

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Thomas Seerig (FDP)**

vom 07. April 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. April 2021)

zum Thema:

Impfstrategie – ganz exklusiv?

und **Antwort** vom 29. April 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. April 2021)

Herrn Abgeordneten Thomas Seerig (FDP)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/27247

vom 07. April 2021

über Impfstrategie – ganz exklusiv?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Warum ist die Seite www.testen-to-Go.berlin nicht barrierefrei und ab wann wird dies geändert?

Zu 1.:

Aufgrund des hohen zeitlichen Drucks zur Erstellung von test-to-go.berlin ist das Angebot derzeit nur teilweise barrierefrei. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (SenGPG) arbeitet mit Hochdruck an der Aufhebung der Barrieren. Diese wird Schritt für Schritt umgesetzt und voraussichtlich bis Ende 2021 abgeschlossen sein.

2. Warum ist die Seite zur Terminvereinbarung nicht barrierefrei und ab wann wird das geändert?

Zu 2.:

Der Senat ist sich der besonderen Bedürfnisse und Interessen beeinträchtigter Personen bewusst und wird Sorge dafür tragen, darauf hinzuwirken, dass die Internetseite für die Impfterminbuchungen barrierefrei gestaltet wird. Neben der Online-Terminbuchungsmöglichkeit besteht zudem die Möglichkeit zur telefonischen Impfterminbuchung über die Impfhotline des Landes Berlin.

3. Wie ist die Finanzierung von Gebärdendolmetschern für Gehörlose geregelt, da sich bei Schnelltests wie Impfung weder Krankenkassen noch Eingliederungshilfe in der Verantwortung sehen, aber eine Beratung ohne GSD nicht möglich ist?

Zu 3.:

Weder in den Test-to-Go Stellen noch in den Testzentren der SenGPG ist dies bisher angedacht.

4. Die Impfeinladung hat den Hinweis, dass eine Begleitperson nicht zulässig wäre. Wie wird der Ablauf für Demente, Senioren und Menschen mit Behinderung trotzdem sichergestellt?

Zu 4.:

Für hilfsbedürftige oder beeinträchtigte Menschen steht in den Berliner Impfzentren Unterstützungspersonal zur Verfügung.

5. Wie viele Menschen mit Behinderung der Prioritätsgruppe 2 sind bis Ende März im Verhältnis zur Gesamtanzahl an Menschen in der Eingliederungshilfe geimpft worden und für wie viele ist im zweiten Quartal eine Impfung geplant?

Zu 5.:

Bis 29.03.2021 sind im Bereich der Leistungsberechtigten ca. 4.000 Personen durch mobile Impfteams geimpft worden. Weitere 2.076 Impfcodes sind an die Menschen mit geistiger Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, versendet worden. Im zweiten Quartal sollen ca. 19.250 Leistungsberechtigte geimpft werden.

6. Wie viele dieser Menschen sollten plangemäß vor dem Ausfall des AstraZeneca-Wirkstoffs mit diesem und wie viele mit anderen Wirkstoffen geimpft werden?

Zu 6.:

Insgesamt wurden 91 unter 18-Jährige entsprechend der Impfverordnung mit BioNTech zur Impfung angemeldet und haben ein Impfangebot erhalten. Beim Start am 15.03.2021 war vorgesehen, 21.860 Leistungsberechtigte im Alter von 18-64 Jahren mit AstraZeneca zu impfen. Mit diesen Impfungen wurde begonnen. 1.391 Leistungsberechtigte über 65 Jahre sollten mit einem mRNA-Impfstoff geimpft werden. Die Impfungen wurden noch am gleichen Tag aufgrund der bekannten Probleme mit dem Impfstoff von AstraZeneca abgebrochen.

Beim Start am 22.03.2021 wurden die beiden Altersgruppen 18-64 Jahre und über 65 Jahre zusammengefasst. Somit sollten insgesamt 23.251 mit dem Impfstoff AstraZeneca geimpft werden.

7. Bis wann war geplant, dass alle Menschen mit Behinderung der Prioritätsgruppe 2 die erste (und zweite) Impfung erhalten?

Zu 7.:

Für die Impfungen durch die mobilen Impfteams waren jeweils ca. 5 Wochen pro Impfreihe geplant. Entsprechend der unterschiedlichen zeitlichen Abstände zwischen den beiden Impfungen war geplant, dass bis ca. Ende Juni die Impfungen der Leistungsberechtigten in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe vollständig abgeschlossen sein sollten.

8. Wie viele Menschen ohne Obdach sind bis Ende März im Verhältnis zur Gesamtanzahl an Obdachlosen im Land Berlin geimpft worden und für wie viele ist im zweiten Quartal eine Impfung geplant?

