

Protokoll V/02/2021- Auszug

**6. Sitzung der 5. Amtsperiode des Landesbeirats für Menschen mit Behinderung  
am 3. März 2021**

**Teilnehmer/-Innen:** s. Anwesenheitsliste

**Sitzungsbeginn:** 14.00 Uhr

**Sitzungsende:** 17.30 Uhr

**Vorsitz:** Frau Geyer, Vorsitzende des Landesbeirats

**Protokollführung:** Frau Schwarz-Weineck

Tagesordnung:

1. Feststellung der Anwesenheit und Bestätigung der Tagesordnung
2. Protokollkontrolle der 5. Sitzung, Sondersitzung und Wiedervorlagen
3. Aktuelle Viertelstunde
4. Corona-Pandemie – Lockerungen und Teilhabemöglichkeiten für MmB
5. Bauordnung, Radverkehrsplanung und andere Rechtsvorschriften
6. Berichte der Landesbeauftragten und der Vorsitzenden des
7. Berichte aus den Arbeitsgruppen Menschen mit Behinderung der  
Senatsverwaltungen und weiterer Gremien u.a. AG Öffentlichkeitsarbeit
8. Verschiedenes

....

TOP 4 Corona-Pandemie – Lockerungen und Teilhabemöglichkeiten für MmB

Aus dem Gebäude des Abgeordnetenhauses schaltete sich im Sitzungsverlauf Herr Staatssekretär Matz zu. Er wurde von der Vorsitzenden begrüßt. Diese und einige andere Mitglieder des Landesbeirats, die durch das Gremium in den Berliner Teilhabebeirat bei der SenIAS entsandt worden sind, hatte bereits in der letzten Sitzung des Teilhabebeirats einige Punkte zum Thema mit dem Staatssekretär erörtern können.

Sie knüpfte an die Diskussion an und verwies auf offene Fragen, wie z.B. das Thema Einzelfallentscheidung. Zudem war über Twitter über den beabsichtigten Austausch informiert worden. Über diesen Weg sind weitere Fragen an den Landesbeirat herangetragen worden. Deutlich wurde dabei die große Verunsicherung, die gegenwärtig bei den Menschen mit Behinderung herrscht, weil sie nicht wissen wie, ob und wann sie an einen Impftermin kommen. Dazu berichtete Herr Schenck über den

hohen Druck, dem diese Menschen dadurch ausgesetzt sind und über Meldungen, wonach sich Menschen bereits seit einem Jahr in Selbstisolation befinden, aus Angst vor einer Ansteckung. Angesprochen wurde auch die Sorge von Menschen mit einer 24-Stunden-Assistenz, sich über die Assistenz anstecken zu können. Wann werden Assistenten geimpft? Eltern von Kindern mit einer sogenannten geistigen Behinderung (insbesondere angesprochen wurde Trisomie21) wollen wissen, wann deren Kontaktpersonen und wie viele geimpft werden (insbesondere Eltern und Geschwister)? Gefragt wurde auch, warum man nicht gleich mit einem vorliegenden Schwerbehindertenausweis zu einem Impfzentrum fahren kann und ob Personal bzw. Übungsleiter von medizinisch verordnetem Rehasport nicht in eine höhere Priorisierungsgruppe für zu Impfende aufgenommen werden könnten.

Frau Geyer ergänzte, dass sich zudem Fragen auf Menschen mit Behinderungen bezögen, die selbst nicht in ein Impfzentrum kommen können, sowie die Barrierefreiheit der Impfzentren und wann das Impfen in Praxen beginnen kann?

Ergänzend verdeutlichte Frau Bendzuck an Hand einer Präsentation (Anlage) welche Punkte dem Gremium wichtig sind.

Herr StS Matz betonte, dass ihm bewusst sei, wie viele Menschen auf eine Impfung warten. Daher möchte er zunächst die Größenordnungen verdeutlichen. In der Priorität I, nach § 2 der Impfverordnung, sind in Berlin ca. 270.000 Menschen und der Priorität II (§ 3 der VO) mindestens 650.000 Menschen. Bisher konnten 300.000 Impfungen durchgeführt werden. Wobei bisher nur Impfstoff zur Verfügung steht, welcher zwei Impfungen erfordert. Es wird in einem Tempo verimpft, welches darauf abzielt, dass der vorhandene Impfstoff auch sofort verimpft wird. Langsamer oder schneller geht es nicht. Andere Bundesländer mussten bereits vergebene Termine wieder absagen oder Impfzentren wieder schließen.

