

Protokoll

der öffentlichen Sitzung

des Gesundheitsausschusses (Videokonferenz nach § 57a GO)

Sitzungsdatum: 01. Dezember 2020
Sitzungsort: Hamburg
Sitzungsdauer: 17:02 Uhr bis 18:35 Uhr
Vorsitz: Abg. Peter Zamory (GRÜNE)
Schriftführung: Abg. Claudia Loss (SPD)
Sachbearbeitung: Gabriele Just

Tagesordnung:

1. Aktuelle Entwicklungen und Maßnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Krise
(Selbstbefassung gem. § 53 Absatz 2 der Geschäftsordnung der Hamburgischen Bürgerschaft)

2. Drs. 22/2058 Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Neuregelung des Glücksspielwesens
(Gesetzentwurf Senat)
– Der Innenausschuss ist federführend und der Gesundheitsausschuss ist mitberatend. –
zusammen mit
Drs. 22/2158 Spielsucht bekämpfen – Spielerschutz durch Spielersperrsysteme verbessern
(Antrag SPD, GRÜNE)
– Nachträgliche Überweisung - Der Innenausschuss ist federführend und der Gesundheitsausschuss ist mitberatend. –

3. Verschiedenes

Anwesende:

I. Ausschussmitglieder

Abg. Deniz Celik (Fraktion DIE LINKE)
Abg. Stephan Gamm (CDU)
Abg. Andreas Grutzeck (CDU)
Abg. Sabine Jansen (SPD)
Abg. Linus Jünemann (GRÜNE)
Abg. Claudia Loss (SPD)
Abg. Ralf Neubauer (SPD)
Abg. Dr. Gudrun Schittek (GRÜNE)
Abg. Britta Schlage (SPD)
Abg. Dr. Isabella Vértes-Schütter (SPD)
Abg. Krzysztof Walczak i. V. (AfD)
Abg. Peter Zamory (GRÜNE)

II. Ständige Vertreterinnen und Vertreter

Abg. Christa Möller-Metzger (GRÜNE)
Abg. Birgit Stöver (CDU)
Abg. Urs Tabbert (SPD)
Abg. Güngör Yilmaz (SPD)

III. Senatsvertreterinnen und Senatsvertreter

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Frau Senatorin	Dr. Melanie Leonhard
Frau SD'in	Dr. Silke Heinemann
Frau LRD	Ulrike Peifer
Herr AR	Sebastian Munzel
Herr Wiss. Ang.	Dietrich Hellge-Antoni

Behörde für Inneres und Sport

Frau RR'in	Lisa Pfizenmayer
------------	------------------

IV. Teilnehmerin der Bürgerschaftskanzlei

Frau Gabriele Just

V. Vertreterinnen und Vertreter der Öffentlichkeit

2 Personen (Fraktionsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter)

Zu TOP 1

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten über wesentliche Veränderungen seit der letzten Berichterstattung im Ausschuss. Der verlängerte Lockdown Light habe in Hamburg ermöglicht, dass das rasante Ansteigen der Infektionszahlen abgebremsst worden sei. Seit wenigen Tagen seien signifikante Rückgänge zu verzeichnen, trotzdem befänden sich die Zahlen weiterhin auf sehr hohem Niveau. Die Situation sei in der stationären Versorgung von an COVID-19 schwer erkrankten Menschen herausfordernd, eine Überforderung sei aber derzeit nicht gegeben. Eine gute Versorgung auf hohem Niveau sei in Hamburg nach wie vor möglich. Das Thema Impfen rücke näher, deshalb bereite sich Hamburg auf die Verimpfung eines möglichen Impfstoffs in einem Impfzentrum vor. Die Messehallen seien dafür angemietet worden. Sie arbeiteten mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zusammen, damit möglichst viele Vertragsärztinnen und -ärzte eingebunden werden könnten, dies helfe bei der Vorbereitung des Übergangs zum dezentralen Impfen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in einigen Monaten, denn ein Impfzentrum sei keine Dauerlösung. Mit den bisher für eine Zulassung avisierten Impfstoffen sei dies aufgrund der hohen Anforderung an Kühlung, Aufbereitung und Zeitraum für die Verabreichung aber nicht möglich. Die Bundesregierung habe mit den Ländern gemeinsam eine Priorisierung für die Impfung verabredet. Menschen mit verschiedenen Risikofaktoren sowie die älteren Menschen sollten frühzeitig die Chance einer Impfung erhalten. In Hamburg habe man sich daher entschlossen, ein zentrales Impfzentrum mit mobilen Impfteams zu kombinieren. Dies sei möglich, weil Hamburg ein kleineres Land sei, sodass der Zeitraum von wenigen Stunden ausreiche, in dem der Impfstoff aufbereitet und dann verabreicht werden könne und um Pflegeeinrichtungen in Hamburg zu erreichen, um die Bewohnerinnen und Bewohner zu impfen. Eine grundsätzliche dezentrale Impfung in Arztpraxen sei derzeit aber aufgrund der avisierten Gebinde und der Beschaffenheit des Impfstoffs nicht möglich. Die Kapazität des Impfzentrums würde mit täglich maximal 7 000 durchgeführten Schutzimpfungen erreicht. In der Anfangszeit werde aber gar nicht so viel Impfstoff zur Verfügung stehen, sodass diese Kapazitätswerte zu Beginn nicht erreicht werden könnten.