Zu 8.:

Bis Ende März konnten nach dem Impfsinsel-Konzept in der Wohnungslosenhilfe lediglich 120 Personen im Rahmen zweier Impftermine in einer Impfsinsel geimpft werden. Darüber hinaus wurden für Berechtigte im Bereich der Wohnungslosenhilfe nach § 3 der Impfverordnung weitere rund 2.180 Impfeinladungen verschickt. Die Gesamtzahl obdachloser Personen, die für eine Impfung in Frage kommen, kann nur geschätzt werden und wird aktuell mit rund 3.000 Personen angenommen.

Die Planung für das zweite Quartal war angesichts der erheblichen Unsicherheiten hinsichtlich der Verfügbarkeit von Impfstoffen schwierig festzulegen. Da der Impfstoff von Johnson&Johnson zur Verfügung steht, können alle genannten Personen im 2. Quartal ein Impfangebot erhalten. Eine Zweitimpfung ist mit diesem Impfstoff nicht notwendig.

9. Wie viele dieser Menschen sollten plangemäß vor dem Ausfall des AstraZeneca-Wirkstoffs mit diesem und wie viele mit anderen Wirkstoffen geimpft werden?

Zu 9.:

Alle der genannten Personen waren für eine Impfung mit AstraZeneca vorgesehen.

10. Bis wann war geplant, dass alle Menschen ohne Obdach die erste (und zweite) Impfung erhalten?

Zu 10.:

Die ursprüngliche Planung unter Verwendung des Impfstoffes von AstraZeneca sah vor, allen Impfwilligen aus dem genannten Personenkreis bis Ende Juni 2021 die Zweitimpfung ermöglicht zu haben. Diese Planung musste schon vor dem Abbruch der Impfung aufgrund von Verfügbarkeitsproblemen und der Verlängerung der Zeit bis zum Erhalt der zweiten Impfdosis auf Ende August verlängert werden. Demzufolge hätten die Erstimpfungen bis Ende Mai abgeschlossen sein können.

11. Wie plant der Senat den Ausfall des AstraZeneca-Wirkstoffs mit anderen Impfstoffen im Land Berlin jeweils zu kompensieren?

Zu 11.:

Das Land Berlin erhält die Impfstofflieferungen durch das Bundesministerium für Gesundheit und verwendet hierbei den Impfstoff, der auf der Grundlage der STIKO-Vorgaben für die jeweilige Personengruppe anzuwenden ist. Erst- und Zweitimpfungen, die ursprünglich mit AstraZeneca geplant waren, werden durch andere Impfstoffe vorgenommen werden.

12. Inwieweit sind Presseberichte zutreffend, dass für diese Gruppen – Menschen aus der Eingliederungshilfe und Wohnungslosenhilfe – eine Wiederaufnahme der Impfungen erst ab 19. April geplant ist; also für fast drei Wochen keine Impfungen erfolgen?

Zu 12.:

Der Impfbetrieb im Land Berlin ist von vielen unvorhergesehenen Faktoren abhängig, die eine langfristige Planung der Impfungen im erheblichen Maße erschweren.

Der im ursprünglichen Planungszeitpunkt nicht vorhersehbare Stopp der Verwendung des AstraZeneca-Impfstoffes führte zu einer kurzfristigen Verzögerung des Impfbetriebes, weil zunächst die Beurteilung des Sachverhalts durch das Bundesministerium für Gesundheit, PEI und EMA erforderlich waren, um den Impfbetrieb fortzusetzen.

13. Wie bewertet der Senat ggf die Tatsache bezüglich dieser besonders vulnerablen Gruppen der Priorität 2?

Zu 13.:

Der Senat ist sich der Verantwortung in der Berliner Impfkampagne gegenüber allen Berliner Bürgerinnen und Bürger und damit auch der besonders vulnerablen Personengruppen bewusst und ermöglicht entsprechend den Vorgaben der Corona-Impfverordnung in Abhängigkeit der zur Verfügung stehenden Impfstoffmenge impfberechtigten Personen die Impfung.

14. Müssen Termine und die „Impfcodes“ für die betreffenden Gruppen neu verteilt werden und falls ja, mit welchen Verzögerungen rechnet der Senat?

Zu 14.:

Nein, die Impfungen für Menschen aus der Eingliederungshilfe und Wohnungslosenhilfe erfolgen durch den Einsatz der mobilen Impfteams.

15. Wie viele Arztpraxen werden bei einer Neuverteilung oder Neuplanung zur Verimpfung der betreffenden Gruppen berücksichtigt?

Zu 15.:

Es war nicht erforderlich Arztpraxen bei der Neuverteilung oder Neuplanung zu berücksichtigen, weil die Impfungen auch weiterhin durch den Einsatz der mobilen Impfteams durchgeführt werden sollen.

16. Wurden und werden bei stationären und ambulanten Einrichtungen oder Werkstätten Sammelcodes für die Impfung von Gruppen in Betracht gezogen?

