

**Kleine Anfrage****Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 27.05.2020****Corona-Pandemie – Maßnahmen nach dem nationalen Pandemieplan des RKI****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragesteller:**

Das Robert-Koch-Institut hat 2005 erstmals einen Nationalen Pandemieplan herausgegeben, der im März 2007 zuletzt aktualisiert wurde. Hintergrund des Pandemieplans war die Überlegung, dass sich Viren – v.a. Influenzaviren – kontinuierlich durch Mutationen im Genom verändern und bei entsprechenden Bedingungen eine Epidemie oder Pandemie auslösen können, da in der Bevölkerung nur eine geringe oder überhaupt keine vorbestehende Immunität vorhanden ist. Diese weltweiten Pandemien können zu dabei Erkrankungs- und Sterberaten führen, das medizinische Versorgungssystem und den Öffentlichen Gesundheitsdienst überfordern und so zu einer erheblichen Gefahr für die öffentliche Ordnung und für die Funktions-tüchtigkeit der gesamten Volkswirtschaft führen.

In dem von der WHO erstellten Pandemieplan „WHO Pandemic Influenza Risk Management – WHO Interim Guidance“ (2013) wird eine Risikoeinschätzung in Bezug auf die globale Situation im Hinblick auf humanpathogene Influenzaviren mit pandemischem Potential vorgenommen. Die vier globalen Phasen beschreiben dabei die weltweite Ausbreitung eines neuartigen Influenzavirus unter Berücksichtigung der durch das Virus hervorgerufenen Erkrankungen. Beim Auftreten eines pandemischen Influenzavirus stehen die einzelnen Länder und Regionen verschiedenen epidemiologischen Situationen zu verschiedenen Zeitpunkten gegenüber. Aus diesem Grund wird den WHO-Mitgliedstaaten dringend empfohlen, eine eigene, nationale Risikoeinschätzung zu entwickeln, die zusätzlich zu der globalen Risikoeinschätzung der WHO die jeweilige lokale epidemiologische Situation mit einbezieht.

Der Pandemieplan dient der gezielten Vorbereitung von Behörden und Institutionen auf Bundes- und Länderebene auf eine Pandemie und gibt einen Rahmen vor, der die Grundlage für die Pandemiepläne der Länder und die Ausführungspläne der Kommunen bildet. Adressaten sind somit vor allem verantwortlichen Behörden in Bund, Ländern und Kommunen. Der Pandemieplan verfolgt als Ziele die Reduktion der Morbidität und Mortalität in der Gesamtbevölkerung, die Sicherstellung der Versorgung erkrankter Personen, die Aufrechterhaltung essentieller, öffentlicher Dienstleistungen und die zuverlässige und zeitnahe Information für politische Entscheidungsträger, Fachpersonal, die Öffentlichkeit und die Medien.

Der Pandemieplan verfolgt im inter pandemischen Zeitraum das Ziel der Erstellung von Pandemieplänen in allen Ebenen (Krankenhäuser, kritische Infrastrukturen usw.). Während der Phase der Übertragung dient er der Einschätzung der Lage durch intensiviertes Monitoring und Risikobewertung, Beeinflussung der Ausbreitungsdynamik (Information der Bevölkerung, Verhaltensmaßnahmen, angepasste kontaktreduzierende Maßnahmen wie Isolierung, Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen und Veranstaltungsverbote) sowie durch spezielle Maßnahmen (Kontaktpersonennachverfolgung, Feststellung der besonders betroffenen Gruppen) so-wie der Folgenminderung (schnelle medizinische Versorgung von Erkrankten, Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten).