Im Bevölkerungsschutzgesetz sei eine Priorisierung bereits angelegt. Eine der zuerst zu impfenden Gruppen seien Beschäftigte im Gesundheitswesen, weil sie einem besonderen Infektionsrisiko ausgesetzt seien. Wer in einer nächsten Stufe geimpft werden könne, stehe noch nicht fest, hierzu werde noch auf Bundesebene verhandelt und die Einlassungen der Ständigen Impfkommission mit dem Paul-Ehrlich-Institut und dem Robert-Koch-Institut abgewartet. Denkbar seien ältere Menschen und Menschen mit Mehrfacherkrankungen, die ein höheres Risiko für eine schwerere COVID-19-Erkrankung hätten. Danach sehe das Bevölkerungsschutzgesetz Beschäftigte in der kritischen Infrastruktur vor und danach stufenweise alle anderen. Erwachsene mittleren Alters ohne Vorerkrankungen könnten gegebenenfalls mit einem Impfangebot im kommenden Frühjahr rechnen. Wenn die Impfstoffzulassungen zügig vorankämen, könne eventuell damit gerechnet werden, dass im Mai oder Juni Impfstoffe vorhanden seien, die dezentral in den niedergelassenen Arztpraxen verimpft werden könnten.

Die Abgeordneten der GRÜNEN sorgten sich um die vulnerablen, älteren Menschen auf der anderen Seite der Elbe. Der Weg zum Impfzentrum sei weit, für ältere Menschen sei das manchmal schwer zu schaffen. Sie hofften auf baldige Impfmöglichkeiten bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Zu den vulnerablen Gruppen würden auch die multimorbid erkrankten Süchtigen zählen, die nicht vergessen werden sollten. Sie fragten, ob Abgabestellen für den Impfstoff geschaffen werden könnten, sodass von dort morgens der aufbereitete Impfstoff abgeholt werden könne, um ihn dann in einer Arztpraxis am selben Tag an die Patientinnen und Patienten zu verimpfen. Dies könne zu einer Entlastung des Impfzentrums beitragen.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, die multimorbiden Gruppen hätten sie im

