

# Abgeordnetenhaus BERLIN

18. Wahlperiode

Plenar- und Ausschussdienst

## Wortprotokoll zu TOP 44 A

## Öffentliche Sitzung

### Hauptausschuss

89. Sitzung

28. April 2021

Beginn: 12.04 Uhr  
Schluss: 21.17 Uhr  
Vorsitz: Franziska Becker (SPD);  
zeitweise Andreas Statzkowski (CDU)

**Vorsitzende Franziska Becker:** Ich rufe auf

### Punkt 44 A der Tagesordnung

- |  |  |
|--|--|
| a) Schreiben SenGPG – Krisenstab – vom 23.04.2021<br><b>Entnahme aus der Rücklage für Impfkonzept</b><br>gemäß § 12a Abs. 3 Nachtragshaushaltsgesetz<br>2020/2021  | <u><a href="#">3519</a></u><br>Haupt   |
| a1) Austauschseiten zur roten Nummer 3519<br>Schreiben SenGPG – Krisenstab – vom 23.04.2021<br><b>Entnahme aus der Rücklage für Impfkonzept</b>  | <u><a href="#">3519-1</a></u><br>Haupt |
| b) Bericht SenGPG – Krisenstab / I E 34 – vom<br>23.04.2021<br><b>COVID-19-Pandemie</b><br><b>hier: Beantwortung der Fragen der Fraktion der</b><br><b>CDU</b><br>(Berichtsauftrag aus der 83. Sitzung vom 02.12.2020) | <u><a href="#">3227 D</a></u><br>Haupt |

Gibt es hierzu Wortmeldungen? – Frau Dr. Schmidt, bitte!

**Dr. Manuela Schmidt (LINKE):** Vielen Dank! – Ich habe doch noch mal zu den sehr detailliert aufgeführten Leistungen eine Frage, die zum einen vom Bund erstattet werden, aber wo

es doch auch noch Lücken gibt. Zum einen wird aufgeführt, dass erstattet werden so 50 Prozent Kosten für Impfzubehör, Logistik und Aufbereitung, zum anderen haben wir dann aber noch eine Auflistung, gerade unter diesem Aspekt, dass die Erstattung nicht erfolgt, wenn und soweit die Impfzentren eben nicht wirtschaftlich betrieben werden. Da gehören eben auch die Kosten für den Weitertransport des Impfstoffes zu den Impfzentren, die Kosten für ein gesondertes Einladungsmanagement und für Impfbestecke und Impfzubehör sowie die Amtshilfekosten dazu. Da würde mich interessieren, was verbirgt sich denn unter diesem Punkt Impfzubehörlogistik und Aufbereitung? Logistik, das sind ja auch Transportkosten. Dass unser Einladungsmanagement da nicht darunterfällt, geschenkt. Nichtsdestotrotz finde ich, dass wir da als Berlin Großartiges geleistet haben, und auch an dieser Stelle will ich einfach der Senatsverwaltung und insbesondere der Senatorin und Ihnen, Herr Matz, wirklich einmal Danke sagen. Das ist super organisiert und die Rückmeldungen, die wir an dieser Stelle bekommen, sind ausnahmslos sehr positiv. Ich glaube, in so einer angestrengten Zeit kann man auch mal Danke sagen. Das passiert ohnehin viel zu selten. Aber trotzdem bleiben die Fragen. – Danke schön!

**Vorsitzende Franziska Becker:** Vielen Dank! – Dem kann ich mich auch anschließen, was man so hört. – Die SPD-Fraktion hat jetzt ein Wortprotokoll beantragt. Ich habe jetzt auf der Redeliste Frau Meister. – Bitte schön!

**Sibylle Meister (FDP):** Vielen herzlichen Dank! – Auch mir geht es so, dass ich extrem positive Rückmeldungen höre und auch beim Selbererleben – mein Mann war schon beim Impfen – ist es so, dass man sagen kann: Es ist sehr gut organisiert. Ich glaube auch nach wie vor, davon bin ich sehr überzeugt: Wir werden die Impfzentren zumindest noch über den nächsten Zeitraum brauchen, wenn wir wirklich Geschwindigkeit erzeugen wollen im Impfen.

Ich habe noch mal eine Frage zu der Beendigung des Vertrages zum 30.04. mit der KV und den Ärzten, weil mir jetzt in der Vorlage nicht deutlich geworden ist, ob der Vertrag beendet worden ist und ab 01.05. der neue weitergeht und die KV wieder Ärzte zur Verfügung stellt, oder ob die KV sagt: Wir machen etwas anderes. –, und andere Ärzte impfen, die nicht bei der KV sind. Das ist noch unklar.

Dann habe ich noch mal eine Frage, weil Frau Dr. Schmidt auch dieses Einladungsmanagement ansprach. Ich hatte auch da das Gefühl, dass das eigentlich irgendwie gut klappt. Insgesamt gab es jetzt aber immer diese große Zahl, die durch die Presse kommuniziert wurde, dass soundso viele Berlinerinnen und Berliner die Impfung oder die Impfeinladung nicht annehmen und keinen Termin buchen. Jetzt kann ich mir viel vorstellen, aber das kann ich mir irgendwie in dieser Größenordnung nicht vorstellen. Ich kann mir aber auch nicht vorstellen, dass die alle verzogen sind, die PIN AG überall die Briefe verloren hat oder sonst irgendwas passiert ist. Also woraus erklärt sich das? Das können ja auch nicht alles nur Verständigungsprobleme sein. Ich kann mir schon vorstellen, dass der eine oder andere das nicht versteht – ich würde es ja auch nicht in jeder Sprache verstehen – und mancher denkt: Nein, ich will gar nicht zum Impfen. Aber das kann ja nicht diese riesige Zahl sein. Das entspricht ja nicht der persönlichen Wahrnehmung, zumindest nicht meiner. Ich habe eher das Gefühl, dass doch viele zum Impfen wollen. – Langer Rede gar kein Sinn: Am Ende des Tages werden wir dieser Vorlage natürlich zustimmen, damit das hier weitergeht und damit es besonders mit dem Impfen weitergeht, wenn wir denn schon mal Impfstoff haben, damit wir ihn auch verimpft bekommen.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Vielen Dank! – Herr Schneider, bitte!

**Torsten Schneider (SPD):** Zwei, drei Aspekte, deswegen haben wir auch ein Wortprotokoll beantragt: Es ist ja einmal politisch eine Einschätzung, die zugrunde liegt. Der Senat tritt an das Abgeordnetenhaus mit dem Ansinnen heran, über das 2. Quartal hinaus, also in den Herbst, mehrere Hundert Millionen Euro zunächst einmal zu verauslagen. Das spiegelt nicht unbedingt die Wahrnehmung der Bevölkerung wider, da ist ja eher das Impfangebot im Sommer im Gespräch. Für uns verbirgt sich dahinter die Erkenntnis, dass Impfangebot nicht Impfung heißt. Was zählt, ist die Spritze im Arm, jedenfalls nach unserer Lesart. Wer heute ein Impfangebot bekommt, der ist – weiß ich nicht, muss der Herr Staatssekretär sagen – jedenfalls nicht morgen dran, sondern mutmaßlich Ende Juni. Die weiß ich jetzt nicht genau, die Zeitachsen. Wer dann im September ein Impfangebot bekommt, bei vergleichbarer Quantität, der hat dann Weihnachten seine Impfung. Das ist der Aspekt, der tatsächlich zählt. Das kann sich ändern, wenn man darauf vertraut, dass die Impfstoffe in zunehmenden Maße zur Verfügung stehen. Es kann aber auch so bleiben, wenn man den einen oder anderen Unfall berücksichtigt. Das haben wir ja jetzt gesehen bei der nachlassenden Nachfrage von Vektorimpfstoffen. Aber das ist heute nicht mein Thema. – Das tragen wir aber mit. Dann wird der Senat darstellen, wie er sich das vorstellt, dass es dann möglicherweise korrespondierend zum Impffortschritt, also zum Impstofffortschritt, zu einem sukzessiven Abschmelzen kommt.

Das hat natürlich dann auch Folgen für die etwaige Vertragsbindung, die der Senat eingeht. Da wir ja nur über Freigaben von Geldern entscheiden, muss das zumindest im Wege eines Wortprotokolls festgestellt sein, was der Gesetzgeber damit meint. Wir wollen keine Impfzentren für viele Millionen Euro betreiben, wenn sie nicht mehr nötig sind. Das will ich damit sagen. Da sind wir uns, glaube ich, einig. Aber solange sie nötig sind, diese Einschätzung teilen wir mit dem Senat, wollen wir sie auch zur Verfügung stellen. Das ist der erste Punkt.

Der zweite Punkt ist, dass die Finanzierung ja durch Zugriff auf eine von uns qualifiziert gesperrte Rücklage erfolgt, gleichzeitig aber eine noch nicht vollständig quantifizierbare Erstattung durch den Bund erfolgen soll. Da gibt es in Teilsektoren Fragen, Logistikkosten hier und da. Es wird eine Erstattung geben, wir können sie nur noch nicht genau erfassen. Das bedeutet, das Land Berlin wird eine korrespondierende Einnahme haben. Was uns jetzt wichtig ist, ist, dass diese Einnahme in die mit Vorhängeschloss versehene Rücklage zurückfließt und nicht in irgendeinem Titel xyz vereinnahmt wird und dann im Wege der Deckungsfähigkeit verausgabt wird. Dazu wollen wir heute mit dem Senat einen Konsens herstellen, und da bitten wir auch, dass der Konsens perpetuiert wird, indem sich der Senat da entsprechend ein lässt auf diesen Wunsch des Abgeordnetenhauses, damit wir da klar sind. Also: Etwaige Einnahmen zum Beispiel durch Erstattung von was weiß ich wem, Bund, Kassen, sonst was, gehen in die parlamentarische Rücklage, die qualifiziert gesperrt ist. Ansonsten werden wir natürlich, die SPD-Fraktion jedenfalls, die anderen erklären das ja selber noch, der Vorlage zu stimmen, weil wir es für richtig und erforderlich halten.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Danke! – Herr Goiny!

**Christian Goiny (CDU):** In der Tat, das, was der Kollege Schneider gerade gesagt hat, macht Sinn, wenn wir das in diesem haushälterischen Abwicklungsprozess so machen. Dem können wir uns auch anschließen. Der eine oder andere erinnert sich, wir hatten bei der Beratung des

Nachtragshaushalts, damals noch in Anwesenheit der Senatorin, darüber diskutiert, wie lange wir diese Impfzentren brauchen. Damals hatten wir gefragt, warum denn die Finanzierung nur bis Mai sichergestellt ist, wir würden die doch vermutlich länger brauchen. Daraufhin meinte Frau Senatorin Kalayci, es würde reichen und danach würde der Bund das alles bezahlen oder die niedergelassenen Ärzte das alles machen. Wir haben schon damals leise Zweifel angemeldet, ob diese These richtig ist. – [Zuruf von Torsten Schneider (SPD)] – Nein, nein, an der Senatorin, weil wir der Aussage nicht geglaubt haben, weil wir damals schon der Meinung waren, wir müssten hier eine verlässliche Planung aufsetzen. Nun ist es ja noch nicht zu spät und wenn wir es jetzt machen, ist es gut. Deshalb sind wir damit auch einverstanden.