Die weltweite Ausbreitung eines neuen Virus kann innerhalb weniger Tage erfolgen und eine Pandemie auslösen. Dabei kann der Verlauf der Pandemie regional sehr unterschiedlich sein, so dass es erforderlich sein kann, regional flexibel auf die jeweilige Situation zu reagieren. Mittels infektionshygienischer Maßnahmen wird versucht, die Verbreitung des Virus möglichst lange zu verzögern, den Schutz von Risikogruppen sicherzustellen, schwere Krankheitsverläufe nach Möglichkeit zu verhindern und eine Überlastung der Versorgungsstrukturen zu vermeiden. Zu den infektionshygienischen Maßnahmen im engeren Sinn zählen insbesondere, kontakt-reduzierende Maßnahmen, Verhaltensmaßnahmen, Schutzkleidung, Desinfektionsmaßnahmen, Impfung (soweit verfügbar) und der Einsatz antiviraler Medikamente. Zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens gehören nach dem IfSG vor allem die Aufklärung der Bevölkerung, die Unterbrechung von Infektionsketten durch Anordnung von Maßnahmen wie Absonderung und Isolierung von Personen, Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen, Aussprechen von Tätigkeitsverboten oder Tätigkeitsbeschränkungen, Beratung und Überwachung der Durchführung infektionshygienischer Maßnahmen in medizinischen Einrichtungen, Gemeinschaftseinrichtungen und Massenunterkünften sowie die Durchführung von Schutzimpfungen in Ergänzung zu Arztpraxen und betriebsärztlichen Diensten.

Grundsätzlich ist das System der medizinischen Versorgung bei Pandemien stärker belastet. Es müssen daher geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um die Versorgung sicherzustellen. Hierzu gehören auch Maßnahmen zum Schutz des Personals. In Kliniken müssen organisatorische Vorkehrungen getroffen werden, um infizierte Patienten von anderen Patienten zu trennen. Ggf. ist zu überlegen, ob infizierte Patienten in Schwerpunktkrankenhäuser aufgenommen werden, um andere Krankenhäuser zu entlasten bzw. die genannten Maßnahmen zu vermeiden. Zu berücksichtigen ist, dass bei Pandemien ein erhöhter Bedarf an persönlicher Schutzausrüstung

für die Beschäftigten sowie an Medikamenten (antivirale Arzneimittel, Antibiotika, Schmerzmittel, Sedativa) besteht.

Eine Pandemie kann verschiedene Auswirkungen auf Verwaltung und Unternehmen haben. Zum einen können Mitarbeiter krankheitsbedingt ausfallen und zum anderen können die wirtschaftlichen Bedingungen der Unternehmen beeinträchtigt werden. Zur Sicherung des Gemeinwesens ist die Aufrechterhaltung von „kritischen Infrastrukturen“ wichtig, zu denen u.a. die Bereiche Energie, Informationstechnik und Telekommunikation, Transport und Verkehr, Wasser, Ernährung und das Finanz- und Versicherungswesen gehören. Ziel einer betrieblichen Pandemieplanung ist die Reduzierung des Infektionsrisikos am Arbeitsplatz, die Aufrechterhaltung der betrieblichen Infrastruktur und die Begrenzung des wirtschaftlichen Schadens.

Der bisherige Verlauf der Corona-Pandemie lässt zumindest die Vermutung aufkommen, dass die zuständigen Behörden die erforderlichen Maßnahmen entsprechend der Vorgaben des Pandemieplans zu spät ergriffen haben.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Im bisherigen Verlauf der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass das Land Hessen insgesamt gut auf die Situation vorbereitet gewesen ist. Auch wenn eine Pandemie dieser Größenordnung nicht vorhergesehen wurde und daher auch nicht im Detail vorausgeplant werden konnte, hat sich die in der Pandemieplanung angelegte Struktur der Vorsorge bewährt.

Die Pandemieplanung in Hessen basiert auf dem Hessischen Pandemieplan. Daneben ist in § 36 Abs. 3 HBKG die Pflicht der Krankenhäuser enthalten, einen Krankenhauseinsatzplan aufzustellen, der auch mit den Katastrophenschutzplänen der Katastrophenschutzbehörden abzustimmen ist. Schließlich gehört auch die kritische Infrastruktur und deren Schutz zur Pandemieplanung im weiteren Sinn.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Minister für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen sowie dem Minister des Innern und für Sport wie folgt:

Frage 1. Wurden im inter pandemischen Zeitraum auf Grundlage des durch das Robert-Koch-Institut 2005 herausgegebenen Nationalen Pandemieplans Pandemiepläne auf der Ebene der Kommunen, der Krankenhäuser und der Betriebe kritischen Infrastrukturen erstellt?