Berlin hält Vorrat nur für eine Woche vor. Dies sei eigentlich schon gewagt, da jetzt z.B. schon Termine vergeben werden, die erst Anfang April stattfinden. Lieferungen dafür haben noch nicht stattgefunden. Da steckt schon ein wenig Spekulation mit drin, ob der Impfstoff da ist oder es zu Verzögerungen kommt. Er habe gerade erfahren, dass der zugesagte Impfstoff von AstraZeneca sich um eine Woche verzögert. Dies sei bei anderen Anbietern auch schon vorgekommen. Denkbar wäre auch, dass es mal zu einer Unterbrechung der Kühlkette beim Transport kommt, was dann zunächst eine Qualitätsprüfung notwendig machen würde, ob der Impfstoff überhaupt noch verimpfbar ist.

Darauf muss Berlin vorbereitet sein, weshalb eine kleine Reserve notwendig ist, um auch in der Folgewoche noch Termine einhalten zu können.

Der angebliche Impfstoffberg, gemeint ist AstraZeneca, ist ein bei weitem überschätztes Thema. Das Lager von Berlin ist aber nicht sehr groß. Der Bestand von AstraZeneca besteht gerade mal aus 2/3 eines Arzneimittelkühlschranks. Es gab hier zu Beginn größere Lieferungen, bei anderen Impfstoffen weniger.

Zwischendurch besteht dann auch das Problem, dass man Organisationszeit braucht, wenn der Bund am 8. Februar und am 24. Februar die Impfverordnung ändert. Wenn Priorisierungen geändert werden, muss ein Weg gefunden werden die Berechtigten zu informieren. Dies ist nicht in zwei Tagen zu realisieren.

Bei AstraZeneca sind z.T. auch falsche Zahlen im Umlauf. 93.600 Impfdosen hat Berlin erhalten, wovon 61.000 bereits fest verplant sind. Dies steht der Forderung der Impfmöglichkeiten in den Impfzentren für Personen mit Schwerbehindertenausweis ohne dafür zuvor eine Einladung zu benötigen, entgegen. Die verplanten Impfstoffe sind nicht immer zeitnah in der Statistik des RKI zu sehen. Wenn z.B. für Krankenhauspersonal der Impfstoff an das entsprechende Krankenhaus geliefert wurde, ist dieser weg, auch wenn das Krankenhaus selbst es erst im Laufe einer Woche schafft alles zu verimpfen.

Das bedeutet also, dass 2/3 des Impfstoffes bereits verimpft sind und der größte Teil des Restes bereits für Personen der Priorität III verplant worden sind. Wenn wir innerhalb eines Monats von allen Impfstoffen zusammengerechnet insgesamt 1/4 Mio. Impfungen machen könnten - in den vergangenen Monaten war das nicht der Fall - wird klar, dass nur ein Bruchteil derer, die in Priorität III favorisiert sind, wirklich auch zeitnah eingeladen und einen Termin bekommen können. Dies ist keine Organisationsschwäche Berlins. Der Bundesgesundheitsminister hatte gesagt: "Macht mal zum 15. Dezember 2020 Impfzentren, Ihr bekommt dann ganz viel Impfstoff und den müsst ihr verimpfen können." Darauf wurden Zentren eingerichtet, welche 20.000 Impfungen am Tag durchführen können. Im März wird etwa die Hälfte davon erreicht, wegen der begrenzten gelieferten Impfstoffmenge. Am Anfang waren es etwa 2.500 pro Tag, ab Dezember bis Anfang Februar dann knapp 5.000. Enthalten sind darin die mobilen Teams für die Impfung in den Pflegeheimen und z.B. was die Feuerwehr für die Rettungssanitäter erhalten hat.

Es ist eine Gradwanderung, wenn man alle Einladungen rausschickt für das gute Gefühl des Betroffenen "Ah, jetzt habe ich eine Einladung" und dann rufen diese die Hotline an, die dann zusammenbricht, wie in NRW und Brandenburg. Das konnte in Berlin bisher aber vermieden werden. Oder die Person kommt durch und erhält Anfang März die Antwort: "Schön, dass Sie anrufen. Der nächste Termin ist für Sie frei Ende April." Dies ist dann, insbesondere auch für die angesprochenen Personen, die sich in Selbstisolation befinden, nicht hilfreich.

In dieser Woche stehen mit der erneuten Änderung der Impfverordnung weitere Veränderungen bevor. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird die Ständige Impfkommission ihre Empfehlung zurücknehmen, AstraZeneca nur an Personen unter 65 Jahren zu geben. Das bedeutet, dass alle Impfstoffe für alle zur Verfügung stehen.

Herr Matz ging auf das schlechte Image von AstraZeneca ein und dass dies die Studien aus Großbritannien nicht bestätigt haben. AstraZeneca ist kein Impfstoff zweiter Klasse. Man wird sehen, wie sich die Impfbereitschaft diesbezüglich entwickeln wird.