Zum Thema Terminbuchung – – [Zuruf von Torsten Schneider –(SPD)] – Das gehört hier zum guten Ton, zum Glück. Dazu trägt ja mal jeder wechselseitig bei, lieber Torsten Schneider. – Zum Thema Terminbuchung: Ist es denn noch so, Herr Staatssekretär, dass wir insbesondere dort, wo der Impfstoff Astrazeneca angeboten wird, eine Zurückhaltung bei den Einladeten verspüren, was die Buchung dieser Termine anbetrifft? Das Verfahren ist ja wohl so, die bekommen eine Einladung, können einen Termin buchen – so war jedenfalls bisher der Sachstand, Fragezeichen, ob das immer noch so ist –, und es war so, dass bestimmte Terminbuchungen nicht durchgeführt worden sind, weswegen dann offensichtlich Impfstoffe vorhanden sind. Da könnte man sich in der Tat die Frage stellen, ob man das so macht, dass jeder, der eine Einladung bekommen hat, jetzt ein Zeitfenster bekommt, innerhalb dessen er den Termin buchen kann. Wenn er das nicht in dem Zeitrahmen macht, dann wird diese Option erst einmal wieder frei. Derjenige kann sich neu einbuchen, aber wir haben dadurch nicht diese Lagerhaltung mit Impfstoffen, die wir nicht schneller verimpfen können. Ansonsten sind wir tatsächlich auch der Meinung: Da, wo wir impfen können, sollten wir so viel und so schnell verimpfen. Wenn die Impfzentren dazu weiter einen Beitrag leisten können, ist das gut. Die niedergelassenen Ärzte sind offensichtlich in erheblichem Umfang in der Lage, hierzu einen Beitrag zu leisten. Wenn beide einen Beitrag dazu leisten können, vorhandenen Impfstoff möglichst schnell unter die Bevölkerung zu bringen, dann ist das richtig, sinnvoll und auch dringend notwendig.

In der Tat, auch bei mir kommt an, dass die Praxis in den Impfzentren gut läuft, dass das reibungslos funktioniert. Ich glaube, lieber Torsten Schneider, das liegt auch daran, dass da ganz viele Leute arbeiten, die bisher in der Clubszene unterwegs waren, die so etwas eben halt auch können: organisieren, mit Menschen umgehen und ganz anders als sonst einfach mal jeden reinlassen und nicht vor der Tür abweisen. Das können die nämlich auch. Insofern, weil der Kollege Schneider die praktische Relevanz von Kultur manchmal ein bisschen infrage stellt, wie ich höre. – [Zuruf von Torsten Schneider (SPD)] – So ist es. Also, das funktioniert gut. Aber, was ich höre, vielleicht können Sie dazu etwas sagen, Herr Staatssekretär, ist, dass es bei den Taxifahrunternehmen teilweise Klagen darüber gibt, dass die Erstattung der Taxikosten zum Teil auf sich warten lässt. So schön es ist, dass wir den Taxifahrern hier ein Konjunkturprogramm bescheren, so schwierig ist es natürlich, wenn die am Ende nicht bezahlt werden.

Daran angeschlossen noch die Frage: Wie haben Sie das gemacht? Sind alle Taxifahrer in Berlin eingeladen, sich an diesen Fahrten zu beteiligen? Können die sich dann einfach melden, buchen und bekommen die Fahrten? Oder haben Sie bestimmte Unternehmen, die das bekommen, die sie sozusagen vertraglich an Land gezogen haben? Vielleicht können Sie uns mal kurz erklären, wie man sich das in der Praxis vorstellen kann und ob es tatsächlich einen

Zahlungsrückstand gibt, und wenn ja, wie hoch ist der, was die Erstattung der Kosten für die Taxifahrten anbetrifft? – Vielen Dank!

**Vorsitzende Franziska Becker:** Jetzt hat sich Herr Verrycken gemeldet. Dem würde ich dann sofort stattgeben.

**Staatssekretär Fréderic Verrycken (SenFin):** Ganz herzlichen Dank! – Nur ganz kurz zu der Feststellung von PGF Schneider, ein Wortprotokoll. Das können wir auf der einen Seite sicher bestätigen, das ist sinnvoll und richtig und entspricht auch den Haushaltsregularien, dass die Einnahmen des Bundes selbstverständlich in die Rücklage zurückfließen sollen und zurückfließen werden. Darüber hinaus würde ich sogar noch einen draufsetzen wollen: natürlich auch nicht ausgeschöpfte Mittel. Auch die müssen selbstverständlich dort reinfließen.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Okay, eine Klarstellung. – Dann machen wir jetzt weiter: Herr Wesener!

**Daniel Wesener (GRÜNE):** Danke schön, Frau Vorsitzende! – Ich bin immer noch fasziniert, wie es dem Kollegen Goiny gelungen ist, den Bogen von dem Thema Impfzentren zur Clubszene und Kulturpolitik zu schlagen. Aber ich erliege der Versuchung nicht, Herr Goiny, auch wenn Sie heute Geburtstag haben, sondern bleibe erst einmal bei der Vorlage.

Ich wollte es eigentlich kurz und knackig machen: Wir schließen uns der Positionierung der SPD-Fraktion in der Sache, also Zustimmung zu dieser Vorlage, an. Und wir schließen uns auch dem Petitorum an, hier genauso zu verfahren, haushaltstechnisch, wie vorgeschlagen. Danke auch für die Klarstellung! Ich würde mich schon freuen, wenn wir proaktiv informiert werden, wenn denn mal Klarheit hergestellt ist. Herr Goiny hat völlig recht, ich erinnere mich auch an Diskussionen im Dezember, in denen irgend etwas von 50 Prozent Beteiligung des Bundes im Raum stand. Mir ist klar, dass das in diesen Zeiten schwierig hintereinander zu bringen ist, aber ich finde, wenn dergleichen bei irgendwelchen Gesundheitsminister- und -ministerinnenkonferenzen angekündigt und verlautbart wird, dann sollte man schon allein aufgrund des finanziellen Interesse des Landes daran bleiben und regelmäßig nachfragen. Das würden wir gern tun. Umgekehrt ist es wahrscheinlich einfacher, nämlich, dass Sie uns informieren, wenn sich Herr Spahn, Herr Scholz und wer auch immer mit den Ländern ins Benehmen gesetzt haben.

Ich will eine ganz konkrete Frage zu den Vorlagen stellen: Ich gebe zu, Herr Matz, sie kam relativ kurzfristig, ich habe sie nicht in Gänze gelesen, sondern nur überflogen, insofern sehen Sie mir das nach. Was ich nicht auf Anhieb gefunden habe, ist eine Ausweisung der eigentlichen Personalkosten, und die würden mich schon interessieren. Auf Seite 6 werden da irgendwelche Personalberechnungsfaktoren ins Feld geführt, dann tauchen irgendwo noch mal 800 000 Euro als zusätzlicher Personalbedarf auf, aber das war es dann. Mich würde mit Blick auf die Zentren schon interessieren, wie groß ist der Anteil, den Personal ausmacht. Da scheint es interessante Konstellationen zu geben. Genau wie das Taxigewerbe querfinanziert oder subventioniert wird, was in diesen Zeiten gut und richtig ist, gelingt das offenbar mit dem einen oder anderen Kreativen und Kulturschaffenden, der hier seine Kompetenzen laut Herrn Goiny vor Ort einbringen kann. – [Zuruf von Christian Goiny (CDU)] – Bitte? – Ach der RBB war es! Sie haben es sich gar nicht ausgedacht, okay. Ich begrüße das ja, aber mich würde unabhängig von den konkreten Hintergründen schon interessieren, wie hoch der Anteil

der Personalkosten ist, ob jetzt heruntergebrochen auf die einzelnen Standorte, sei dahingestellt. Wenn Sie es gleich machen können, umso besser. Einen großen Folgebericht brauche ich nicht, Frau Vorsitzende, aber die Information hätte ich gern. – Danke!

**Vorsitzende Franziska Becker:** Vielen Dank! – Herr Zillich, bitte!

**Steffen Zillich (LINKE):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende! – Zunächst in Reaktion auf den Kollegen Goiny: Ich glaube, wir hätten uns alle gefreut, wenn die Einschätzungen richtig gewesen wären, dass man schon früher im Jahr soweit auf die Hausärzte hätte ausrollen können, weil genügend Impfstoff zur Verfügung steht, sodass diese Sonderstruktur kürzer notwendig gewesen wäre, jedenfalls in dem ursprünglich angedachtem Umfang. Das war aber leider nicht so.

Gleichwohl frage ich nach für diese Planung: Erstens, liegt dem auch eine Prognose zugrunde, wie viel Impfstoff bis dahin, also innerhalb des Vertragszeitraums tatsächlich zur Verfügung steht, ist das überhaupt prognostizierbar, insofern auch eine Prognose, wie viel in den verschiedenen Systemen verimpft werden kann? Das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt: Das habe ich jetzt – ich gebe zu, nur nach überschlägiger Kenntnisnahme der Vorlage – nicht genau entdecken können: Die Summe, die Sie jetzt zusätzlich beantragen, beinhaltet die eine Vorsorge für den Weiterbetrieb der Impfzentren in der derzeitigen Konfiguration und Kapazität über den gesamten Zeitraum, oder haben Sie da schon differenziert? Ich meine, wenn es so ist, dass in Aussicht gestellt wird, dass die Priorisierung im Juni aufgehoben werden soll durch die Bundesregierung, könnte man ja den Schluss daraus ziehen, dass man dann das System der Impfzentren nicht mehr im kompletten Umfang benötigen würde. Ich formuliere das deswegen im Konjunktiv, weil da ja vieles im Konjunktiv zu formulieren ist in dem Zusammenhang, insbesondere was die Verfügbarkeit der Impfstoffe betrifft. Insofern würde ich auch verstehen, wenn man sagt: Ja, das könnte sein, aber wir wissen es halt noch nicht und deswegen wollen wir lieber die Impfzentren noch so als Struktur bestehen lassen, auch für den Fall, dass die Hausärzte noch nicht genügend Impfstoff haben, um sie komplett auszulasten. Worauf ist das kalkuliert? Wie sieht Ihre Planung, was Zeit und Kapazität der Impfzentren betrifft, aus?

**Vorsitzende Franziska Becker:** Vielen Dank! – Frau Dr. Brinker, bitte!

**Dr. Kristin Brinker (AfD):** Vielen Dank! – Das Thema Erstattung durch den Bund und dass wir auch proaktiv informiert werden, wenn entsprechende Aktivitäten zustande kommen, das haben wir, denke ich, hinreichend geklärt. Was mich noch interessiert, ist das Thema Sicherheit. Da sind – das haben Sie aufgeschrieben – in der Tat erhebliche Zusatzkosten angefallen in Hinblick auf die ursprüngliche Schätzung. Da wollte ich gern ein paar Hintergründe erfragen: Was macht das Thema Sicherheit tatsächlich so teuer? Gab es irgendwelche Vorkommnisse oder ist es tatsächlich nur die – in Anführungszeichen – Organisation der Zentren? Was sind diese erheblichen Mehrkosten im Gegensatz zur ursprünglichen Schätzung? – Vielen Dank!

