

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

2. Sitzung
26. Januar 2022

Beginn: 14.02 Uhr
Schluss: 16.27 Uhr
Vorsitz: Christian Gräff (CDU)

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Bericht aus der Senatsverwaltung

Siehe Inhaltsprotokoll.

Vorsitzender Christian Gräff: Wir kommen zu

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs

[0013](#)

Akute Coronelage

GesPflGleich

(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen, der Fraktion der CDU, der Fraktion Die
Linke, der AfD-Fraktion und der Fraktion der FDP)

In der Vergangenheit wurde hierzu ein Wortprotokoll vereinbart. Falls dies beantragt wird – das ist der Fall –, dann würden wir das einstimmig so machen und das Einvernehmen darüber feststellen. – Dann hat jetzt Herr Kollege Schulze das Wort. – Bitte schön!

Tobias Schulze (LINKE): Ganz herzlichen Dank! – Ganz herzlichen Dank auch, Frau Senatorin, für die Ausführungen! Sie sprachen von einem Strategiewechsel, den Omikron mit sich bringt. In der Tat ist das ja, muss man sagen, mit der hohen Infektiosität eigentlich auch eine Kapitulation. Einige der Regeln, die wir bisher eingehalten haben und einhalten mussten, gelten jetzt so nicht mehr, können nicht mehr gelten, weil das Virus in der derzeitigen Variante so ansteckend ist, dass wir beispielsweise das Niedrighalten von Inzidenzen nicht hinbekommen, selbst wenn wir es wollten. Sie haben es erwähnt und in den Fragen war es auch schon Thema: Die Kontaktnachverfolgung spielt jetzt eine untergeordnete Rolle, ist nicht mehr leistbar und auch wenig hilfreich bei der Vielzahl von Fällen. Wir haben fast 14 000 Neuinfektionen in der Stadt. Natürlich kann man die nicht einzeln kontaktnachverfolgen. Das heißt also, die Verantwortung der Menschen für ihre eigene Gesundheit steigt und muss auch steigen in der derzeitigen Situation. Es wäre uns aber trotzdem besonders wichtig, dass die Menschen auch die Möglichkeit haben, diese Verantwortung wahrzunehmen und dabei unterstützt werden. Die Frage ist, und ich denke, darüber müssen wir hier auch noch einmal diskutieren: Lässt man es jetzt quasi so laufen an vielen Stellen, dass einfach klar ist, man kann es nicht verhindern und deswegen wird sich früher oder später jeder infizieren, da kommt man gar nicht drum herum? Oder gibt man trotzdem gerade Menschen, die vielleicht vorerkrankte Personen in ihrem Umfeld haben, oder Menschen, die Kinder mit Vorerkrankungen, Ältere in ihrem Umfeld haben, oder Menschen, die sich auch selbst vor diesem Virus schützen wollen, die Möglichkeit, sich selber zu schützen? Wenn ja, wie sehen die notwendigen rechtlichen Unterstützungsmaßnahmen dafür aus?

Ich glaube, diese Frage müssen wir beantworten; das erwarten die Menschen von uns. Sie haben gerade schon ein paar Ideen und Ansätze dazu skizziert. Ich würde mir auch von der Bundesregierung wünschen, dass offensiv kommuniziert wird, wohin die Pandemiebekämpfung in dieser Lage läuft und welche Strategie dahintersteht. Ich glaube, da sind wir überhaupt nicht, ehrlich gesagt. Die Konfusion in der Bevölkerung ist sehr groß, und wir müssen wenigstens in Berlin zu einer einheitlichen Kommunikation kommen.

Sie haben dazu klare und ehrliche Worte gesprochen, die richtig sind. Wenn man sich angeguckt, wie das mit der Aufhebung der Präsenzpflicht oder der Veränderung des Testregimes gelaufen ist, müssen wir hier Fragen beantworten. Die betreffen ganz alltagspraktische Dinge, und dazu hätte ich ein paar Nachfragen, wie das bei Ihnen geplant ist. Sie haben schon gesagt,

die Frage der Zertifikate für Quarantäne oder auch das Herausgehen aus der Quarantäne würden Sie mit der Bildungsverwaltung klären. Das betrifft allerdings nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern natürlich auch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Das hieße konkret: Muss jemand, der zum Beispiel eine rote App oder Symptome hat, zum PCR-Test gehen, um eine Freistellung oder eine Krankschreibung für den Arbeitgeber zu erhalten? Wenn die PCR-Kapazitäten in Zukunft dafür nicht genutzt werden sollen, hieße das, dass die Menschen mit einem Schnelltest in die Krankschreibung oder Quarantäne oder Selbstisolation gehen. Wer stellt diese Zertifikate nach dem Schnelltest aus? Soll ein zertifizierter Schnelltest definitiv reichen, um zu Hause bleiben zu können?

Dasselbe Thema betrifft auch Kinder und Jugendliche, wenn es um die entsprechenden Tests in den Bildungseinrichtungen oder auch zu Hause geht. Auch die Eltern, und das war eine ganz große Frage, die an uns herangetragen wurde, müssen die Möglichkeit haben, sich vor ihrem Arbeitgeber auszuweisen, dass das Kind zu Hause bleibt, sei es wegen der Aussetzung der Präsenzpflicht, sei es wegen einer Quarantäne oder Isolation oder wegen Symptome. Dazu brauchen wir noch mal eine ganz klare Kommunikation in die Stadt hinein, denn da ist im Moment die Konfusion und Verwirrung sehr groß, auch bei den Bildungseinrichtungen und den Arbeitgebern. Ich denke, wenn wir jetzt auf Schnelltests setzen, müssen wir den Leuten und auch den Arbeitgebern ganz klar sagen, dass ein Schnelltest und das entsprechende Zertifikat ausreichend ist. Vielleicht können Sie dazu noch einmal etwas sagen.

Dann wäre die Frage, wie es mit dem Impfen weitergeht. Die Regierende Bürgermeisterin hat mit der Sozialsenatorin einen kleinen Impfgipfel zusammen mit den Verbänden, Religionsgemeinschaften, Sozialträgern usw. gehabt. Vielleicht können Sie uns noch einmal sagen, wie Sie die Impfquoten weiter erhöhen wollen. Wir haben trotz der Inzidenzen gerade eine relativ entspannte Situation in den Krankenhäusern, weil ein Großteil der Leute mittlerweile geimpft ist. Allerdings wäre es natürlich sinnvoll, von den jetzt knapp 80 Prozent Impfungen noch weiter hochzukommen, die restlichen 20 Prozent auch noch zu erreichen, um früher und problemloser in eine endemische Lage zu kommen. Wie stehen Sie zu den Konzepten des aufsuchenden Impfens? An mich wurde herangetragen, dass wir auch Impfangebote in den Vorstadtkiezen brauchen, die weit weg von den großen Impfzentren sind. Gibt es Überlegungen, vielleicht auch in die Peripherie zu gehen, denn nicht alle bewegen sich 20 Kilometer durch die Stadt, um zur Impfung zu kommen? Vielleicht können Sie noch einmal sagen, wo aus Ihrer Sicht die Probleme beim Impfen liegen, wo wir noch besser werden müssen, welches die Bevölkerungsgruppen sind, wo sich die Probleme ergeben, und welche Strategien Sie dagegen haben.

Die letzte Frage: Es wurde von Stadträten in den Bezirken die Abstimmung zwischen Senat und Bezirken und in dem Fall auch Amtsärzten kritisch angemerkt, und zwar von allen Seiten und in alle Richtungen. Müssen wir zukünftig versuchen, hier noch eine engere Abstimmung hinzubekommen? Dass Amtsärzte etwas anderes kommunizieren als die Bezirksstadträte, als die Senatsgesundheitsverwaltung und als das geltende Infektionsschutzrecht des Bundes, ist für die Bürgerinnen und Bürger nicht mehr nachvollziehbar. Wie sehen die Überlegungen aus, hier zu einer stärkeren Abstimmung und einheitlichen Strategie zu kommen? Gerade in einer Zeit, wo die Selbstverantwortung so gefragt ist, geht es darum, dass die Leute auch nachvollziehen können, was die Politik tut. Wenn dann von allen Seiten unterschiedliche Dinge gesagt werden, unterschiedliche Regelungen gelten sollen, dann hilft das nicht, insofern: Ist viel-

leicht so etwas wie ein berlinweiter Bezirke-Land-Pandemiestab sinnvoll und denkbar, oder welche Konzepte haben Sie dafür? – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Wollen wir die Fragen sammeln? Wahrscheinlich kommen jetzt die Fragen, die möglicherweise noch nicht beantwortet sind, kompakt. – Dann hat Herr Kollege Hansel das Wort.

Frank-Christian Hansel (AfD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Vielen Dank, Frau Senatorin, für die Ausführungen! Die scheinen mir doch auch sehr ehrlich zu sein mit klaren Aussagen insbesondere dazu, dass Kinder epidemiologisch nicht zu den vulnerablen Gruppen gehören. Das ist eine Erkenntnis – das hat natürlich auch mit den schwächeren Verläufen durch Omikron zu tun –, die wir schon länger so gesehen haben, weswegen auch unsere Kritik bei den Maßnahmen in den Schulen aus unserer Sicht gerechtfertigt war. Dazu nun die Frage, wenn die Nachverfolgung nicht mehr gemacht wird: Es ist ja so, man hat erst einmal getestet, um dann nachzuverfolgen. Wenn einer positiv getestet wurde, konnte man gucken: Mit wem war der zusammen? Wie ist das gelaufen? – Macht es jetzt noch Sinn, wenn man die Nachverfolgung aufgegeben hat, gerade in den Schulen und bei den Kindern und Jugendlichen noch dieses starke, massive Testregime zu machen? Was bringt das, und was sind die Erkenntnisse dazu? Das würde ich gerne wissen.

Dann auch eine klare und ehrliche Erklärung zur Verkürzung auf drei Monate bei den Genesenen, auch in Bezug zu den Geimpften mit sechs Monaten. Sie sagen selber, das ist schwierig handhabbar und auch nicht gerecht. Ich frage mich, warum man das trotzdem macht, warum man nicht möglicherweise wissenschaftliche Evidenz abwartet, die auf Bundesebene geklärt werden muss. Warum macht man das dann trotzdem im Wege einer solchen Verordnung? Das wäre es erst einmal. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann Frau Pieroth, bitte schön!

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Frau Senatorin! Ich freue mich – auch mit Blick auf die gemeinsame Pressekonferenz gestern mit unserer Regierenden Bürgermeisterin –, dass wir als Koalition gemeinsam auf diese schwerste Welle so situationsbezogen und pragmatisch eingehen. Das erfordert natürlich ein hohes Maß an Flexibilität, und da hätte ich zunächst eine Frage zur Impfstrategie. Derzeit wird im Bundestag dazu beraten. Mich würde interessieren, Sie haben das eben kurz angemerkt: Der Bundesgesundheitsminister mahnt an, die immer noch bestehenden Impflücken insbesondere bei den 60-plus-Menschen zu schließen. Wie ist da der genaue Stand in Berlin? Ich würde Sie bitten, darauf noch mal einzugehen, und ob diese Altersgruppe entsprechend gut geschützt ist.

Die zweite Frage bezieht sich auf das Testregime, wo wir ob der Kapazitäten in Bezug auf Testkits, aber auch aufgrund der Personalsituation in den Laboren flexibel reagieren müssen. Gibt es irgendwelche Überlegungen, wie wir das Personal in den Laboren kurzfristig aufstocken können?