Zu 16.:

Das Land Berlin hat das Impfprozedere in der Eingliederungshilfe langfristig und umfassend mit den Leistungsangeboten, Trägern und Trägerverbänden abgestimmt. Der Großteil der Impfungen soll demzufolge in den Einrichtungen durch den Einsatz mobiler Impfteams durchgeführt werden. Darüber hinaus werden in geeigneten Fällen auch Einladungen in Impfbüros angestrebt. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 5 und 6 verwiesen.

17. Wie hoch schätzt der Senat die finanziellen Kosten für die Umplanung des Impfprozesses der betroffenen Gruppen ein?

Zu 17.:

Die Umplanung der Impfprozesse war nicht erforderlich, weil die Impfungen weiterhin durch den Einsatz der mobilen Impfteams durchgeführt werden sollen. Die mit den Einladungsschreiben versendeten Impfcodes können weiterhin verwendet werden.

18. Der Biontech/Pfizer-Wirkstoff muss zur Lagerung stark gekühlt werden. Trotzdem fand sich für die Impfung durch niedergelassene Ärzte eine Lösung. Inwiefern plant der Senat bei der Kompensation für den ausgefallenen AstraZeneca-Wirkstoff die Lagerungskapazitäten- und Verteilungsmöglichkeiten dieses Impfstoffes so anzupassen, dass eine unverzügliche und kontinuierliche Impfung der vulnerablen Gruppen aus Eingliederungshilfe und Wohnungslosenarbeit gewährleistet wird?

Zu 18.:

Bei dem Impfstoff von BioNTech handelt es sich um einen neuartigen mRNA-Impfstoff, der in Lipidnanopartikel eingehüllt ist. Der Impfstoff erfordert eine Langzeitlagerung bei -75 °C ($\pm 15\text{ K}$). Seit einiger Zeit ist auch eine Lagerung bis zu 2 Wochen bei -20 °C möglich. Nach dem Auftauen darf der Impfstoff bis zu 120 Stunden lang bei $2\text{--}8\text{ °C}$ gelagert werden. Der Impfstoff darf nicht wieder eingefroren werden.

Für die Belieferung der ärztlichen Praxen hat das Bundesgesundheitsministerium eine Bereitstellung der Impfdosen vom Bund über die Pharmagroßhändler organisiert, die sie zu den Apotheken transportieren und die Apotheken geben sie wiederum an die niedergelassenen Ärzte ab.

Damit wird zwar der reguläre Vertriebsweg über die Großhändler und die Apotheken zu den Praxen eingehalten, dennoch ist der Prozess mit vielen Fehlermöglichkeiten behaftet, da beim Großhändler diverse Prozessschritte erfolgen und dokumentiert werden müssen. Die Auseinandernahme von Vials aus dem ursprünglichen Sekundärpackmittel mit 195 Vials á 6 Dosen, die Neuverpackung und Kennzeichnung sind keine regulären Tätigkeiten der Großhändler. Der Zeitpunkt des Beginns des Auftauens muss genau dokumentiert werden, damit die impfenden Ärzte erfahren, ab wann sie den Impfstoff nicht mehr verwenden dürfen.

Der vom pharmazeutischen Großhandel aufgetaute Impfstoff wird gekühlt bei $2\text{--}8\text{ °C}$ an die Apotheken versendet. Die Apotheken nehmen den Impfstoff an und geben diesen ebenfalls gekühlt an die zu versorgenden Praxen weiter. Der Impfstoff von BioNTech ist erschütterungsempfindlich, so dass eine längere Lieferkette mit verschiedenen Akteuren gewisse Fehlermöglichkeiten aufweist, wenn z.B. nicht konsequent auf einen erschütterungsfreien Transport geachtet wird.

Bisher erfolgte die Lieferung ultratiefgekühlter und damit erschütterungsunempfindlicher Ware direkt von BioNTech an die Zentrallager der Länder. Das Berliner Impflager verfügt über Ultratiefkühlschränke, in denen weiter qualitätsgesichert die o.g. -75 °C -Lagerung gewährleistet wird. Das kontrollierte Auftauen erfolgt durch GMP-geschultes Personal, ebenso die Kommissionierung der Impfstoffe für die Impfzentren. Der Transport erfolgt dann erschütterungsarm mit qualifizierten Kühlkisten, die Einhaltung des Temperaturbereiches $2\text{--}8\text{ °C}$ wird durch sog. Logger kontrolliert. Im Impfzentrum wird der Logger von Apothekern ausgelesen und wenn der Temperaturverlauf ohne Beanstandung ist, wird der gekühlte Impfstoff direkt in die dortigen speziellen Arzneimittelkühlschränke überführt.

Der Impfstoff von AstraZeneca ist dagegen immer bei 2–8°C zu lagern und könnte über die regulären Transportwege vom Großhändler zur Apotheke einfacher und ohne zusätzlich nötige Auseinandersetzungen in den jeweiligen Sekundärverpackungen an die Praxen geliefert werden. In einer Sekundärverpackung befinden sich 10 Vials á 10 Dosen.

Berlin, den 29. April 2021

In Vertretung

Martin Matz

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung