

Vorsitzender Abgeordneter Schmitz bat die Verwaltung darum, die Tischvorlage und die anderen Informationen gesammelt darzustellen und anschließend über die Anträge der SPD zu beraten.

Dezernent Schmitz stellte die aktualisierte Tischvorlage zunächst in Bezug auf die Impfstrategie und den 21. Impferlass des MAGS vom 13.05.21 vor, welcher sich auf die Unterstützung von Kommunen, Menschen in Stadtteilen bzw. Sozialräumen mit erhöhtem Infektionsrisiko über ein aufsuchendes Impfangebot beziehe. Er verdeutlichte anhand der Übersicht auf Seite 5 der Tischvorlage 2, dass es im RSK kein erhöhtes Infektionsgeschehen gebe. Zudem habe das Land 15 Gebietskörperschaften festgelegt in welchen ein Sonderkontingent von 100.000 Impfstoffdosen vorgesehen sei, zu welchen der RSK jedoch nicht gehöre. Am Beispiel von Köln-Chorweiler erklärte Dezernent Schmitz weiter, dass für die dort lebenden 91.000 Einwohner lediglich ein zusätzliches Impfkontingent von 6300 Impfdosen bereitgestellt worden sei. Es fehle für weitergehende Impfungen schlicht an Impfstoff.

Im Folgenden stellte Dezernent Schmitz die weiteren Punkte der Tischvorlage zur Anzahl der im RSK durchgeführten Impfungen vor. Er stellte heraus, dass der RSK hier sehr weit sei und als Gebietskörperschaft im bundesweiten Vergleich der verimpften Dosen auf Platz 8 liege.

Um die Impfgeschwindigkeit weiter zu erhöhen gebe es bei den Prüfaufträgen acht Varianten von Überlegungen, die in der Tischvorlage mit entsprechenden Buchstaben gekennzeichnet worden seien. Dezernent Schmitz zeigte die jeweiligen Varianten noch einmal einzeln auf:

- a) Überführung von Impfdosen ins Regelsystem KV-Ärzeschaft
- b) Aufbau von Impfzentren an den Krankenhäusern
- c) Beteiligung der großen Haus- und Facharztpraxen
- d) Kommunale, lokale Impfstellen in den Städten und Gemeinden unter der Regie der Hausärzte/Kommunen in Zusammenarbeit mit den HVB
- e) Sonderaktion Drive-Thru/Drive-in Lösung
- f) Sonderaktion Einbeziehung von Betriebsärzten
- g) Aufbau einer mobilen Impfstation/Impflazarett/Kaserne Bundeswehr
- h) Impfbus

Frau Dr. Hasper führte zu Punkt c) weiter aus, dass es bei den Zahnärzten große Interessensbekundungen gebe, es seitens der Landesregierung aber noch keine Rechtsgrundlage gebe, dass diese mit impfen dürften.

Weiter gab Dezernent Schmitz eine Übersicht über die Impfpriorisierung und die hier verwendeten Impfstoffe. Das Impfzentrum in Sankt Augustin verimpfe mittlerweile kein AstraZeneca mehr. Dieser Impfstoff existiere für die Verwaltung nur noch für Zweitimpfungen. Erstimpfungen mit AstraZeneca seien dem Kreis untersagt. Dieser Impfstoff werde daher nur noch über Haus- und Fachärzte an Personen über 60 Jahre verimpft. Ähnlich verhalte es sich mit Johnson & Johnson.

Welche Impfmengen dem RSK weiterhin zur Verfügung gestellt würden, könne jederzeit auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit nachgelesen werden. Demnach werde pro Quartal eine ansteigende Menge Impfstoff von allen Anbietern erwartet, den meisten Impfstoff könne aber BioNTech liefern. Die Versorgung der Bürger im RSK könne, nachdem in der zweiten Jahreshälfte keine Impfstoffknappheit mehr erwartet werde, über das Regelsystem ablaufen. Das Impfzentrum habe bisher eine Laufzeit bis Ende September. Ob diese Laufzeit vom Land weiter erhöht werde, sei derzeit noch nicht bekannt. Weitere Impfkapazitäten über das Impfzentrum würden derzeit daher nicht zur Debatte stehen.

