

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

Minister

Vorsitzende des Sozialausschusses
Herr Werner Kalinka
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/6213

26. August 2021

Sprechzettel zu den Themen Aktueller Sachstand Coronavirus und Freiwilligen- dienste

Sehr geehrte Herr Vorsitzender,

in der 74. Sitzung des Sozialausschusses wurde darum gebeten, dass die Sprechzettel zum aktuellen Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus und dem Bericht über die Umsetzung des Landtagsbeschlusses „Rahmenbedingungen für Freiwilligendienst verbessern“ zur Verfügung gestellt werden. Ich weise darauf hin, dass ich keine Sprechzettel verlese, sondern frei gesprochen habe. Die meinen Ausführungen zugrundeliegenden Vermerke/Sprechzettel stelle ich hiermit jedoch gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Gez. Dr. Heiner Garg

Anlagen o.g. Vermerke/Sprechzettel

Allgemeine Datenschutzinformationen:

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>

TOP 1 Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus

Aktuelle Lage

Das Infektionsgeschehen nimmt seit Mitte Juli 2021 erneut Fahrt auf. Mit einer Inzidenz von 46,4 (Datenstand 11.08.2021) liegt SH laut Lagebericht des RKI über dem bundesweiten Durchschnitt von 25,1 und im Vergleich zu den anderen Ländern bundesweit an zweiter Stelle. Die Inzidenzen steigen in allen Kreisen und kreisfreien Städten, zum Teil stark und liegen mit Datenstand 10.08.2021 zwischen 19,9 in Ostholstein und 90,9 in Flensburg.

Der Anstieg der Inzidenzen ab Mitte Juli ging primär von Einreisenden aus dem Ausland aus. Reiserückkehrer spielen weiterhin eine Rolle.

Die Infektionen setzen sich aufgrund der zahlreichen Kontakte überwiegend innerhalb von Familien und durch private Kontakte fort.

Es besteht eine Tendenz zur weiteren Ausbreitung bei nicht-immunen Personen.

Die Altersgruppen <50 Jahren sind besonders betroffen, wobei die meisten Infektionen in den Altersgruppen 10-29 Jahre auftreten.

Entscheidend für die weitere Entwicklung sind die etablierten Maßnahmen der Primärprävention zur Verhinderung von Infektionsübertragungen: Hygiene + Impfen.

Vor dem Hintergrund des Impffortschritts und des erreichten Schutzes in vulnerablen Gruppen ist die Inzidenz nicht der alleinige Maßstab für die Ableitung von Maßnahmen.

Die allgemein erforderlichen Maßnahmen werden auch die Schwere der Erkrankungen und die damit einhergehende zu erwartende Auslastung der Intensivkapazitäten berücksichtigen.

Gleichzeitig werden die Impfangebote möglichst niedrigschwellig aufrechterhalten. Insbesondere die Gruppe jüngerer Erwachsener sollte sich jetzt impfen lassen, um sich selbst und andere zu schützen.

VOC

Die VOC, die zuerst im Vereinigten Königreich (Alpha, B.1.1.7), in Südafrika (Beta, B.1.351), in Brasilien (Gamma, P1) und in Indien (Delta, B.1.617.2) nachgewiesen wurden und die gemäß Bewertung der WHO zu den besorgniserregenden Virusvarianten (variants of concern/ VOC) gehören, sind nach Untersuchungen aus dem Vereinigten Königreich und Südafrika und gemäß Einschätzung des ECDC leichter von Mensch zu Mensch übertragbar als die bisherigen Varianten. Weitere Ergebnisse aus England zur Übertragbarkeit von Delta deuten darauf hin, dass diese Variante erheblich leichter übertragbar ist als die Variante Alpha. Dafür spricht auch die rasche Verbreitung in Deutschland bei gleichzeitigem Rückgang der Infektionen mit Alpha.

Die VOC Delta ist in SH die derzeit dominierende Variante. Die Varianten Alpha, Beta und Gamma werden vereinzelt in SH nachgewiesen.

Im Rahmen der integrierten molekularen Surveillance finden außerdem 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.

Auch der Ausbreitung neuer Varianten kann durch konsequente Hygienemaßnahmen wirksam entgegengewirkt werden. Lücken im Hygienemanagement erhöhen das Risiko. Die Vernachlässigung einzelner Maßnahmen des etablierten Maßnahmenbündels kann

mit einer höheren Übertragungsrate einhergehen. Insofern kommt der Umsetzung der etablierten Maßnahmen eine besondere Bedeutung zu.

Impfstrategie

- Impfziel gemäß STIKO-Empfehlung ist es, Tod, schwere Erkrankungen und Hospitalisierung zu vermeiden und ein erhöhtes berufliches Expositionsrisiko zu berücksichtigen.
- Die anfängliche Priorisierung hat dazu geführt, dass besonders gefährdete Personen zuerst geimpft wurden und dadurch schwere COVID-19-Verläufe und Todesfälle deutlich reduziert werden konnten. Die Zahlen zeigen hier einen deutlichen Effekt der Priorisierung.
- Laborexperimentellen Ergebnisse deuten darauf hin, dass nach vollständiger Impfung der Schutz vor Erkrankung durch Delta und dem Schutz vor Erkrankung durch Alpha nahezu gleich hoch ist. Insbesondere besteht nach zweifacher Impfung ein hoher Schutz gegen schwere Verläufe einer Delta-Infektion.