**Vorsitzende Franziska Becker:** Vielen Dank! – Herr Staatssekretär! Ein Strauß von Fragen wartet auf Beantwortung.

**Staatssekretär Martin Matz** (SenGPG): Danke, Frau Vorsitzende! Das ist in der Tat ein Strauß und ich versuche, beim Beantworten nicht nur nach der Reihenfolge zu gehen, sondern auch inhaltliche Zusammenhänge herzustellen.

Ja, wir impfen vielleicht dann auch weiter, weil die CDU es will, aber wir impfen vor allen Dingen weiter, weil wir im Januar und Februar ein Loch gehabt haben, was die Impfstofflieferungen anging. Ursprünglich, als wir die Vorlagen gemacht und die Idee der Impfzentren ausgearbeitet haben, sind wir davon ausgegangen, dass wir den halben Dezember, den Januar, den Februar, den März und den April jeweils 20 000 Impfungen pro Tag in den sechs Impfzentren machen. Dann wären wir Ende April so weit gewesen, dass wir gesagt hätten, den Rest kann man mit den Arztpraxen und den betriebsärztlichen Diensten dann erreichen. Jetzt sind wir in einer anderen Ausgangssituation, was das angeht. Denn wir haben so viele Impfungen quasi verpasst, aufgrund von mangelnden Impfstofflieferungen, dass wir jetzt für die nächsten drei Monate, würde ich mal sagen, aus der Kombination von Arztpraxen und den Impfzentren des Landes nur so viel Impftermine generieren können, dass wir das auch wieder aufholen können. Nur so ist es tatsächlich möglich, dass wir dem Ziel nahekommen, dass bis zum Ende des Sommers jedem, der geimpft werden möchte, tatsächlich auch ein Angebot unterbreitet werden kann. Das Angebot kommt ja von jemandem, den Sie gut kennen, oder diese Formulierung. Wir versuchen natürlich alles, damit wir das tatsächlich auch hinbekommen. Wir sind inzwischen auf einem relativ guten Weg, dieses Ziel tatsächlich auch erreichen zu können.

Damit bin ich auch bei einigen Aspekten, die von Frau Meister nachgefragt wurden: Wir sind nämlich inzwischen so weit, dass wir mit den Terminen, mit den Erstimpfungen, die wir schon durchgeführt haben, und mit den Erstimpfungsterminen, die wir schon im Kalender haben, auf zusammengerechnet – da sind auch die mobilen Teams mit eingerechnet, also alles, was quasi durch das Land oder im Auftrag des Landes verimpft wird – an durchgeführten und anstehenden Erstimpfungsterminen 1 185 000. Wenn man das in Beziehung setzt zu 1,9 Millionen versandten Einladungen, inklusive derer, wo wir nicht wirklich eine Einladung versandt haben, sondern zum Beispiel Krankenhausmitarbeitende, die sind auch mit einzurechnen, wenn man sie bei den Impfungen mitrechnet, sonst würden wir uns bei der Impfquote irgendwas schönrechnen, also auch die, die nicht eingeladen waren, aber geimpft wurden, haben wir hier mit einbezogen. 1,9 Millionen Menschen hätten also schon die Gelegenheit gehabt und diese wurde von 1,185 Millionen wahrgenommen. Das ergibt eine Impfquote von 62,2 Prozent. Das ist noch nicht das, wo wir alle gemeinsam hinwollen, ist aber eigentlich dann auch wieder ganz gut, weil es auf dem Weg zur Herdenimmunität, bei der man davon ausgeht, dass man sie irgendwo bei 70 Prozent oder etwas darüber Impfquote der Bevölkerung erreichen könnte. Angesichts der Tatsache, dass wir Bevölkerungsgruppen ausnehmen mussten, also alle, die nicht priorisiert sind, die unter 16-Jährigen, weil noch kein Impfstoff für sie vorhanden ist, der zugelassen ist, haben wir zumindest schon mal 1,18 Millionen Berlinerinnen und Berliner, die sich in den Impfzentren, den mobilen Teams oder in den Krankenhäusern impfen lassen.

Auch hier wieder die Tatsache, dass nur ein Teil von denen diesen Termin auch schon haben wahrnehmen können, also Erstimpfungen, die in den Impfzentren schon durchgeführt wurden, das waren 571 000, die schon terminierten, aber noch nicht durchgeföhrt, das sind noch mal 363 000. Die Mehrzahl wurde schon durchgeführt, aber eine große Zahl ist auch noch ausstehend. Bei den Zweitimpfungen ist es genau umgedreht, dass die Zweitimpfungstermine, die

noch ausstehen, mehr sind als die schon durchgeföhrten Zweitimpfungstermine. Das heißt, da liegt noch ganz schön etwas vor uns. Aber es ist auch schon viel terminiert, und damit ist eine Impfquote absehbar, die ganz ordentlich wird.

Weil es auch politisch eine Fragestellung ist, in Zusammenhang mit den sogenannten Privilegien für Geimpfte, wo ich von der Formulierung her es umdrehen und sagen würde: Wiederherstellung aller Grundrechte für Geimpfte –, aber dennoch der Meinung bin, dass das zum jetzigen Zeitpunkt eine etwas früh geführte Diskussion ist, weil wir alle wissen müssen, dass die Wirksamkeit des Impfstoffs nicht 100 Prozent beträgt, sondern weniger, und dass das Risiko deshalb durchaus noch gegeben ist. Das Ziel ist auch nicht, dass wir jeden in der Bevölkerung immunisieren, sondern das Ziel ist die Herstellung der Herdenimmunität, um das Erlahmen des Infektionsgeschehens auszulösen. Da werden wir durch die Tatsache, dass wir allein in den Impfzentren des Landes bis Ende Juni auf eine Erstimpfungsquote von über 30 Prozent der Berliner Bevölkerung kommen, und bis dahin die Arztpraxen einen unbekannten Teil dazusteuern, da gibt es nicht so ein Terminsystem, dass man sagen könnte, da stehen soundso viele Termine an, rechne ich damit, dass wir bis Ende Juni eine Erstimpfungsquote in Berlin von 50 Prozent erreichen können. Die wird tatsächlich einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen haben, so wie sie es jetzt bei den über 70-Jährigen ganz klar ersichtlich aus unseren Lageberichten auch schon hat. Deswegen rechne ich damit, dass wir nicht nur auf andere Effekte angewiesen sind, was den weiteren Verlauf der Inzidenz angeht, sondern dass wir schon im Mai und Juni auch sehen werden, dass die Inzidenz noch nicht zum Erliegen, aber zumindest zur Verlangsamung kommt, durch den Effekt der Impfquote, der sich zunehmend einstellt. Wie gesagt, das ist der Effekt, der gewünscht ist und der auch dazu führt, die Wiederherstellung der Grundrechte für alle und nicht nur der Geimpften möglichst schnell voranzutreiben.

Einige weitere Fragen: Die Abgeordnete Dr. Schmidt hat nach Impfzubehör, Logistik, Aufbereitung gefragt. Das sind Kostenblöcke, die werden tatsächlich vom Bund zu 50 Prozent erstattet, die haben wir in unserer Tabelle auf Seite 30 der Vorlage ausgewiesen, unter den Positionen, die auch vom Bund erstattet werden sollen. Welche das grundsätzlich sind, also was der Bund erstattet und was nicht, ergibt sich daraus, dass er es in die Impfverordnung selbst reingeschrieben hat, dass es nicht nur die 50 Prozent gibt, sondern auch für welche Kostenarten das grundsätzlich vorgesehen ist. Wir haben in dieser Position die Kosten unseres zentralen Impfstofflagers enthalten, das sich nicht am Standort der sechs Impfzentren befindet, sowie den Spediteur, der damit beauftragt ist, den vom Bund entgegengenommenen Impfstoff zu den mobilen Teams und den Impfzentren zu bringen, sowie die Pharmafirma, die am Ort des zentralen Impfstofflagers die Aufbereitung vor allen Dingen des ultratiefgekühlten Biontech-Impfstoffs vornimmt.

Die Positionen, die wir nicht erstattet bekommen, sind dann eher andere. Das ist vor allen Dingen das Einladungs- und Terminmanagement. Ja, mit annähernd 40 Millionen Euro ist das teuer, die Hotline und das Einladungswesen zu betreiben, das stimmt. Auf der anderen Seite hat es aber auch dazu geführt, dass wir nur dann, wenn wir den Weg selber mal verlassen haben, wie bei der Sonderaktion für Astrazeneca, wo wir gesagt haben, jetzt machen wir es nicht mit schriftlichen Einladungen, sondern spontan, damit wir schnell diesen Impfstoff, der nur noch für einen Teil der Bevölkerung angewendet werden darf, unter die Leute bringen und einen Effekt damit zu erzielen, nur da ist die Hotline tatsächlich so überlastet gewesen, dass darüber zu Recht Klage geführt wurde. Ansonsten konnten wir die Belastung des Terminsystems und der Hotline sehr gut dosieren und dafür sorgen, dass wir die Effekte, die es in Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen mit dem Einladungs- und Terminwesen gegeben hat, in Berlin nicht gegeben hat. Insoweit teuer, aber hatte in jedem Fall auch einen

Effekt. Diese Kosten werden wir selber tragen müssen, weil der Bund sie uns nicht erstatten wird.

Übrigens hat die Sonderaktion mit Astrazeneca, das war die Frage von Herrn Goiny – Zurückhaltung bei einem der Impfstoffe – Ja, es machte natürlich Probleme, was eigentlich auch nachvollziehbar ist. Der Impfstoff kommt erst auf den Markt, vorher war es anders herum, da haben alle gesagt: Vektorimpfstoff kenne ich, so etwas würde ich machen, mRNA-Impfstoff, das ist irgendetwas Neumodisches, da bin ich nicht sicher, ob ich mir den geben lassen würde. Die Beliebtheit der Impfstoffe ist jetzt genau anders herum, aufgrund der Berichte, die es über Astrazeneca gegeben hat. Aber wir haben mit dieser Sonderaktion über die Osterferien und noch ein paar Tage darüber hinaus, überwiegend in Tempelhof, ein Teil noch in Tegel, insgesamt 55 500 zusätzliche Impfungen von 60- bis 69-Jährigen zustande gebracht, die es so sonst nicht gegeben hätte, und die uns auch wieder ein Stück weit vorangebracht haben. Deswegen halten wir diese Aktion für erfolgreich, auch wenn die Hotline darüber zwischenzeitlich zusammengebrochen war.