Mein dritter Punkt bezieht sich grundsätzlich darauf, wie wir im Rahmen der Finanzierungsmöglichkeiten durch den Pakt für den ÖGD zu einem ÖGM, einem öffentlichen Gesundheitsmanagement, und wieder zu einer Daseinsvorsorge kommen können. Das haben wir in unserem Koalitionsvertrag vorgesehen. Es würde mich sehr freuen, wenn wir das in Kürze in

diesem Ausschuss ausreichend besprechen, damit wir mit dem ÖGD auch wieder zu den Aufgaben zurückkehren. Wir haben den nicht gegründet, um Kontakte nachzuverfolgen, sondern um psychosoziale bzw. Schuleingangsuntersuchungen und Prävention in allen Bereichen ausführen zu können. – Herzlichen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Kollegin Pieroth! – Frau König, bitte!

Bettina König (SPD): Vielen Dank, Frau Senatorin, für die dargestellten Punkte! Wir befinden uns weiterhin in einer schwierigen Situation, das ist auch durch Ihre Ausführungen klar geworden. Es geht nicht nur Berlin so, das ist deutschlandweit oder tatsächlich sogar weltweit noch der Fall. Diese Situation, diese Pandemie, in der wir uns befinden, erfordert eine sehr gute Zusammenarbeit aller beteiligten Ebenen und auch eine sehr gute Kommunikation miteinander, zumal bei etwaig angedachten Strategiewechseln. Für viele Menschen ist die Situation besorgniserregend. Wir brauchen weiterhin Verlässlichkeit von Politik, und wir brauchen einen roten Faden, der unsere Regeln nachvollziehbar macht. Die Menschen brauchen vor allen Dingen auch Sicherheit, dass die Entscheidungen, die jetzt getroffen werden, in der stärksten Welle, in der wir uns jetzt befinden, durch die Welle tragen und sowohl genug Gesundheitsschutz geben als auch ausreichend Schutz der Infrastruktur sicherstellen. Wichtig ist weiterhin ein ausgewogener Maßnahmenmix, denn auch Omikron ist kein Schnupfen. Sie haben selbst gesagt: Milde bedeutet in dem Fall etwas anderes, nämlich nicht, dass man mal drei Tage krank ist, sondern milde bedeutet, dass man nicht unbedingt eine Sauerstoffbehandlung braucht. Eventuelle Langzeitfolgen sind nicht ausreichend bekannt, und auch die Krankenhausbelegung steigt, wie Sie eben dargestellt haben. Insofern brauchen wir weiterhin einen ausgewogenen Maßnahmenmix. Wir wissen alle, wie ansteckend Omikron ist, und würden gut daran tun, diesen Anstieg auszubremsen.

Ein paar Fragen wurden hier schon gestellt, ein paar möchte ich trotzdem noch hinzufügen. Sie haben angedeutet, dass ein Strategiewechsel im Raum steht. Andere Länder sind auch schon so weit, zum Beispiel die Niederlande, konnte man heute lesen. Wie bewerten Sie jetzt diesen Strategiewechsel, wenn Sie andererseits durchaus feststellen, dass die Krankenhausbelegung wieder deutlicher ansteigt? Ist jetzt der richtige Zeitpunkt, diesen Strategiewechsel wirklich schon einzuläuten?

In dem Zusammenhang würde mich auch interessieren: Die Teststrategie soll verändert werden. Wie sind Ihre Vorstellungen für Berlin? Ich weiß, das haben Sie gerade ausgeführt, das ist noch nicht alles zu Ende geklärt. Ich denke aber, dass die neue Bundesregierung, die Ampel, ziemlich klargemacht hat, dass sie die Länder in der Pandemiebekämpfung stärker am Zuge sieht. Da bestehen ja sicherlich schon Vorstellungen. Wie soll es konkret vor Ort erfolgen? Wer entscheidet an welchem Punkt, wer einen PCR-Test bekommt, wer nicht? Woran wird das festgemacht? Wie geht man damit um, wenn die Leute mit Symptomen vor der Tür stehen?

Dann würde mich noch interessieren, wie Sie gerade die Situation des Personalausfalls in den Krankenhäusern in der Stadt bewerten. Halten Sie die schon für besorgniserregend, oder ist das alles noch im grünen Bereich?

Ich möchte trotzdem noch einmal nachfragen, obwohl es schon angesprochen wurde, zum Thema Kontaktnachverfolgung in Schulen. Sie haben die Kinder aus virologischer Sicht als

nicht vulnerable Gruppe bezeichnet – ich verstehe, wie Sie das meinen, das ist ganz klar –, aber es hängen auch Familien an diesen nicht vulnerablen Gruppen, nämlich dann durchaus vulnerable Personen wie Großeltern oder Eltern. Wenn man da jetzt die Kontaktverfolgung komplett aufgibt, dann findet schneller noch mehr Ansteckung in den Schulen statt. Die angesteckten Kinder tragen es weiter nach Hause, auch zu den vulnerablen Gruppen, und es werden mehr Fälle produziert. Der Grund, jetzt komplett auf Kontaktnachverfolgung in Schulen zu verzichten, ist mir noch nicht ganz klar geworden. Vielleicht können Sie es noch mal nachvollziehbar erläutern. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Kollegin König! – Herr Zander, bitte schön!

Christian Zander (CDU): Vielen Dank! – Ich habe auch einige Bemerkungen und einige Fragen. Es wird immer davon gesprochen, dass wir einen Strategiewechsel vornehmen, um uns an Omikron anzupassen. Das klingt alles sehr viel schöner als es ist. So richtig gut strategisch fand ich die letzten Wochen nicht wirklich. In Wahrheit passen wir uns nicht an die Omikron-Variante des Virus an, sondern wir passen uns an unsere begrenzten Möglichkeiten an. Das ist schon mal ein Unterschied; das sollte man festhalten.

Zunächst einige Fragen, weil wir uns auch um die PCR-Testkapazitäten gedreht haben und darum, welche Anstrengungen unternommen worden sind. Es klingt jetzt eigentlich nicht so – nicht nur in Berlin, sondern allgemein –, dass man sich noch wahnsinnig anstrengt, um die Kapazitäten zu erhöhen, weil, so sagten Sie es, nur eine begrenzte Möglichkeit besteht, da noch etwas zu tun. Mich würde aber interessieren, wie begrenzt die sind. Sie hatten Studierende abgeworben, die die Kapazitäten etwas erhöhen könnten. Ich hätte da gerne mal eine Hausnummer gewusst, welcher Effekt – in Zahlen, in Prozent – darüber eintreten könnte. Ich möchte darauf hinweisen, dass wir in Deutschland die viertniedrigste Testkapazität in ganz Europa haben. Rumänien, Polen und Tschechien sind noch schlechter, aber wir sind auch ziemlich schlecht, und es gibt viele Länder, die sind sehr viel besser. Ich denke schon, dass es durchaus Möglichkeiten gibt, wenn Dutzende andere Länder es vormachen, wie man es besser tun kann. Haben Sie darüber nachgedacht, wenn die Möglichkeiten so limitiert sind, wie sie nun einmal sind, dass man doch mal auf das Angebot oder die Anregung der Wasserbetriebe zurückkommt und sagt, wir nehmen die Abwasseruntersuchung vor und können dadurch, wenn wir schon keine Kontaktnachverfolgung mehr machen, zumindest kiezblockgenau herausfinden, wie die Coronalast in dem Gebiet ist? Dann kommt auch das Thema aufsuchende Impfung auf, denn wenn wir sehen, die Last ist in einigen Bereichen groß, dann könnte ich dort gezielt aufsuchende Impfteams hinschicken, weil es vermutlich mit der Impfquote in dem Bereich korreliert. Das wäre vielleicht recht hilfreich, auch wenn es wohl ein bisschen Geld kosten soll.

Eine zweite Frage: Es war zu lesen, dass es Kritik daran gibt, dass die Apotheken auch in die Impfung einsteigen, weil es zulasten der Möglichkeiten der Zugriffe auf Impfdosen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ginge, die dann weniger davon bekommen. Ist das tatsächlich so, geht das zulasten des Kontingents der Ärztinnen und Ärzte? Oder aber werden zusätzliche Kapazitäten gewonnen? Oder geht es aus den Impfzentren heraus, weil Sie sagten, die Impfzentren sind derzeit nicht so nachgefragt?

Eine Frage zur Teststrategie und zur Priorisierung: Wie ist momentan die aktuelle Auslastung? Kann man sich jetzt noch darauf verlassen? Ich sage das vor dem Hintergrund, dass wir bald Winterferien haben, und einige Länder, in die man verreisen will, zur Voraussetzung haben, dass man einen negativen PCR-Test vorweist. Können die, die sich nach dem üblichen Rhythmus, den man gewohnt war, PCR-mäßig testen lassen, davon ausgehen, dass sie mit Blick auf die Auslastung der Labore rechtzeitig ein Testergebnis bekommen?

Wenn man jetzt festlegt, dass sich nur noch vulnerable Gruppen mit PCR-Tests bestätigen lassen können, würde ich gerne wissen, welchen Grad der Entlastung man sich davon verspricht. Wie viel Prozent derjenigen, die sich jetzt per PCR-Test testen lassen können, bleiben dann noch übrig? Sind das 20 Prozent, 25 Prozent oder 40 Prozent? –, damit man weiß, welcher Grad der Entlastung hier überhaupt eintreten soll oder was man sich als Entlastung erhofft.

Dann habe ich eine Frage zum Genesenenstatus. Die RKI-Empfehlung war so, dass man, wenn man an Corona erkrankt ist, mindestens drei Monate warten soll, bis man sich danach boostern lassen kann. Da ist ja jetzt ein kleiner Zeitkonflikt eingetreten, dass man die 2G-Zugangsberechtigung in einem bestimmten Zeitraum eigentlich nicht hat. Gibt es da jetzt auch eine Anpassung? Also ist das auch medizinisch vertretbar? Oder versucht man das anders zu begründen, dass man da noch mal eine Anpassung hinbekommt? Oder kann man diesen anderen Zeitraum noch mal verlängern? Die Situation, die für die Betroffenen entsteht, ist ja ein bisschen unglücklich.

Sodann habe ich eine Anmerkung zur Situation mit den Amtsärzten, den Schulen und diesem Test-to-stay. Von einigen Amtsärzten wird so getan, als sei es völlig normal und die Regel, wie wir verfahren – es sei diese RKI-Empfehlung vom 15. Januar. Ich habe mal reingeschaut, wo das Ganze steht, und habe festgestellt, dass das eigentlich nur eine Fußnote ist mit dem vierten Sternchen. Eigentlich ist die fünftägige Quarantäne die Regel, und nur als Ausnahme wird diese Test-to-stay-Methode für vertretbar gehalten, und zwar unter der Voraussetzung, dass täglich getestet wird und eine Maskenpflicht besteht. Als Ausnahme ist das also durchaus möglich, aber nicht die Regel, und das Ganze muss man auch in dem Zusammenhang sehen, was das RKI einen Tag zuvor veröffentlicht hat, nämlich die Hilfestellung für Gesundheitsämter zum Infektionsrisiko im Schulsetting. Da sagt das RKI, ich zitiere das, dass es grundsätzlich vertretbar sei, „dass sich nur eine begrenzte Zahl identifizierter enger Kontaktpersonen in Quarantäne begibt.“ – Die Voraussetzung ist also auch da bei der Hilfestellung, dass es sehr wohl auch Kontaktpersonen geben soll/wird, die in Quarantäne gehen, und davon wird abgewichen. Grundsätzliche Voraussetzung dieser Überlegung ist auch, dass die Schülerinnen und Schüler zum Nachweis PCR-getestet sind. Da sehe ich einen gewissen Widerspruch.