In der Liste nach § 3 Abs.2 Nr. 1a bis i der bevorrechtigten Personen, sind z.T. auch Menschen mit Behinderung angesprochen. Da stellt sich die Frage: Wie erfahren die jetzt davon? Hier ist beabsichtigt zunächst eine Aktion mit den Krankenkassen zu machen. Diese sollen die Menschen anschreiben, so dass der Staat nicht in Erfahrung bringen kann, welcher Mensch welche chronische Erkrankung, Einschränkung oder Behinderung hat. Dabei handelt es sich um sensible Patientendaten bei den Krankenkassen bzw. Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und dort sollen sie auch bleiben. Die Einladungen werden von der Gesundheitsverwaltung vorbereitet mit Einladungstext, QR-Code und Adresse des Impfzentrums und dann an die weitergegeben, die über die personenbezogenen Daten verfügen.

Da die rechtliche Grundlage für den direkten Weg über die Krankenkassen fehlte und dies nur über den Bund, mit größerem zeitlichen Aufwand möglich gewesen wäre, hat sich Berlin entschieden nicht abzuwarten, sondern mit der KV über ein anderes Verfahren zu sprechen. Dies läuft gerade ein Testlauf an. So werden diese Woche von der KV noch 78.000 Briefe verfasst, die sich genau an die Zielgruppe nach § 3 in der Altersgruppe 65 bis 70 richten. Warum diese Altersgruppe? Die über 70jährigen werden ohnehin gerade eingeladen oder sind es bereits. Daher sind keine Überlegungen anzustrengen, wer über 70 Jahre ist und eine Erkrankung/Behinderung hat. Bei der KV liegen die Angaben zu den Erkrankungen vor, da über dies die Abrechnung der behandelnden Ärzte erfolgt. Im Anschluss ist dann vorgesehen die unter 65jährigen einzuladen.

An dieser Stelle erwähnt der StS bezüglich der Frage einer Impfung von Kindern, dass es bisher noch keinen Impfstoff gibt, der für Kinder zugelassen wurde. Daher sind hier derzeit nur Personen zwischen 18 und 65 Jahren im Gespräch, die über die KV eingeladen werden sollen.

In der Einladung wird darauf hingewiesen werden, dass möglicherweise auch eine Impfung beim Hausarzt erfolgen kann. Man solle sich dort erkundigen. Wenn dem so ist, kann ein bereits vereinbarter Termin in einem Impfzentrum auch wieder rückgängig gemacht werden. StS geht davon aus, dass die Impfung durch den Hausarzt für Menschen mit chronischen Erkrankungen oder einer Behinderung der beliebtere Weg

ist. Damit man sich mit seinem behandelnden Arzt z.B. über die Impfeignung oder den Impfvorgang vertrauensvoller unterhalten kann.

Der Bund hat gerade festgelegt, welche Vergütung die Arztpraxen für die Impfung bekommen, wobei dies noch nicht abschließend geklärt sein dürfte.

Auf dieser Basis wird in Berlin ein Modellprojekt mit zunächst 100 Praxen starten, die etwa 24.000 Patienten haben, auf die die besagte Liste zutrifft.

Dies ist aber zu der geschätzten Anzahl von ca. 160.000 Menschen, die unter dem § 3 aufgeführten Personen unter 65 Jahren dabei sind, nur eine kleine Menge. Daher wird die größte Anzahl dieser Gruppe einen Termin im Impfzentrum wahrnehmen müssen. Da stellt sich dann wieder die Frage: Wie schnell können wir impfen? Wie groß wird die Spanne zwischen der Terminbuchung und dem tatsächlichen Impftermin sein. Atteste werden für diese Personen nicht benötigt. Da die Einladung über die KV auf Grundlage der Patientendaten erfolgt, ist die Einladung sozusagen mit einem unsichtbaren ärztlichen Zeugnis versehen, dass der behandelnde Arzt eine entsprechende Diagnose bestätigt hat.

Das erleichtert auch die Arbeit der Ärzte, da nicht für alle dann einzuladenden 360.000 und die anderen 78.000 Menschen ein Attest schreiben und zuschicken müssen, sondern dies erfolgt automatisch über die gefundene IT-Lösung. Damit ist auch die Terminfindung erleichtert, die auch online erfolgen kann.