Damit ist es aber auch so, dass wir an Astrazeneca nur noch Vorräte haben, die wir für die Zweitimpfungen mit Astrazeneca, da gibt es Erstgeimpfte, die bekommen zur Zweitimpfung einen anderen Impfstoff, aber es gibt auch Erstgeimpfte, die die Zweitimpfung mit Astrazeneca bekommen. Da müssen wir schon zirkeln und rechnen, dass wir das mit den Beständen, die wir noch haben, überhaupt noch hinbekommen. Bestellt haben wir keinen mehr, weil zwischen Bund und Ländern vereinbart war, dass die Erstimpfung mit Astrazeneca aus den Impfzentren der Länder verschwinden und nur noch in den Arztpraxen stattfinden. Deswegen spielt dieser Impfstoff für uns nur noch eine Rolle für ausstehende Zweitimpfungen. Deswegen ist auch das Thema der Zurückhaltung bei diesem Impfstoff nicht mehr das unserer Impfzentren und der mobilen Teams, sondern findet in den Arztpraxen statt, wo das intensive Beratungsgespräch, was für diesen Impfstoff erforderlich ist, und vor dem Hintergrund des Verhältnisses Hausarzt – Patient, die sich vielleicht auch schon kennen, dort mit Sicherheit besser angebracht ist.

Um wieder aufzuholen mit dem Impftempo, sehen wir keinen Widerspruch darin, dass es Arztpraxen und Impfzentren gibt, sondern das ist jetzt für die nächsten zwei bis drei Monate das, was wir brauchen, um das maximale Tempo zu entwickeln. Wir werden allein an Impfstoff von jetzt gerechnet inklusive Mai und Juni 1,08 Millionen Impfdosen für das Land Berlin ins zentrale Impfstofflager vereinnahmen können, und bei den Arztpraxen landet noch mehr als das. Da ist es schwerer, das genau zu beziffern. Aber daran kann man schon absehen, welches Tempo jetzt reinkommt und dass wir das kombinierte Tempo beider Systeme jetzt auch gut brauchen können. Außerdem muss man bei den Fans des ausschließlichen Verimpfens in Arztpraxen anmerken, dass nicht jede Arztpraxis mitmacht und dass uns Leute fragen: Ich habe meinen Hausarzt angerufen, der hat gesagt, der impft gar nicht, wo gehe ich denn jetzt hin? – Natürlich dann Termin geben lassen im Impfzentrum oder einen anderen Arzt suchen, der es macht. Aber die denken natürlich zunächst an ihre eigenen Patientinnen und Patienten. Das ist ja auch nachvollziehbar. Deswegen ist es für eine Weile sinnvoll, auch deswegen sinnvoll, nicht nur wegen des Impftempos, dass es beide Systeme nebeneinander in den nächsten zwei bis drei Monaten gibt.

Dann haben wir die Absicht, die Impfzentren tatsächlich runterzufahren. In der Vorlage hier haben Sie alle Kosten dargestellt bekommen für den Vollbetrieb aller sechs Impfzentren bis

zum September. Das ist aber nicht unsere Absicht. Wir wollten allerdings vermeiden, jetzt wieder Verträge zu machen bis Ende Juni und dann wären wir wieder hier hergekommen, zudem auch noch in der Sommerpause, und hätten gesagt: Wir machen wieder eine Impfvorlage, da ist noch etwas übrig, was wir noch tun müssen. Dann hätten auch wir alle Verträge noch mal wieder verlängern müssen. Stattdessen haben wir es umgekehrt gemacht und gesagt: Wir nehmen den größtanzunehmenden Fall an und versprechen glaubwürdig, hoffe ich, hier im Haus heute, dass wir nicht die Absicht haben, alle sechs Impfzentren wirklich bis Ende September unter Vollast zu betreiben, sondern nach und nach auszusteigen. Da gibt es auch allein schon von den Liegenschaften Kandidaten, bei denen man sagen muss, da macht es Sinn, früher herauszugehen, zum Beispiel beim Velodrom. Das ist am teuersten angemietet und hat auch eine Nutzung, die wieder relevant werden könnte, für den Sport. Dann gehen wir da auch gern raus. Während wir im Terminal C des Flughafen Tegel so lange impfen können, wie wir wollen, da kommt nämlich anschließend nur noch der Bagger und schiebt das Gebäude zusammen. Deswegen können wir im Prinzip dort jetzt machen, was wir wollen. Aber auch da nicht über den 30.09. hinaus, denn da endet die Mitfinanzierungszusage des Bundes. Dann wäre es auch wirtschaftlich nicht sinnvoll, darüber hinaus noch irgendwelche Fantasien über Impfzentren des Landes Berlin zu haben, sodass wir davon ausgehen, dass wir zumindest in den Monaten August und September hier ein Rausgleiten aus den sechs Standorten haben, nach und nach. In der Summe nur noch zwei halbe Monate fahren und nicht mehr zwei ganze, und dass das einen nennenswerten Betrag einsparen kann, von dem ich persönlich annehme, dass es in den zweistelligen Millionenbereich hineingeht. Wir wollen ja auch nicht das Geld durch die Gegend pusten.

Wo ich gerade in dem Zusammenhang bin, nicht nur das nicht verausgabte Geld kommt in die Pandemierücklage zurück, hat der Finanzstaatssekretär eben gesagt, sondern wir haben auch über die Erstattung des Bundes gesprochen. Da kann ich die erfreuliche Nachricht übermitteln, dass wir bereits zwei Termine hatten, bei denen wir dem Bund Kosten aufgelistet haben, und er uns seine Auffassung hat wissen lassen, welche Kosten anerkannt werden und dies zu einer Erstattung von insgesamt 23 061 411,76 Euro bis zum heutigen Tag schon geführt hat. Das heißt, von den hier in der Vorlage aufgeführten 97 Millionen, wenn wir tatsächlich bis zum Ende voll fahren würden – auch der Betrag mindert sich dann natürlich –, haben wir jetzt schon 23,1 Millionen Euro wieder eingefahren.

Dann gab es die Frage nach den Personalkosten. Ich habe schnell die Kosten quergezogen, die bei den Hilfsorganisationen anfallen für Personal, die für das medizinische Personal, das pharmazeutische Personal und nicht zu vernachlässigen, in der Tat relativ teurer, auch für die Sicherheit anfallen. Das wäre bei Vollbetrieb in den Monaten Mai bis September dann ein Betrag von 108 Millionen Euro als Anteil von den 246 Millionen Euro. Hier kann man schon mal sehen, mindestens die Hälfte sind in jedem Fall Personalkosten von Fremdpersonal, das hier beauftragt ist. Das ist auch nicht ganz vollständig, weil in anderen Aufträgen auch Personalkostenanteile mit enthalten sind. Ich erinnere an die vorhin genannte pharmazeutische Firma für die Aufbereitung des Impfstoffes.

Die Sicherheitskosten, ja, die sind relativ hoch. Das hat einmal etwas ganz harmlos Ordnen den, das haben wir auch an der Verkehrssituation gesehen. Gerade der Kollege, der hinter mir sitzt, hat viel damit zu tun gehabt, die Verkehrssituation in den ganzen Impfzentren zu besprechen und für Lösungen zu sorgen. Das war oft nicht ganz einfach, weil wir insbesondere bei der Arena schlicht das Problem haben, dass auf der einen Seite die Spree ist und es des-

wegen relativ schwer ist, die Situation so zu gestalten, wie es an der Messe beispielsweise sehr viel besser gelingt. Aber auch da war zwischendurch Bedarf, das zu ordnen. Da haben wir natürlich mit dem Sicherheitspersonal auch Möglichkeiten, dass wir das strukturieren und auch schon vor dem Eingang dafür sorgen können, erste Kontrollen durchzuführen, beispielsweise nachzufragen: Haben Sie eine Impfeinladung? –, sodass man die Richtigen einlässt und auch nur so viele, wie unter Coronabedingungen drinnen gleichzeitig sein sollen.

Aber natürlich hat das Sicherheitspersonal auch noch andere Aufträge. Wir mussten damit rechnen und sind zumindest über abstrakte Gefährdungslagen unterrichtet worden, dass man sich natürlich auch mit dem Gedanken befassen muss, dass so ein Impfstoff auch irgendwelche anderen Menschen anziehen könnte, die entweder glauben, dass sie damit etwas anfangen können – was bei Biontech relativ unwahrscheinlich ist als Nichtfachmann, den selber dann irgendwie verwenden zu können –, aber wir mussten genauso auch mit möglichen Gewaltaktionen rechnen oder mit Sabotage in jeglicher Hinsicht. Auch dafür braucht man Sicherheitspersonal, das eben dann auch in den Impfzentren, in kleinerer Besetzung, nicht nur während der Öffnungszeiten, sondern auch 24 Stunden am Tag vor Ort ist. Wir haben auch einen Sicherungsbedarf beim zentralen Impfstofflager, sodass hier insgesamt durchaus erhebliche Kosten zusammenkommen. Das haben Sie an den 33,8 Millionen Euro in der Vorlage auch gesehen. Wir sind bei unseren Überlegungen, wie viel Personal brauchen wir wann wo, intensiv von der Berliner Polizei begleitet worden. Es war allseits die Auffassung, dass wir so viel Personal dafür tatsächlich auch brauchen.

Jetzt habe ich, glaube ich, im Wesentlichen die Kernfragen erwischt. – Ach, eine ist noch wichtig, die von Herrn Schneider kam. Herbst nur, wenn nötig, habe ich mir notiert. Ja, das habe ich, glaube ich, eben schon ausgeführt, genau das ist unsere Absicht. In den nächsten zwei, drei Monaten die volle Power beider Systeme kombinieren. Es ist aber nicht so, dass jetzt der Kalender bis Ende Juni voll ist mit Priorität 2. Das ist er zwar in vielen Impfzentren. Man kann jetzt keinen Biontech-Termin mehr irgendwo bekommen, weil sie schon alle bis Ende Juni ausgebucht sind. Wir haben aber immer wieder andere Lieferpläne und im Moment erheblich mehr Moderna-Lieferzusagen als es vorher der Fall gewesen ist, sodass wir gerade zusätzliche Hunderttausend Erstimpfungstermine für Moderna auf den Markt gebracht haben. Das führt dazu, dass man zzt. im Erika-Heß-Stadion am 16. Mai und in Tegel schon am 11. Mai fündig wird, wenn man jetzt anruft, um einen Termin zu bekommen. Das ist erheblich besser als die Situation, die wir vor wenigen Tagen noch hatten, wo man tatsächlich vor Ende Juni praktisch keine Chance hatte, an einen Termin zu kommen.