- **Einreise-Verordnung**

Durch die Verordnung werden bundeseinheitliche Vorgaben zu Absonderungspflichten für Einreisende nach Aufenthalt in einem Risikogebiet geregelt. Bestimmungen zur Absonderung nach Einreise sind nicht mehr im Landesrecht zu regeln. Die Regelungen für Grenzpendler/Grenzgänger hinsichtlich Test- und Nachweispflichten folgen unmittelbar aus der Bundesverordnung.

Impfdurchbrüche

RKI/Definition wahrscheinlicher Impfdurchbruch:

Ein wahrscheinlicher Impfdurchbruch ist definiert als **SARS-CoV-2-Infektion** (mit klinischer Symptomatik), die **bei einer vollständig geimpften Person mittels PCR oder Erregerisolierung** diagnostiziert wurde. Ein vollständiger Impfschutz wird angenommen, wenn nach einer abgeschlossenen Impfserie (2 Dosen Moderna-, BioNTech- oder AstraZeneca-Vakzine bzw. 1 Dosis Janssen-Vakzine) mindestens zwei Wochen vergangen sind.

FAQ RKI:

Die vorliegenden Daten zeigen eine „*Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe in Bezug auf die Verhinderung einer schweren COVID-19-Erkrankung von 85%. Aktuelle Studien deuten darauf hin, dass die Impfstoffe eine schwere, durch neue Virusvarianten verursachte Erkrankung, die eine Behandlung im Krankenhaus erfordert, mit vergleichbarer Wirksamkeit verhindern können.*

Das bedeutet: Wenn eine mit einem COVID-19-Impfstoff vollständig geimpfte Person mit dem Erreger in Kontakt kommt, wird sie mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht erkranken.“

Es kann also auch trotz COVID-19-Impfung zu einer Infektion kommen, da die Impfung keinen 100%igen Schutz bietet.

Von Bedeutung ist nicht allein die nachgewiesene Infektion, sondern ob diese Infektion zu einem schweren Krankheitsverlauf führt und ob sie mit einer Infektiosität einhergeht, die zu einer weiteren Ausbreitung beiträgt.

Die verfügbaren Daten und Erkenntnisse zeigen, dass geimpfte infizierte Personen leichtere Krankheitsverläufe haben und zumindest keiner (oder sehr selten) intensivmedizinischen Behandlung bedürfen. Auch scheiden sie i.d.R. geringere Virusmengen aus und tragen nur in geringem Umfang zum allgemeinen Infektionsgeschehen bei.

Mit steigendem Lebensalter kommt generell die Immunoseneszenz (Nachlassen der Leistungsfähigkeit des Immunsystems) zum Tragen.

Die vorliegenden Daten auf Bundesebene zeigen, dass die Zahl der Impfdurchbrüche mit zunehmendem Alter prozentual ansteigt.

Eine Auffrischungsimpfung hat die GMK daher für besonders vulnerable Personengruppen bereits beschlossen. Die STIKO bewertet aktuell die vorliegenden Daten und wird dazu eine wissenschaftlich fundierte Empfehlung aussprechen.

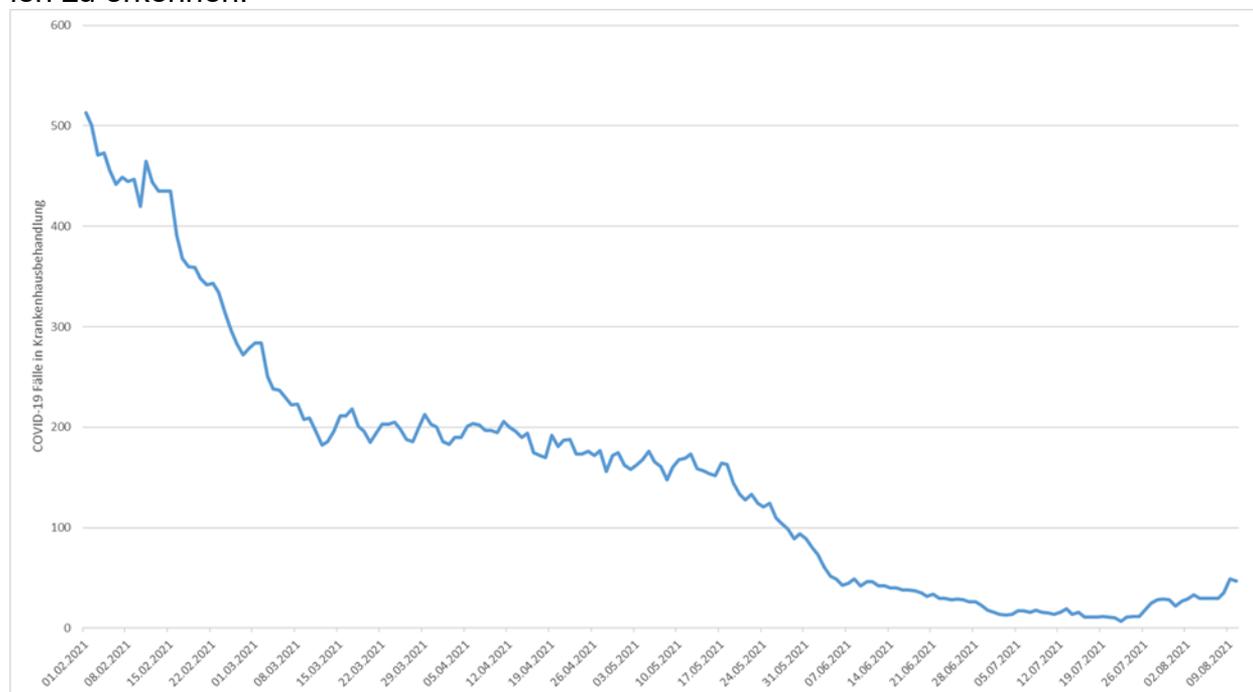
Intensivmedizinische Behandlungskapazitäten