Frage 2. Falls 1. zutreffend: Erfolgte dies in Abstimmung mit der Landesregierung?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Zuständigkeit für die Erstellung von Pandemieplänen auf kommunaler Ebene liegt grundsätzlich bei den Landkreisen und kreisfreien Städten.

Die Kommunen und die Krankenhäuser haben sich eigenverantwortlich auf mögliche Pandemiefälle vorbereitet und z.B. im Rahmen der Krankenhauseinsatzpläne Vorsorge getroffen. Eine Abstimmung mit der Hessischen Landesregierung ist in § 36 HBKG nicht vorgesehen.

Die Betreiber von Strom- und Gasnetzen haben bereits im Vorfeld der Corona-Pandemie Krisen- und Notfallmanagementsysteme in eigener Verantwortung erstellt und in ihren Unternehmen etabliert. Im Rahmen der Corona-Pandemie haben die Netzbetreiber diese Krisen- und Notfallmanagementsysteme aktiviert, um insbesondere durch den Schutz des notwendigen Schlüsselpersonal die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie und Wohnen als Hessische Energieaufsichtsbehörde steht nicht erst seit dem Ausbruch der Pandemie in einem regelmäßigen Kontakt mit den in Hessen tätigen Netzbetreibern sowie den zuständigen Verbänden der Branche und hat diesen fachlichen Austausch seit Ausbruch der Corona-Pandemie noch einmal deutlich intensiviert.

Frage 3. Welche Maßnahmen hatte die Landesregierung im inter pandemischen Zeitraum im Hinblick auf Reservierung, Einkauf und Lagerung von Medikamenten, Impfstoffen, Materialien, Etablierung der Diagnostik, Etablierung von Kommunikationssträngen, Regelung der Kostentragung und Festlegung von Verantwortlichkeiten, Überwachung kritischer Virus-Subtypen und Risikoanalyse sowie Information und Sensibilisierung der Bevölkerung (Impfbereitschaft, persönliche Hygiene) getroffen bzw. veranlasst?

Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist im Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) und der Apothekenbetriebsordnung geregelt (ApBetrO). Durch das ÄndG 2009 wurde in § 52b AMG der öffentlich-rechtliche Auftrag der pharmazeutischen Industrie und des Arzneimittelgroßhandels verankert, die Arzneimittelversorgung im Geltungsbereich des Gesetzes sicherzustellen. Pharmazeutische Unternehmer müssen im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit eine bedarfsgerechte und kontinuierliche Belieferung vollversorgender Arzneimittelgroßhandlungen gewährleisten. Vollversorgende Arzneimittelgroßhandlungen müssen im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit wiederum eine bedarfsgerechte und kontinuierliche Belieferung der mit ihnen in Geschäftsbeziehung stehenden Apotheken gewährleisten. Zudem müssen Apotheken Arzneimittel, die zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung notwendig sind, in einer Menge vorrätig halten, die mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für eine Woche entspricht.

Krankenhausapotheken und krankenhausversorgende Apotheken müssen die zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten des Krankenhauses notwendigen Arzneimittel vorrätig halten, die mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für zwei Wochen entspricht (ApBetrO).

Ferner können die zuständigen Behörden der Länder im Einzelfall bei einem Versorgungsmangel der Bevölkerung mit Arzneimitteln, die zur Vorbeugung oder Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen benötigt werden, unter bestimmten Bedingungen ein befristetes Inverkehrbringen sowie die Einfuhr und das Verbringen von Arzneimitteln gestatten, die nicht zum Verkehr im Geltungsbereich des AMG zugelassen oder registriert sind.

Zudem beobachtet das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gemeinsam mit den Ländern und weiteren Institutionen und Organisationen seit 2016 fortwährend den Arzneimittelbedarf und die Liefersituation hierzulande, um ggf. Maßnahmen bei drohenden Versorgungsengpässen ergreifen zu können.