Deshalb und wegen des ganzen Wirrwarrs in den letzten Tagen würde ich gerne noch mal eine gewisse Klarstellung haben, damit das deutlicher wird. Wir haben eine geltende Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. Wir haben Amtsärzte, die irgendetwas beschließen, was nicht dieser Verordnung entspricht. Wir haben Empfehlungen der Bildungsverwaltung, der Gesundheitsverwaltung. Wir haben Informationsschreiben der Schulen an die Eltern, die auch alle unterschiedliche Varianten haben; es gibt fast so viele Varianten dieses Schreibens wie wir schon Coronavarianten haben. Da weiß eigentlich niemand genau, was gilt. Also, gilt jetzt das, was in der Coronaverordnung steht, die voraussichtlich in der nächsten Woche geändert wird, oder ist auch das schon zum PCR-Testen usw. ein anderer Standard und nicht mehr das,

was in der Verordnung steht? Dann müsste man sich fragen, wozu wir diese Verordnung noch haben und warum wir sie nicht geändert haben.

Vielleicht einen letzten Satz zum PCR-Testen der Schülerinnen und Schüler und zu den Familien als vulnerable Gruppe. In meinem Umfeld hatte ich das auch in den letzten zwei Wochen: Es gab viele Leute, die einen positiven Antigenschnelltest, aber einen negativen PCR-Test hatten. Jetzt weiß ich nicht, wie die Teststrategie an den Schulen ist. Momentan ist es so, dass sie den Selbstschnelltest machen und danach zum Bestätigen zum Testzentrum gehen, wo sie den PCR-Test bekommen. Ich nehme an, dass ein Selbstschnelltest nicht ausreichen dürfte, auch nach dem, was hier noch überlegt wird, dass es ein Nachweis dafür ist, dass man erkrankt ist, vielmehr muss man ja sowieso zu einem Testzentrum gehen. Da sehe ich jetzt keine große Schwierigkeit, oder ich würde es mir wünschen, dass es dann trotzdem noch der PCR-Test ist, um nämlich die Situation zu vermeiden, dass man diesen falsch-positiven Test hat, der beim Schnelltest ja doch wahrscheinlicher ist als beim PCR-Test. Da hängt ja etwas dran – dann kann man eine Woche lang nicht zur Schule gehen. Die Eltern können, wenn es ein jüngeres und kein 16- oder 17-jähriges Kind ist, nicht zur Arbeit gehen. Die sind auch unsicher, ob sie sich nicht anstecken und das wiederum an ihre Kolleginnen und Kollegen weitertragen. Also würde ich, weil ja auch die Aussetzung der Präsenzpflcht der Unsicherheit geschuldet war, doch noch mal stark anregen, dass man versucht, eine PCR-Lösung zu finden, schließlich hängen Schicksale daran, und dass für die Lehrkräfte das Gleiche gilt und sie einbezogen werden. – Vielen Dank!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! Wir sollten ein bisschen auf die Zeit gucken! – Dann hat Herr Kollege Düsterhöft das Wort. – [Lars Düsterhöft (SPD): Wollen wir nicht erst die Antwort hören?] – Es sind nur noch zwei Wortmeldungen. Ich habe die Senatorin gefragt.

Lars Düsterhöft (SPD): Wenn sie damit einverstanden war, können wir das gerne machen. – Es wurde jetzt schon unglaublich viel gefragt; wir haben uns teils auch schon wiederholt. Mir wäre es noch mal wichtig, ein paar Fragen zu stellen, die weiterführend sind. Ich vermute mal, dass die Anpassung des Impfstoffs auch bei den letzten Zusammenkünften Thema war. Deswegen die Frage: Wie sieht es da eigentlich aus? Wann ist mit der Anpassung der vorhandenen mRNA-Impfstoffe zu rechnen? Wie sieht es aus mit der Zulassung der Medikamente, welche durchaus schon vorhanden sind und nur noch zugelassen werden müssen? Was ist dazu Ihr aktueller Stand?

Genauso wüsste ich gerne, wie die Verbreitung der Omikron-Variante in Berlin derzeit ist. Sind wir schon bei 100 Prozent, oder sind wir noch bei 95 Prozent? Wie ist da die aktuelle Erkenntnis?

Dann würde mich noch mal konkret zur aktuellen Situation interessieren: Wie ist nun das Verfahren in der Schule? Je länger wir darüber diskutieren, umso unklarer wird es mir als Vater eines Schulkindes, welches Gott sei Dank jetzt ganz frisch genesen ist, sodass wir diese Fragen erst einmal nicht mehr zu klären haben in den kommenden wenigen Wochen oder drei Monaten oder wie lange auch immer, aber: Ich verstehe es nicht mehr. Werden die Kinder, die positiv getestet werden, nach Hause geschickt? – Ja. Bekommen die eine entsprechende Bescheinigung durch die Schule? – Ja. Das habe ich verstanden. Was ist mit den unmittelbaren Kontaktpersonen, sprich: die Schülerin, die daneben sitzt? Wird die auch nach Hause geschickt, oder bleibt die Test-to-stay in der Klasse? Können Sie das noch mal auch für die Eltern da draußen, die uns sicher zahlreich verfolgen und zuhören oder die das im Laufe der Berichterstattung mitbekommen, kurz und bündig zusammenfassen?

Eine letzte Frage: Wo sehen Sie uns, das Land Berlin, gerade auch, weil wir anscheinend zurzeit eine Vorreiterrolle haben, in ein bis zwei Monaten? Glauben Sie, dass wir in der endemischen Lage sein werden oder noch mittendrin stecken in diesem Chaos, das wir gerade erleben?

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Herr Kollege Düsterhöft! – Dann verlasse ich mal die Rolle des Ausschussvorsitzenden und habe mich selbst auf die Liste gesetzt.

Ich habe zwei kurze Fragen und zwei Anmerkungen. Das Erste ist: Bitte das Thema PCR-Test noch mal klar formulieren! Ich kenne Arbeitgeber, die sagen, sie zahlen privat den PCR-Test, und nicht so wenige, weil sie sicher sein wollen, dass im Unternehmen nichts passiert. Das ist dann selbstverständlich in privaten Laboren mit privater Bezahlung weiterhin möglich. Ich glaube, selbst da ist Verwirrung bei einigen, die sagen: Was ist jetzt eigentlich mit den Testkapazitäten? Darf ich mich privat nicht mehr testen lassen und das bezahlen? Wird das jetzt zugemacht, oder wie auch immer? – Ich überspitze es bewusst.

Zweite Sache – BVG: Ich habe jetzt mehrere Bürger gehabt, und das aus den Bürgerbüros heraus, ich weiß nicht, ob Sie das auch erreicht hat in den Wahlkreisbüros, die gesagt haben, sie waren echt sauer, weil sie auf Fahrkarten kontrolliert wurden – das ist nun wirklich nur

eine Kleinigkeit, aber ich bitte, das mal mitzunehmen an die Kollegin im Senat – und die Fahrkartenkontrolleure keine Maske getragen haben. Da fragt man sich, warum Fahrkartenkontrolleure unterwegs sind, aber zum Beispiel die Umsetzung der Hygienerichtlinien nicht kontrolliert wird. Aber das ist eine andere Frage.

Dann hätte ich auch, wie der Kollege Düsterhöft, zwei mittelfristige Fragen oder Bemerkungen. Das Erste ist das Thema vierte Impfung. Ehrlicherweise sind mir dazu schon ein, zwei Artikel in medizinischen Journalen zugekommen. Ich war sofort der Erste, der, ich glaube, wie wahrscheinlich die meisten hier im Raum, gerne geimpft wurde, gerne geboostert wurde, sofort dran war. Ich habe jetzt selber ein ungutes Gefühl, wenn es im März oder April heißt, ich soll mich zum vierten Mal impfen lassen. Ich höre das ehrlicherweise im Freundeskreis von allen, die geimpft und geboostert sind – ich sage jetzt mal, bei den normalen Menschen draußen, die nicht Politik machen –, immer öfter. Ich glaube, dass wir als Politik auf diese Frage eine Antwort finden müssen: Ab wann ist das eigentlich sinnvoll? – Auch da dürfen nicht, ich übertreibe jetzt bewusst, von heute auf morgen die Regeln geändert werden. Das hat mit diesem Genesenenstatus ein bisschen zu tun, mit den letzten wenigen Tagen oder der Veränderung. Wir alle wissen nicht, wann die nächste Variante kommt und wie sich das entwickelt; das ist mir völlig klar. Ich glaube nur, wir müssen kommunikativ auf diese Frage vorbereitet sein und eine gute Antwort finden, damit wir alle, die bisher mitgezogen haben, und das ist glücklicherweise der größte Teil der Bevölkerung, weiter an Bord behalten.

Letzte Bemerkung – das ist mir extrem wichtig: Es gibt da, finde ich, jemanden, der immer ein sehr schönes, sehr plastisches Bild davon zeichnet. Wenn Sie heute eine Terrorlage haben, dann zieht der Shoppingmanager oder die Shoppingmanagerin bei einem gut organisierten Shoppingcenter sofort ein Handbuch heraus, und innerhalb von wenigen Minuten, wenigen Stunden ist so ein Haus darauf vorbereitet, wenn sie gut organisiert sind. Da sind alle Mülleimer weggeräumt etc. und ganz viele kleine Dinge erledigt, die wir gar nicht sehen. Ich habe ein ganz klein wenig den Eindruck, dass wir aus den letzten zwei Jahren – oder ich habe die Sorge, ich formuliere es mal so –, noch nicht so viel aufgeschrieben oder zurückgelegt haben in den Aktenordner und in den Schrank, dass, wenn wir möglicherweise in einem Jahr wieder eine Pandemie haben, und es ist eine ganz andere und vielleicht kein Coronavirus, wir wirklich etwas daraus gelernt haben. Jetzt ist die Senatorin oder dieser Senat erst kurz im Amt, aber ich habe manchmal den Eindruck, dass wir uns wieder und wieder in einer Spirale bewegen und aus der Vergangenheit für die Zukunft, vor allen Dingen für die fernere Zukunft, nicht so viel mitnehmen und nicht so viel gelernt haben. Ich würde mir wirklich wünschen, dass wir das in den nächsten Wochen und Monaten und gerade vielleicht auch in der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung berücksichtigen, diskutieren, uns vielleicht auch mal den Moment nehmen und das nachhalten, weil irgendwann auch für alle offenen, liberalen, wie auch immer, Menschen bestimmte Dinge nur noch schwer nachvollziehbar sind, die sich in den kommunikativen Abläufen immer und immer wiederholen. – Vielen Dank!

Das soll es gewesen sein, das war auch die Rednerliste. – Frau Senatorin, Sie haben das Wort!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Vielen Dank! – Ich habe mitgeschrieben, und ich hoffe, ich werde nichts vergessen, sonst müssen Sie mich noch mal daran erinnern. – Tobias Schulze! Strategiewechsel, und Sie haben es Kapitulation genannt. – Nein, es ist nicht Kapitulation, aber es ist natürlich auch nicht nur positiv. Es hilft nichts, es schönzureden. Es ist einfach

auch das Akzeptieren von Fakten oder der Lage. Ich würde es aber nicht Kapitulation nennen, denn wir tun ja etwas. Wir machen gerade in Deutschland nicht die Strategie wie andere Länder, die sagen: Jetzt lassen wir es einfach laufen. – Genau das machen wir nicht. Ob es genug ist, was wir tun, das werden wir in der Nachschau wahrscheinlich noch mal kritisch miteinander diskutieren, und auch die Wissenschaft wird es aufarbeiten, aber eine Kapitulation ist es tatsächlich nicht.