Mit Stand vom 10.08.2021 verfügt Schleswig-Holstein über 666 betreibbare Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit und eine Reservekapazität von 431 Intensivbetten.

Aktuell sind die Intensivbetten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit in Schleswig-Holstein zu 80 % belegt. Von den Reservekapazitäten sind 4 Beatmungsbetten in Betrieb. Die Belastung der Intensivstationen in Schleswig-Holstein durch COVID-19 Patienten wird am Anteil der COVID-19 Intensivpatienten an der Gesamtzahl der Intensivpatienten deutlich. Nach einem exponentiellen Anstieg zum Jahreswechsel auf bis zu 17 % war die Entwicklung seit Mitte Februar wieder rückläufig. Mit Stand vom 10.08.2021 beträgt der Anteil der COVID-19 Intensivpatienten an der Gesamtzahl der Intensivpatienten 2 %.

Fallzahlentwicklung im Krankenhaus

In Schleswig-Holstein werden mit Stand vom 10.08.2021 47 Patienten mit COVID-19 im Krankenhaus behandelt. Davon werden 11 Patienten intensivmedizinisch versorgt. Nach einem Abwärtstrend ist seit Anfang August wieder ein leichter Anstieg der Fallzahlen zu erkennen.



TOP 1 „Aktueller Sachstand zur Ausbreitung des Coronavirus“

Fragen der SPD-Fraktion:

Was sind die Ergebnisse der MPK und welche Schlussfolgerungen werden daraus für Schleswig-Holstein gezogen?

Es wird an die Bevölkerung appelliert, die bestehenden Impfangebote wahrzunehmen. Geimpfte und Genesene sind weiterhin von Testpflichten und teilweise von Quarantänepflichten ausgenommen.

Es gelten weiterhin Basis-Schutz-Maßnahmen (Abstand, Hygiene, Maskenpflicht in Innenräumen und Lüften). Das Tragen medizinischer Schutzmasken im Einzelhandel und im öffentlichen Personenverkehr bleibt für die gesamte Bevölkerung verbindlich vorgeschrieben. Durch diese Kombination an Maßnahmen wird die Wahrscheinlichkeit für die Übertragung des Coronavirus reduziert und Infektionen verhindert. Insbesondere in Innenräumen, in denen ein erhöhtes Risiko einer Aerosolbildung und Erregerübertragung besteht, können so ungeimpfte Personen und Kinder geschützt werden.

Es gilt die «3G-Regel» (geimpft, genesen oder negativ getestet) für den Zugang zu Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe, Innengastronomie, Veranstaltungen und Festen in Innenräumen, Inanspruchnahme körpernaher Dienstleistungen, Sport im Innenbereich und Beherbergungen. Bei einem niedrigen Infektionsgeschehen (z.B. eine Inzidenz <35) im Kreis kann die 3G-Regel ganz oder teilweise ausgesetzt wird.

Der Beschluss zur 3-G-Regel wird in SH umgesetzt, die Corona-Bekämpf-VO wird entsprechend angepasst und tritt zum 23.08.2021 in Kraft.

Das Angebot kostenloser Bürgertests endet mit Wirkung vom 11. Oktober 2021. Kostenlos bleiben Tests für Menschen, die nicht geimpft werden können oder für die es keine allgemeine Impfpflicht gibt wie für Schwangere oder Unter-18-Jährige.

Jede Person in Deutschland, die sich impfen lassen kann, hat ein Impfangebot erhalten. Daher ist es folgerichtig, dass es kostenpflichtige Tests für Nichtgeimpfte geben wird. Ausdrücklich ausgenommen sind diejenigen, die sich nicht impfen lassen können oder dürfen.