Wir werden das auch so weitermachen. Immer dann, wenn wir verlässlich davon ausgehen dürfen, dass Impfstoff vorhanden sein wird, werden wir zusätzliche Termine herausgeben, auch wenn jetzt die Priorität 3 beginnt, dass wir dann auch Termine anbieten können. Da werden sicherlich schon viele in die Arztpraxen gehen, das ist auch gut so, davon wollen wir auch niemanden abhalten, trotzdem wird es auch Buchungen bei uns geben. Wir werden weiter Ansprüche zu erfüllen haben im Zusammenhang mit der Priorität 3. Ich erinnere daran, dass wir zum Beispiel auch ein verlässliches Angebot machen müssen für 35 000 Wahlhelferinnen und Wahlhelfer, die auch in der Priorisierung genannt sind, und die wir so impfen wollen, dass die zweite Impfung vor Ablauf des August hat durchgeführt werden können, damit die Wahlhelferinnen und Wahlhelfer tatsächlich auch voll immunisiert am Wahltermin dann ihren Dienst leisten können. – Jetzt habe ich aber, glaube ich, tatsächlich die Fragen erwischt.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Vielen Dank! – Es scheint noch nicht ganz umfänglich beantwortet zu sein. Ich habe noch weitere Wortmeldungen. Zunächst Herr Zillich!

**Steffen Zillich (LINKE):** Es ist ja tatsächlich auch ein wichtiger Punkt. – Zunächst vielen Dank für die Erläuterungen! Die haben wir zumindest einiges klarer gemacht, wie Sie das weiter organisieren wollen. Eines ist mir nicht vollständig klar: Berlin organisiert die Impfdosen für die Impfzentren und auch für die niedergelassenen Ärzte oder gibt es dafür ein anderes Verteilsystem? Vielleicht können Sie das kurz erläutern.

Zum Zweiten: Die Impfzentren, so wie sie jetzt da sind und Termine vergeben, werden die limitiert – Sie haben es eben schon angedeutet, aber vielleicht können Sie es noch ein bisschen klarer machen – durch ihre Kapazität oder durch das Vorhandensein von Impfstoff – erstens? Zweitens, mit welcher Kapazität rechnen Sie denn, oder mit welcher Auslastung der Impfzentren rechnen Sie denn für die nächsten Monate?

**Vorsitzende Franziska Becker:** Frau Meister, bitte!

**Sibylle Meister (FDP):** Ich würde noch mal die Frage erneuern wollen nach der Zusammenarbeit mit der KV und dem Vertrag, der am 30.04. ausläuft. Ich habe in der Vorlage nicht gefunden, wie es da weitergeht, auf welcher Ebene. Dann nur noch mal eine Verständnisfrage: Mit den nicht wahrgenommenen Einladungen, das entspricht ja im Prinzip dem Anteil der Menschen, die sagen: Nein, Impfung habe ich keinen Bock drauf, will ich nicht, brauche ich nicht oder was auch immer. – Also dem Anteil, von dem wir immer gesagt haben, 100 Prozent werden wir nicht erreichen, sondern wir werden, 60, 70 oder 80 Prozent erreichen. Das würde dann ja die Differenz zwischen den herausgegangenen Einladungen und den Geimpften widerspiegeln. Jetzt ist es klar.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Herr Goiny!

**Christian Goiny (CDU):** Ich weiß nicht, ob ich es überhört habe, aber ich glaube, Sie haben meine Frage nach den Taxifahrern übersehen. Vielleicht können Sie dazu noch einmal etwas sagen. – Nach Ihrer bisherigen Planung, wann beabsichtigen Sie denn jetzt mit der Gruppe 3 die Impftermine zu vergeben?

**Vorsitzende Franziska Becker:** Herr Staatssekretär, bitte!

**Staatssekretär Martin Matz (SenGPG):** Schönen Dank, Frau Vorsitzende! – Sorry! Da waren jetzt tatsächlich zwei Fragen dabei, die wirklich wiederholt werden mussten, weil ich sie noch nicht beantwortet habe. Ich habe also doch nicht alles erwischt.

Der Reihenfolge nach: Wir haben mit den Arztpraxen am Anfang im März ein Modellprojekt gemacht, wo wir aus dem Impfstoff des Landes Berlin, aus unserem Impfstofflager, Arztpraxen versorgt haben mit unserem Spediteur, der die dahingefahren hat und dann haben die den Modellversuch gemacht und geimpft. Aber inzwischen sind wir in der Regelversorgung angekommen. Jetzt gibt es zwei völlig voneinander getrennte Systeme: Einmal die Lieferungen an die Impfstofflager der Länder, die dann auf die Impfzentren verteilt werden, und in mobilen Teams eingesetzt werden, bei der Feuerwehr, in den Krankenhäusern und so weiter verimpft werden, und das andere System ist das Pharmagroßhandel, der über die Apotheken die Arzt-

praxen versorgt. Der Bund hat uns in dem Zusammenhang versprochen, dass jeweils auf diesem Weg auch sichergestellt wird, dass der Einwohnerzahl entsprechend Impfdosen ankommen werden. Da gucken wir sehr genau drauf. Berlin hat, die Zahl kann ich jetzt im Schlaf beten, 4,41 Prozent der Bevölkerung bundesweit und deswegen wollen wir auch 4,41 Prozent des Impfstoffes haben. Wir sind ganz froh, dass wir bis zum heutigen Tag immer etwas mehr als 4,41 Prozent der bundesweit durchgeföhrten Impfungen hinbekommen haben, das heißt, hier die Lagerhaltung so optimiert haben, dass wirklich dann, wenn die neue Ware kommt, auch das Lager nach Möglichkeit leer war.

Beim Pharmagroßhandel haben wir festgestellt, sind in den ersten zwei Lieferwochen nicht 4,4, sondern nur 4 Prozent der bundesweiten Lieferungen in Berlin angekommen. Die gemeldeten Impfungen waren sogar nur 3,6 Prozent. Da fassen wir natürlich sofort nach, weil wir auch auf der Seite der niedergelassenen Arztpraxen dafür sorgen müssen, dass mit dem größtmöglichen Tempo geimpft wird, damit wir weiterhin sagen können: Berlin ist bei den Impfungen auf einem guten Weg. Dass wir jetzt zeitweise bei den Erstimpfungen nicht mehr so ganz – bei den Zweitimpfungen liegen wir immer noch sehr weit vorn – vorn liegen, bei den Erstimpfungen etwas weniger als der Bundesdurchschnitt an einigen Tagen, lässt sich dadurch begründen, das zur Hälfte durch die Minderversorgung der Arztpraxen gekommen ist und zur anderen Hälfte daran liegt, dass Grenzregionen zusätzliche Biontech-Lieferungen bekommen haben, um an der Grenze zu Tschechien und Frankreich die Immunisierung etwas schneller voranzutreiben. Natürlich haben diese Bundesländer dadurch auch die Chance gehabt, eine höhere Impfquote zu erreichen als wir.

Was limitiert unsere Termine? – Wenn wir nur Termine zulassen würden, für die wir den Impfstoff schon haben, dann wäre es traurig, denn dann könnten wir immer nur eine Woche, acht, zehn Tage maximal Termine freigeben, denn so viel Impfstoff hätten wir dann, wenn gerade geliefert worden ist. Aber wir trauen uns natürlich mehr. Wir haben uns immer getraut zu unterstellen, dass das Ausmaß an Lieferungen, was wir bekommen, zumindest konstant bleiben wird und haben deshalb die Kalender geöffnet, in den Mai, in den Juni, in einem Impfzentrum sogar in den Juli hinein, nämlich Tegel, aus dem vorhin genannten Grund: Reihenfolge der Impfzentren, die dann irgendwann zumachen –, also in Tegel sind wir im Kalender sogar schon im Juli. Die Kalender haben wir so weit geöffnet, dass, wenn wir einfach nur dasselbe weiter bekommen, dass wir dann diese Termine auch tatsächlich umsetzen können. Nichts ist schlechter als sagen zu müssen: Sorry, aber die nächsten 50 000 Termine können gar nicht geimpft werden, weil der Impfstoff dafür nicht vorhanden ist. Wenn jetzt eben aber die Steigerungen tatsächlich kommen – so ist es ja, dass wir zum Beispiel im April rund 400 000 Impfdosen haben, im Mai etwa 450 000, im Juni etwas über 500 000, und bei den Arztpraxen geht gleichzeitig die Kurve noch viel schneller hoch, dann ist es auch so, in dem Moment, wenn der konkrete Lieferplan vorliegt, sagen wir: Okay, jetzt nehmen wir den ernst und schalten zusätzliche Termine frei. Das war jetzt bei dem Moderna-Impfstoff der Fall, dass wir daraus die Zuversicht gewonnen haben, dass wir zusätzliche Hunderttausend Erstimpfungstermine anbieten können, die natürlich automatisch zu Hunderttausend Zweitimpfungsterminen sechs Wochen später führen, das heißt 200 000 Impfdosen mussten wir dafür im Lieferplan haben, um uns das tatsächlich trauen zu können.

Die Auslastung, noch mal im Rückblick, die im Januar bei traurigen etwas über 2 000 Impfungen am Tag lag, im Februar bei 5 500, ist jetzt im März und April manchmal ein bisschen schwankend gewesen, weil Astrazeneca rein, Astrazeneca raus, da waren ja mehrere Unter-

brechungen und Vorfälle, aber immer so um die 10 000 bis 13 000 waren wir eigentlich schon. Wir werden jetzt mit Blick auf Mai und Juni auch noch an die 16 000 pro Tag kommen. Das heißt aber, dass das, wofür die Impfzentren gebaut sind, damit noch gar nicht erreicht ist. Wir könnten mehr. Es ist nach wie vor der Impfstoff, der die Limitierung der Termine verursacht und nicht die Kapazität. Höchstens die Frage, in welchem Zentrum machen wir welche Impfung, aber das Gesamtsystem der sechs Impfzentren könnte mehr als es jetzt macht. Wenn wir irgendwo an eine Grenze gestoßen wären, hätten wir die Betriebszeiten ausgedehnt, das haben wir alles schon geplant, war eigentlich schon in der Schublade, dass wir gesagt hätten: Wir impfen von 6 bis 24 Uhr an einem Impfzentrum oder an mehreren, wenn der Impfstoff entsprechend vorhanden ist. Aber es steht jetzt zu erwarten, dass wir diesen Zustand nie mehr erreichen werden, deswegen bleibt die Planung erst einmal in der Schublade.

Mit der Kassenärztlichen Vereinigung, die Ärzte, die niedergelassenen Ärzte kommen weiterhin in die Impfzentren und werden impfen. Das ist auch nicht überraschend, denn die machen das gerne. Erst einmal liegt das daran, dass sie das zu den Konditionen tun können, mit denen sie auch bei der KV den ärztlichen Bereitschaftsdienst machen. Diese Konditionen sind attraktiv, damit das auch Ärzte tun. Die bekommen sie bei uns in den Impfzentren eben auch, aber das ist, glaube ich, auch nur ein Grund. Anhand der Rückmeldungen, die ich bekomme, ist das andere, dass die Ärztinnen und Ärzte es ausgesprochen genießen, in den Impfzentren tätig zu sein, wie alle anderen auch, weil sie sagen, das sei eine einmalige Atmosphäre, in der man arbeitet. Alle Menschen sind freundlich und glücklich, alle Geimpften sind fröhlich und untereinander lernt sich die Clubszene mit der Flugbegleiterin, die gerade nicht fliegen kann, und dem Arzt, der sonst in der Praxis sitzt, und dem Pharmazeuten, der sonst in der Apotheke steht, kennen und bilden eine wirklich großartige Gemeinschaft, die da arbeitet. – [Zuruf] –

Auf das Aha! habe ich auch gleich eine Antwort. Wir haben in dem Zusammenhang übrigens auch, das ist durchaus ernst gemeint, auch Informationsmaterial über sexuelle Belästigungen in die Impfzentren schaffen lassen, weil wir natürlich auch dafür sorgen wollen – ich will es mal so sagen –: Dass nicht nur immer einer meint, man würde sich gut verstehen und der andere das gerade gar nicht meint, sondern man da die Grenzen kennt. Das gehört auch dazu.