Es wird immer von der Durchseuchung gesprochen. Ich finde das Wort furchtbar. Wir haben aber eine Infektionslage, die flächenhaft ist. Ich glaube, Lauterbach selber hat es auch schon öfter gesagt: Es werden sich alle infizieren. Auch das ist etwas, was wir zur Kenntnis nehmen müssen – oder die Gefahr ist zumindest da, dass sich alle infizieren. Da könnte ich mich hinstellen und sagen: Ja, jetzt müssen wir alles tun, damit sich möglichst viele nicht infizieren –, aber das entspricht gerade einfach nicht der Faktenlage, dass es noch so geht. Wir sind aber, anders als vor zwei Jahren, geimpft, und wir haben Medikamente, also wir sind besser vorbereitet. Insofern können wir mit dieser Faktenlage auch ein Stück weit besser umgehen. Wir sollten aber auch nicht so tun, als hätten wir im Moment in dieser Omikron-Welle tatsächlich noch die große Möglichkeit, es zu stoppen oder massiv abzuwenden. Die haben wir nicht, und das, denke ich, haben wir schon eingesehen, und auch daraus resultieren die unterschiedlichen Strategiewechsel. Ob man das nun hätte voraussagen können oder nicht, weiß man nicht. Ob man das medizinisch, fachlich, epidemiologisch, virologisch hätte so voraussagen müssen, das weiß ich nicht.

Aber eines ist damit auch noch verbunden, gerade bei der Frage: Wie kann ich mich eigentlich schützen? – Das würde ich jetzt gerne, auch wenn es so banal ist, doch noch mal sagen. Wir können uns alle noch schützen, genau dadurch, was Sie jetzt machen. Sie haben eine Maske auf. Wir halten Abstand. Wir reduzieren unsere Kontakte. Wir waschen unsere Hände. Wir lüften. Das ist so banal, aber das ist das, was gerade in dieser ganz angespannten Lage tatsächlich sehr viel hilft. Das ist die Möglichkeit, sich zu schützen – und natürlich das Impfen. Das ist völlig richtig.

Ja, die Konfusion ist groß. Ich denke viel darüber nach: Wie kann man in so einer komplexen Lage einen solch komplexen Systemwechsel, der bei den Menschen viel Wissen und Nachvollziehen erfordert, erreichen? Da würde man wahrscheinlich, wenn man sagt, so etwas steht bevor, sagen: Da musst du wochenlang vorbereiten, und dann muss man gute Kampagnen haben. Dann muss man zielgruppenspezifisch kommentieren. – Ich glaube, da sind wir im Moment auch alle miteinander überfordert, diesen Strategiewechsel tatsächlich in der Kürze der Taktung, wie wir darauf angewiesen sind, zu kommunizieren und das auch wirklich gut hinzubringen. Da fehlen uns vielleicht auch im gesellschaftlichen Diskurs die Möglichkeiten. Ich habe es an anderer Stelle auch gesagt: Wir als Gesellschaft, gerade auch wir in der Bundesrepublik, wir sind nicht gut darin, mit Unsicherheit umzugehen, oder auch nicht so gut darin, mit Vertrauen in die Regierung umzugehen. Das ist in manchen Ländern ganz anders. Das sind zum Teil kleinere Staaten oder Gesellschaften mit einer anderen historischen Erfahrung, das ist völlig verständlich, aber da müssen wir, glaube ich, einfach auch unsere Verfasstheit oder unsere Kultur, die wir bei uns haben, mit in Betracht ziehen, wenn wir sehen: Was läuft bei uns gut, was läuft bei uns nicht gut?

Zertifizierung für Quarantäne – das ist jetzt genau unsere Aufgabe. In der Bildungsverwaltung sind wir gerade daran. Da wurde von der Bildungsverwaltung gesagt, die Schulen stellen das

aus, übrigens auch die Kitas. Wir haben gerade bei uns im Haus den Verordnungsentwurf liegen und sind bemüht, das rechtssicher zu machen. Das ist im Prinzip ein Vorgriff auf das, was mit der Teststrategie auf nationaler Ebene und der Testverordnung dann noch mal kommt. Vielleicht ist dann unsere Verordnung, die wir jetzt nächsten Dienstag speziell für den Bildungsbereich machen, schon wieder überflüssig – also demnächst, nicht nächsten Dienstag schon. Wenn dann die Teststrategie auf Bundesebene kommt, erhoffe ich mir, dass da genau diese ganz klare Regel enthalten ist, und dann muss die auch für Arbeitnehmer rechtsicher sein. Da müssen genau diese Fragen beantwortet sein: Wenn ich eine rote Kachel habe, muss ich noch zum PCR-Test gehen? – Nein, muss ich nicht. Es muss ein Schnelltest gemacht werden. Dann gibt es noch die Frage: ein oder zwei Schnelltests? – Das ist so eine Diskussion: Wenn ich einen Schnelltest machen, der positiv ist, reicht der dann schon aus, wenn es ein qualifizierter ist? – Kein Selbsttest! Ein Selbsttest muss immer überprüft werden. – Reicht einer, oder müssen es zwei sein? Wer zertifiziert, wer gibt den Stempel darauf? Ist das jetzt auch als Vorlage beim Arbeitgeber gedacht? Dazu gibt es die Diskussion, bzw. da war die Vorstellung beim Bund eher: Das müssen die Gesundheitsämter machen. – Da haben wir aus den Ländern gesagt: Bitte, auf keinen Fall! Das geht überhaupt gar nicht. Das würden die Gesundheitsämter in der Situation überhaupt nicht leisten können. Es kann nicht sein, dass ich dann als Bürgerin, als Bürger auf diese Bescheinigung wiederum warten muss.

Deshalb war unser Vorschlag aus Berlin und aus den anderen Ländern, hier eine einfache Lösung zu finden, zum Beispiel über die Apotheken oder den Test bei Apotheken machen zu lassen oder gleich zu sagen: Die Testzentren dürfen das dann auch zertifizieren. – Da muss es eine einfache Lösung geben, die handhabbar und rechtsicher ist. Es wird dann aber nicht mehr so sein, dass ich noch einen PCR-Test machen muss.

Zur Impfkampagne: Wie bekommen wir das noch gesteigert? – Das ist eine wirklich gute Frage, weil wir leider sehen, dass wir bei den Erstimpfungen nicht richtig weiterkommen. Deswegen haben wir uns verständigt, uns mit der Sozialverwaltung, der Bildungsverwaltung und auch mit den Bezirken an einen Tisch gesetzt und überlegt: Wo machen wir sinnvollerweise aufsuchende Impfangebote? – Am Wochenende war eins im Märkischen Viertel bei „Horizonte“, einem Familienzentrum – das war jetzt am 20. bis 23.; da wird die zweite Aktion auch gemacht. In Neukölln hatten wir es im Gemeinschaftshaus Gropiusstadt. Dann haben wir in der nächsten Woche eine Aktion in Steglitz-Zehlendorf in der Kirche Zur Heimat, in Marzahn-Hellersdorf Ende Januar die Erstimpfung im Haus des Sports, in Friedrichshain-Kreuzberg in der Ellen-Key-Schule. Dann wiederum in Reinickendorf, da steht das Datum noch nicht fest, im Forum Naturfreundejugend und in der Geflüchtetenunterkunft. Das ist die Liste, die ich aktuell habe. Sie sehen, wir arbeiten daran.

Ich möchte aber ein bisschen Wasser in den Wein gießen, weil wir nach den ersten Aktionen auch sehen, dass die Angebote nicht in dem Maße angenommen werden, wie wir uns das erhofft haben, und nicht wirklich ein großer Erfolg sind. Es gelingt uns noch nicht, da wirklich die Gruppen so anzusprechen, dass sie dann auch in größerer Zahl kommen. Es ist ein sehr mühsames Geschäft, und da sind wir wirklich für gute Ideen offen. Deshalb tauschen wir uns darüber auch mit den Bezirken aus und haben versucht, mit Vereinen vor Ort, mit Mehrsprachigkeit, mit Kulturmittlern, mit Menschen, die als Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dort arbeiten, Kontakte zu haben. Das sind aber große Anstrengungen mit relativ geringer Wirkung. Auch die Auswertung des letzten Wochenendes ist ein bisschen enttäuschend. Das wird nicht nur von uns so gesehen, sondern, wie ich gerade gehört habe, auch in der Bil-

dungsverwaltung. Ich würde aber trotzdem gerne daran festhalten, weil wir jetzt vielleicht auch in kleinen Schritten weiterkommen müssen. Wir müssen gucken, ob auch Sie als Abgeordnete weiter bereit sind, den finanziellen Aufwand, der dahintersteht, mitzutragen; das muss man sich dann ehrlich fragen. Aber letztendlich ist es schon wichtig, dass wir die Menschen erreichen.

Dazu kommt – weil es bundesweit gesehen wird, dass wir nicht richtig vorankommen auf den letzten Metern –, dass es eine große Impfkampagne vom Bund geben wird, die auch hier in Berlin ausgespielt wird, wofür auf Bundesebene 60 Millionen Euro investiert werden. Wir werden sehen, ob das noch mal wirksam wird. Ich verspreche mir auch noch etwas von den Impfungen bei den Apothekern und Apothekerinnen. Ich möchte ganz stark noch mal daran erinnern, dass die niedergelassenen Arztpraxen, also die Ärztinnen und Ärzte, einen ganz großen Beitrag dazu leisten, die Impfungen gerade auch in ihrem Bereich vorzunehmen. Es ist mittlerweile richtig gut angelaufen und richtig gut etabliert, dass bei Ärztinnen und Ärzten auch geimpft wird, und das Impfen bei den Ärztinnen und Ärzten wird in Zukunft auch die Regelversorgung werden. Ob die Apotheken da eine Konkurrenz sind oder nicht – es geht im Moment darum: Wie gut ist die Impfstofflogistik? Haben wir dann genug Nachlieferungen? – Das sind aber Dinge, die auch wieder über den Bund gesteuert werden. Das ist immer ein bisschen ein kleines Hin und Her. Ich weiß nicht, Frau Suckau-Hagel, ob Sie da einen Überblick haben. Im Moment ist es, glaube ich, ganz okay. Wir warten aber auf verschiedene Nachlieferungen. Häufiger sind die Kontingente auch geringer als bestellt. Ich schätze mal, dass sich das im Laufe des Jahres noch stabilisieren wird, aber das sind Dinge, womit das Bundesgesundheitsministerium dauerhaft beschäftigt ist, also für eine verlässliche Nachlieferung von Impfstoff zu sorgen.

Können wir die Abstimmung noch verbessern? – Ja, selbstverständlich. Ich glaube, das haben wir alle gelernt. Nun gut, ich bin neu in Berlin, ich bin noch am Lernen, aber klar, das war auch eines der ersten Dinge, die ich mir angeschaut habe. Noch vor dem Jahreswechsel hatte ich schon die erste Runde mit den Bezirksbürgermeisterinnen und Bezirksbürgermeistern, denn ich denke, wenn wir so aufgeteilte Zuständigkeiten haben, dann geht es nur, wenn wir miteinander in gutem Kontakt sind. Gerade Frau Suckau-Hagel steht regelmäßig auch mit den Gesundheitsämtern in Kontakt. Und ich sage jetzt auch mal: Ja, auch die Ebenen auf der jeweiligen Ebene oder die Beteiligten auf der jeweiligen Ebene müssen sich besser unterrichten. Das gilt für die Bezirke, da habe ich auch schon festgestellt, dass die Informationen zwischen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, Stadträtinnen und Stadträten und Ämtern nicht immer ganz eins zu eins ankommen. Genauso ist es bei uns, das haben Sie ja jetzt erlebt, dass wir in den Senatsverwaltungen auch noch Luft nach oben haben. Das ist ein ganz wichtiger Punkt fürs Gelingen und fürs Annehmen der Maßnahmen, auch gerade dann, wenn es komplexe Lagen sind.