Insofern wurden umfangreiche Maßnahmen getroffen, um die Arzneimittelversorgung auch in Ausnahmesituationen zu gewährleisten. Weitergehende Maßnahmen sind im Arzneimittelbereich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht angezeigt, zumal im Kontext von COVID-19 momentan zahlreiche potenzielle antivirale Therapien diskutiert werden und es momentan nicht möglich ist, aus der Vielzahl an Prüfansätzen Voraussagen für die Wirksamkeit oder die Überlegenheit einzelner Wirkansätze abzuleiten. Viele Studien rekrutieren gerade erst Patientinnen und Patienten, manche haben noch nicht einmal damit begonnen. Insofern bleiben im Moment nur individuelle Heil- und Therapieversuche im Rahmen von Härtefallprogrammen. Zudem sollen adaptive Zulassungsmodalitäten flexible Ansätze erlauben, mit denen die Arzneimittel schneller zu den Patientinnen und Patienten gelangen, ohne die sorgfältige Nutzen-Risiko-Verhältnisse zu beeinträchtigen.

Die von der hessischen Landesregierung ergriffenen Maßnahmen basieren auf den aktuellen Empfehlungen und Informationen des Robert Koch-Institutes. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden aktiv verfolgt. Relevante Informationen wie z.B. zu neuen Subtypen des Virus werden unmittelbar in die Planungen der hessischen Landesregierung miteinbezogen. Darüber hinaus finden bundesweit unterschiedliche Forschungsprojekte statt, die das Virus in seinen Eigenschaften untersuchen. Durch in Hessen durchgeführte Studien sollen weitere Erkenntnisse über das Virus sowie das Infektionsgeschehen gewonnen werden, beispielsweise über die Rolle von Kindern bei der Verbreitung des Virus in der Bevölkerung (SAFE-KiDS-Studie).

Bereits seit Bekanntwerden der sich mehrenden Infektionen in China und noch vor Auftreten der ersten Fälle in Hessen, informierte das HMSI die Bevölkerung regelmäßig über alle wichtigen Informationen zum Infektionsgeschehen. Neben Informationen über das aktuelle Geschehen wurden auch die notwendigen Hygiene- und Abstandsregelungen an die Bevölkerung kommuniziert. Die Informationen werden regelmäßig aktualisiert. Die täglichen Fallzahlen wurden vom HMSI über ein Bulletin auf der Website sowie in den Sozialen Medien bekannt gegeben. Darüber hinaus wurde zur Information der Bevölkerung auch die Informations-App „HessenWarn“ genutzt.

Die Hessische Landesregierung hat keine Regelungen zur Kostentragung getroffen, da dies außerhalb ihrer Zuständigkeit liegt. Die Kostentragung für Untersuchungen und Tests wird im SGB V abschließend vom Bund geregelt.

Eine begrenzte Bevorratung mit Material erfolgte im Rahmen des Katastrophenschutzes. Diese Bevorratung durch das Land ergänzt die Bevorratung durch die Träger der Einrichtungen.

Frage 4. Zu welchem Zeitpunkt hatte die Landesregierung während der Phase der Übertragung erstmals Maßnahmen im Hinblick auf Monitoring und Risikobewertung, Beeinflussung der Ausbreitungsdynamik sowie spezielle Maßnahmen (z.B. Nachverfolgung von Kontaktpersonen, Feststellung der besonders betroffenen Gruppen) ergriffen bzw. veranlasst?

Auch unabhängig vom pandemischen Geschehen durch SARS-CoV-2 ergreifen die Gesundheitsämter auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes bei Meldung einer entsprechenden Krankheit die notwendigen Maßnahmen, um das Infektionsgeschehen einzudämmen und so die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Daher waren die entsprechenden Strukturen, beispielsweise zur Nachverfolgung von Kontaktpersonen, bereits vor der Corona-Pandemie in Hessen funktionsfähig etabliert. Auch ein entsprechendes Monitoring war und ist durch das Infektionsschutzgesetz vorgesehen und wird umgesetzt.