Der Anteil der Praxen wird sich später sicher erhöhen, die jetzigen 100 haben sich freiwillig gemeldet und hätten auch nicht durch die Verwaltung verpflichtet werden können. StS rechnet damit, dass etwa im April oder Mai die Impfung in einer Praxis eine normale Kassenleistung werden wird. Damit erfolgt dann die Lieferung des Impfstoffes und die Dokumentation, wie viele Impfungen stattgefunden haben, nicht mehr über das Land. Es erfolgt dann so, wie z.B. bei der saisonalen Grippeimpfung auch.

Es gibt natürlich auch noch Sonderfälle, an die gedacht werden muss. Ansonsten wird zurecht gesagt, jetzt schreibt die KV alle gesetzlich Versicherten an, aber es ist nicht jeder gesetzlich versichert, wie z.B. privat Versicherte oder Beihilfe-Berechtigte und die Menschen, die überhaupt keine Krankenversicherung haben.

Da wird der Weg andersherum laufen. Diese sollen zu ihrem behandelnden Arzt gehen, lassen sich das ärztliche Attest, wie es in der VO steht, ausstellen, melden sich bei der Senatshotline, bekommen dann einen Code zugesandt, mit dem Sie online ihren Termin buchen können. Für jeden vergebenen Termin zur Erstimpfung erhält man gleichzeitig den Termin für die Zweitimpfung, die am gleichen Ort stattfindet.

Zum Thema Clearingstelle, wurde ein Vergleich mit Bremen vorgenommen. Der StS befürchtet, dass dort mehr Probleme auftreten werden als in Berlin.

Für die Beurteilung, ob jemand abweichend im individuellen Einzelfall eine Impfberechtigung bekommen sollte oder nicht, benötigt man keine Kommission mit wohlklingendem Namen und hochrangige Personen, die lange über einen Fall diskutieren, sondern in erster Linie einen Arzt, der relativ schnell in der Lage und geübt ist beim Erstellen von medizinischen Gutachten, der relativ schnell den Fall erfasst und ggf. eine Impfempfehlung ausspricht. Ist eine Impfberechtigung erkennbar, wird die entsprechende Bestätigung an den Antragsteller geschickt, die bereits auch schon die Impfeinladung der Senatsverwaltung mit allen nötigen Inhalten enthält.

In diesem Zusammenhang bat der StS um Unterstützung.

Es zeichne sich jetzt schon ab, dass bei der Clearingstelle viele Fälle landen, die dort nicht hingehören. Dies gehe zu Lasten derer, die dort tatsächlich hingehören und eine Entscheidung brauchen. Das heißt: Alle die in der Liste der VO aufgeführt sind, ob chronische Nierenerkrankung oder Trisomie 21, brauchen sich bitte nicht an die Clearingstelle zu wenden, weil diese alle über die KV oder den Aufruf, sich über ihren Arzt um ein Attest zu bemühen, an ihre Impfberechtigung kommen. Es sollten sich diejenigen an die Clearingstelle wenden, die in der VO nicht aufgeführt sind und die aber sagen: Ich habe eine seltene Erkrankung, ich habe eine Komplikation durch mehrere Diagnosen, ich habe eine Behinderung, die mich zu einer gefährdeten Gruppe macht.

Anders als in Bremen endet der Vorgang nicht in einem Verwaltungsakt. Ein Verwaltungsakt endet mit einem Bescheid mit einem Widerspruchsverfahren und einer Rechtsbehelfsbelehrung. Durch die Widerspruchsbearbeitungszeit hängt man 30 Tage fest, bis dies alles abgeschlossen ist. Wenn man dann immer noch nicht zufriedengestellt worden ist, steht auch noch der Klageweg offen. Damit hätte man automatisch ein Verfahren, das bis zum Herbst dauert und derjenige, der geimpft werden soll, am Ende keinen Vorteil davon hat. Im Grunde wäre es dann egal, da er dann ohnehin mit der Impfung an der Reihe wäre, ohne eine Berechtigung zu brauchen. Deshalb möchte Berlin ein schlankes Verfahren ohne Widerspruchsverfahren. Sollte jemand meinen, dass ist hier aber jetzt völlig an der Sache vorbei, kann man gleich den Rechtsweg beschreiten. Nur so ist sicher, dass der auch schnell zu einem Abschluss kommt.

Die Clearingstelle ist im LAGeSo angesiedelt. Personell soll die dort angesiedelte Gutachterstelle durch die Ärztekammer Berlin und den MDK Berlin-Brandenburg unterstützt werden.

Wenn die Person dann begutachtet ist, stellt sich die Frage ist diese nun einzuschätzen mit einem besonders hohen Risiko nach § 3 oder erhöhtem hohen Risiko nach § 4. Er hält die Begriffswahl in der VO für subjektiv, die so im Einzelnen nicht nachprüfbar ist, was zudem nur Ärger bedeute, wenn man dem Betroffenen sagen würde: "Sie sind

noch nicht dran, denn Sie sind nur § 4 und nicht § 3. Wir machen aber gerade nur § 3." Dies führt zu nichts. Daher gibt es nur eine "Ja" oder "Nein" Entscheidung, die für beide §§ gemeinsam getroffen wird. Es folgt dann eine direkte Impfeinladung. In der VO gibt es auch eine Festlegung, dass man das so tun kann.