Welche Einschätzungen gibt es zu den schnell steigenden Inzidenzen in den Kreisen und kreisfreien Städten und welche Maßnahmen können ergriffen werden?

Der Anstieg der Inzidenzen ab Mitte Juli ging primär von Einreisenden aus dem Ausland aus. Reiserückkehrer spielen weiterhin eine Rolle.

Die Infektionen setzen sich aufgrund der zahlreichen Kontakte überwiegend innerhalb von Familien und durch private Kontakte fort.

Es besteht eine Tendenz zur weiteren Ausbreitung bei nicht-immunen Personen.

Entscheidend für die weitere Entwicklung sind die etablierten Maßnahmen der Primärprävention zur Verhinderung von Infektionsübertragungen: Hygiene + Impfen.

Vor dem Hintergrund des Impffortschritts und des erreichten Schutzes in vulnerablen Gruppen ist die Inzidenz nicht der alleinige Maßstab für die Ableitung von Maßnahmen. Die allgemein erforderlichen Maßnahmen werden auch die Schwere der Erkrankungen und die damit einhergehende zu erwartende Auslastung der Intensivkapazitäten berücksichtigen.

Gleichzeitig werden die Impfangebote möglichst niedrigschwellig aufrechterhalten. Insbesondere die Gruppe jüngerer Erwachsener sollte sich jetzt impfen lassen, um sich selbst und andere zu schützen.

Gibt es ein einheitliches Vorgehen bei den Quarantänevorschriften und bei weiteren Maßnahmen in Schleswig-Holstein? Wie ist der Austausch mit den Kreisen und kreisfreien Städten dazu?

Basis für die Umsetzung des Kontaktpersonenmanagements und der Quarantäneregeln war und ist u.a. der Absonderungserlass des Landes. Dieser Erlass wurde zwischenzeitlich aktualisiert und auf der Website des MSGJFS veröffentlicht.

Das Kontaktpersonenmanagement soll risikoadaptiert erfolgen und auf vulnerable Personengruppen und risikoträchtige Ereignisse fokussieren.

Welche Pläne hat das Land bezüglich der Auffrischungsimpfungen? Wird es Auffrischungsimpfungen auch für Pflegepersonal geben? Mit welchem Impfstoff kann es eine Auffrischung geben?

Mit steigendem Lebensalter kommt generell die Immunoseneszenz (Nachlassen der Leistungsfähigkeit des Immunsystems) zum Tragen.

Die vorliegenden Daten auf Bundesebene zeigen, dass die Zahl der Impfdurchbrüche mit zunehmendem Alter prozentual ansteigt.

Aufgrund der Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz vom 02. und 09. August 2021 kann unverzüglich mit ersten Auffrischungsimpfungen begonnen werden.

Aufgrund der Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz vom 02. und 09. August 2021 werden die ersten Auffrischungsimpfungen bereits geplant.

Diese sollen in Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und weiteren Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen in der Regel mindestens sechs Monate nach Abschluss der ersten Impfserie angeboten werden. Patientinnen und Patienten mit Immunschwäche oder Immunsuppression sowie Pflegebedürftige und Höchstbetagte in ihrer eigenen Häuslichkeit sollen durch ihre behandelnden Vertrags-, Privat-, oder Krankenhausärztinnen und -ärzte eine Auffrischungsimpfung angeboten bekommen.

Welche Haltung hat die Landesregierung bezüglich der Kostenfreiheit bei Corona-Tests?

Auch in SH ist ein Rückgang der Anzahl der Teststationen zu beobachten. Es ist gut begründbar, dass diejenigen, die sich nicht impfen lassen, in der Folge die Tests selber bezahlen müssen, da diese durch eine Impfung zu vermeiden gewesen wären.

Gibt es weiterhin wöchentliche Testungen für das Personal in Kitas und in der Kindertagespflege? Unterstützt das Land bei den Testungen?

In der aktuellen Corona-VO ist geregelt, dass Mitarbeitende in Kitas und Kindertagespflegepersonen, die nicht ausreichend immunisiert sind, sich 2 x wöchentlich testen sollen. An dieser Regelung soll bis auf Weiteres festgehalten werden. Seit Februar 2021 hat das Land bei den Testungen unterstützt, anfangs durch das zur Verfügung stellen einer Testmöglichkeit an den entsprechenden Stellen (Ärzte, Apotheken, Testzentren), im Weiteren durch die Verteilung von Selbsttests. Bis Mitte August sind alle Kitas und Kindertagespflegepersonen mit ausreichend Selbsttests versorgt.

Alle Kinder werden dauerhaft in ihrer Kita betreut. Eltern von Kita-Kindern erhalten vom Land zugleich kostenfrei einen für Kleinkinder geeigneten und vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassenen Selbsttest. Damit erhalten Eltern die Möglichkeit ihre Kinder freiwillig zweimal wöchentlich zu testen.

Sind Tests z.B. Lolli-Tests bei Kindern in Kitas angedacht?