Ich denke – das bezieht sich auf die Frage nach Tests, auf die Frage, ob eine Kontaktpersonennachverfolgung überhaupt noch notwendig ist; im Moment habe ich meine Meinung schon dazu gesagt –, dass wir, wenn wir in die endemische Phase kommen, auch noch Tests brauchen werden. Das wird einen anderen Stellenwert haben, die wird man vielleicht auch woanders machen. Vielleicht werden Selbsttests auch noch mal wichtiger, dass man da zu mehr Eigenverantwortung kommt. Es wird aber nicht so sein, dass wir die gesamte Teststruktur auf absehbare Zeit abbauen werden.

Dann wurde nach dem Impfstatus von 60 plus gefragt. Dazu muss ich die Zahl suchen, damit ich nichts Falsches sage. Das ist in Berlin eigentlich recht gut. Karl Lauterbach weist immer darauf hin, dass es gerade die Gruppe der ungeimpften über 60-Jährigen ist, die bei Omikron sehr gefährdet ist. In Berlin haben wir tatsächlich 90,8 Prozent der über 60-Jährigen mit zwei Impfungen grundimmunisiert. Davon sind 78,1 Prozent geboostert. Da sind wir richtig weit vorne. Das liegt sicher daran, dass Berlin da sehr früh angefangen hat, auch in den stationären Einrichtungen sehr schnell durch war und mit vielen mobilen Teams vor Ort war. Wir schauen uns das momentan an, ob wir jetzt noch mal mit mobilen Teams losgehen – mit Blick auf die vierte Impfung. Dazu sage ich gleich noch etwas. Das ist jedenfalls wirklich eine ganz gute Situation in Berlin.

Testen und noch mal zu dem ganzen Komplex Ausweitung PCR: Was tun wir? Was ist eigentlich möglich? – Es gibt die Schätzung auch auf Bundesebene, dass man die Kapazitäten der PCR-Tests im Bundesdurchschnitt maximal 10 Prozent ausweiten kann. Wie stehen wir in Berlin? – Die Nachfrage nach PCR-Tests ist natürlich sehr stark ansteigend. Wir haben die Testkapazitäten dadurch hochfahren können, dass die Auslastung in den eigenen, also in den senatsbeauftragten Teststellen jetzt bei über 100 Prozent ist. Das konnte man im Rahmen der Möglichkeiten noch machen. Und wir haben die Öffnungszeiten etwas ausgeweitet. Hier muss ich aber sagen: Die Ausweitung der Öffnungszeiten führt an dem Punkt nicht wirklich zu mehr Tests, sondern eher dazu, dass die Schlangen nicht so lang sind, dass man nicht so lange anstehen muss. Das ist auch schon ein Gewinn, aber das ist ein Tropfen auf den heißen Stein, das muss man ehrlicherweise sagen. Wir schauen noch, ob wir die Gewerblichen mit Nachtstunden beauftragen können. Das ist aber schnell gesagt; in der Prüfung ist es ein bisschen schwieriger. Das kann ich jetzt hier nicht ausführen. Was auch gelungen ist, das ist, über Personalanwerbung über die Unis 45 vollzeitäquivalente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden, die in den Laboren mithelfen. Es gibt Labore – ich habe auch ein Schreiben von den Laboren auf dem Schreibtisch –, die aufzeigen, dass sie ihre Kapazitäten mit neuem Personal und Maschinen ausweiten und ausgeweitet haben. Aber auch da ist gleichzeitig der Appell: Bitte, bitte Priorisierung, denn auch wir können nicht viel mehr machen! – Wir kommen also bei allem, was passieren kann, letztendlich nicht um die Priorisierung herum und werden das auch so machen müssen. Nichtsdestotrotz gucken wir schon, was da geht.

Ich bekomme auch immer wieder Angebote auf den Tisch oder per E-Mail: Wir haben die tolle Technik. Wir können ganz schnell ein Labor aufbauen. – Sie wissen, daran hängt, wenn wir Verwaltung sind, immer ein reguläres Verfahren, auch ein Vergabeverfahren. Und ich sage auch: Wir begeben uns hier nicht auf Glatteis. Wir haben jetzt schon genügend zu tun mit der Vergabekammer, und da wollen wir schon einen sicheren Weg gehen. Deshalb klingt manches Angebot sehr verlockend, aber man kann als Verwaltung, die ordentlich auch mit unser aller Geld umgeht, nicht sagen: Okay, dann macht ihr einfach mal, wir probieren das. – Das geht einfach nicht. In dieser Situation ist deshalb das Ausweiten eigentlich nicht mehr groß möglich.

Was wird die Zukunft sein, auch mit Blick auf das öffentliche Gesundheitsmanagement? – Ich glaube, wir werden noch mal einen anderen Blick auf den ÖGD insgesamt bekommen, nämlich dass Prävention eine größere Rolle spielt, dass Sozialmedizin eine größere Rolle spielt, dass ein öffentliches Gesundheitsmanagement sehr viel stärker Bezug nimmt auf den Sozialraum und auf die soziale Lage der Menschen, um die sie sich kümmern müssen. Ich glaube,

das wird die Zukunft sein, und da gehört dann auch eine Vorsorge vor einer Pandemie dazu. Das gehört ins Regelsystem.

Frau König! Ich kann Ihnen eigentlich in allem zustimmen, was Sie gesagt und auch eingefordert haben an Zusammenarbeit und rotem Faden. Das ist völlig richtig. Sie haben gefragt, ob man den Anstieg ausbremsen kann. Ich glaube nicht. Wir sind schon ein Stück langsamer, weil wir uns gut an die Regeln halten mit dem Tragen der Maske und Abstandhalten, aber ich glaube, viel mehr ist tatsächlich nicht möglich. Wenn man das sieht, ist aber gerade deshalb der Strategiewechsel nötig, gerade jetzt, weil wir sehen, wir sind in der Situation, dass wir priorisieren müssen. Gerade deshalb müssen wir das jetzt machen, auch wenn es in der Kommunikation sehr schwierig ist.

Was die Regeln angeht zur Priorisierung: Welche Berufsgruppen sind dann tatsächlich davon umfasst? – Ich habe da eigene Vorstellungen. Ich denke, unser Team auch. Die werden wir auch so auf Bundesebene einbringen. Das ist aber auch noch nicht ausdiskutiert. Was heute in der Presse war und von Ihnen teilweise auch nachgefragt wurde, war: Müssen das nicht auch Menschen sein, die zu Hause pflegen oder mit vulnerablen Gruppen umgehen? – Das muss man sich alles angucken. Das finde ich gut nachvollziehbar. Das sind sicherlich Dinge, die wir auch einbringen. Meine Richtschnur wäre: Das sollen Menschen sein, die mit vulnerablen Gruppen arbeiten oder umgehen, und dann muss man schauen, dass man das vernünftig definiert.

Bei den Kindern gibt es ein großes Missverständnis. Die Kinder werden nicht mehr von der Schule oder vom Gesundheitsamt zu Kontaktpersonen erklärt, können aber – und da ist die Aufhebung der Präsenzpflichten noch mal eine Erleichterung – selbstverständlich als solche auch von den Eltern identifiziert werden und damit jederzeit natürlich auch in der Quarantäne – in Anführungszeichen – oder zuhause behalten werden. Auch da soll es ein Schreiben der Schulen geben, das das bestätigt, damit die Eltern wiederum bei ihrem Arbeitgeber dieses Schreiben vorlegen können und das anerkannt wird. Es ist nicht so, dass Quarantäne verboten ist für Kinder, sie wird nur nicht mehr vom Gesundheitsamt ausgesprochen. Natürlich können auch Eltern, die besorgt sind, zum Testen gehen, also einen Schnelltest machen und, wenn der positiv ist, bisher ja auch noch einen PCR-Test hinterher. Das wird sich mit der Testverordnung ändern. Dann wird aber auch der Schnelltest zuverlässig anerkannt werden. Und dann wird das Kind auch dann als infiziert gelten, wenn der Schnelltest positiv ist.

Noch mal zu der Ausweitung: Habe ich schon gesagt, 28 000 Tests mehr? – Habe ich noch nicht gesagt. Wir haben 45 Menschen akquiriert, die in den Laboren mithelfen. Damit konnten Pi mal Daumen, bitte nicht festnageln auf die genaue Zahl, 28 000 Tests mehr durchgeführt werden. Das ist schon ganz gut. – [Christian Zander (CDU): Pro Woche?] – Pro Woche! Ich frage mich bei der Diskussion ums Testen, vielleicht ist es ja abwegig, aber: Die Länder, die so viel testen – was sicherlich auch gut ist, sinnvoll ist, sinnvoll sein kann –, stehen die in der Omikron-Welle wirklich besser da als wir? Müssen die andere Maßnahmen ergreifen als wir? – Ich denke manchmal auch gerne vom Ende her. Man kann sagen: Testen, testen, testen! Aber hätte es wirklich so viel geändert an der Situation, in der wir jetzt sind? – Ich meine letztendlich, ehrlich gesagt, nicht. Aber auch das müssen wir in der Rückschau angucken.

Danke noch mal für die Frage nach der Abwasseruntersuchung! Dazu habe ich gute Nachrichten: Unser Antrag wurde bewilligt. Wir werden als eine von 20 Projektkommunen von der

Bundesebene aufgenommen. Wie groß das Fördervolumen ist, kann ich Ihnen heute noch nicht sagen, aber dazu werden wir sicherlich in Kürze mehr berichten. Ich finde es übrigens ganz toll; ich bin ja Geoökologin mit Fachbereich Hydrologie. Ich finde solche Maßnahmen super. Wenn wir da gut weiterkommen, bin ich für so etwas immer sehr offen.

Test-to-stay – ist das rechtssicher? – Wir haben es geprüft und sind der Meinung: Ja. Ich weiß, dass es darum Diskussionen gibt, aber wir haben uns die Empfehlungen angeschaut, wir haben uns die Verordnungen angeschaut, und wir sind – Stand heute – der Meinung, man kann das so machen. Weiter in die Tiefe möchte ich hierzu eigentlich nicht gehen.

Anpassung des Impfstoffs und Medikamente – da würde ich Frau Suckau-Hagel bitten, gleich noch etwas dazu zu sagen.

Verbreitung Omikron: Stand heute oder diese Woche 97 Prozent, also fast vollständig.

Zu den ganz engen Verfahren in der Schule: Ich habe jetzt das gesagt, was ich dazu weiß, ansonsten dann bitte in der nächsten Sitzung fragen!

Ob wir in zwei Monaten in die endemische Lage kommen? – Ob in zwei Monaten schon, weiß ich nicht. Das ist der Blick in die Glaskugel. Letztendlich wird man irgendwann da reinkommen, und meine Vorstellung ist, dass man dann aus der Pandemie in die endemische Phase kommt und dann mit dem Coronavirus im Regelsystem auch gut zurechtkommt. Das heißt, natürlich werden die Gesundheitsämter auch in den nächsten Jahren noch damit befasst sein und Fälle nachverfolgen müssen, vielleicht auch einzelne Ausbrüche nachverfolgen müssen, die es in stationären Einrichtungen mal gibt, aber das wird dann im Rahmen der Regelarbeit gut händelbar sein. Es wird sicherlich auch regelmäßige Schutzimpfungen geben, so wie das bei anderen Virusvarianten ist. By the way, wie weit jetzt der Variantenimpfstoff ist, das kann ich Ihnen nicht sagen, vielleicht wissen Sie dazu auch mehr.