Blick. In den nächsten Tagen werde ein erster Entwurf einer Impfverordnung des Bundesgesundheitsministeriums mit ersten klareren Aussagen auch zu den vulnerablen Gruppen erwartet. Vulnerable Gruppen schlossen nicht nur ältere Erwachsene ein, sondern durchaus auch andere Menschen mit unterschiedlichsten Erkrankungen. Zur Priorisierung, aber auch zu Verträglichkeitsuntersuchungen würden schrittweise mehr Erkenntnisse gewonnen. Das Impfzentrum werde vor allem für die Anfangsphase genutzt und zwar für die zunächst priorisierten Gruppen, später seien auch Impfungen beim Hausarzt möglich. Die RNA-Impfstoffe von BioNTech oder Moderna brächten sehr anspruchsvolle Anforderungen mit, das betreffe nicht nur die Kühlung, sondern sie müssten auch besonders aufbereitet werden, außerdem seien vermutlich mehrere Dosen in einem Gebinde, sodass das Handling für Hausarztpraxen schwierig umzusetzen sei. Dies spreche gegen das Impfen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Der Abgeordnete der Fraktion DIE LINKE fragte, warum für Hamburg nur ein Impfzentrum geplant sei. Berlin habe sechs Impfzentren. Zumindest südlich der Elbe und in Bergedorf hätte man weitere Impfzentren vorsehen sollen. In Nordrhein-Westfalen sei Medienberichten zufolge geplant, die vulnerablen Gruppen über die Pflegeversicherung zu identifizieren und diese zur Impfung aufzufordern. Er wollte wissen, ob Ähnliches auch für Hamburg geplant sei. Des Weiteren sei wissenswert, wie der aktuelle Stand hinsichtlich der Materialbeschaffung, Kanülen et cetera, sei. In der Bund-Länderkonferenz sei beschlossen worden, dass FFP2-Masken ausgegeben werden sollten. Er erkundigte sich nach der Höhe der Eigenbeteiligung und ab wann die Masken erhältlich seien. Interessant seien die Regelungen für Pflegeheime im Hinblick auf den Einsatz von FFP2-Masken, dort seien oftmals die einfachen OP-Masken im Gebrauch. In Zusammenhang mit Armut und COVID-19 würden in Bremen Daten über Fallhäufungen anhand der Zuordnung nach Postleitzahlen erhoben. Er fragte, ob ähnliche Daten auch in Hamburg erhoben oder ob Planungen zur Datenerhebung überlegt würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, mit der Ärzteschaft sei die Thematik der Impfzentren erörtert worden. Die Besonderheiten des Impfstoffs und die anfänglich knappen Mengen sprächen für ein Impfzentrum. Die Aufarbeitung des Impfstoffs sei sehr kompliziert. Es sei möglich, dass andere Länder mit mehreren Impfzentren diese zu Beginn gar nicht in Betrieb nehmen könnten. Nicht nur die Lagerung des Impfstoffs bei -70° sei herausfordernd, sondern auch die Aufbereitung im Labor sowie die Frist der Verimpfungsdauer von vier bis sechs Stunden. Man gehe zwar davon aus, dass der angemischte Impfstoff mehrere Tage haltbar sei, aber keiner wisse es genau, die Untersuchungen seien dazu noch nicht abgeschlossen. Sie hielten ihren Weg für vernünftig. In den ersten acht Wochen sei das Impfzentrum sowieso zuerst nur für bestimmte Berufsgruppen geöffnet. Besondere Risikogruppen, die noch näher definiert werden müssten, würden mit mobilen Impfteams erreicht. Dazu seien sie mit der Hamburgischen Pflegegesellschaft im Gespräch. Für Ende dieses und Anfang nächsten Jahres erwarteten sie Impfdosen in einem Umfang, der es nur erlaube, einen ersten Schritt zu gehen. Mehr gäben die Lieferverträge, die die EU geschlossen habe, für diese Zeit nicht her.

Eine Datenerhebung nach Postleitzahlen werde in Hamburg als Einheitsgemeinde nicht praktiziert, dies sei aus ihrer Sicht auch nicht sinnvoll, da es nur aktuelle Häufungen anzeige. Häufungen träten unterschiedlich auf, im März/April seien sie eher in den innerstädtischen urbanen Gebieten aufgetreten, derzeit gebe es gesamtstädtische Häufungen. Die Erkenntnis, dass in einem bestimmten Bereich mehr Infektionen aufträten als anderswo, ermöglichten lediglich lokal begrenzte Maßnahmen. Aus ihrer Sicht gebe es in Hamburg dafür keine Akzeptanz, wenn beispielsweise nur die Theater oder die KITAS in Hamburg geschlossen würden. Eine kleinräumige Aufteilung möge gegebenenfalls einen wissenschaftlichen Nutzen mit sich bringen, aber keinen im Hinblick auf die Pandemiebekämpfung.