Lolli-Schnelltests als Speicheltest wird das Land aus folgenden Gründen auch weiterhin nicht an die Kitas verteilen, es werden Antigenschnelltests zur nasalen Anwendung verteilt:

- Die Selbstentnahme von Speichelproben – wie sie bei einem Lolli-Test notwendig ist – ist derzeit für Antigen-Schnelltests nicht klinisch validiert. Das RKI verweist erst kürzlich in seinem Epidemiologischen Bulletin, Ausgabe 26/2021 darauf hin, dass sich Speichel nicht für die Untersuchung im Antigentest eignet, da er nur unzureichende Ergebnisse liefert.
- Ebenso kommt das Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) in seinem technischen Bericht vom 3. Mai 2021 zu dem Ergebnis, dass es für Speicheltests keine belastbare Evidenz gibt, die die Nutzung von Speichel als Probenmaterial für Antigen-Schnelltests nahelegt
- Die von der EU veröffentlichte gemeinsame Liste mit anerkannten COVID- 19 Tests enthält bisher noch keine Speicheltests https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf.
- Der wiederholt im Vordergrund stehende Aussage der leichten Anwendung eines Lolli-Tests steht die Gefahr des Verschluckens des Speichelsammlers aufgrund zu hoher Belastung beim Lutschen bzw. eventuellem Beißen auf diesem entgegen.

Aktueller Sachstand Impfen

- Impfquote der mindestens einmalig Geimpften liegt aktuell bei 66,9 %, was ca. 75 % der impffähigen Bevölkerung entspricht. Die Impfquote variiert dabei in den Altersgruppen deutlich.

Impfquote mindestens einmal geimpft (in %)			
Gesamt*	12-17 Jahre	18-59 Jahre**	60+ Jahre**
66,9	29,8	68,9	89,0

Bei den < 18-Jährigen liegt SH aktuell auf dem Spitzenplatz.

Wir sind noch weniger als 300.000 Erstimpfungen von den Zielen des RKI entfernt. Durch niedrigschwellige Impfangebote wird versucht, auch Personengruppen mit niedriger Eigenmotivation zu erreichen.

Impfungen wurden an folgenden Orten durchgeführt:

- Stadtteilcafés/ Quartiersmanagern (Kiel, Norderstedt, Brunsbüttel)
- Stadtbücherei Norderstedt
- AWO Ortsvereinen
- Flüchtlingshilfe
- Feuerwehr
- Jugendhaus
- Diakonie
- Ehem. Sultanmarkt
- Diverse Kirchengemeinden
- Mehrzweckhalle Mastbrook
- Terminal des Norwegenkais (LKW-Fahrer)
- MSC-Crew eines Kreuzfahrtschiffes
- Südermarkt Flensburg – in Kooperation mit Aktivbus
- Jugendzentren
- Tafeln
- Universitäten
- Citti-Park (Kiel, Flensburg, Lübeck)
- Berufsschulen (5% der Gesamtschülerzahl geimpft)

Ausstehend:

- THW/Holstein-Kiel
- Jahrmarkt
- VHS (DAZ-Klassen, Integrationskurse)

- Am 19.08.2021 wird mit den Impfungen in den Schulen begonnen werden. Hier laufen aktuell die Anmeldungen. Da schon 30 % der Personen in der Altersgruppe von 12 bis 18 Jahren geimpft sind, bleiben die Anmeldezahlen aktuell noch leicht hinter den Erwartungen zurück. Verbleibende Kapazitäten werden genutzt werden, um aufsuchende Impfangebote in sozialen Brennpunkten auszuweiten.

I. **Ausblick in die Zukunft**

- Die Impfzentren werden zum **30.09.2021¹ schließen**. Wesentliche für die Errichtung von Impfzentren sprechende Faktoren
 - Transport und Kühlung des Impfstoffes
 - Knappheit des Impfstoffes
 - Notwendigkeit in den Impfzentren strenge Abstands- und Hygienemaßnahmen einzuhalten

bestehen mittlerweile nicht mehr. Impfstoff ist in ausreichendem Maß vorhanden und mit Inkrafttreten der neuen Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronaImpfV) können zusätzlich auch Impfungen von Krankenhäusern vorgenommen werden. Es bestehen mithin ausreichend große Kapazitäten, um notwendige Impfungen niedrigschwellig und wohnortnah durchzuführen!

- Zu den Auffrischungsimpfungen haben KVSH und Land ein gemeinsames Konzeptpapier entwickelt:

1. Aufgrund der Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz vom 02. und 09. August 2021 kann **mit ersten Auffrischungsimpfungen** begonnen werden.

- Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeeinrichtungen; in der Häuslichkeit betreuten pflegebedürftigen Personen;
- Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen der Eingliederungshilfe;
- Personen mit krankheits- oder therapiebedingten Immundefiziten (unabhängig vom Alter);
- Personen ab 80-Jahren
- vollständig Geimpfte, die den ersten Impfschutz mit einem Vektor-Impfstoff erhalten haben,

sollen durch ihre behandelnden Vertrags-, Privat-, oder Krankenhausärztinnen und -Ärzte eine Auffrischungsimpfung angeboten bekommen (Hinweis: Die STIKO-Empfehlung steht noch aus, sodass die Personengruppe ggf. noch erweitert werden könnte).

