

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend,
Familie und Senioren | Postfach 70 61 | 24170 Kiel

Minister

Vorsitzender des Sozialausschusses
Herr Werner Kalinka
- Landeshaus -
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/5900

27. Mai 2021

Antworten auf Fragen der SPD zur 71. Sitzung

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

in der 71. Sitzung habe ich zugesagt die Antworten auf die Fragen der SPD auch schriftlich zur Verfügung zu stellen; die ich hiermit gerne zuleite.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Dr. Heiner Garg

Anlagen: o.g. Antworten auf Fragen der SPD

Allgemeine Datenschutzhinweise:

Der telefonische, schriftliche oder elektronische Kontakt mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren ist mit der Speicherung und Verarbeitung der von Ihnen ggf. mitgeteilten persönlichen Daten verbunden. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union. Weitere Informationen erhalten Sie hier:

<https://www.schleswig-holstein.de/DE/Serviceseiten/Datenschutzerklaerung/datenschutzerklaerung.html>

**Vorbereitung Sondersozialausschuss 20.05.2021
Antworten auf die SPD – Fragen zum Impfen und zur Landesverordnung**

Wird das neue Terminvergabesystem weiterhin mit der Firma Eventim durchgeführt?

Ja, der bestehende Vertrag hat weiterhin Gültigkeit. Weiterhin ist dies der einzige Weg um schon bis weit in den Juli hinein terminierte Zweitimpfungstermine in das neue System zu integrieren. Alleine aufgrund der Komplexität des Gesamtsystems in dem pro Woche 70.000 Impfungen durchgeführt werden und ebenso viele Impftermine vergeben werden, ist ein Wechsel der Terminmanagementsoftware im laufenden Verfahren weder sinnvoll noch möglich.

Gibt es Vorschläge, wie Kinder und Jugendliche demnächst so schnell wie möglich geimpft werden, wenn der Impfstoff zugelassen ist? Soll es Impfmöglichkeiten in Schulen geben?

Aktuell wird an einem Gesamtkonzept gearbeitet, welches vorsieht Schülerinnen und Schüler zeitnah zu impfen. Dies setzt voraus, dass der Bund seine Zusage einhält, hierfür zusätzliche Impfstoffkontingente den Ländern speziell für diese Zielgruppe zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren muss eine entsprechende Zulassung durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) erfolgen.

Das Krankenhaus Schleswig impft gerade externe Personen. Welche Hintergrundinformationen hat die Landesregierung hierzu?

Das Krankenhaus verimpft hier Reste von Impfstoffen, die zur Impfung des Krankenhauspersonals geliefert wurden. Diese Reste sind vor allem durch „Bonusdosen“ und durch die Umstellung bei AstraZenca entstanden. Das Krankenhaus wurde dabei angewiesen, die Impfungen nur bei priorisierten Personen durchzuführen.

Ist das Land vorbereitet oder welche Pläne hat das Land bezüglich der notwendigen Auffrischungsimpfung?

Das Land begrüßt es, dass die EU-Kommission bereits frühzeitig in weitere Vertragsverhandlungen auch für Auffrischungsimpfungen eingestiegen ist. Das Land geht davon aus, dass zukünftig ähnlich wie bei der saisonalen Gripeschutzimpfung auch eine saisonale – an die aktuelle Virusvariante angepasste – Schutzimpfung gegen COVID-19 erforderlich sein wird. Diese regelmäßig wiederkehrenden Schutzimpfungen werden in dauerhaft belastbaren Strukturen durchgeführt werden müssen. Zukünftig werden daher u.a. die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte aus Sicht des Landes eine deutlich stärkere Rolle bei den Schutzimpfungen einnehmen müssen. Hierfür müssten auf Bundesebene entsprechende gesetzliche Grundlagen geschaffen werden.

Welche Einschätzung hat die Landesregierung zum Fall Winfried Stöcker? (Artikel vom 18.05.)