Zu den Fragen des Vorsitzenden: Die Fahrkartenkontrolleurin, der Kontrolleur, die müssten meiner Meinung nach eigentlich eine medizinische Maske tragen, aber auch nur eine medizinische, weil die nach Arbeitsschutzgesetz nicht zu einer FFP2-Maske verpflichtet werden. Aber eine medizinische Maske hätten sie schon tragen müssen. Wenn sie sie nicht getragen haben, dann war es nicht korrekt.

Die vierte Impfung – das ist auch eine Frage, die wir regelmäßig auf Bundesebene stellen. Wir hatten gehofft, dass wir da sehr viel schneller Klarheit kriegen. Da gibt es tatsächlich jetzt noch mal wissenschaftliche Fragen und Bedenken, weil angeblich die Datenlage aus Israel nicht so eindeutig ist wie zunächst gedacht – die sind ja sehr früh gestartet damit –, und man jetzt noch mal auf Bundesebene prüfen möchte, damit man nicht zu früh in die vierte Impfung geht. Wir haben es gerade heute Morgen auch im Coronastab diskutiert. Wir wüssten es natürlich auch gern für unsere Planung. Weil wir in Berlin so gut waren mit den Boosterimpfungen – die sind jetzt auch schon wieder eine ganze Weile her, August, September –, kommen wir jetzt in die Zeit, wo man sagt, es sollten vielleicht nicht nur zwei, drei Monate sein, sondern vier, fünf, sechs. Da sind wir jetzt schon bald. Deswegen hätten wir da auch gerne Klarheit, wann das so ist.

Als Letztes noch von meiner Seite: Es gab auch schon vor Corona in allen Gesundheitsämtern und auch in den Gesundheitsverwaltungen Krisen- und Pandemiepläne, und die werden und wurden auch aktualisiert, sonst hätten wir das alles so, wie es in ganz Deutschland gelaufen ist, gar nicht auf die Beine stellen können, auch nicht die ganze Stabsarbeit und alles. Was wir gelernt haben, ist, dass wir die wahrscheinlich häufiger anpassen müssen an Herausforderungen, die neu sind und die kommen können – da hat man jetzt wahrscheinlich viel gelernt –,

und dass man die ständig aktuell halten muss und dass sie, ich habe es schon gesagt, in eine Regelzuständigkeit beim ÖGD gehören. Ich kann mir schon vorstellen, dass wir zukünftig in jedem Gesundheitsamt auch so was wie eine Pandemieabteilung im kleinen Maßstab haben, damit man schnell handeln kann, wenn wieder was Neues kommt. Das wären so die Überlegungen. Sie haben vielleicht unser 100-Tage-Programm gelesen. Wir haben uns ja auf die Fahne geschrieben, in den ersten drei Monaten auch das Pandemiemanagement genau wegen solcher Fragen und Learnings, die wir ja haben wollen, zu evaluieren und dazu auch einen Bericht vorzulegen, den wir dann selbstverständlich auch hier noch mal in der Breite diskutieren werden.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank, Frau Senatorin! – Bitte, Frau Suckau-Hagel!

Dr. Marlen Suckau-Hagel (SenWGPG): Ganz herzlichen Dank! – Ich mache es auch ganz kurz, weil sehr viel schon abgearbeitet worden ist. Zum Thema Impfstofflogistik oder Impfstoffe wird immer wieder betont, dass reichlich Impfstoff vorhanden ist, der Biontech-Impfstoff vorrangig für die unter Dreißigjährigen und der Moderna-Impfstoff für die über Dreißigjährigen. Es ist reichlich da, also das ist nicht das Problem.

Bezüglich des angepassten Impfstoffes: Der Hersteller Biontech/Pfizer ist gestern mit der Nachricht rausgegangen, dass die ersten Studien für den angepassten Omikron-Impfstoff laufen. Ich kann jetzt nicht sagen, wann die Studien abgeschlossen sein werden und wann der Impfstoff verfügbar sein wird, aber das geht mit der mRNA-Technologie sehr schnell. Also das ist auf jeden Fall erst mal ein gutes Zeichen.

Was die Medikamente anbelangt, da kann Berlin jetzt nicht irgendeinen großen Einfluss nehmen, weil es absolut ein Bundes- bzw. internationales Verfahren ist, wie diese Medikamente beforscht und zugelassen werden und dann in die Verteilung gehen, aber da können Sie davon ausgehen: Wir haben die große Charité, wir haben die großen anderen Kliniken in Berlin – alles, was auf dem Markt verfügbar ist, ist dort auch sehr schnell in der Anwendung am Patienten vorhanden. – So weit!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Das mit der Pandemie, Frau Senatorin: Ich war selbst mal zehn Jahr Bezirksstadtrat. Wir haben es alle nicht geglaubt, wir haben es, glaube ich, immer vorgehalten, aber ich glaube, es ist noch ein bisschen mehr, was wir jetzt gelernt haben. Ich bin gespannt. – Ich würde jetzt nur mit Blick auf die Uhr bitten, darauf zu achten: 25 Minuten haben wir jetzt noch, und wir haben noch fünf Redner. Wir müssen sonst diese Lüftungspause einhalten. Vielleicht schaffen wir es ja. Wenn nicht, dann müssten wir nach der Lüftungspause weitermachen. – Herr Hansel hat das Wort.

Frank-Christian Hansel (AfD): Vielen Dank, auch für die Beantwortung der Fragen! Ich habe noch eine Frage zum Thema, das morgen im Plenum ansteht. Sie sagten, das Wort „Durchseuchung“ ist kein schönes. Man kann es so umschreiben, dass wir alle irgendwie davon betroffen sein werden. Aber es soll ja morgen die epidemische Lage von nationaler Tragweite beschlossen werden, und zwar mit Bezug auf § 28a, das heißt, zum Infektionsschutz. Wenn wir sagen, die Maßnahmen zum Infektionsschutz sind sehr schwierig, dann frage ich den Senat, insbesondere Sie, Frau Senatorin: Warum machen Sie das? Sie müssen ja das Gefühl haben, bestimmte Maßnahmen könnten dahinterstecken. Was wäre das genau? Es sind ja sehr weitreichende Maßnahmen, also Übernachtungsverbote, Reiseverbote, Sie kennen

den Katalog. Insbesondere frage ich zu Nr. 10, ob da möglicherweise auch Versammlungsverbote und Ähnliches in den Blick genommen worden sind, denn wir sehen ja, dass draußen gerade einiges los ist, und ich hätte gern gewusst, ob diese Maßnahme möglicherweise darauf abzielt. Aber ich möchte es nicht darauf reduzieren, sondern fragen, ob das nicht ein bisschen im Widerspruch zu dem steht, was Sie selbst ja gerade richtig und sehr vernünftig ausgeführt haben, in welcher Situation wir epidemiologisch und infektionsschutztechnisch stehen. – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Das war schon mal kurz. Dann hat Frau Suka das Wort.

Aferdita Suka (GRÜNE): Vielen Dank! Bei mir wird es auch kurz. – Vielen Dank auch, Frau Senatorin! Ich habe in diesen Pandemiezeiten selten so klare, nachvollziehbare und nicht ausweichende Antworten gehört. Ich sage das mit Freude und Erleichterung, denn Sie tragen hier eine sehr große Verantwortung in diesen Zeiten. Vielen Dank dafür!

Einige Fragen haben sich glücklicherweise schon erledigt. Ich hatte eine Frage zu pflegenden Angehörigen. Weil mir das so wichtig ist, möchte ich das kurz wiederholen. Sie haben es in Ihrer Antwort schon angerissen. Angesichts der Masse von 5 Millionen pflegenden Angehörigen kann ich nachvollziehen, dass sie nicht in die Priorisierung kommen, aber: Gibt es Überlegungen, auch auf Bundesebene, Ausnahmen oder Erleichterungen für diese Zielgruppe anzubieten? Man könnte zum Beispiel auch mit den Fachverbänden ins Gespräch gehen, wie man so etwas ausgestalten könnte.

Die nächste Frage – zur FFP2-Pflicht – bitte ich nur als Anregung zu verstehen, weil ich sie nicht bis zum Ende durchdacht habe: Gibt es Überlegungen, am Arbeitsplatz bzw. in Pflegeheimen oder Werkstätten, wo sich Menschen mit Behinderung oder andere vulnerable Gruppen aufhalten, eine FFP2-Maskenpflicht für Beschäftigte einzuführen, sofern es nicht mit dem Arbeitsrecht kollidiert, oder zumindest für Besucherinnen und Besucher? – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann der Kollege Düsterhöft!

Lars Düsterhöft (SPD): Danke schön! – Ich versuche, mich auch kurz zu fassen. Zu den Pflegeheimen habe ich zwei Fragen, einmal: Wie sieht es aus mit der Umsetzung der Impfpflicht? Wie gestaltet sich das jetzt hier in Berlin? Inwiefern wird das durch die Senatsverwaltung begleitet, oder erfolgt das über die Ärzte, die durch die Betreiber angesprochen werden müssen? Ich vermute, dass es doch eine hoheitliche Aufgabe ist, die durch die Senatsverwaltung erledigt werden muss.

Zweite Frage: Wie gestaltet sich der Einsatz der Bundeswehr in den Pflegeeinrichtungen derzeit? Geht das auf aktuellem Niveau weiter? Wird das beendet? In welchem Umfang findet das statt? Hintergrund meiner Frage ist, dass beispielsweise einem Heim in Neukölln gestern gesagt wurde: Wenn die Bundeswehr heute noch mal kommt, dann bleibt sie. Wenn sie nicht mehr kommt, dann war es das mit dem Einsatz der Bundeswehr in eurem Heim. – Und die Bundeswehr kam, sagte dann aber, sie wisse nicht, ob sie am nächsten Tag wiederkomme. Für den Betreiber ist das natürlich eine Situation, die nicht hinnehmbar ist bzw. mit der man nicht planen kann. Es ist sehr wichtig, dass wir in den Pflegeheimen Unterstützung haben und die

Pflegefachkräfte von dieser zusätzlichen, aber sehr wichtigen Aufgabe der Testung der Angehörigen entlastet werden.

Bezüglich des Medikaments wollte ich den aktuellen Stand der Zulassung wissen und ob es da etwas gibt, was Sie in einer der Besprechungen gehört haben, wie weit wir da sind. Mir ist natürlich klar: Wenn es das Medikament gibt, dann wird es das als Erstes in Berlin geben. Wo, wenn nicht hier?

Bezüglich der Quarantäne für K1 in den Schulen einfach noch mal der Hinweis – vielleicht können Sie darauf eingehen –: Die Eltern erfahren nicht, welches Kind infiziert ist. Das darf man nicht erfahren – Thema Datenschutz. Als mein Kind jetzt zum zweiten Mal erkrankte, durften die anderen Eltern das auch nicht erfahren. Das gibt man intern in Chats weiter, wenn man nett ist, aber dementsprechend kann man nur darauf hoffen, dass das eigene Kind zuverlässig wiedergeben kann, wer nach den Schnelltests aus der Klasse geholt wurde, und dass man, wenn es der Nachbar war, das Kind dann am nächsten Tag nicht mehr in die Schule schickt. Also so funktioniert das tatsächlich ja nicht. Ich verstehe nicht, warum diese Aufgabe, die, ohne Frage, auch eine schwere und zeitaufwendig ist, nicht unmittelbar vor Ort erfolgt. Man sieht, das Kind hat einen positiven Test, und die drum herumsitzenden Kinder werden genauso in Quarantäne geschickt wie die besten Freunde auch – ganz einfach. Das ist natürlich eine zusätzliche Aufgabe für die Lehrerschaft und die Erziehschaft, aber so ist das nun mal, bzw. es ist vielleicht irgendeine Lösung in der aktuellen Situation, anstatt gar keine Lösung zu finden. Ich hoffe, Sie können dazu etwas sagen. Ansonsten wäre es schön gewesen, hätten wir heute die entsprechende Senatsverwaltung mit am Tisch gehabt. Einen entsprechenden Vorschlag gab es ja.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau Lüdke!