¹ Letzter Impftag 26.09.2021

Zur Auffrischungsimpfung:

- Aktuell liegen nur vereinzelte Studienergebnisse und Einzelfallberichte zur Übertragung des Virus SARS-CoV-2 durch Geimpfte vor. Unklar ist aktuell daher weiterhin, ob die Rate der Impfdurchbrüche durch die Gabe weiterer Impfdosen merklich reduziert werden wird. Sollte es valide Studienergebnisse geben, welche diese Effekte nahelegen, so sollte insbesondere Pflegekräften und medizinischem Personal eine weitere Impfung angeboten werden. Sollte es diese Studien nicht geben, ist keine realistische Einschätzung möglich, ob die potenziellen Risiken und Nebenwirkungen bei jungen gesunden Pflegekräften, nicht den Nutzen einer Impfung überwiegen. Sollte die Impfung empfohlen werden, dürfte ein Großteil der Verantwortlichkeit bei den jeweiligen Betriebsmedizinern liegen.
- Auffrischungsimpfungen werden ausschließlich mit mRNA-Impfstoffen erfolgen.
- Ein besonderer Fokus liegt bei den Auffrischungsimpfungen auf den besonders vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohnern der Alten-, Pflege und EGH-Einrichtungen. **Behandelnde Hausärztinnen und Hausärzte werden zeitnah auf die Einrichtungen zugehen**, um gemeinsam Konzepte für einen lückenlosen Impfschutz gegen **COVID-19 und Influenza** (mit dem Wegfall kontaktreduzierender Maßnahmen wird auch Influenza wieder zu einem realistischen Bedrohungsszenario) zu entwickeln. Wenn es über die Hausärztinnen und Hausärzte nicht möglich ist, allen betroffenen Personen ein Impfangebot zu unterbreiten, können über die KVSH kurzfristig **weitere Ärztinnen und Ärzte oder mobile Impfteams** angefordert werden.
- Insgesamt werden von den Auffrischungsimpfungen im September ca. 70.000 Personen betroffen sein. Ein Großteil dieser Personen wird im Rahmen der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung eine Auffrischungsimpfung erhalten.
- Parallel stehen jedoch auch die Impfzentren noch bis Ende September für die Auffrischungsimpfungen mit Kapazitäten von bis zu 80.000 Impfungen zur Verfügung. Hier kann auch der Impfschutz vorheriger Vektorimpfungen durch eine weitere Gabe eines mRNA-Impfstoffes verbessert werden.

2. Vorbereitung auf weitere Szenarien

Das Land und die KVSH stehen miteinander im kontinuierlichen Austausch, sodass für die ambulante medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger Schleswig-Holsteins vorhandene Kapazitäten kurzfristig für eine Ausweitung der Impfkampagne bereitgestellt werden können.

Darüberhinausgehende Bedarfe werden durch die Schaffung weiterer Angebote befriedigt werden können. Entsprechende Konzepte sind bereits abgestimmt.

Sachstand Corona Teststrategie

Kernbotschaft: Eine Grundversorgung für freiwillige Tests besteht nun gilt es die Qualität zu sichern

- Die neue Testverordnung vom 24.06.2021 hat die Regelungen zur Kontrolle der ordnungsgemäßen Durchführung und Abrechnung von Testungen nachgeschärft. Die KV erhalten differenzierte Prüfmöglichkeiten. Die Kooperation und der Informationsfluss zwischen dem ÖGD und der KV wurden ausgebaut.
- Die beauftragten dritten Teststellen müssen seit dem 01.08.2021 ihre Testkapazitäten melden. Seit dem 01.08.2021 müssen Teststellen die Übermittlung des Testergebnisses per Corona Warnapp (CWA) ermöglichen. Die Vergütungen wurden vereinheitlicht und auf 8 Euro pro Abnahme des Tests und 3,50€ Sachkosten abgesenkt.
- Die abgesenkten Vergütungsmöglichkeiten, verbunden mit erhöhten Anforderungen und der derzeit geltenden Landesverordnung, die Tests nur in geringem Umfang vorschreibt, führen zu einem sinkenden Angebot an Teststellen und eingeschränkten Öffnungszeiten bei den verbleibenden Teststellen. Dies ist jedoch nach wie vor als ausreichend zu beurteilen. Stand 11.08.2021 sind noch 647 Teststellen gemeldet. In der Spitze waren 893 Teststellen gemeldet am 18.06.2021.
- Das Sozialministerium erarbeitet im Moment zusammen mit der KVSH, dem ÖGD und Landkreistag und Städtetag die Informationsstrukturen, die die Abrechnungsprüfungsmöglichkeiten erweitern, entsprechend der TestV.
- Künftig werden zwar einerseits für viele Angebote Test erforderlich sein, jedoch werden diese
 - a. ab 11.10. kostenpflichtig und
 - b. nur bei ungeimpften und bei symptomatischen oder genesenen geimpften Personen notwendig.
- Im Juli 2021 wurde einem Teststellenanbieter die **landesseitige** Beauftragung entzogen.
- Die Kreise und kreisfreien Städte prüfen Ihrerseits und beraten Teststellen und entziehen Beauftragungen dort wo es nach Kontrollen notwendig ist
- Bis Anfang Juni wurden ca. 10 Beauftragungen durch die Kreise und kreisfreien Städte entzogen. Im Juli 2021 wurde einem Teststellenanbieter die **landesseitige** Beauftragung entzogen.
- Bis Anfang Juni haben die Kreise und kreisfreien Städte ca. 115 Prüfungen durchgeführt und das LAsD hat 77 Teststationen geprüft. Die Anzahl der Kontrollen und Entziehungen der Beauftragungen ab Juni bis heute liegen uns noch nicht vor.