StS geht davon aus, einen Großteil der Fragen abgedeckt zu haben. Es sei auch für ihn noch Einiges schwierig. Hinsichtlich der Vorziehung von Rehasport-Übungsleitern müsse zunächst eine Prüfung erfolgen, da diese bisher nirgendwo aufgeführt sind. Kritische Infrastruktur sind sie eigentlich auch nicht, haben aber im weitesten Sinne mit medizinischen Einrichtungen zu tun. Hier muss eine sinnvolle Entscheidung getroffen werden.

Schwieriger ist es mit Kontaktpersonen. Hier könnte der Landesbeirat helfen mit einem Vorschlag, der dann operationalisierbar ist. Denn wie soll die Senatsverwaltung Menschen, von denen sie keine Daten haben dürfen, nicht bekannt ist welche Behinderung die Person hat oder welche Assistenzleistung sie in Anspruch nimmt oder ob es Kontaktpersonen gibt, welche mit der Behinderung in irgendeiner Form in Verbindung stehen, wie soll dann die Kontaktperson angeschrieben werden, die erst Recht nicht bekannt ist. Er bittet um Vorschläge, wie dies einfach und wirkungsvoll angegangen werden könnte. Man könne bei Vereinen "andocken", die Assistenzleistungen anbieten, was aber nicht ausreichend ist. Eine einfache Aufgabe ist z.B. auch nicht, dass bei Schwangeren zwei Kontaktpersonen mit Impfeinladungen versehen werden sollen. Aber da sei man mit der KV auf die Idee gekommen mit den gynäkologischen Praxen zusammen zu arbeiten. Bei der Gruppe Menschen mit Behinderung ist dies bedeuten schwieriger, weshalb man für jeden Hinweis dankbar wäre.

Die Vorsitzende des Landesbeirats, Frau Geyer, bedankte sich für die bisher gemachten Ausführungen und sagte Unterstützung zu. Man werde sich intensiv darum kümmern, wie schnell ein Weg gefunden werden kann, um die Kontaktpersonen zu informieren.

Sie sprach dann die Gruppe von Personen an, die die Impfzentren nicht aufsuchen können, da sie zu krank sind oder denen Nähe zu anderen Personen nicht bekommt oder ähnliches, wird angenommen, dass diese über die Arztpraxen gehen.

Dazu erläuterte Her StS Matz, dass beabsichtigt ist, die mobilen Impfteams zu nutzen, welche jetzt vorwiegend in den Pflegeeinrichtungen, Pflegewohngemeinschaften und Seniorenhäusern unterwegs sind. Man wolle kleinere mobile Teams machen, mit denen ein Konzept für individuelle Häuslichkeit gemacht werden soll. Das wird nicht sehr effektiv sein, da zwei Leute am Tag wohl nur 10 Personen werden aufsuchen können. Aber es bedarf eines solchen Verfahrens, um alle zu erreichen.

Die niedergelassenen Ärzte werden durch Anreize in der Impfverordnung ermuntert, wer in der Praxis impft, bekommt 25 € und wer in der Häuslichkeit impft erhält 35 €. Dieser könne sich dann an einem Tag eine Tour selbst zusammenstellen. Das mache dann auch Sinn.

Aus dem Gremium gab es eine Reihe von Wortmeldungen.

Frau Stenger berichtete, dass es in Berlin drei Teststellen für Assistenzgeber gegeben habe. Ihr ist von drei Assistentinnen berichtet worden, die vor Kurzem bei der Teststelle in Pankow vor verschlossener Tür gestanden haben. Bei dem Anruf im Krisenstab der SenGPG wurde dann mitgeteilt, dass die Verbände über die Schließung informiert worden seien und es ihnen daher bekannt sein müsse. Frau Stenger kritisierte die Nichtbeachtung der Personengruppe bei SenGPG und SenIAS, die nicht in Einrichtungen/Heim leben und folglich auch keinem Verein/Verband angehören.

Aus dem Gremium wurden angesprochen, dass Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in Heimen berücksichtigt werden, aber diejenigen, die nicht in Heimen leben nicht. Da bis April nur Personen bis 65 Jahren geimpft werden sollen, wo sollen sich diejenigen hinwenden, die jünger sind und auch eine hohe Priorität haben und nicht bis nach April warten können.