Tamara Lüdke (SPD): Vielen Dank! – Vielen Dank auch von mir für die Ausführungen! Ich versuche es auch so knapp wie möglich. Wir haben ja schon viel über diesen Systemwechsel bei Omikron gesprochen. Da die konkrete Nachfrage: Bereiten wir also den Übergang in die endemische Lage vor? Was bedeutet das für Berlin? Werden sich da gegebenenfalls auch die Indikatoren zur Lagebewertung noch mal ändern, oder sind das weiterhin die Indikatoren, über die wir heute sprechen und auch in der Vergangenheit gesprochen haben?

Die Impfzentren werden weniger besucht, das aufsuchende Impfen soll aber weiter erhalten bleiben. Gibt es trotzdem Erkenntnisse, an welchen Orten bisher besonders gut bestimmte Personengruppen erreicht wurden?

Die Apotheken sollen meiner Kenntnis nach auch einsteigen. Gibt es dazu einen Zeitplan, wann Apotheken impfen könnten, und macht das mit dem Stand, den wir heute haben, überhaupt noch Sinn? Wird es wieder zur Debatte stehen, gegebenenfalls auch Impfzentren zu schließen?

Noch eine Nachfrage zu Kindern: Sie sind keine vulnerable Gruppe, aber Sie haben ja selber betont, dass sie grundsätzlich doch sehr empfindlich betroffen sind und unter gesundheitlichen Folgen, körperlich und psychisch, leiden. Wenn das jetzt bei den epidemiologischen Abwägungen keine Rolle spielt, was die Maßnahmen angeht: An welcher Stelle werden diese

Folgen mit abgewogen in den Maßnahmen, die letztendlich dann in den Verordnungen angeben werden? – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Herr Schulze!

Tobias Schulze (LINKE): Danke schön! Ich hatte mich vorher schon gemeldet, aber das haben Sie offenbar, eventuell übersehen. – Die Frage wäre konkret, wann der Wechsel in der Teststrategie von PCR auf Schnelltest erfolgen soll. Gibt es dafür einen festen Termin? Den müssten die Leute ja wissen. Das heißt, dass sie auch wissen müssten, dass sie jetzt noch Anspruch auf einen PCR-Test haben, wenn sie eine rote App haben usw. Die Frage ist: Wann genau wird sich das ändern?

Die zweite kleine Frage: Wenn die PCR-Kapazitäten priorisiert werden, müsste ja auch etwas frei werden. Gibt es schon Überlegungen, wofür das eingesetzt werden könnte, und ist eventuell auch denkbar, dass man das speziell auf den Bildungsbereich orientiert?

Die letzte Frage ist, wie es mit Kindern aussieht, die aufgrund gesundheitlicher Disposition immer einen positiven Schnelltest haben. Die gibt es nämlich auch. Kriegen die dann eine Ausnahmegenehmigung und müssen sich doch PCR-testen lassen? Das ist zwar eine kleine Gruppe, aber es kommt gelegentlich vor. – Danke schön!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Frau König!

Bettina König (SPD): Von mir nur noch ein paar kurze Nachfragen. Zu dem, was Herr Düsterhöft gesagt hat, wollte ich ergänzen: Wenn man es jetzt den Lehrern übertragen würde zu sagen, diese fünf Kinder sollten sich idealerweise nicht in die Schule begeben, dann ist es zwar Mehrarbeit, aber so machen wir den Lehrern ja auch Mehrarbeit, indem sie genau diese Kinder jetzt fünfmal testen sollen. Also auch da werden ja Lehrer und Schule mehr belastet, und deshalb kann man auch gut den Weg gehen, den Herr Düsterhöft gerade angedeutet hat.

Was ich aber eigentlich fragen wollte, weil das eben untergegangen ist, ist, wie Sie die Personalsituation in den Krankenhäusern gerade bewerten, also wie hoch da die Personalausfälle sind, und wie Sie die steigende Krankenhausbelegung bewerten im Hinblick darauf, dass jetzt auf Kontaktnachverfolgung verzichtet werden soll. Die Krankenhausbelegung steigt ja jetzt tatsächlich an. Ist das nicht eine Kombination, die durchaus besorgniserregend ist?

Ich glaube, Herr Düsterhöft hat es auch schon gefragt: Die Impfpflicht in den Gesundheitsberufen soll ja zum 15. März kommen. Wie wird Berlin das umsetzen? – Danke!

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Und last but not least Herr Kollege Schneider!

Torsten Schneider (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! Ich will versuchen, dass wir in dem Zeitfenster fertig werden, und deswegen spreche ich jetzt auch zum Tagesordnungspunkt 4. Oder wollten Sie den nach der Lüftungspause aufrufen? Das ist der Tagesordnungspunkt, wegen dem ich hier bin. Dann müssten Sie mir mal ein Signal geben.

Vorsitzender Christian Gräff: Sehr gerne! Dann müssten wir nur nach Ihnen fragen, ob es noch weitere Fragen dazu gibt. Wenn das nicht der Fall ist, dann, bitte, legen Sie schon mal los!

Torsten Schneider (SPD): Aus parlamentarischer Sicht – auch wenn der Kollege Hansel das angesprochen hat, ändert es ja nichts daran, dass ich eine ähnliche Auffassung vertrete – haben wir natürlich eine besondere Konfiguration. Im morgigen Plenum sucht der Senat nach – und wir unterstützen das in der Sache ausdrücklich, damit das mal klargestellt ist, insoweit werden wir wahrscheinlich unterschiedlicher Auffassung sein –, in die Lage versetzt zu werden, Maßnahmen zu verschärfen, und zwar substanziell, indem wir die Notlage für das Bundesland Berlin feststellen. Da gibt es Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Dauer der Feststellung, nämlich einen Änderungsantrag der CDU, der mir jedenfalls avisiert ist. Wir hätten auf der Tagesordnungsordnung, wenn wir da nicht noch Ausbalancierungsbedarf hätten, auch zwei Rechtsverordnungen, die jetzt hier aufgerufen sind, die grundsätzliche Rechtsverordnung und die Schulhygieneverordnung. Die sind von der Tagesordnung abgesetzt, damit sie nicht zur Kenntnis genommen sind. Gleichzeitig haben wir die neue Konfiguration vom Wochenende, die ja jetzt auch vonseiten des Senats mit dem Wort „Strategiewechsel“ und „Bundeslinie“ usw. stark gemacht worden ist. Das wirft natürlich die Frage auf, wie das zusammenpasst, wie man das auflöst, denn einerseits schwächen wir tragende Säulen der Pandemiebekämpfung, nämlich die Quarantäne, und andererseits wird nachgesucht, Maßnahmen zu verschärfen, ohne dass die schon in Aussicht gestellt werden. Da geht es ja nur darum, für den Fall des Falles die Regierung in die Lage zu versetzen. Das muss man auflösen.

Ich wollte auch deutlich machen, dass wir rechtliche Zweifel daran haben, insoweit ähnlich wie die CDU, dass die Strategie Test-to-stay – oder wie immer das heißt – von der jetzigen Rechtsverordnung und vom Bundesrecht gedeckt ist. Ich sage extra „Zweifel“, aber ich will, dass das klar ist, damit es da keine Missverständnisse gibt. Politisch haben wir jedenfalls Bedenken, sie im Sektor Schule anzuwenden – ich bitte, das zu berücksichtigen –, was dazu einlädt, auf der fachlichen Ebene bei der Neukonzeption von Rechtsverordnungen ins Gespräch einzutreten. Dass man Bedenken hat, heißt ja nicht, dass man es ablehnt, sondern das kann man ausräumen.

Weil von Strategie gesprochen worden ist, brauche ich eine Einordnung. Seit 1975 ist der Schutzauftrag des Gesetzgebers – das ist das Abtreibungsurteil I gewesen – verfassungsrechtlich anerkannt, also der Zwang, dass der Gesetzgeber seiner Schutzwirkung unmittelbar aus dem Grundgesetz abgeleitet nachkommt. Das Infektionsschutzgesetz ist zum Beispiel eine Ausformung, und da gibt es komplizierte Abgrenzungsfragen, aber das ist jetzt anerkannt und ständige Rechtsprechung. Das heißt, wir haben es mit einer staatlichen Pflicht zu tun. Nun haben wir innerhalb des Infektionsschutzgesetzes Covid sogar *expressis verbis* erwähnt, vollkommen unabhängig von der Frage, welche Ausprägung, welche Variante usw. Das bedeutet, bundesweit – wie immer die Gremien alle heißen, KMK und was weiß ich, ich will niemandem zu nahe treten, weil die alle eine extrem wichtige und verantwortungsvolle Arbeit machen – ist die Verwaltung gebunden, im Rahmen des Bundesinfektionsschutzgesetzes Maßnahmen zu ergreifen. Die sind immer einschränkend, immer. Eine Pandemie laufen zu lassen, ist der gesamten Bundesverwaltung entzogen nach meiner Auffassung, sondern dem Deutschen Bundestag als alleinigem Gesetzgeber in dieser Frage vorbehalten. Das meine ich recht-

lich, und ich meine das erst recht politisch. Das ist so ein bisschen die Sorge, die ich mit mir rumtrage.

Ich rede nicht von diesen kleinteiligen Informationsdefiziten – das ist klar, da kann man besser werden –, und es interessiert mich auch gar nicht, wer da wann was verkündet, aber je bedeutsamer eine Verkündung ist, desto sorgfältiger muss sie transportiert werden. So einen Strategieschwenk nun ausgerechnet im Großsektor Schule zu beginnen, der ja doppelt geklammert ist wegen der Schulpflicht – insoweit war das ja eine fast zwingende Ventilöffnung am Wochenende –, und wo Schutzbedürftige auch ein unterschiedliches Schutzlevel haben im Vergleich zu erwachsenen Geimpften, was die Quarantäne anbelangt, da nun ausgerechnet zu beginnen, das ist der tragende Aspekt unserer Bedenken, die wir hier deutlich machen wollen. Wir wollen sie sachlich diskutieren, weil ich glaube, dass wir tatsächlich – und da stimme ich der Senatorin ausdrücklich zu – genau an dem Punkt ankommen, wo wir das, egal mit welchem Instrument, gar nicht verhindern können. Ich lade uns alle gemeinsam ein, keine Vokabeln zu benutzen, die gefahrgeneigt sind, kein gemeinsames gesellschaftspolitisches Verständnis einzuholen. „Durchseuchung“ – das haben Sie vollkommen zutreffend gesagt – oder „Kapitulation“, das sind falsche Vokabeln aus dem politischen Raum. Ich glaube, wir müssen die Gesellschaft auf diese Situation vorbereiten, und das wissen wir inzwischen alle, es sagt nur keiner. – So schrieb wohl die „Süddeutsche Zeitung“. Ich erwarte jenseits der Fragen, die ich habe, dass diese letztliche strategische Entscheidung nicht mit Salami kommt, mit MPK 2, mit der Öffnungsklausel für genau diese Randnummer 4, die Sie da jetzt vortragen, usw. Ich glaube, das ist verabredet, oder es muss verabredet werden, und dann erwarte ich, dass das auch gesagt wird. Ich glaube, der Bundeskanzler hat recht, wir halten Kurs, aber ich glaube nicht, dass der Bevölkerung klar ist, welcher Kurs damit gemeint ist, und das zeigt mir ein Defizit auf.