Die Nachfrage des Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE, ob es einen Zusammenhang zwischen Armut und Infektion in Hamburg gebe, verneinten sie. Die Infektionslage sei

gemischt und nicht abhängig von den vorherrschenden Wohnverhältnissen. Häufungen träten auch in Stadtteilen ohne prekäre Wohnverhältnisse auf.

Der Bund habe angekündigt, Masken kostengünstig abgeben zu wollen. Hierzu solle es eine Verordnung zum SGB V geben, sodass Masken mittels eines Abgabebescheins von den Apotheken bezogen werden könnten, gegebenenfalls werde eine Art Rezeptgebühr mit niedrigem Niveau fällig. Nähere Informationen seitens des Bundes sollen zeitnah erfolgen. Sie hofften, dass die Masken baldmöglichst verteilt werden könnten.

Die Abgeordneten der GRÜNEN meinten, aus ihrer Sicht sei die Impfung der Hamburger Bevölkerung gut vorbereitet. Wissenswert sei, wie die prioritären Gruppen identifiziert würden. Arztpraxen ließen sich über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ermitteln, aber man wisse dann immer noch nicht, wie viele dort beschäftigt seien, ebenso sei es im Hinblick auf die Beschäftigten in den Kliniken. Wissenswert sei, wie man an die entsprechenden Daten komme, damit die richtigen Personen zum Impfen eingeladen würden. Sie gingen von einem Einladungssystem aus. Fraglich sei außerdem, wie die vulnerablen Gruppen erfasst würden, diese Menschen lebten nicht alle in Pflegeheimen, und wann die Daten erhoben würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erwiderten, Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen seien angeschrieben worden, damit diese die Anzahl an erforderlichen Impfungen benennen. Komplizierter sei es im ambulanten Bereich. Über die KV sei organisiert worden, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte an ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sogenannte Arbeitgeberbescheinigungen ausgeben. Diese dokumentierten die Personen, die im Gesundheitswesen beschäftigt seien. Mit diesen Bescheinigungen könnten dann Termine im Impfzentrum vergeben werden. Ähnlich solle es im ambulanten Pflegebereich durchgeführt werden. Ein Einladungswesen solle es nicht geben, stattdessen werde es ein bundesweit einheitliches Terminvergabesystem geben. Das bedeute, man rufe unter einer bestimmten Telefonnummer an, wenn man dann eine bestimmte Nummer drücke, werde man weitergeleitet an das Call-Center des jeweiligen Bundeslandes. Das Call-Center vergebe einen Termin in einem Impfzentrum nach Beantwortung verschiedener Fragen, beispielsweise nach dem Alter oder nach der Arbeitgeberbescheinigung. Bei den vulnerablen Gruppen sei es wesentlich schwieriger, denn die wenigsten seien stationär untergebracht. Die meisten Menschen würden zu Hause gepflegt. Auch diese Menschen sollen einen Termin erhalten. Hierzu habe das Bundesgesundheitsministerium den Ländern aufgegeben, die Impfberechtigung zu prüfen. Das Ministerium priorisiere, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte entsprechende Bescheinigungen ausstellen. Sie seien mit der Ärzteschaft im Gespräch. Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte seien von der Vorgehensweise nicht überzeugt, denn sie wollten ihre Patientinnen und Patienten keiner Rangfolge unterwerfen, ihnen seien alle gleich wichtig. Das Gesetz sehe aber vor, dass die Impfberechtigung geprüft werde. Der Bundesgesundheitsminister habe zugesagt, dass es ein sehr genaues Prioritätensystem mit einer genauen Festlegung geben werde, wer zur Risikogruppe gehöre und wer nicht, da gehe es nach Geburtsjahr und nach Vorerkrankungen. Diese Information werde bei der Terminvergabe angegeben und dann werde ein Impftermin verabredet. Im Impfzentrum werde dann nur noch geprüft, ob der Termin stimme, außerdem werde der Ausweis kontrolliert, weil vor Ort niemand erkennen könne, ob und welche Vorerkrankungen vorlägen. Dieses Procedere sei derzeit so vorgesehen, es sei denn, es komme doch noch zu einer Einigung mit der Ärzteschaft, damit eine Art Rezept ausgestellt werden könne, auf dessen Basis dann geimpft werden könne. Dies gelte aber sowieso nur für den Anfang. Alle rechneten damit, dass es in einigen Monaten, wahrscheinlich im Frühsommer, soweit sei, dass man sich ganz normal bei seinem Hausarzt impfen lassen könne.