Wir haben zu dem Zweck, diese Ärzte weiter einsetzen zu können, die KV auch für den Mai beauftragt, das zu tun. Sie hat den Auftrag auch angenommen. Aber das Konstrukt ist jetzt ein anderes. Die Hilfsorganisationen werden auch den Einsatz der Ärzte in den Impfzentren koordinieren und dazu auch eigenes Personal noch hinzuziehen. Das finde ich sehr gut. Wir wollten am Anfang ohnehin, dass der Arzt oder die Ärztin nicht allein kommt, sondern seine MFA mitbringt, um als eingespieltes Team zu zweit, der eine macht die Aufklärung, der andere setzt die Spritze, für größtmögliches Tempo sorgen, auch für einen besseren Schnitt, was das pro Stunde dann kostet. Das wurde uns ein bisschen ausgebremst, ich sage jetzt nicht genau warum, aber am Ende hatten wir nur Ärzte und keine MFAs – oder nur sehr wenige. Wir werden jetzt mehr Assistenzpersonal an den Start bekommen. Gerade wenn jetzt Jüngere in die Impfzentren kommen und geimpft werden, sind wir davon überzeugt, dass auch ein Rettungssanitäter gut impfen kann, wenn ein Arzt danebensteht, der die ärztliche Aufklärung gemacht hat und dass wir hier einen neuen Mix der Professionen hinbekommen. Das braucht noch ein paar Wochen, um das entsprechend umzustellen. Am Ende wird es mindestens nicht teurer dadurch.

Das zeitnahe Abrechnen der Taxifahrer ist Aufgabe des DRK, die das für uns übernommen haben. Da sind wir relativ pragmatisch vorgegangen und haben gesagt: Das wollen wir am besten so regeln. Ehrlich gesagt, bei uns im Haus weiß ich auch schon gar nicht mehr, wo ich die Leute noch hernehmen soll. Unsere kleine Verwaltung ist nicht dazu in der Lage, auch noch irgendwie Zehntausende von Taxiabrechnungen abzuarbeiten, sondern das geschieht zwischen dem DRK und der Taxiinnung. Dafür ist es allerdings auch erforderlich, dass die Taxifahrer dort irgendwie angebunden sind. Das sind wohl einige wenige nicht, die meisten schon, aber einige wenige dann auch nicht.

Dann war noch die Frage von Herrn Goiny, was das mit der Priorität 3 ist. Wir haben, wie schon ausgeführt, durch die Priorität 2 den Kalender in einigen Impfzentren schon bis Ende Juni voll. Deswegen hätten wir uns auch noch ein paar Tage mehr Zeit gelassen, die Priorität 3 jetzt auszurufen, weil das natürlich auch zu möglichem Frust führt, wenn man sagt: Jetzt darf ich geimpft werden, bekomme aber keinen Termin. – Aber es erleichtert erstens den Arztpraxen die Geschichte, dass sie etwas besser unter ihren Patienten gucken können, wo sie die zu Impfenden finden. Zweitens haben wir tatsächlich noch ein paar Termine, die wir noch freischalten können. Deshalb haben wir jetzt dazu aufgerufen, last call sozusagen, die, die aus der Prio 2 zu den 38 Prozent gehören, die sich noch nicht um einen Termin bemüht haben, dass die es jetzt schnell tun, denn jetzt gibt es Impftermine im Mai, die man jetzt noch exklusiv als Priorität 2 haben kann. Ab nächster Woche wird die Priorität 3 hinzustoßen und dann bekommt man die Termine vielleicht nicht mehr so einfach. Wir werden das Verfahren dafür vereinfachen, werden auf die Buchungscodes in dieser Form verzichten und ein Verfahren mit Anruf oder Onlinebuchung ermöglichen, in dem Buchungscodes nicht gebraucht werden. Die können weiter angewendet werden diese Briefe, aber sie sind nicht mehr Voraussetzung. Dann wird die Impfberechtigung im Impfzentrum geprüft. Das spart uns an der Stelle eine Schleife, die wir beim jetzigen Fortgang der Priorisierung meinen, auslassen zu können, nämlich dass wir jetzt noch viele Hundertausend Briefe bewegen müssen, um die noch zu verschicken, obwohl bei den 60- bis 69-Jährigen die besagten 55 000 dabei sind, die sich schon mit Astrazeneca haben impfen lassen. Es gibt welche, die als chronisch Erkrankte schon längst eine Einladung haben, es gibt welche, die als Kontakterson einer Pflegebedürftigen schon eine Einladung hatten und chronisch krank sind und zwischen 60 und 69 Jahre alt sind. Da müssen wir jetzt echt nicht noch zusätzlich eine Einladung herausschicken, sondern ich glaube, die Medienarbeit an der Stelle wird genügen, um das entsprechend unter die Leute zu bringen.

Aber wir wollen insbesondere mit der Ärztekammer darüber nachdenken, wie wir die Vorteile des Impfens noch wirksamer hervorheben können, damit möglichst viele Menschen diesen Weg tatsächlich auch gehen. Wenn ich das auch noch erwähnen darf: Zur Priorität 3 gehören auch die Verfassungsorgane, und – weil ich jetzt gerade hier sitze – Sie sind ein Verfassungsorgan. Insoweit ist das natürlich klar, dass auch die Mitglieder dieses Hauses zu dieser Priorität dazugehören.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Vielen Dank! – Herr Ubbelohde, bitte schön!

**Carsten Ubbelohde (AfD):** Herr Matz! Zwei der Szenarien, die uns am meisten besorgt machen, sind ja die Zahl der Todesfälle durch Covid-19 und die Belegung der Intensivstationen. In diesem Zusammenhang spielen natürlich die Menschen, die über 70 Jahre alt sind – insbesondere sogar die, die über 80 Jahre alt sind –, eine ganz zentrale Rolle neben chronisch Kranken. Nun haben Sie interessanterweise ja gesagt, dass Sie durch die Impfung gerade bei den über 70-jährigen Patienten eine deutliche Entspannung feststellen können. Gleichzeitig haben Sie gesagt, dass Sie die unter 16-Jährigen – also Schüler – weitestgehend erst mal außen vor gelassen haben bei der Impfberücksichtigung, sicherlich aufgrund der infektions-technisch geringeren Relevanz und der außerordentlich geringen Anzahl an positiv Getesteten. Von daher stellt sich die Frage: Ist denn dann, wenn wir jetzt ein bisschen prospektiv in die Zukunft schauen – in die nächsten zwei, drei Wochen –, mit weiteren zusätzlichen zweiten Impfungen bei den interessanten Menschen in der Frage der Infektiosität, also der über 70-Jährigen, überhaupt auf die Herdenimmunität und damit auf weitere Lockerungen und die Reduktion der stringenten Maßnahmen zu warten, oder würde es nicht ausreichen, beispielsweise in zwei, drei Wochen diese Notbremsemaßnahmen zurückzufahren, die Lockdownmaßnahmen zu beenden und ein Stück weit normales Leben in der Stadt zu ermöglichen?

**Vorsitzende Franziska Becker:** Herr Schneider, bitte!

**Torsten Schneider (SPD):** Ich will mal für die SPD-Fraktion erklären: Wir würden jeden auch unter 16-Jährigen impfen und denen auch zur Impfung raten, wenn es dafür einen zugelassenen Impfstoff gäbe. Ich weiß nicht, ob Sie da vielleicht auf der deskriptiven oder der Erkenntnisebene ein Defizit haben, Herr Kollege Dr. Ubbelohde, jedenfalls kenne ich keinen derzeit zugelassenen Impfstoff in der Europäischen Union, in Deutschland, für unter 16-Jährige.

Zur Relevanz und Betroffenheit Minderjähriger will ich mich jetzt nicht verbreiten, da kommen wir scheinbar nicht mehr übereinander. Das sind eindeutige Fake News, die Sie immer wieder zu verbreiten suchen. Aber das kann der Staatssekretär ja dann fachlich reflektieren.

Mir ist noch mal wichtig, ob ich das richtig verstanden habe in der Zusammenfassung. Wenn ich das also jetzt richtig verstanden habe, haben wir ca. 1,9 Millionen Einladungen rausgebracht und haben einskommasoundso viele Millionen Leute terminiert, und dann haben wir so in der Größenordnung 800 000 Spritzen gesetzt, weil die noch nicht im Termin waren; das bei einer Auslastung von teilweise 2 000 – mal 5 000, jetzt sind wir bei 13 000 – in den Impfzentren, ohne die Arztpraxen. Wir hier im Hauptausschuss hatten aber die Vorlage mit einer Kalkulation von 20 000 Impfungen je Impfzentrum pro Tag. Diese Kalkulation fußte auf den Zusagen des Bundes, wenn ich das richtig verstanden habe. Das würde doch aber bedeuten, dass wir, da wir jetzt bei Ende April sind, schon 2,4 Millionen Spritzen hätten setzen können,

wenn wir bei Vollast mit 20 000 pro Tag gefahren wären. Nun haben Sie außerdem gesagt, Sie wären auch zu einem 18/7-Betrieb in der Lage gewesen, also statt acht Stunden zu impfen, 18 Stunden am Tag, von 6 bis 24 Uhr zu impfen. Das bedeutet doch aber, wir wären jetzt schon fertig mit dem Impfen, wenn der Bund tatsächlich 20 000 Dosen pro Tag geliefert hätte, wie das vom Kollegen Spahn zugesagt war. Vielleicht habe ich das aber auch falsch gerechnet.