Herr Peth sprach die geeinigte Informationsplattform an, die bereits kurz im Teilhabebeirat angesprochen worden war. Es gibt viele Anfragen von Ratsuchenden, weshalb eine derartige Plattform mit Informationen zum aktuellen Stand, auch gemeinsam mit der Landesbeauftragten, als wünschenswert angesehen wird. Ist das bei SenGPG weiterhin ein Thema? Außerdem wurde über die Impfung erst ab dem 18. Lebensjahr gesprochen. Was ist mit 16jährigen Jugendlichen, die z.B. Trisomie21 haben. In der VO wird nur von Personen gesprochen und keine Einschränkung vorgenommen. Wichtig sei die sichere Umkreisgestaltung.

Dem Dank an Herrn StS Matz schloss Frau Bendzuck die Bitte an, die dem Landesbeirat übermittelten Informationen in einer geeigneten Form der breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Damit könnten schon viel Unmut beseitigt und falsche Kontaktaufnahmen zur Clearingstelle vermieden werden. Als eine Möglichkeit Kontaktpersonen ausfindig zu machen, sieht sie die Koppelung der Einladung von Personen der Priorität III mit der Bitte zu versehen, die Daten der Kontaktperson zu übermitteln.

Sie hinterfragte die personelle Ausstattung der Clearingstelle und die Möglichkeit der Auswahl des Impfstoffes bei medizinisch begründeten Fällen.

Herr Günzel sprach den Umgang mit sehbehinderten und blinden Personen an. Beim Anmeldeprozedere ist für diese Menschen der 16stellige Code nicht ohne weiteres auslesbar. Ein Anruf bei der Hotline, jedoch ohne diesen Code ist nicht möglich. Dazu



gibt es zunehmend Beschwerden, weshalb sich der ABSV bereits schriftlich an Frau Senatorin Kalayci und Frau Senatorin Breitenbach gewandt hat, soll aber hier ebenfalls genannt sein. Auch bei dem Zugang zu den Impfzentren hat es bereits unschöne Szenen gegeben, weil man einen Blindenführhund oder eine Begleitperson mit in die Kabine nehmen wollte. Hier sind die Mitarbeiter vor Ort zu sensibilisieren, dass dies gestattet ist. Die FAQ der SenGPG müssen dringend überarbeitet werden, da diese dazu nichts aussagen.

Zu der Frage der Kontaktaufnahmewege verwies Frau Krämer auf die verschiedenen Sprachen die Menschen nutzen und auf Personen, die über keinen festen Wohnsitz verfügen, aber häufig unter Beeinträchtigungen zu leiden haben und über Kontaktängsten oder Scheue leiden. Wie denkt man an solche, durchaus nicht kleinen Gruppen von Menschen, die nicht unerheblich gefährdet sind. Wäre es nicht denkbar, für diese, gut erreichbare Anlaufstellen zu schaffen, wie z.B. neben einem Supermarkt, um sie zu erreichen. Diese dürfen nicht vergessen werden.

Hinsichtlich der Clearingstelle sprach Frau Erdem die Schwierigkeit für Menschen an, die nicht einschätzen können für wen bzw. für welche Gruppe diese geschaffen worden ist. In der VO sind gegenwärtig noch keine Personen mit einer körperlichen Behinderung erfasst, z.B. Glasknochenkrankheit oder Kleinwüchsige mit verringertem Lungenvolumen. Bei den psychiatrischen Diagnosen ist hingegen eine pauschale Aufnahme bereits erfolgt. Damit bleibt den vorher Benannten nur der Weg der Clearingstelle, da sie nicht wissen welcher Gruppe sie nun angehören und selbst die Orthopäden oft nicht wissen, was sie aufschreiben sollen. Hier wäre eine Plattform verfügbar gemacht werden, die dazu Aussagen enthält und alles transparenter gestaltet werden, als es bisher ist.

Frau Loos bittet den StS zumindest dem Landesbeirat die Liste der Hausärzte zur Verfügung zu stellen, die jetzt impfen dürfen. Sie geht davon aus, dass dies nicht öffentlich gemacht werden wird, um diese zu schützen. Aber es gibt eine Menge engagierter Hausärzte, die behinderte Menschen zu ihren Patienten zählen, die sicher in Kooperation mit einer Praxis, den Impfstoff abholen, um diese Impfung dann vorzunehmen. So wäre diese Kooperationslösung ggf. denkbar für den Anbieter Johnson & Johnson, von dessen Impfstoff nur eine Impfgabe erforderlich ist. Das wäre z.B. für ihren Sohn wichtig, der behinderungsbedingt vielleicht nur eine Impfung zulassen würde, wenn überhaupt.