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragten, in wie vielen stationären Einrichtungen es größere Ausbruchsgeschehen gebe. Die Erwartungshaltung nach Schnelltests seien hoch, trotzdem würden diese von den Einrichtungen nicht so oft nachgefragt, weil manche vielleicht nicht

wüssten, wer die Tests durchführen solle. In dem Zusammenhang wollten sie wissen, ob die Suche nach zusätzlichen Fachpflegekräften, die aktuell nicht berufstätig seien, erfolgreich gewesen sei. Einige Heime hätten auch über Lieferschwierigkeiten und über überzogene Preise geklagt. Hierzu würden sie auch gern mehr erfahren. Wissenswert sei weiterhin, ob es jetzt genügend Tests gebe, wie viele Einrichtungen entsprechende Pläne eingereicht hätten und wie die Situation in den Heimen in Zusammenhang mit den FFP2-Masken sei. Es sei wünschenswert, wenn auch für die Besucherinnen und Besucher kostengünstige Möglichkeiten dafür geschaffen würden, zumindest dann, wenn kein Schnelltest vorhanden sei.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, derzeit gebe es in 19 Einrichtungen Ausbruchsgeschehen, größere und kleinere. Häufig sei viel Personal involviert. Sollte ein Ausbruchsgeschehen in einer Einrichtung vorhanden sein, egal, ob es sich dabei um eine Person oder um mehrere handle, müssten immer FFP2-Masken bei der Arbeit getragen werden. Über 500 Einrichtungen, stationäre Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, ambulante Pflegedienste und andere hätten mittlerweile Testkonzepte bei der Behörde eingereicht. Sobald diese eingereicht seien, könnten diese Einrichtungen Schnelltests einsetzen, die Kosten dafür würden erstattet. Nach ihren Markterkundungen seien die Kosten noch vertretbar, allerdings werde der Markt enger, denn auch große Unternehmen würden sich um die Schnelltests bemühen.

Die Suche nach Fachkräften habe sich gelohnt. Bereits in der ersten Woche hätten sich 170 Personen gemeldet. Derzeit versuchten sie, das Personal mit den Pflegeheimen zusammenzubringen. Dabei hätten sie festgestellt, dass die Nachfrage gar nicht so groß sei, wie vermutet. Sie seien mit der Hamburgischen Pflegegesellschaft im Gespräch, um die Hintergründe zu erkunden.

FFP2-Masken für Besucherinnen und Besucher in Pflegeheimen sei eine gute und einfache Lösung. Viele Heime würden dies bereits praktizieren. Insbesondere nach dem Verteilungsvorhaben der Bundesregierung von FFP2-Masken dürfte es einfacher werden.

Die CDU-Abgeordneten fragten nach der genauen Vorgehensweise rund um das Impfen. Sie gingen davon aus, dass der Impfwillige die Initiative ergreifen und zunächst eine Hotline anrufen müsse. Das dadurch erreichte Call-Center vergebe dann einen Termin. Nicht geklärt sei aber noch die genaue Definierung der Risikogruppen; etwa 40 Prozent der Bevölkerung Deutschlands gehörten einer Risikogruppe an. Es sei fraglich, ob die Impfkation, die bereits Mitte Dezember beginnen solle, realistisch leistbar sei, weil bisher noch nicht genau feststehe, ob eine Impfberechtigungsbescheinigung vorzulegen sei oder andere wesentliche Dinge noch nicht geklärt seien. Wissenswert sei außerdem, wie die Bevölkerung über das genaue Procedere informiert werden solle und warum es in Hamburg nur ein Impfzentrum geben solle.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter bestätigten, das Vorhaben sei zeitlich sehr ambitioniert. Der Anspruch des Bundesgesundheitsministeriums, den sie ebenfalls verträten, sei, dass sich die Länder so vorbereiteten, dass wann immer der Impfstoff zur Verfügung stehe, auch unverzüglich mit dem Impfen begonnen werden könne. Die Länder hätten sich mit dem Bund auf Mitte Dezember verständigt. Hamburg werde die Zeitvorgabe erfüllen. Parallel dazu bereite das Bundesgesundheitsministerium gemeinsam mit der Ständigen Impfkommission, dem Paul-Ehrlich-Institut und dem Robert Koch-Institut die Präzisierung der Impfpfehlungen vor. Allerdings gebe das Bevölkerungsschutzgesetz einen Handlungsrahmen vor, danach solle das Gesundheitspersonal zuerst geimpft werden, danach gebe es eine Hierarchie an Risikogruppen. Derzeit werde über die Definition der Risikogruppe diskutiert. Zum einen werde das einfach nachzuweisende Lebensalter ausschlaggebend sein, zum anderen spiele das Zusammentreffen von Vorerkrankungen eine Rolle bei der Priorisierung. Hierzu sei man aber auf eine ärztliche Expertise angewiesen. In allen Ländern werde nach gleicher Priorisierung vorgegangen, abweichende Priorisierungen wären nicht zu vermitteln. Die Terminvergabe und die Nutzung des