Die besonders betroffenen Gruppen müssen bei jedem neuartigen Virus identifiziert werden, da nicht jedes Virus die gleiche Wirkung auf verschiedene Personengruppen hat. Ältere Menschen sowie Menschen mit Vorerkrankungen sind durch Virusinfektionen meist besonders gefährdet. Dies kristallisierte sich auch zeitnah bei SARS-CoV-2 heraus. Daher stand deren Schutz von Beginn an im Fokus. Es besteht jedoch noch weiterer Forschungsbedarf im Hinblick auf die besonders gefährdeten Personengruppen.

Frage 5. Auf Grund welcher Informationen wurden die unter 4. aufgeführten Maßnahmen ergriffen bzw. veranlasst?

Die Maßnahmen werden auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes sowie über die ebendort festgelegten Meldewege gemeldeten Fallzahlen veranlasst. Darüber hinaus liefern, wie bereits beschrieben, die Informationen und Empfehlungen des RKI sowie weiterer wissenschaftlicher Institutionen eine Grundlage für Entscheidungen und die darauffolgenden Maßnahmen.

Frage 6. Welche Maßnahmen hat die Landesregierung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung und zum Schutz des Personals ergriffen bzw. veranlasst?

Frage 7. Zu welchem Zeitpunkt wurden die unter 6 genannten Maßnahmen ergriffen bzw. veranlasst?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Schutz des Personals: Gem. § 3 Abs. 2 ArbSchG ist grundsätzlich der Arbeitgeber verpflichtet, geeignetes Schutzmaterial für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen. Im Fall der Pandemie mit SARS-Cov-2 wurden aber frühzeitig Befürchtungen geäußert, dass die üblichen Vorräte nicht ausreichen; außerdem zeichnete sich ab, dass auf Grund erhöhter Nachfrage das Material über die üblichen Lieferketten nicht im ausreichenden Ausmaß zur Verfügung steht. Um den Schutz des Personals in den Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten, beteiligte sich das Land Hessen daher Anfang März 2020 an einer Sammelbestellung durch den Bund. Darüber hinaus wurde Ende März 2020 beim HMdIS eine Task Force zur Beschaffung und Verteilung von Persönlicher Schutzausrüstung und Medizinprodukten eingerichtet, die seither zentral für das Land Hessen für den Gesundheitsbereich die benötigten Schutzmaterialien beschafft und verteilt.

Frage 8. Hat die Landesregierung spezifische Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von „kritischen Infrastrukturen“ ergriffen bzw. veranlasst?

Frage 9. Falls 8. zutreffend: welche Maßnahmen und zu welchem Zeitpunkt?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Landesregierung ist bewusst, dass mit der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie besondere Herausforderungen insbesondere auch für die Kritischen Infrastrukturen verbunden sind. Insofern wurden mit Beginn der Krise durch die Landesregierung zielgerichtet Maßnahmen zur Aufrechterhaltung von KRITIS ergriffen.

Der Landesregierung ist es ein besonderes Anliegen, die bestmöglichen Bedingungen für den Erhalt der Funktions- und Versorgungsfähigkeit Kritischer Infrastrukturen in Hessen zu gewährleisten. Demgemäß steht der Krisenstab der Landesregierung von Anfang an mit KRITIS-Betreibern in Hessen in regelmäßigem Austausch, um frühzeitig mögliche Probleme erkennen und hierauf vorbereitet reagieren zu können. Hierzu wurde durch das Hessische Ministerium des Innern und für Sport unter anderem auch ein Runder Tisch KRITIS initiiert. Dieser wird in Kooperation mit dem Verband kommunaler Unternehmen (VKU) – Landesgruppe Hessen weiter durchgeführt. In diesem Rahmen wird mit Vertretern der Energie- und Wasserversorgung sowie der Informationstechnik und Telekommunikation und unter Einbeziehung der zuständigen Fachressorts sowie des Hessen Cyber Competence Centers (Hessen3C) regelmäßig ein aktuelles Lagebild erstellt. Explizites Ziel des Runden Tisches ist neben der Lösung aktueller Herausforderungen vor allem die Antizipation zukünftiger Entwicklungen „vor die Lage kommen“.