Herr Stöcker hat einen Impfstoff entwickelt, der kein regelhaftes Zulassungsverfahren durchlaufen hat und daher keine Anwendung finden kann. Im Rahmen des Zulassungsverfahrens werden Daten zur Impfstoffsicherheit und Wirksamkeit generiert, die die Basis für die Anwendung sind. Liegen diese Daten und eine Zulassung nicht vor, ist die Anwendung als experimentell einzustufen.

Die Bereitstellung zugelassener sicherer und wirksamer COVID-19-Impfstoffe ist ein zentrales Ziel zur Bewältigung der SARS-CoV-2-Pandemie. Die Landesregierung vertritt die Auffassung, dass für die Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nur solche Impfstoffe eingesetzt werden sollten, die durch eine Zulassungsbehörde auf Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit überprüft wurden. Für die Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ist die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) zuständig.

In Deutschland überwacht das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) die Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit der Impfstoffe und unterstützt die Antragsteller.

Herr Stöcker hat keinen Antrag auf Zulassung gestellt. Die von ihm eingesetzten Impfstoffe sind demzufolge keiner amtlichen und unabhängigen Überprüfung auf Wirksamkeit und Sicherheit unterzogen worden. In Bezug auf das gegen Herrn Stöcker laufende Strafverfahren äußert sich die Landesregierung nicht.

Testen die Labore regelmäßig jetzt auch auf die indische Variante?

Für andere derzeit unter Beobachtung stehende Virusvarianten ist die Mutation N501Y kennzeichnend. Diese kann mittels einer spezifischen PCR in vielen Laboren routinemäßig detektiert werden. Die Mutation N501Y liegt in der „indischen Variante“ (Varianten B.1.617) nicht vor.

Für die Detektion der indischen Variante ist derzeit eine Ganzgenomsequenzierung erforderlich. Diese wird veranlasst, wenn es einen Anhaltspunkt für das Vorliegen der Variante gibt, z.B. aufgrund der Einreise aus einem Verbreitungsgebiet.

Darüber hinaus finden im Rahmen der integrierten molekularen Surveillance weiterhin routinemäßig Ganzgenomsequenzierungen bei 5-10% aller nachgewiesenen Viren statt, um neu auftretende Mutationen zu entdecken. Die Erkenntnisse hieraus werden regelmäßig in einem [Bericht des RKI zu Virusvarianten](#) veröffentlicht.

Maßnahmen bei Einreisenden aus Variantengebieten werden unabhängig von einem bestätigten Labornachweis ergriffen. Es gilt regelhaft eine 14-tägige Quarantänepflicht.

Die bisher verfügbaren Informationen sprechen dafür, dass die Übertragbarkeit von B.1.617.2 vergleichbar mit der von B.1.1.7. ist.

Das bedeutet, dass die bisher ergriffenen Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung auch bei dieser Variante wirksam sind.

In SH werden seit dem Auftreten der Variante B.1.1.7 im Januar 2021 Absonderungsanordnungen zur Isolierung (bei Infizierten) und zur Quarantäne (bei ansteckungsverdächtigen Kontaktpersonen) sehr konsequent angewendet und somit einer Ausbreitung entgegengewirkt.

Sollte sich die indische Variante in einer Region ausbreiten, könnte man dort die Impfungen vorziehen?

Die Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronalmpfv) ermöglicht ein solches Vorgehen. Bereits in der Vergangenheit wurden „Riegelungsimpfungen“ vorgenommen um Ausbrüche zu bekämpfen. Sollte es zu größeren Ausbrüchen der indische Variante kommen, so können solche Riegelungsimpfungen im engeren Umfeld der Infizierten vorgenommen werden, wenn diese nach der Bewertung des zuständigen Gesundheitsamtes erforderlich erscheinen.

Warum wird auf Jahrmärkten die Personenzahl auf 100 begrenzt und bei den Freizeitparks gibt es keine Begrenzung mit absoluter Zahl?

Jahrmärkte haben im Gegensatz zu Freizeitparks eine geringere räumliche Ausdehnung. So sind Freizeitparks deutlich größer und es bestehen bessere Möglichkeiten die Abstände einzuhalten. Das ist bei einem „Rummel“, wie das Wort schon sagt, anders, da hier für das Flair bewusst engere Abstände vorgesehen sind. Insofern ist eine unterschiedliche Behandlung aus infektionsmedizinischer Sicht gerechtfertigt.