**Vorsitzende Franziska Becker:** So, Herr Staatssekretär ,bitte noch einmal!

**Staatssekretär Martin Matz (SenGPG):** Ja, daraus wurde schon deutlich, wie groß das Loch ist, das dadurch entstanden ist, dass wir nicht in dem entsprechenden Tempo impfen konnten. Sondern wir haben in den Impfzentren ja tatsächlich bisher – egal, ob erste oder zweite Impfung – 830 000 durchgeführte Impfungen. Wenn wir vom ersten Tag an tatsächlich mit 20 000 am Tag viereinhalb Monate geimpft hätten bis Ende April, dann hätten das 2,7 Millionen Impfungen sein sollen. Da ist das Loch, was uns dazu bringt, dass wir jetzt sagen: Wir müssen jetzt unbedingt zwei, drei Monate großes Tempo machen in der Zusammenfügung aller Möglichkeiten, der Arztpraxen und der Impfzentren, damit wir das wieder aufholen können. Die Zahl der insgesamt durchgeführten Impfungen ist mit 1,18 Millionen ja deutlich mehr als das, was in den Impfzentren war, aus bekannten Gründen: Krankenhäuser, Mitarbeiter, mobile Impfteams usw. Aber trotzdem bleiben wir damit immer noch weit hinter dem zurück, was man eigentlich machen wollen und was wir auch in jedem Falle gemacht hätten und hätten machen können, wenn denn der Impfstoff da gewesen wäre. Dieses fehlt uns natürlich jetzt auf dem Weg zur Herdenimmunität. Das ist ja ganz klar. Dass diese Verlangsamung des Infektionsgeschehens dann tatsächlich eintritt und dass sie spürbar wird, ist dadurch erheblich verzögert.

Wir haben jetzt im Moment die sehr interessante Situation, dass wir in den drei Altersgruppen über 70 jeweils nur eine zweistellige Inzidenz haben, während wir in allen anderen Altersgruppen eine dreistellige haben, teilweise über 200. Daran kann man schon sehen, dass bei den einen die Impfquote schon wirkt und sie bei den anderen noch nicht gewirkt hat. Bis das wirklich sichtbar ist, bis es einen ernsthaft messbaren Einfluss auf das Geschehen haben wird, wird es noch ein paar Wochen brauchen. Dazu rechnet übrigens auch das RKI; ich habe das noch versucht, zu besorgen, aber die haben das noch nicht fertig gerechnet. Die wollen neue Modelle rechnen, wie sich das Impfgeschehen tatsächlich auf den Pandemieverlauf insgesamt auswirkt, weil man daraus dann bessere Rückschlüsse für Stufenpläne für Öffnungen ziehen kann. So etwas hatten wir ja schon einmal angedacht. Der Senat hatte ja schon einen Stufenplan entwickelt, und die MPK hatte einen beschlossen. Dann wurde er aber nicht durchgeführt, weil der Pandemieverlauf leider nicht so verlaufen wollte, wie die Politik das beschlossen hatte. Genau der Punkt wird natürlich durch planvoll durchgeführte Impfungen anders werden. Wir werden dadurch auch ein planbares Abflauen der Pandemie bekommen und können damit die Öffnungsschritte besser verknüpfen.

Ansonsten haben wir im letzten Mai mit guten Gründen eine Coronaampel beschlossen. Ich bin immer dafür, das beizubehalten, wenn man inhaltlich der Meinung war, dass das richtig gewesen ist. Wir sind der Meinung, dass es richtig gewesen ist, weil es nach wie vor so ist, dass man einen Parameter braucht, der die Änderung der Infektionsgeschwindigkeit misst, einen Parameter, der misst, wie viele sich tatsächlich infizieren im Verhältnis zur Bevölkerung und dann einen, wie sich das auf die Intensivbetten in den Krankenhäusern auswirkt.

Genau das tun wir. Wir haben eben jetzt permanent zwei von diesen drei Lampen, die rot sind. Das gilt auch für die der Belegung der Intensivstationen. Wir haben einfach zu viele Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen. Es ist nicht so, dass da jetzt nichts mehr funktioniert, aber klar war, wenn die Inzidenz weiter gestiegen wäre über die Zeit nach Ostern, dann hätten wir auch einen weiteren Anstieg der Intensivpatienten gehabt, der uns sehr schnell über das Maß der zweiten Welle hinausgeführt hätte. Das ist schlicht errechenbar, dass das so gewesen wäre. Deswegen sind wir sehr froh, dass sich im Moment die Inzidenz zumindest im Stillstand bewegt und damit die große Dynamik aus den Krankenhauszahlen erst mal wieder raus ist. Aber man darf dabei nicht vergessen: Es führt am Ende nicht nur zu Todeszahlen, es führt nicht nur zur Überlastungsgefühlen von Mitarbeitenden in Krankenhäusern, sondern es führt auch zu einer noch unbekannten Gesamtzahl von Menschen mit dauerhaften Schäden durch durchgemachte Covid-Erkrankungen. Insbesondere die, die einen Krankenaufenthalt brauchten, stellen hinterher fest, dass sie Wochen oder Monate brauche, um die Nebenwirkungen und Einschränkungen wieder loszuwerden oder dass es als Long-Covid-Phänomen noch gar nicht klar ist, inwieweit überhaupt diese Langzeitfolgen auch wieder abgelegt werden können. Insoweit spricht nach wie vor alles dafür, dass wir die Situation in den Krankenhäusern sehr genau im Auge behalten und die jetzt nicht im Stich lassen, nach dem Motto: Jetzt haben wir aber lange genug Maßnahmen gehabt, jetzt sind uns die Krankenhäuser mal egal, jetzt machen wir auf. Sondern die verlässliche Perspektive kommt über die verlässliche Impfquote.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Herr Zillich!

**Steffen Zillich (LINKE):** Sie haben zu Recht die Situation auf den Intensivstationen in den Krankenhäusern angesprochen. Mich würde noch mal interessieren, wie Sie denn derzeit die Belastungssituation zwischen den unterschiedlichen Krankenhäusern bzw. Trägern einschätzen. Ist es so, dass unsere landeseigenen Krankenhäuser den Großteil derzeit wegzutragen haben? Wie funktioniert es derzeit, die Krankenhäuser insgesamt, insbesondere die nicht landeseigenen, zu verpflichten, entsprechende Kapazitäten freizuhalten?

**Vorsitzende Franziska Becker:** Herr Schneider!

**Torsten Schneider (SPD):** Ich möchte Sie ermuntern, dann doch noch mal zu sagen, wo, in welcher Kohorte, die Inzidenzen über 200 liegen. Also mir müssen Sie das nicht sagen, aber dem Kollegen Dr. Ubbelohde vielleicht.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Herr Staatssekretär, bitte!

**Staatssekretär Martin Matz (SenGPG):** Schönen Dank, Frau Vorsitzende! – Das mit den Krankenhäusern haben wir natürlich die ganze Zeit auch im Auge gehabt, dass sich alle gleich ihren Fähigkeiten an der Covid-Versorgung beteiligen. Wir haben eigentlich ein Muster, das relativ konstant ist. Es gibt darin immer wieder leichte Schwankungen, aber wir beobachten das ja auch unter anderem deswegen, weil wir auch eine Zeit lang die Auslieferung von Impfdosen an die Krankenhäuser an die Covid-Belastung in den Krankenhäusern gekoppelt haben. Wir haben gesagt: Als erstes müssen wir die Impfung dahin bekommen, wo tatsächlich Mitarbeitende in der Versorgung von Covid-Patienten tätig sind. – Aus der Zeit haben wir dann einen Mischindikator gebildet, in dem die Intensivbettenbelastung besonders schwerwiegend vertreten war, und dann aber auch noch mal die Frage, wie groß der Anteil an der Covid-

Versorgung durch das einzelne Krankenhaus insgesamt ist. Das Bild ist in etwa, um das mal ganz grob zu sagen: 21 000 Krankenhausbetten, ungefähr 9 000 davon bei Vivantes und der Charité, also etwas weniger als die Hälfte. Bei der Versorgung der Covid-Patienten ist in etwa in der Charité ein knappes Viertel, bei Vivantes ein gutes Viertel, im Rest der Krankenhäuser die andere Hälfte. Das ist nicht ganz proportional, ich finde es aber unter dem Strich noch ganz okay, weil natürlich nicht alle diese Krankenhäuser, die in der Bettenzahl mitzuzählen sind, auch in der Notfallversorgung so gut ausgestattet sind, dass man sie entsprechend beteiligen konnte. Es gibt aber eine Reihe von Krankenhäusern von privaten und freigemeinnützigen Trägern, die sich durchaus nennenswert mit an der Covid-Versorgung beteiligen, auch wenn das ganze System – das ist wie eine Pyramide aufgebaut, mit verschiedenen Leveln – in der Spurze auf die Charité abzielt, die das System der Auf- und Abverlegung steuert. Dafür haben wir, die Gesundheitsverwaltung und die beteiligten Krankenhäuser, im vergangenen Jahr sehr früh dieses Konzept, das Save-Konzept, ausgearbeitet und sorgen dafür, dass die Belastungen sich möglichst gleichmäßig auf das System verteilen.

Wenn ich das zum Anlass nehmen darf, noch mal ein bisschen auf die Frage der Belastung des Personals zu kommen: Am Ende ist das, was zählt, und das, was Pflegekräfte und auch medizinisches Personal in den Krankenhäusern erwarten, eigentlich nicht, dass sie jetzt noch mal eine einmalige Prämie bekommen – denn die ist irgendwann weg, die kriegt man einmal, das ist ja nichts, worauf man aufbauen kann –, sondern dass der Zusage, dass man der Attraktivität der Berufe auf die Sprünge helfen will, dann auch dauerhaft Entsprechendes folgt. Ich bin schon überrascht darüber, dass wir uns ein Krankenhausfinanzierungssystem leisten, in dem tatsächlich nur die Fallzahl, die abgearbeitet wird, das wichtigste Kriterium ist und dass danach das Geld verteilt wird, und dass hier nicht auch die Vorhaltekosten eine Berücksichtigung finden, in einer anderen, deutlicheren, Form jedenfalls, Berücksichtigung finden, und dass das, was die Krankenhäuser für den Notfall vorhalten, selbst wenn es gerade nicht genutzt wird, trotzdem etwas darstellt, was auch finanziert werden muss, also einmal die Vorhaltekosten richtig widerspiegeln.

Zum anderen bin ich auch überrascht als jemand, der die anderen Sozialgesetzbücher ganz gut kennt und mit denen lange gearbeitet hat, warum es selbstverständlich ist, dass eine tarifliche Bezahlung, vom Bundessozialgericht bestätigt, im Bereich der Altenpflege – Ausrufezeichen; da sind einige jetzt überrascht, aber es ist so –, aber vor allen Dingen auch in der Jugendhilfe und in anderen Bereichen der Sozialgesetzbücher automatisch als wirtschaftlich anerkannt wird und insoweit auch refinanziert werden muss, während das in Krankenhäusern überhaupt gar keine Rolle spielt. Sondern man sagt: Der Fall kostet hier 3 300 Euro, die kriegst du. – Wie die interne Kostenstruktur im Krankenhaus ist und wie man damit zurechtkommt, ist völlig egal. Das sind an der Stelle Hinweise zur Reformierung des Krankenhausfinanzierungssystems, für das es ja eine bundesländerübergreifende Arbeitsgruppe gibt, die Vorschläge dazu liefern soll, bei denen ich nur Sorge habe, dass dabei am Ende der große Wurf nicht zustande kommt, weil es nach politischen Farben in den verschiedenen Ländergesundheitsministerien in Deutschland sehr unterschiedlich gesehen wird, wo man den Reformbedarf dieses DRG-Systems der Fallpauschalen tatsächlich sieht. Bei den beiden Aspekten, die ich eben besonders hervorgehoben habe, bin ich nicht sicher, ob die tatsächlich in 16 Bundesländern und auch in der Bundesregierung mehrheitsfähig sind, sondern ich befürchte eher nicht. Das ist aber aus meiner Sicht die Kernfrage, wenn wir uns darüber Gedanken machen wollen, wie man Wertschätzung in Krankenhäusern tatsächlich in tätiges Handeln umsetzt, sodass es auch bei den Beschäftigten ankommt und die Berufe attraktiv macht.