Aufgrund ihrer besonderen Rolle für die Versorgungssicherheit (auch in Krisensituationen) wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von KRITIS von Beginn an in den Kreis der Anspruchsberechtigten für die Kindertbetreuung aufgenommen, wenn ihre Tätigkeit im Betrieb zwingend erforderlich ist. Daneben hat die Landesregierung auch auf Basis der durch den permanenten Austausch mit KRITIS-Unternehmen und / oder entsprechenden Branchenvertretungen gewonnenen Erkenntnissen Vorbereitungen getroffen, um im Bedarfsfall die erforderlichen Maßnahmen, die vor dem Hintergrund allgemeiner Infektionsschutzmaßnahmen zum unterbrechungsfreien Betrieb von KRITIS geboten sind, ergreifen zu können. Die zuständigen Ressorts haben die Betreiber besonders kritischer Einrichtungen aller Sektoren in Hessen identifiziert. Durch die KoSt KRITIS wurde ein ressortübergreifend abgestimmtes Verfahren entwickelt, mit dem Bescheinigungen zum Nachweis besonderer Rechte an KRITIS bzw. deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgegeben werden können, falls weitergehende Beschränkungen des gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und öffentlichen Lebens hätten erlassen werden müssen. Das einheitliche Verwaltungsverfahren berücksichtigt die Bestimmungen des Bundes, wie sie sich beispielsweise aus der BSI-Kritisverordnung ergeben, und gewährleistet ebenfalls die Einbindung von Zulieferern und Dienstleistern, von denen KRITIS abhängig sind.

Durch die Krisenvorbereitungen und das Krisenmanagement der Landesregierung ist es gelungen, weitergehende Einschränkungen zu vermeiden. Wie auch seitens der KRITIS-Betreiber bestätigt, war vor diesem Hintergrund die Anwendung der speziellen Verfahren für Kritische Infrastrukturen bislang nicht erforderlich.

Das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen als Energieaufsichtsbehörde hat sehr frühzeitig Kontakt mit allen hessischen Strom- und Gasnetzbetreibern aufgenommen und auf die besonderen Herausforderungen zur Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit im Zusammenhang mit der Corona Pandemie hingewiesen. Darüber hinaus haben das Hessische Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen und das Hessische Ministerium für Soziales und Integration veranlasst, dass die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zum "Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel" von den örtlichen Gesundheitsämtern berücksichtigt werden. Damit kann unter strengen Auflagen im Einzelfall von einer häuslichen Absonderung abgesehen werden, wenn es sich um nicht zu ersetzende Schlüsselpersonen handelt, die zwingend benötigt werden, um die Versorgungssicherheit uneingeschränkt gewährleisten zu können.

In der Corona-Pandemie hat die Landesregierung mit zahlreichen Maßnahmen dazu beigetragen, eine stabile Grundversorgung der Bevölkerung mit Verkehrsdienstleistungen sicher zu stellen. Ziel war dabei nicht nur, die Mobilität der Bevölkerung sicher zu stellen (insbesondere für Personen, die ihrer Arbeit am Arbeitsort nachgehen mussten und keine Möglichkeit hatten, ein „Home-Office“ zu nutzen), sondern auch die Versorgung der Bevölkerung mit Gütern des täglichen Bedarfs sowie Schutzausrüstung sicher zu stellen. Dazu hat die Landesregierung ab dem 13. März 2020 u.a.