Wie werden Angehörige von Minderjährigen mit einer geistigen Behinderung erfasst, fragte Herr Fischer an. Wäre dort auch das Hausarztmodell denkbar? Man habe zudem aus anderen Bundesländern gehört, dass diese Angehörige nicht in der Gruppe III sondern II geimpft werden sollen. Wie verhält sich Berlin?

Herr Schenck, der stellvertretende Vorsitzende des Landesbeirats, informierte den StS, dass die Sitzung für die Erstellung eines Protokolls aufgezeichnet wird. Da der Erkenntnisgewinn aber hier sehr groß war, bat er Herrn Matz um Freigabe der Tonspur, damit der Austausch mit ihm und den Mitgliedern des Landesbeirats im Internet für interessierte Menschen nachgehört werden kann. Diese Zustimmung erteilte der Staatssekretär.

In Beantwortung der Fragen führte er dann aus:

Er geht davon aus, dass die KV die Liste der Praxen auf ihrer Internetseite veröffentlichen werden, da Sie das mit den COVID-Praxen auch gemacht haben. Damit müsste dem Beirat dies auch zur Verfügung stehen. Geplant ist mit der ersten Impfung in einer Praxis schon in der nächsten Woche zu beginnen. Es wird hart an den Voraussetzungen gearbeitet, die auch hier wieder vielfältig sind.

Da die 65 – 70jährigen schon bald ihre Einladungen bekommen haben, werden in Kürze auch die unter 65 eine Einladung bekommen können. Er hat Hoffnung, dass sie nicht erst Ende April einen Termin bekommen, im Moment ist dies jedenfalls noch möglich. Das hängt auch immer von den Lieferungen ab und auch von der Impfbereitschaft in den einzelnen Gruppen. Nach den Schätzungen sagen ca. 70 % der Befragten, sie würden sich impfen lassen. Ob dies die Realität ist, ist schwer zu sagen.

Es wurde auch bereits an andere Menschen gedacht, so dass sie gerne die Struktur der Psychiatrie gerne einbinden würden, z.B. die psychiatrischen Institutsambulanzen an den Krankenhäusern. Nicht nur den Kontakt herzustellen, sondern auch dort Impfungen durchzuführen. Das wäre möglicherweise niedrighschwelliger als ein Impfzentrum oder ein anderer Ort, weil da ja oft ein regelmäßiger Kontakt schon da ist. Die Mitarbeiter sind schon bekannt und man würde sich vielleicht lieber dorthin wenden. Das ist aber auch immer davon abhängig, wie die anderen mitmachen, muss dazu gesagt werden. Sie werden alle angesprochen, wie auch die Substitutionsarztpraxen im Drogenbereich. Wie schnell es realisiert werden kann hängt nicht immer von der Behörde ab, sondern auch von denen, mit denen man die Vereinbarung treffen möchte und wie sich diese organisieren können.

Für Personen zwischen 16 und 18 Jahren ist Biontec zugelassen. Das hatte StS vorher vereinfacht beantwortet. Es ist bei den einzelnen Impfstoffen in der Tat unterschiedlich. Er werde aber die Hoffnung nicht los, das im Laufe des Jahres eine für vielleicht Kinder und Jugendliche geeigneten Impfstoff noch bekommen.

Frau Bendzuck bat darum, die Öffentlichkeit noch mehr zu informieren. Dies wird versucht, aber heute spreche man z.B. über Dinge, die sich erst gestern entwickelt haben. So Schnelllebig ist das manchmal. Über das Einladen der unter 65jährigen und

der Aufnahme des Hinweises zu den Impfungen in den Arztpraxen in die Einladung wurde z.B. erst gestern Abend mit der KV gesprochen.

Generell denkt er, dass Menschen mit Einschränkungen, was man auch von den Hochaltrigen weiß, für die das zu einem Teil auch zutrifft, dass die Betreuung in den Impfbüros gelobt wird. Das liegt auch daran, dass das Personal der Hilfsorganisationen, was dort unterwegs ist und so zahlreich gebucht ist, sich große Mühe gibt die Personen sicher durch das Zentrum zu geleiten. Man müsse keine kognitive Einschränkung haben, um sich in einer so großen Halle etwas unsicher zu fühlen und wo man als nächstes hin muss. Daher sind die das durchaus gewöhnt, dass sie auch sehr individuell auf die Menschen zugehen und ihnen helfen. Es werden in der Tat dabei auch Hilfsmittel eingesetzt. Es werden auch Gebärdensprachdolmetschende herangezogen, wenn es sich als erforderlich herausstellt. Daher hoffe er, dass es auch mit den blinden und sehbehinderten Menschen gut funktioniert. Allerdings könne er nicht positiv beantworten, warum man sich statt mit dem Impfbüro nicht mit dem Namen anmelden kann, wenn man einen Termin bucht. Dies liegt daran, dass man die Briefe mit den Codes bei ihnen drucke ohne den Namen zu kennen, weil er zu einer Gruppe gehört zu der man die Daten nicht hat oder nicht haben darf. Den Grund, warum er die Einladung erforderlich ist, ist nicht bekannt, sondern lediglich, dass diese nach § 3 der VO erfolgt und mit einem ärztlichen Zeugnis. Die einzige Ausnahme ist die Einladung nach Alter, das sei erlaubt. Diese Information wird z.B. auch bei Wahlbenachrichtigungen oder ähnlichem vom Staat genutzt.