Impfzentrums hänge von der Verfügbarkeit des Impfstoffs ab. In den ersten Monaten werde der Impfstoff knapp sein, sodass nicht allen Prioritätsgruppen gleichzeitig Zugang zum Impfstoff gewährt werden könne. Sie hofften, dass mit der ersten Lieferung immerhin das Personal im Gesundheitswesen der ersten Priorität geimpft werden könne. All dies sei abhängig von der Verfügbarkeit des Impfstoffs, noch sei kein Impfstoff zugelassen. Zur Anzahl der Impfzentren für Hamburg führten sie aus, sie seien mit den Hamburger Ärztinnen und Ärzten und der KV übereingekommen, dass die Organisation der Impfung mit nur einem Impfzentrum sinnvoll sei, weil zu Beginn wenig Impfstoff zur Verfügung stehe, weil der Impfstoff in Gebinden geliefert werde, aus dem mehrere Einzeldosen generiert würden und weil für den aufbereiteten Impfstoff nur eine sehr kurze Verimpfungszeit zur Verfügung stehe. Zudem gebe es ein Ablaufprozedere: Prüfung der Impfberechtigung durch einen Landesbeschäftigten, Aufklärung durch einen zugelassenen Arzt, Verimpfung durch eine oder einen medizinischen Fachangestellten, Beobachtung des Impflings für etwa eine dreiviertel Stunde, Abwicklung eines zentralen Impfmonitorings – wer sei wann geimpft worden – und Abbildung der Zweitimpfung innerhalb der vorgeschriebenen Frist am gleichen Ort unter denselben Voraussetzungen. Dies sei nur in großen Impfzentren leistbar, wenn der Impfstoff optimal eingesetzt und verbraucht werden solle. Ein Impfzentrum sei eine Übergangslösung. Sie bereiteten sich darauf vor, dass in den nächsten Monaten dezentrale Impfungen ermöglicht würden.

Die Bundesregierung habe angekündigt, dass bis Mitte Dezember zentral Aufklärungsmaterial zum Thema Impfen zur Verfügung stehe, die Länder seien aufgefordert, diese Informationen an die hamburgische Bevölkerung weiterzugeben. Ein bundeseinheitlicher Auftritt sei der Bundesregierung wichtig gewesen. All diese Vorbereitungen mit Fokus auf den Impfbeginn würden parallel laufen, um einsatzbereit zu sein, sobald der Impfstoff vorhanden sei.

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragten, ob der Impfstoff auch bei -70° gelagert werden müsse, wenn in einigen Monaten auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte das Impfen durchführen sollen.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, die Impfstoffforschung gehe gegenwärtig davon aus, dass mittels Verträglichkeits- und Zustandsstudien sichergestellt werde, dass der Impfstoff auch bei weniger kalten Temperaturen gelagert werden könne. Sie gingen außerdem von weiteren, später zugelassenen Impfstoffen aus.

