.

10. Wie viele Asylbewerber konnten seit dem 15. März 2020 respektive dem 26. März 2020 die deutschen Grenzen passieren, und wie viele Asylbewerber wurden seit den genannten Stichtagen zurückgewiesen?

Gemäß bundespolizeilichem Sondermeldedienst (SMD) äußerten im Zuge der Kontrollmaßnahmen an den Grenzen bis zum 12. April 2020 insgesamt 55 Personen (ab 15. März 2020) bzw. 14 Personen (ab 26. März 2020) ein Schutzersuchen gegenüber der Bundespolizei. Davon wurde keine Person zurückgewiesen.

11. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über die Zahl der Corona-Infektionen in Asylunterkünften respektive anderen Massenunterkünften (z. B. für Obdachlose), und wenn ja, welcher Art sind diese Erkenntnisse?

Der Bundesregierung liegen zur Zahl der Infektionen in den in der Frage genannten Asylunterkünften respektive anderen Massenunterkünften (z. B. für Obdachlose) keine Informationen vor. Die Zuständigkeit für die Unterbringung und medizinische Versorgung der Asylsuchenden liegt bei den Ländern.

12. Hat die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern oder anderen Entscheidungsträgern bei Konferenzen, Treffen oder sonstigen Gelegenheiten in der 18. und/oder 19. Legislaturperiode Vorkehrungen gegen bzw. Reaktionen im Falle einer Epidemie erörtert, und wenn ja, bei welchen?

Maßnahmen zur Vorbereitung bzw. Reaktion auf eine Epidemie oder Pandemie sind seitens der Bundesregierung im Rahmen unterschiedlicher Veranstaltungen und Formate erörtert worden wie z. B. in der Gesundheitsministerkonferenz mit ihren Untergliederungen sowie bei einer Vielzahl von Konferenzen und Treffen, die von Fachverbänden, Hilfsorganisationen und anderen relevanten Gruppen des Gesundheitswesens durchgeführt werden.

13. Wurden vom RKI oder von anderen Einrichtungen und Behörden des Bundes in der 18. und/oder 19. Legislaturperiode Maßnahmen initiiert, um den Schutz des medizinischen Fachpersonals vor Infektionen (insbesondere durch Viren) zu verbessern, und wenn ja, welche?

Für den Schutz von Beschäftigten bei der Arbeit ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) verantwortlich. Für den Schutz von medizinischem Fachpersonal sind folgende Maßnahmen aus dem Ressortkreis des BMAS in der 18. und 19. Legislaturperiode initiiert worden:

- TRBA 250: „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, Aktualisierung Dezember 2013 (<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>),
- TRBA 200: „Anforderungen an die Fachkunde nach Biostoffverordnung“, Juni 2014 (<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-200.html>),
- Beschluss 610: „Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten außerhalb von Sonderisolierstationen bei der Versorgung von Patienten, die mit hochpathogenen Krankheitserregern infiziert oder krankheitsverdächtig sind“, Oktober 2016 (<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/Beschluss-610.html>),
- TRBA 462 und TRBA 466: Einstufung von biologischen Arbeitsstoffen in Risikogruppen,
- Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung (https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=9),
- SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard (https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=1).

Diese Maßnahmen des Arbeitsschutzes werden auch durch die primär auf den Patientenschutz ausgerichteten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim RKI unterstützt (vgl. KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ [Bundesgesundheitsbl. 2015 · 58:1151–1170]; KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ [Bundesgesundheitsbl. 2016 · 59:1189–1220]). Darüber hinaus werden in der Regel im jährlichen Turnus die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) aktualisiert, die auch spezielle Angaben

für Personal in medizinischen Einrichtungen enthalten [Epid. Bull. 2019;34:313 – 36].

Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen.

14. Wurden vom RKI oder von anderen Einrichtungen und Behörden des Bundes in der 18. bzw. 19. Legislaturperiode Maßnahmen initiiert, um den Schutz von Pflegepersonal (v. a. in Altenheimen) vor Infektionen (insbesondere durch Viren) zu verbessern, und wenn ja, welche?

Das RKI hat Empfehlungen für Hygienemaßnahmen bei der Behandlung und Pflege von COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten, für Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie für ambulante Pflegedienste erarbeitet, die auch dem Schutz des Personals dienen. Diese sind auf der Internetseite des RKI verfügbar: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html.

Die Empfehlungen umfassen die Kapitel „Konsequente Umsetzung der Basis-hygiene einschließlich der Händehygiene in allen Bereichen des Gesundheitswesens“ (zum Beispiel Hinweise zur Abstandsregelung), „Ergänzende Maßnahmen im klinischen Bereich“ (zum Beispiel zur persönlichen Schutzausrüstung) sowie „Ambulante Versorgung“ (unter anderem zu organisatorischen Aspekten der Arztpraxen).

Zudem wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

15. Über welche Haushaltstitel und in welcher Höhe sind in den Jahren 2018 und 2019 Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung in Bezug auf den Schutz vor Infektionen gefördert worden?

In den Jahren 2018 und 2019 wurden im Einzelplan 15 des BMG Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung in Bezug auf den Schutz vor Infektionen über den Haushaltstitel 1503 684 02 „Projekte und Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit“ in Höhe von 2.047.500 Euro, über den Haushaltstitel 1503 531 02 „Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet von sexuell übertragbaren Krankheiten“ in Höhe von 24.746.500 Euro, über den Haushaltstitel 1503 531 01 „Gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung“ zur Steigerung der Durchimpfung und zur Aufklärung im Bereich Hygiene in Höhe von 6.900.000 Euro sowie über den Haushaltstitel 1504 544 01 „Forschung, Untersuchungen und Ähnliches“ in Höhe von 824.000 Euro gefördert.

Darüber hinaus ist das RKI für die Information und Beratung der Fachöffentlichkeit insbesondere im Bereich der Infektionskrankheiten zuständig. Das RKI hatte einen jährlichen Gesamthaushalt in den Jahren 2018 und 2019 von jeweils ca. 110 Mio. Euro.

Anlage zu Frage Nr. 4 der Kleinen Anfrage BT-Drs. Nr. 19/18509

Lfd. Nr.	Artikel	BPOL		BKA	
		IV/2019	I/2020	IV/2019	I/2020
1	Großer Satz Infektionsschutzanzüge ¹	637	6.057	-	-
2	Kleiner Satz Infektionsschutzanzüge ²	2.800	3.085	-	-
3	Einmalanzüge	-	12.102	-	-
4	Überzieher (FüÙe, Paar)	-	18.292	-	-
5	Atemschutzmasken (FFP2 oder FFP3)	Nach Bedarf	162.414	4.392	3.900
6	Schutzbrille	Nach Bedarf	9.344	-	-
7	Einmalhandschuhe Stück	250.000	2.881.686	28.000	140.000
8	Entsorgungsbeutel	-	16.475	-	-
9	Berührungsloses Thermometer	-	70	-	-
10	Mund-Nase-Schutz	-	233.918	-	-
11	Desinfektionsmittel Stück (versch. Gebinde)	- ³	10.553	473	952
12	Beatmungsgeräte (nicht für Langzeitbeatmung, Einsatz in RTW und NEF)	11 x Medumat Standard	11 x Medumat Standard; 18 x Oxylog VE 300	-	-

¹ Einmalanzug, Schutzbrille, Atemschutzmaske, Handschuh, Überzieher, Entsorgungsbeutel.

² Einmalanzug, Überzieher, Entsorgungsbeutel.

³ Reguläre Ausstattung in den Sanitärbereichen sowie Ausstattung des ärztlichen Dienstes.