Wenn Herr Schneider mich schon so deutlich dazu auffordert, dann will ich die Zahlen auch hier vor mir haben. Ich habe sie mir extra schon auf den Bildschirm geholt. Die aktuellen Zahlen sind eben tatsächlich so, dass bis zum Alter von 59 Jahren die Inzidenz überall über 100 liegt. Bei den 60- bis unendlich-Jährigen liegt die Inzidenz ganz deutlich unter 100. Aber es gibt eben auch Altersgruppen, bei denen sie die 200 deutlich übersteigt. Das sind die Fünf- bis Neunjährigen, das sind die Zehn- bis Vierzehnjährigen, und das sind die 15- bis 19-Jährigen. Das heißt also, dass man sich – das ist auch schon immer unsere Auffassung als Ressort gewesen – natürlich um den Bereich von Kindern und Jugendlichen die ganze Zeit Gedanken machen muss. Wenn sie auch meistens milde Verläufe haben und nicht so häufig schwer daran erkranken, spielen sie zumindest eine Rolle bei der Weiterverbreitung und beim Inganghalten des Tempos der Pandemie, wo es auch immer wieder andere erwischt, die dann ihrerseits wieder die schweren Erkrankungen entwickeln.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Jetzt habe ich noch einmal Herrn Ubbelohde, bitte!

**Carsten Ubbelohde (AfD):** Vielen Dank! – Dass bei der Entwicklung und der Fokussierung von Impfstoffen und Impfstoffentwicklung natürlich die Altersstufen im Vordergrund stehen, die bedrohliche Krankheitsverläufe entwickeln, liegt auf der Hand. Das ist ja gerade ein Schwerpunkt meiner Argumentationskette. Zu der Begrifflichkeit in der Nummer, wo es um den Personalaufwuchs auf den Intensivstationen geht – wir hatten es ja vorhin bereits –, ist ja ganz interessant nachzulesen, dass wir bei der Belegung der Intensivstationen mit Mitarbeitern aus anderen Stationen – Anästhesie, OP, stationäre, ambulante Bereiche usw. – schon mal einen Anteil in der Charité von 200 Kräften hatten, mittlerweile sind es nur 80. Daran kann man meines Erachtens schon erkennen – der Bericht ist von Ende März –, dass es offensichtlich schon eine andere Anspannung geben muss auf den Intensivstationen. Zum gleichen Zeitraum hat ja, Herr Matz, Ihre Senatorin anderen Bundesländern angeboten, Patienten hier in Berlin auf Intensivstationen zu betreuen, ohne dass die überhaupt nachgefragt hatten. Das ist sicherlich auch kein Ausdruck einer besonders belastenden Situation. Die Personalsituation auf den Intensivstationen hat sich sicherlich auch aufgrund des Aufwuchses der Intensivbetten erhöht, von 285 auf 424 innerhalb eines Jahres. Es gibt also deutlich mehr auch an personellen Möglichkeiten, was zu begrüßen ist und was trotzdem in Anbetracht des Umstandes, dass natürlich auch andere als Covid-19-Fälle im Krankenhaus intensivmedizinisch betreut werden müssen, nicht zu unterschätzen ist.

Ein letztes Wort zu der Wertschätzung der Mitarbeiter, über die Sie gesprochen haben, Herr Matz. Es wäre ein Ausdruck einer sehr großen Wertschätzung, wenn der Senat nicht erst in der letzten Zeit begonnen hätte, seinen Verpflichtungen in der Finanzierung der Krankenhäuser vertragsgemäß, gesetzeskonform nachzukommen, um damit zu vermeiden, dass die Krankenhäuser ein Stück weit die Ausgaben für die infrastrukturellen, baulichen Maßnahmen zu lasten des Personals vornehmen müssen. Das hätte das Personal erwartet, DRG hin oder her. Das wäre ein Ausdruck von einer Wertschätzung seitens des Senats gewesen, dem Sie angehören.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Okay, vielen Dank! – Ich habe keine Wortmeldungen mehr. Möchten Sie noch etwas sagen? Sie müssen nicht.

**Staatssekretär Martin Matz** (SenGPG): Vielleicht will ich mal, damit an der Stelle die Erinnerung nicht trügt, weil ich zu der Zeit selber auch schon Staatssekretär war, es war aber noch vor der Pandemie, daran erinnern, als die Mehrheit dieses Parlaments und der Senat zusammen den Durchbruch bei der Steigerung der Krankenhausinvestitionsfinanzierung hinbekommen haben. Da gab es noch keine Pandemie, das war nämlich in den Beratungen zum letzten Doppelhaushalt. Da haben wir diese Zahlen, die Investitionsfinanzierung, nachdem vorher schon die Trendwende geschafft war, deutlich nach oben getrieben und sind auf das Niveau gekommen, was die Krankenhäuser tatsächlich nachhaltig auch brauchen. Von daher sehe ich eigentlich keine Grundlage dafür, dass hier das Land Berlin einen besonderen Handlungsbedarf hätte.

Zu dem anderen Thema: Gehen Sie mal bitte davon aus, dass, wenn die Senatorin anbietet, dass wir Patientinnen und Patienten aufnehmen würden, es dann auch eine Nachfrage gegeben hat, aber vielleicht nicht öffentlich. Es gibt ein System dafür. Das ist im letzten Jahr vereinbart worden, das sogenannte Kleeblattsystem, in dem jeweils mehrere Bundesländer sich zusammenschließen, um sich untereinander durch Verlegungen von Patientinnen und Patienten während der Pandemie zu unterstützen. Sie können außerdem davon ausgehen, dass wir solche Zusagen nur dann machen, wenn wir sie wiederum auch mit den Krankenhäusern besprochen haben und diese auch der Meinung sind, dass das zu leisten ist, wenn es vielleicht auch nicht angenehm ist. Sie kennen aber auch die Situation ihrer Kollegen z. B. in der Lausitz oder in manchen anderen Regionen von Sachsen und von Thüringen, in denen die Pandemie in den letzten Monaten besonders schlecht verlaufen ist.

**Vorsitzende Franziska Becker:** Vielen Dank! – Ich sehe jetzt keine weiteren Wortmeldungen mehr.

Ich komme zur Abstimmung. Zunächst unter 44 a: Wer dem Schreiben rote Nr. 3519 mit den Austauschseiten – rote Nr. 3519-1 – wie beantragt zustimmen möchte, den bitte ich um Handzeichen. – Das ist einstimmig. Punkt b – rote Nr. 3227 D ist zur Kenntnis genommen.

Fortsetzung der Protokollierung zu:

Punkt 49 der Tagesordnung

- a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs  
**Hintergründe aufklären, Schaden wiedergutmachen und Förderpolitik künftig neu ausrichten: In welchem Umfang wurde bestehendes Haushaltrecht bei der Fördermittelvergabe an das Projekt „Berlin hilft“ gebrochen?**  
(auf Antrag der Fraktion der CDU)
- b) Vertraulicher Bericht SenIAS – ZS C 2 – vom 19.04.2021  
**Hintergründe aufklären, Schaden wiedergutmachen und Förderpolitik künftig neu ausrichten: In welchem Umfang wurde bestehendes Haushaltrecht bei der Fördermittelvergabe an das Projekt „Berlin hilft“ gebrochen?**  
**hier: Beantwortung der Fraktion der CDU und der Fraktion Die Linke**  
(Berichtsauftrag aus der 87. Sitzung vom 17.03.2021)

[3446](#)

Haupt

[3446 B](#)

Haupt

Vertrauliche Beratung

Hinweis: Die Bitte um Fristverlängerung [3446 A](#) hat sich durch die Vorlage des Berichts [3446 B](#) erledigt.

in Verbindung mit

Punkt 50 der Tagesordnung

- a) Vertraulicher Bericht SenIAS – ZS AbtL (V) – vom 15.03.2021  
**Unregelmäßigkeiten im Rahmen einer Zuwendung der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales**  
(unaufgefordert vorgelegt)
- b) Bericht SenIAS – ZS C – vom 26.03.2021  
**Prüfbericht zur Überprüfung der Gewährung einer Zuwendung für das Haushaltsjahr 2020 an das Stadtteilzentrum Steglitz e.V. für das Projekt „Netzwerk Berlin hilft“**  
(Berichtsauftrag aus der 86. Sitzung vom 03.03.2021)  
(mit vertraulicher Anlage nur für den Datenraum)

[3448](#)

Haupt

Vertrauliche Beratung

[3448 A](#)

Haupt

Vertrauliche Beratung hinsichtlich der Anlage

in Verbindung mit

Punkt 51 der Tagesordnung

Antrag der AfD-Fraktion [3452](#)  
Drucksache 18/3479 Haupt  
**Missbilligung der Senatorin Breitenbach und des Staatssekretärs Tietze wegen der rechtswidrigen Förderung des Stadtteilzentrums Steglitz – Hintergründe aufklären, Schaden wiedergutmachen und Förderpolitik künftig neu ausrichten**  
(in der 88. Sitzung am 14.04.2021 vertagt)

hierzu:

Änderungsantrag der Fraktion der CDU [3452-1](#)  
Drucksache 18/3479-1 Haupt

**Vorsitzende Franziska Becker:** Für die Abstimmung zu Tagesordnungspunkt 51 stelle ich nun wieder die Öffentlichkeit her. – Ich stelle fest, dass die Besprechung zu Tagesordnungspunkt 49 abgeschlossen wird. Die Berichte unter dem Tagesordnungspunkt 50 werden zur Kenntnis genommen.

Ich komme jetzt zur Abstimmung zu Tagesordnungspunkt 51. Wer für die Annahme des Änderungsantrags der Fraktion der CDU auf Drucksache 18/3452-1 ist, mit dem der Antrag der AfD-Fraktion ersetzt werden soll, den bitte ich um das Handzeichen. – [Zuruf von Steffen Zillich (LINKE)] – Ich bin gerade in der Abstimmung, Herr Zillich. – Das sind die CDU- und die FDP-Fraktion. Wer ist dagegen? – Die AfD-Fraktion. Enthaltungen? – Die Koalition. Der Antrag ist angenommen. Wer nun für die Annahme des Antrages der AfD-Fraktion auf Drucksache 18/3452 ist, den bitte ich um das Handzeichen. – [Zurufe von Heiko Melzer (CDU) und Sibylle Meister (FDP)] – Ja, in der Ersetzung durch den Antrag der CDU-Fraktion! – Das ist die Opposition. Wer ist dagegen? – Das ist die Koalition. Damit ist der Antrag abgelehnt.