Mit welchem Hintergrund wurde ein Testnachweis für die Benutzung von Bibliotheken eingeführt, obwohl dieser nicht benötigt wurde? Schüler*innen werden in der Schule regelmäßig getestet, dürften dann aber nicht in die Bibliothek, weil sie keinen Nachweis über ihren Test bekommen.

Mit Änderungsverordnung vom 21. Mai und Inkrafttreten zum 22. Mai wurde dies bereits geändert.

Mit welchem Hintergrund wurde jetzt bei den Angeboten der Hundeschulen ein Testnachweis eingeführt? Im Vergleich dazu ist in der Außengastronomie kein Testnachweis notwendig.

Mit Änderungsverordnung vom 21. Mai und Inkrafttreten zum 22. Mai wurde dies bereits geändert.

Bisher ist ein kostenloser Bürger*innentest pro Woche möglich. Wenn nun sehr viele Veranstaltungen, Kurse und Gastronomie nur noch mit Testung möglich sind, soll die Möglichkeit von kostenlosen Tests ausgeweitet werden?

Bereits mit Einführung der Bürgertestung wurde ein Anspruch auf mindestens einen Test pro Woche pro Bürger begründet. Von daher besteht die Möglichkeit sich auch mehrfach testen zu lassen, um an den Angeboten teilhaben zu können. Derzeit stehen 791 Teststationen im Land zur Verfügung, so dass derzeit eine Unterversorgung nicht zu erkennen ist.

Wann plant die Landesregierung wieder Angebote an Volkshochschulen in Kleingruppen zuzulassen? Vor allem bei Integrations-, STAFF- oder berufsorientierten Deutschkurse sind entsprechende digitale Angebote keine angemessene Alternative. Wie wird die Landesregierung hier weiter vorgehen?

Die Landesregierung erarbeitet eine Anpassung des bestehenden Veranstaltungskonzepts. Dabei steht auch im Fokus Veranstaltungen in Innenräumen unter entsprechenden Auflagen und unter Begrenzung von Personenzahlen zu ermöglichen. In dieser Folge müssen natürlich auch die Regelungen zur außerschulischen Bildung in § 12a Corona-BekämpfVO mit bedacht werden, so dass es am Ende eine in sich schlüssige Öffnung ist.

Uns hat eine Praxis für Kindertherapie angeschrieben, die Präventionskurse nach § 20 Abs.1 SGB V für Grundschulkindern normalerweise durchführt und dies seit Dezember nicht mehr darf. Es handelt sich hierbei um Kurse im Bereich soziale Kompetenz und Konzentrationstraining. Für viele Kinder und Familien sind diese Kurse sehr wichtig. Die Praxis hat hierzu eine längere Warteliste. Die Kurse finden in festen Gruppen mit max. 5 Kindern im Freien mit Abstand statt. Diese Kurse sind bisher nicht erlaubt, dagegen sind Angebote in Familienzentren und Familienbildungsstätten mit bis zu zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmern einer festen Gruppe zulässig. Wie kann man hier eine Gleichbehandlung erreichen?

Nach fachlicher Auffassung können diese Kindertherapiekurse als Präventionskurse ähnlich wie auch im Bereich „Sport“ betrachtet werden.

Hier wäre es dann auch möglich, dass die Kurse draußen mit bis zu 20 Kindern (+ 2 Übungsleiter) stattfinden können und in Innenräumen mit bis zu 10 Kindern (+ 2 Übungsleiter).

Das ist nach § 11 der aktuellen Corona-Bekämpfungsverordnung unproblematisch.

Darüber hinaus wäre als Grundlage auch die Zulassung unter der Voraussetzung des § 16 Absatz 1 Satz 2 der Verordnung möglich (§ 12 a Absatz 5 für außerschulische Bildungsangebote für Kinder und Jugendliche als Präventionsmaßnahme.)