Bericht der Landesregierung über die Umsetzung des Landtagsbeschlusses „Rahmenbedingungen für Freiwilligendienste verbessern“ (19/2236)

Die Zuständigkeiten in den Freiwilligendiensten teilen sich 3 Ministerien: MSGJFS für das FSJ, MBWK für das FSJ-Schule, MELUND für das FÖJ. In speziellen Einzelfragen sind zudem noch weitere beteiligt. Das MSGJFS hat die Informationen für diesen Bericht zusammengetragen.

Rahmenbedingungen verbessern

Die seit 01.09.2020 gültige FSJ-Richtlinie Schleswig-Holstein hat einige Rahmenbedingungen für Freiwilligendienstleistende und Träger verbessert. Zudem wurden die gesetzlichen Vorgaben der Einführung einer Teilzeitmöglichkeit in den Jugendfreiwilligendiensten aufgenommen.

- Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines FSJ stehen in keinem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis. Sie arbeiten ehrenamtlich und haben Anspruch auf ein angemessenes Taschengeld. Die Höhe des Taschengeldes legt die jeweilige Trägerorganisation bzw. die Einsatzstelle fest. Das Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten (JFDG) sieht eine Obergrenze für angemessenes Taschengeld vor (6 % der in der allgemeinen Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze). Die Aufwandsentschädigung für Freiwilligendienstleistende wurde in der überarbeiteten FSJ-Richtlinie durch Kopplung an die Rentenbeitragsbemessungsgrenze in der Untergrenze dynamisiert, womit eine Steigerung verbunden ist. Diese zeigt sich wie folgt:

Aufwandsentschädigung/Taschengeld	Richtlinie (bis 08/2020)	ab 09/2020	2021
Minimalbetrag	150 €	165,60 €	170,40 €
Maximalbetrag lt. JFDG § 2 Abs. 1 Nr. 3	402 €	414 €	426 €

- Die Höhe der finanziellen Ersatzleistungen für Unterkunft und Verpflegung wurde in Trägerverantwortung übertragen, um den stark heterogenen Bedingungen entsprechen zu können (von WG-Zimmer bis Gastfamilie).
- In den Verwendungsnachweisen sind die geförderten Träger dazu verpflichtet, sowohl inhaltlich als auch statistisch Angaben zur Integration von Menschen mit Behinderungen zu machen. Demnach sind in Schleswig-Holstein die geförderten Träger gut aufgestellt und berichten über Einzelfälle zur Integration von Menschen mit Behinderungen, die auch durch die Teilzeitmöglichkeit eines Freiwilligendienstes eröffnet und erleichtert wurde.