Bei der Personengruppe der Wohnungslosen hat man einen Großteil schon mit Hilfe der Nachbarverwaltung (SenIAS) in den Blick genommen. Es wird eine Impfkampagne der medizinischen Einrichtungen für Obdachlose geben, die in diesem Monat in Gang gebracht wird und es besteht die Hoffnung, dass die Menschen, die in den Notübernachtungen bekannt sind, in den Notübernachtungen und Kältehilfeeinrichtungen sowie den Cafés die Information dazu weitergegeben werden, an die die nicht über ihren Wohnsitz erreichbar sind. Schwieriger ist dann der Zweittermin, da dazu keine Terminerinnerung erfolgen kann. Da muss man darauf vertrauen, dass sie auch ein zweites Mal kommen. Wobei der Erlass der Zweitimpfung ja nicht schädlich ist und die Erstimpfung auch schon einen großen Teil der Immunisierungswirkung nach sich zieht. Damit ist schon ein Effekt in der Pandemiebekämpfung erzielt.

Eine Körperbehinderung ist per se noch kein besonderer Impfgrund, davon muss man zunächst ausgehen. Es ist ein weites Feld, welche Arten es da geben kann. In Bezug auf die Clearingstelle heißt es da: Zitat „Personen bei denen nach individueller Beurteilung auf Grund von besonderen Umständen im Einzelfall ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, daher eine Infektion mit dem Coronavirus besteht“. Also nicht die Tatsache, dass einer mit anderen Personen in

Kontakt ist oder die Tatsache, dass er sich infizieren könnte, ist hier das Wesentliche. Sondern wenn er sich infizieren würde, dass er das Risiko auf einen tödlichen Krankheitsverlauf hat. Daher sind Körperbehinderungen nicht gemeint, es sei denn, es treten weitere schwere Erkrankungen hinzu. Das würde ggf. die Clearingstelle dann auch so entscheiden müssen, wie bei dem Beispiel Glasknochenkrankheit. Das habe er auch gemeint, als er bat vorher abzuwägen, wenn man sich an die Clearingstelle wendet, ob die Definition auf einen zutrifft. So kommen jetzt vermehrt anfragen, wie „Ich bin 87 Jahre alt, hätte doch längst eine Einladung bekommen müssen. Was mache ich denn jetzt?“ Die Frage ist hier falsch. Das kann nur dazu führen, dass die beim LAGeSo angesiedelte Stelle von ihrer eigentlichen Arbeit abgehalten wird.

Die Behörde versucht in solchen Fällen Einladungen schnell nach zu produzieren und zu verschicken. Das ist eine schwierige Kleinarbeit und es gibt auch nur wenig Personal, welches das bearbeiten kann. Das betrifft auch die Anfrage: „Ich bin 73 und habe eine schwere chronische Erkrankung. Wann bekomme ich meine Einladung?“. Die Antwort ist relativ einfach: Sehr bald, da wir gerade die Jahrgänge der 70 bis 80jährigen durcharbeiten.“

Auf Nachfrage zu den geschlossenen Teststellen bittet der StS um Verständnis. Auch da ändert sich gerade, wie bei so vielem, alles Mögliche, da man gerade davor steht nicht nur Schnelltest, wie sie gerade verfügbar sind, sondern man auch über Selbsttest getestet werden kann. Diese Tests werden an jeder nur denkbaren Stelle verfügbar sein und so wird das Testen in den nächsten Wochen ein sehr einfacher Vorgang sein. Mit einer Ausnahme. Es wird Regelungen geben, dass man mit einem Test dann bestimmte Sachen machen kann. Jetzt noch nicht, aber ggf. in der Gastronomie oder bei Veranstaltungen bis 200 Personen unter Einhaltung der Hygienebestimmungen wäre es denkbar.

An dieser Stelle brach die Verbindung ab, da das Handy von Herrn Matz keine Akkuleistung mehr hatte.