- dafür Sorge getragen, dass die Luftverkehrsinfrastruktur in Hessen weiterhin bedarfsgerecht in Betrieb bleibt,
- für den Transport von eiligen Gütern, die per Luftfracht nach Deutschland und Hessen geliefert wurden (insbesondere Schutzausrüstung wie Masken oder Handschuhe), die Möglichkeiten des Planfeststellungsbeschlusses zum Ausbau des Frankfurter Flughafens genutzt, nach denen Flüge beispielsweise im besonderen öffentlichen Interesse von sonst üblichen Nachtflugbeschränkungen abweichen dürfen,
- dafür Sorge getragen, dass die Belieferung der Supermärkte und Geschäfte für den täglichen Bedarf reibungslos erfolgen konnte, indem z.B. Ausnahmen von Sonn- und Feiertagsfahrverboten gewährt wurden (auf diese Weise sollten die stark belasteten Fahrerinnen und Fahrer durch eine gleichmäßigere Verteilung der Lieferung über alle Wochentage entlastet werden),
- dafür gesorgt, dass Fahrerinnen und Fahrer sowie Beschäftigte von Logistikunternehmen und -zentren die Notbetreuung der Kinder in den Kindertagesstätten aufgrund ihrer Systemrelevanz nutzen konnten (dies schließt Kurier-, Express- und Paketdienste sowie Lieferdienste ein),
- den Öffentlichen Personennahverkehr aufrechterhalten und das Angebot zunächst reduziert, um so Personalressourcen zu schonen, die ggf. bei einer weiter fortschreitenden Pandemie erforderlich gewesen wären,
- die durch die ausbleibenden Fahrgäste entstehenden Einnahmeausfälle im öffentlichen Personennahverkehr kompensiert – im sog. Sondervermögen nach dem Gute-Zukunft-Sicherungsgesetz (GZSG) der Landesregierung ist eine weitere Stützung i.H.v. 250 Mio. € vorgesehen,
- in den Corona-Verordnungen dafür Sorge getragen, dass Fahrerinnen und Fahrer sowie Pilotinnen und Piloten von den Quarantäne-Vorschriften ausgenommen werden, um auch nach einer symptomfreien Rückkehr von einer Dienstfahrt weiter eingesetzt werden zu können,
- in den Corona-Verordnungen sowie den Auslegungshinweisen dafür gesorgt, dass Lkw-Fahrerinnen und Fahrern an den Be- und Entladestellen Wasch- und Toilettenräume zur Verfügung stehen bzw. dass Autohöfe sowie Tank- und Rastanlagen an Autobahnen für Pausen und zum Verpflegen genutzt werden können sowie
- in Abstimmung mit den Nachbarländern für die Aufrechterhaltung des Betriebs der Fähren als Verkehrsverbindungen, z.B. auf dem Rhein, gesorgt.

Folgende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Straßengüterverkehrs wurden ergriffen:

Während die Durchführung von Fahrschulunterricht von Mitte März bis Anfang Mai untersagt war, blieb der Betrieb von Lkw-Fahrschulen durchgehend erlaubt. Auch die Fahrerlaubnisprüfungen zum Erwerb der Lkw-Klassen wurden in Hessen in dieser Zeit abgenommen. Zudem wurde Lkw- und Busfahrern ab Mitte März die Möglichkeit eröffnet, die Geltungsdauer ihrer Fahrerlaubnisklassen um ein Jahr zu verlängern, auch wenn Eignungsnachweise pandemiebedingt nicht erbracht werden konnten. Auch die Schlüsselzahl 95 wurde in den Führerschein für ein Jahr eingetragen, selbst wenn Weiterbildungsbescheinigungen nicht vorgelegt wurden, um gewerblichen Güter- und Personenverkehr weiter durchführen zu können. Diese Verwaltungspraxis musste Ende Mai jedoch beendet werden, nachdem die Verordnung (EU) 2020/698 vom 25.05.2020 dies nicht länger zuließ.

Mit diesen Maßnahmen sollte einem Fahrerangel frühzeitig begegnet werden, um Lieferketten aufrechtzuerhalten und die Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Wohngeldbehörden wurde der Anspruch auf die Kindernotbetreuung nach § 2 Abs. 2 der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13. März 2020, zuletzt geändert durch Verordnung am 7. Mai 2020, auf die Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wohngeldstellen ausgeweitet. Seit dem 11. Mai 2020 gilt die Berechtigung zur Teilnahme an der Notbetreuung nach § 2 Abs. 2 Nr. 12 g) der Verordnung auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohngeldbehörden.

Wiesbaden, 5. November 2020

Kai Klose