- Das FSJ ist ein Bildungsjahr und fördert die Bildungsfähigkeit der Jugendlichen. Träger von Jugendfreiwilligendiensten in Schleswig-Holstein leisten wertvolle Arbeit in der Umsetzung der Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE).
- Durch den regelmäßigen Kontakt (z.Zt. per Videokonferenzen, Mail oder Telefon) mit Trägern, FSJ / FÖJ-Landessprechenden und weiteren Verantwortlichen in Schleswig-Holstein wie dem Landesarbeitskreis der Freiwilligendienste können die Anliegen sowohl der Träger als auch der Freiwilligen aufgenommen und in die Bund-Länder-Gespräche und in die Gespräche mit dem Bundesarbeitskreis FSJ zur kontinuierlichen qualitativen Weiterentwicklung der Freiwilligendienste auf Landes- und Bundesebene eingebracht werden. Ein Beispiel der erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Bund, Land und Trägern war die Bewältigung der Herausforderungen in den Freiwilligendiensten aufgrund der Corona-Pandemie im letzten Jahr.
- Freiwilligendienstleistende können Rabatte unterschiedlicher Anbieter auf Nachfrage erlangen, wenn sie die Freiwilligenkarte vorlegen. Auf Initiative aller großen Bundesträger, unterstützt vom BMFSFJ, wurde hierzu ein Projekt initiiert, das zur Steigerung der Anerkennungskultur in den Freiwilligendiensten geschaffen worden ist (<https://www.fuer-freiwillige.de/karte/>).
- Freiwillige erhalten nach Ableistung Ihres Freiwilligendienstes ein Zertifikat. Falls eine Zusatzqualifikation erworben wurde, wie z.B. Übungsleiterlizenzen im Sport oder Betreuungskraft in der Pflege, werden darüber ebenfalls Zertifikate ausgestellt. Die Anerkennungspraxis der Universitäten bzgl. des Freiwilligendienstes ist unterschiedlich und liegt in der Zuständigkeit der Hochschulen. Bekannt ist, dass in Schleswig-Holstein von der Universität zu Lübeck im Studiengang Humanmedizin (bundesweites zentrales Vergabeverfahren) bestimmte Freiwilligendienste berücksichtigt werden.
- Die Einführung eines „Freiwilligendiensttickets“ in Schleswig-Holstein wurde geprüft. Es wurde für Freiwilligendienste die Möglichkeit geschaffen, am „Job Ticket der NAH.SH“ teilzunehmen. Daher wird ein gesondertes „Freiwilligendienstticket“ nicht mehr für erforderlich erachtet.
- Ergänzung: Das BMFSFJ setzt sich seit geraumer Zeit für eine "Freie Fahrt für Freiwillige mit der Deutschen Bahn" ein. Vor dem Hintergrund, dass das Bundesministerium der Verteidigung der Deutschen Bahn seit 2020 einen pauschalen Betrag dafür zur Verfügung stellen kann, dass Soldatinnen und Soldaten in Uniform ohne eigene Kosten auch für private Fahrten Tickets bei der Deutschen Bahn buchen dürfen, und nun erste Erfahrungen gesammelt wurden, hat das BMFSFJ 2021 erste Gespräche für die Freiwilligen mit der Deut-

schen Bahn aufgenommen. Die Gespräche bezüglich einer etwaigen ähnlichen Initiative zugunsten der Freiwilligendienstleistenden in BFD, FSJ und FÖJ werden im Herbst 2021 fortgesetzt. Es gilt eine Vielzahl an offenen Fragen zu klären.

- Bisher wird vom Rundfunkbeitrag auf Antrag nur befreit, wer zu dem im Rundfunkbeitragsstaatsvertrag (§ 4 Abs. 1 Zif. 1-10) aufgeführten Personenkreis gehört. Bei den Freiwilligendiensten besteht keine vergleichbare Situation zu den aufgeführten Personengruppen, sodass diese bisher nicht von den Befreiungstatbeständen umfasst sind. Sollte im Länderkreis über die Aufnahme weiterer Befreiungstatbestände diskutiert werden, wird Schleswig-Holstein die Möglichkeit der Befreiung von Freiwilligendienstleistende für die Diskussion mit einbringen.

Werbung für den Freiwilligendienst

- Lokale und digitale Anlauf- und Vernetzungsstellen wie Freiwilligenagenturen, -zentren und -börsen, Seniorenbüros oder Selbsthilfekontaktstellen werden gefördert, damit die Menschen, die sich gerne engagieren möchte, die für sie passenden Aktivitäten finden. Eine Informationsquelle für alle am Ehrenamt interessierten Menschen ist das Internetportal engagiert-in-sh.de | [Engagiert-in-sh](https://engagiert-in-sh.de). Unter dem Reiter „Aktiv werden“ finden sich die Freiwilligendienste. Weitere Inhalte sind auf dem Landesportal [Soziales - Freiwilligendienste - schleswig-holstein.de](https://soziales-schleswig-holstein.de) einsehbar.
- Zudem wurde eine Videoreihe über das FSJ für Alle, FSJ Kultur, FSJ Sport, FSJ Schule und das FÖJ gedreht und mit Untertiteln versehen und eine FSJ-Themenwoche auf der Facebook-Seite des Sozialministeriums (15.-20. Juli 2019) initiiert. Weitere und spezifischere Informationen finden Interessierte auf den FSJ-Websites und sozialen Medienkanälen der Träger. Zahlreiche Trägerorganisationen von Freiwilligendiensten bieten hierüber unkomplizierte Online-Bewerbungen sowie eine Übersicht der verschiedenen Einsatzstellen an.
- Die Broschüre „Freiwilligendienste in Schleswig-Holstein“ steht als PDF-Download oder Printversion genauso zur Verfügung wie eine Zusammenfassung der Broschüre „Freiwilligendienste in Schleswig-Holstein“ in leichter Sprache als PDF-Download.

Hinweis

- FSJ-Zusatzrichtlinie zur Umsetzung des Programmes „Aufholen nach Corona“. Das MSGJFS wird 1,6 Mio. Euro zur Verfügung stellen. Mit diesen Mitteln werden bis zu 160 zusätzlich geschaffene FSJ-Plätze in Kindertageseinrichtungen einmalig im FSJ-Jahr 2021/2022 als Vollfinanzierung gefördert.