Also, wir müssen Implausibilitäten wegräumen. Wenn nur 3 000 Menschen in einem Stadion für 80 000 sitzen dürfen, geboostert und mit Maske, und dann diese Schulsektorenfrage ohne Quarantäne angesteuert wird, dann ist das unplausibel. Dann muss man darauf reagieren, und wir müssen jetzt trotz politischer Konkurrenz und der Rolle von Opposition und Koalition selber abrüsten. Hilfreich ist dann auch nicht, wenn stadtbekannte Reinickendorfer Wünschelrutenträger hier solche strategischen Ansagen machen. Ich erwarte, sie dem Senat zu überlassen – mindestens. Wir werden das im Parlament diskutieren müssen, und ich wünsche mir, dass wir das offen diskutieren, weil wir eine Verantwortung haben. Wir sind alle Mütter, Väter usw., wir sind Teil der Gesellschaft. Das gehört ins Parlament mit Ruhe und Besonnenheit und gerade, wo es jetzt möglicherweise andersrum geht, weil es so gehen muss, verantwortungsbewusst, nicht versteckt und nicht mit Kraftworten. Insoweit bitte ich, auch die Rechtsverordnung heute zu vertagen. Das war eigentlich der Punkt, den ich zum Antrag machen wollte, weil die erste Lesung dieser Rechtsverordnung ja erst im übernächsten Plenum stattfinden wird.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! Spannend, Herr Kollege Schneider! Meine Frage wäre jetzt noch: Alle Rechtsverordnungen?

Torsten Schneider (SPD): Na, die grundsätzliche wird ja im Senat sowieso überarbeitet und Schulhygiene auch. Die anderen meine ich nicht.

Vorsitzender Christian Gräff: Okay! Mit Blick auf die Tagesordnung wäre mein Vorschlag jetzt – denn ich glaube, wir werden es nicht schaffen, dazu noch mal zu reden –, dass die Senatorin versucht, in den verbleibenden Minuten die Fragen, die wir ja auch noch hatten, zu beantworten, dass wir dann eine Lüftungspause machen und dann über den Antrag abstimmen bzw. gegebenenfalls noch eine Rederunde dazu machen, weil ja möglicherweise die eine oder andere Fraktion dazu noch etwas erläutern möchte. Mein Vorschlag wäre: Wir bleiben bei dem Tagesordnungspunkt, die Senatorin würde bis 16 Uhr plus fünf Minuten die Fragen beantworten, dann machen wir eine Lüftungspause, und dann gehen wir über zu Tagesordnungspunkt 4. Der Antrag ist gestellt von Herrn Kollegen Schneider, er ist auch verstanden worden, aber ich glaube, dazu gibt es wahrscheinlich noch Wortbeiträge. Ich habe schon Wortmeldungen gesehen. – Bitte schön, Frau Senatorin!

Senatorin Ulrike Gote (SenWGPG): Danke schön! – Ich versuche, es ganz kurz zu machen. Die Verlängerung der epidemischen Lage haben wir jetzt beantragt, und das hilft uns noch für eine Zeit. Wir planen im Moment keine verschärfenden Maßnahmen, aber das, was wir jetzt haben, wollen wir noch weiterführen, und das halte ich auch für sinnvoll. Ich habe ja erklärt, dass es sinnvoll ist, dass wir die Kontaktminimierung und die Maskenpflicht in bestimmten Bereichen haben usw. Also das geht einfach weiter.

Die ganzen Anregungen zu den pflegenden Angehörigen nehmen wir mit in die Arbeitsgruppe. Wir sind da vertreten und bringen diese Dinge da auch ein. Man muss sicherlich gut abwägen, wie man das umsetzen kann, aber das nehmen wir einfach mal so mit.

Die Umsetzung der berufsbezogenen Impfpflicht ist auch ein großes Thema in der Gesundheitsministerinnen- und -ministerkonferenz, und wir haben sehr darum gebeten, dass klargestellt wird, wer hier welche Kontrollpflichten hat, und dass es auch noch eine Übergangszeit gibt, denn nicht alle können so schnell reagieren. Es gibt große Sorgen in den Ländern, dass Pflegepersonal sich verabschiedet, wenn jetzt nicht auch eine allgemeine Impfpflicht kommt. Über diese Kopplung haben wir lange diskutiert in der Gesundheitsministerinnen- und -ministerkonferenz. Unsere Vorstellung hier in Berlin ist schon, dass zunächst mal die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zuständig sind, das umzusetzen. So ist es auch gedacht. Welche Prüf-, Kontroll- und Vollzugspflichten dann auf die Gesundheitsämter zukommen, das ist noch offen. Dass wir da als Senatsverwaltung überhaupt eine Rolle spielen, sehe ich im Moment noch nicht, vielleicht wieder in der fachlichen Aufsicht, aber letztendlich spielt sich das dann zwischen Arbeitgeber und Gesundheitsämtern ab.

Zur Bundeswehr kann vielleicht Frau Suckau-Hagel etwas sagen, weil wir heute Morgen auch darüber gesprochen haben. – Zu den Medikamenten weiß ich nichts Neues. – Die Vorschläge für die Schule kann ich zur Kenntnis nehmen, aber bitte mit SenBJF diskutieren!

Zum aufsuchenden Impfen habe ich schon etwas gesagt. So richtig erfolgreich war leider keines der Angebote, leider, aber man muss ja aus verschiedenen Perspektiven darauf schauen.

Was passiert mit den Impfzentren? – Die gucken wir regelmäßig an. Zu groß dürfen die Kapazitäten auch nicht sein, das ist dann rausgeworfenes Geld, gerade bei den zentralen. Deshalb werden wir da zurückführen. Grundsätzlich werden wir schauen, dass wir auch den Krisenstab und das ganze Management langfristig in unseren Regelbetrieb zurückführen. Wie das

geht, darüber werden wir Sie, wenn wir uns selber im Klaren sind über das Konzept, beizeiten informieren.

Personalsituation in den Krankenhäusern: Ja, die ist kritisch, deshalb brauchen wir auch da ganz dringend die Priorisierung zum Freitesten, damit die sich freitesten können. Im Moment ist die Ampel noch auf Grün, aber wir sehen, dass die Zahlen steigen, insbesondere auf den Normalstationen.

Vielleicht noch eins zur Kindergesundheit: Wo werden die Kinder berücksichtigt, wenn nicht bei den Infektionen? – Es ist eigentlich eine ganz klassische Aufgabe des ÖGD, sich um Kindergesundheit zu kümmern und auch eine Kindergesundheitsberichterstattung zu machen. Dazu gehört die ganze Palette von den Vorsorgeuntersuchungen über die Zahngesundheit bis zu den frühen Hilfen, der sozialpsychiatrischen Beratung und Beratungsstellen für Familien. All das, was leider in der Pandemie überall zu kurz gekommen ist, wäre genau die Aufgabe, wo wir auf die Kinder gucken müssten, auch in Zusammenhang mit der Pandemie.

Vorsitzender Christian Gräff: Vielen Dank! – Dann Frau Suckau-Hagel!

Dr. Marlen Suckau-Hagel (SenWGPG): Ganz kurz zum Thema Bundeswehr. Die Coronahilfe hat für die Bundeswehr oberste Priorität – Punkt eins. Punkt zwei: Die Coronahilfen dürfen nur dann stattfinden, wenn sie wirklich subsidiär sind und kein anderer Leistungsträger diese Aufgabe übernehmen kann. Da es da im Einzelnen gerade ein bisschen ruckelt, hatten wir heute auch eine hochrangige Bundeswehrvertretung im Krisenstab, und genau diese Schnittstelle noch mal im Einzelnen zu besprechen, ist jetzt Aufgabe der Abteilung Pflege und der Bundeswehr.

Vorsitzender Christian Gräff: Okay! Vielen Dank! – Jetzt ist es 16 Uhr. Gibt es noch Wortmeldungen zu Tagesordnungspunkt 3? – Dann würde ich Sie gern nach der Pause drannehmen. Dann gehen wir jetzt in die Pause. – Frau Pieroth, bitte schön! Wir haben aber die Lüftungspause erreicht.

Catherina Pieroth-Manelli (GRÜNE): Ich habe eine kurze Verständnisfrage. Auf meiner Einladung steht: bis 16 Uhr. Das überrascht mich doch jetzt alles sehr, was hier gerade in der letzten Viertelstunde stattfindet. Ich bitte, dass wir das morgen bzw. dann in der Sondersitzung des Bildungsausschusses besprechen. Ich weiß nicht, wie es den anderen geht, aber hier steht: Sitzungsende 16 Uhr.

Vorsitzender Christian Gräff: Gut, es gibt ja eine Geschäftsordnung, und die gilt da. Das mag alles sein. Jetzt gehen wir in eine Lüftungspause und werden uns pünktlich um 16.15 Uhr hier wiedersehen und weitermachen. Vielen Dank!

[Lüftungspause von 16.02 Uhr bis 16.18 Uhr]

Ich darf fortfahren mit der Sitzung. Ich schlage vor, den Tagesordnungspunkt 3 – Akute Coronalage – für vertagt zu erklären. Es könnte sein, dass wir im Laufe der Monate Februar oder März noch einmal zu der Thematik tagen und den Tagesordnungspunkt wieder aufrufen müssen. – Ich sehe Zustimmung, keinen Widerspruch. Dann vertagen wir den Tagesordnungspunkt.

Punkt 4 der Tagesordnung

- a) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 Satz 1 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0063
Vierte Verordnung über erforderliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Vierte SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – 4. InfSchMV)
VO-Nr. 19/021 [0003](#)
GesPflGleich
- b) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Abs. 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0068
Siebte Verordnung zur Änderung der Dritten Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung
VO-Nr. 19/022 [0004](#)
GesPflGleich
- c) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0051
Dritte Verordnung zu Regelungen in zugelassenen Krankenhäusern während der Covid-19-Pandemie (Dritte Krankenhaus-Covid-19-Verordnung)
VO-Nr. 19/019 [0005](#)
GesPflGleich
- d) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0080
Erste Verordnung zur Änderung der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung
VO-Nr. 19/028 [0008](#)
GesPflGleich
- e) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0094
Zweite Verordnung zur Änderung der Vierten SARS-CoV-2-Infektionsschutzmaßnahmenverordnung
VO-Nr. 19/037 [0009](#)
GesPflGleich

- f) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0081
**Erste Verordnung zur Änderung der Dritten Krankenhaus-Covid-19-Verordnung
VO-Nr. 19/030** [0010](#)
GesPflGleich
- g) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Abs. 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0091
**Vierte Verordnung zu Regelungen in Einrichtungen zur Pflege von pflegebedürftigen Menschen während der Covid-19-Pandemie (Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung)
VO-Nr. 19/035** [0011](#)
GesPflGleich
- h) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin und § 3 des Berliner COVID-19- Parlamentsbeteiligungsgesetzes
Drucksache 19/0116
**Dritte Verordnung zur Änderung der Vierten SARS-CoV-2- Infektionsschutzmaßnahmenverordnung
VO-Nr. 19/041** [0014](#)
GesPflGleich
- Vorabüberweisung –
- i) Vorlage – zur Kenntnisnahme – gemäß Artikel 64 Absatz 3 der Verfassung von Berlin
Drucksache 19/0117
**Siebte Verordnung zur Änderung der Zweiten Schul-Hygiene-Covid-19-Verordnung
VO-Nr. 19/042** [0015](#)
GesPflGleich
- Vorabüberweisung –

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 5 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.