Der AfD-Abgeordnete fragte, von welcher Firma der zunächst eingesetzte Impfstoff sei und in welcher Stückzahl dieser vorliegen werde. Es wäre von allgemeinem Interesse, dass sich viele Menschen ohne Impfwang impfen lassen würden. Dabei helfe umfassende Aufklärung über die Art, die Entwicklung und die Zulassung des Impfstoffs, der in Hamburg zum Einsatz komme. Ein signifikanter Anteil der Bevölkerung stehe dem Impfstoff skeptisch gegenüber und schaue demzufolge auch auf das Vorgehen im Hinblick auf Politiker. Würden Politiker in der Priorisierung vorn stehen, dann könnte es als Bevorzugung wahrgenommen werden, wenn es genau umgekehrt sei, könnte es als Furcht vor Impfrisiken ausgelegt werden. In dem Zusammenhang interessierte ihn, ob Abgeordnete und Senatsangehörige in der Impfstrategie Erwähnung fänden oder ob diese Gruppen deshalb nicht explizit erwähnt würden, weil es nur nach der Vulnerabilität gehe. Wissenswert sei, wie teuer die Informationskampagne rund um das Impfen werden könne. Im Hinblick auf die aktuellste Corona-Eindämmungsverordnung sei verständlich, warum die Kundenzahl im Einzelhandel abhängig von der Quadratmeterzahl sei, wohingegen sich im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) viele Menschen auf wenig Raum zusammenfänden. In dem Zusammenhang sei interessant, ob dem Senat Erkenntnisse über Infektionshäufigkeiten im Einzelhandel und im ÖPNV vorlägen.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, die Bundesregierung habe über die EU-Kommission mit mehreren Herstellern Lieferverträge geschlossen. Wenn die im Raum

stehenden vier Impfstoffe zugelassen würden, dann würden in Deutschland zwei mRNA-Impfstoffe und zwei Vektorimpfstoffe verimpft werden können. Es könnten auch im weiteren Verlauf noch weitere Zulassungen hinzukommen, sodass weitere Lieferverträge folgen könnten. Aus ihrer Sicht würden bald die beiden mRNA-Impfstoffe von BioNTech und Moderna zugelassen. Beide Impfstoffe hätten eine gute Wirksamkeit und könne zügig in großen produziert werden. Es sei deshalb naheliegend, dass zunächst diese beiden Impfstoffe zum Einsatz kämen. Für beide Impfstoffe seien Verträge über mehrere Millionen Dosen zum Jahresende geschlossen worden. Hamburg erhalte einen Teil, der zunächst nur für eine begrenzte Zahl an Impfungen ausreiche. Im ersten Schritt werde der Impfstoff vielleicht für einige Tausend Menschen ausreichen. Im Hinblick auf die Priorisierung von Politikern betonten sie noch einmal, die Impfung sei freiwillig. Wenn Politiker als hoch priorisiert eingestuft würden und die Impfung in Anspruch nähmen, könnte eine Bevorzugung unterstellt werden, wenn die Impfung nicht angenommen würde, könnten Bedenken unterstellt werden. Ihres Erachtens seien Politiker nach dem KRITIS-Personal an der Reihe, wenn nicht andere Gründe für eine höhere Priorisierung sprächen.

Es sei eine außerordentlich zivilisatorische und wissenschaftliche Errungenschaft, dass Schutzimpfungen für viele Krankheiten existierten. Sie appellierten, sich impfen zu lassen. Mit einer Impfung schütze man nicht nur sich selber, sondern auch sein Umfeld. Die mRNA-Impfstoffe seien auch nicht völlig neu, es habe Impfstoffsstudien im Hinblick auf andere Corona-Infektionen, wie MERS und SARS gegeben, die aber letztendlich nicht zugelassen worden seien, weil die Krankheiten frühzeitig zurückgedrängt worden seien.

Wie hoch die Kosten für das Informationsmaterial seien, könne nicht ausgesagt werden. Sie hätten aber ein großes Interesse daran, dass sich die Menschen informierten, damit sie sich letztendlich auch impfen ließen. Wichtig sei, dass die Menschen sich selber in der Priorisierung einordnen könnten, damit sie zur rechten Zeit geimpft werden könnten.

Aus ihrer Sicht und den ihnen vorliegenden Erkenntnissen seien Infektionen im Bereich des ÖPNV grundsätzlich nicht nachweisbar. Für den Einzelhandel gebe es unterschiedliche Aussagen. Die Regelung für den Einzelhandel in Hamburg mit zehn Quadratmetern pro Kundin oder Kunde sei gut und auch begründet gewesen. Nun sei aber in Hamburg der Ministerkonferenzbeschluss vollständig umgesetzt worden, damit die Regelungen in allen Ländern gleich seien.

Die Abgeordneten der GRÜNEN betonten, das Impfen sei für die Person an sich, aber auch für unsere Gesellschaft wichtig. Sie seien dankbar, in Deutschland zu leben, in dem den Menschen diese Impfstoffe zur Verfügung gestellt würden. Dies sei nicht in jedem Land so. Es sei ein Privileg und müsse hochgeschätzt werden. Sie fragten nach dem Impfregister, das insbesondere im Hinblick auf Impfskeptiker wichtig sei, aber auch, um die Nebenwirkungen, die Impfverläufe und den Impfschutz zu dokumentieren. Eine Erfassung dieser Daten sei wichtig. Geimpfte Menschen sollten die Möglichkeit erhalten, ihre Nebenwirkungen an eine zentrale Stelle zu melden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter berichteten, es solle ein breites Monitoring geben. Eine Dokumentationspflicht für die Impfungen im Impfzentrum sei vorgesehen, zum einen, weil eine zweite Impfung in einem gewissen Abstand erfolgen müsse, zum anderen für Rückmeldungen für Nebenwirkungen. Sie hofften auf ein nationales Portal. Das Bundesgesundheitsministerium stehe zudem in Kontakt mit dem Paul-Ehrlich-Institut, dass eine Ansprechstelle rund um das Thema Impfung sei. Nachgelagerte Untersuchungen seien geplant.

Die Abgeordneten der GRÜNEN sprachen die Liste des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizin an, auf der sehr viele Hersteller von Schnelltests mit firmeneigenen Angaben zur Wirksamkeit ihrer Tests stünden. Wissenswert sei, wie lange es noch dauere, bis die Tests von der Bundesregierung validiert seien.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärten, die Tests aller Anbieter auf dieser Liste

könnten verwendet werden und seien sicher, die Kosten dafür würden erstattet. Es gebe eine Vorprüfung der Angaben der Hersteller auf Plausibilität. Wenn ein Hersteller mit seinem Test auf dieser Liste stehe, habe diese Vorprüfung stattgefunden.

Die SPD-Abgeordneten fragten im Hinblick auf die Impfung von Pflegepersonal, ob vorhandene Betriebsärztinnen und -ärzte bei der Koordination miteinbezogen würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erläuterten, sie befänden sich in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium zu der Frage, ob auch Betriebsärztinnen und -ärzte impfen könnten. Sie wären für eine frühzeitige Einbindung. Ein großes Krankenhaus habe eine entsprechende Laborinfrastruktur und könne deshalb mit Impfstoff beliefert werden, um die Belegschaft zu impfen. Dies funktioniere aber nur bei bestehender Infrastruktur.

Die Abgeordneten der GRÜNEN fragte nach den Kosten, ob diese vom Bund übernommen oder ob die Krankenkassen beteiligt würden.

Die Senatsvertreterinnen und -vertreter erklärte die gegenwärtige Kostenverteilung, danach komme der Bund für den Impfstoff und die Anlieferung auf und die Länder für die Gestellungskosten für die Impfzentren, hälftig mit dem Bund. Erst wenn dezentral durch die niedergelassene Ärzteschaft geimpft werde, komme es wahrscheinlich zu einer Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Die Kosten für Hamburg würden sich wahrscheinlich auf einige Millionen Euro belaufen. Hamburg zahle die mobilen Impfteams, das Personal, die Gestellungskosten der KV, die Mieten und die gesamte Infrastruktur rund um das Impfen.

Zu TOP 2

Keine Niederschrift; siehe Stellungnahme an den federführenden Innenausschuss.

Zu TOP 3

Kein Beratungsbedarf.

Peter Zamory (GRÜNE) (Vorsitz)	Claudia Loss (SPD) (Schriftführung)	Gabriele Just (Sachbearbeitung)
--------------------------------------	---	------------------------------------