Abgeordnete Manstein bedankte sich für den Vortrag und bat Frau Dr. Hasper um Beantwortung der Frage, an wen sich die Personen wenden müssten, die als Gruppe im Impfzentrum geimpft worden seien und nur eine Impfbescheinigung erhalten hätten, um die Impfung in den Impfausweis eingetragen zu bekommen. Zudem bat sie um Klärung, wer den Genesungsschein nach durchgestandener Erkrankung mit Covid-19 ausstelle.

Frau Dr. Hasper erklärte, dass der impfende Arzt auch den Eintrag ins Impfbuch vorzunehmen habe. Zum Nachweis der Impfung selber reiche jedoch auch die Impfbescheinigung aus. Jeder Arzt sei nach dem Infektionsschutzgesetz dazu befugt, die Impfung in den Impfausweis nachzutragen. Die Nachtragung lasse man am besten bei seinem Hausarzt vornehmen. Auch das Gesundheitsamt sei in letzter Instanz dazu berechtigt. Dies werde z. B. praktiziert bei Impfausweisen, die im Ausland erstellt wurden, wenn jemand sehr viele Impfausweise habe, wo die „Zettelwirtschaft“ sehr unübersichtlich sei, etc. Hier würden die Impfungen amtlich beglaubigt oder Antikörper-Titer eingetragen und amtlich bestätigt. Im großen Stil für 600.000 Leute, die die entsprechenden Einträge im Impfausweis nicht erhalten hätten, sehe sich das Gesundheitsamt hierzu aber nicht in der Lage. Es müsse pro Bürger jeweils ein Termin vereinbart werden, bei welchem der Bürger sich ausweisen müsse und wo die Eintragung nach vernünftiger Bearbeitung auch in Rechnung gestellt werde. Das reine Vorlegen eines Zettels reiche hier nicht aus. Sie wolle sich nicht den Vorwurf machen lassen, dass im Gesundheitsamt im großen Stil die Möglichkeit bestehe, eventuell Fälschungen unter die Leute zu bringen.

Bezüglich der Genesungsscheine erklärte Frau Dr. Hasper, dass es beim Gesundheitsamt keinen Auftrag gebe, diese auszustellen. Es werde der Nachweis einer positiven PCR benötigt. Der Bürger könne demnach den Labornachweis mit sich

tragen. Ein spezielles Zertifikat gebe es bisher nicht. Sie hoffe sehr, dass der Bund hier bald entsprechende Regelungen treffe.

Abgeordnete Manstein führte noch einmal an, dass explizit keine Impfbücher bei den Gruppenimpfungen aufgrund der großen Menge der Leute mitgebracht werden sollten. Die Impfbescheinigungen seien im Vorfeld vorbereitet worden, da meist händisch der Impfstoff eingetragen werden musste.

Frau Dr. Hasper erklärte, die Frage der Nachtragungen gerne noch einmal an Frau Dr. Hiepler stellen zu wollen. Bei dem von Frau Manstein vorgebrachten Beispiel handle es sich wahrscheinlich um die Heime. Es könne aber durchaus erwartet werden, dass der Impfarzt oder der behandelnde Hausarzt, wenn er dort wieder zur Behandlung sei, den Eintrag im Impfausweis nachhole.

Vorsitzender Abgeordneter Schmitz bat an dieser Stelle darum, dies mit Frau Dr. Hiepler abzusprechen und das Ergebnis dem Protokoll beizufügen. *(Anmerkung der Verwaltung: die Fragen wurden im Austausch mit Dr. Hiepler, die als Gast ab 17.46 Uhr an der Sitzung teilnahm, geklärt und sind unter TOP 10 nachzulesen.)*

Abgeordnete Krupp sprach Herrn Dezernent Schmitz darauf an, dass im Impfzentrum noch viele Personen mit Priorität 2 geimpft würden, wobei die Personen aus Priorität 3 teilweise noch keine Möglichkeiten gehabt hätten, überhaupt Termine zu vereinbaren. Es sei aus Kapazitätsgründen wohl bis zum 07.06. nicht zu schaffen, diese Personen alle zu impfen. Sie bat daher um Klärung der Frage, was aus dieser Personengruppe werde, wenn die Impfpriorisierung wegfalle.

Dezernent Schmitz bestätigte den Einwand. Die Menge der Personen im RSK z. B. aus dem Lebensmittel-Einzelhandel sei kaum zu schätzen, sodass auch die Verwaltung der Meinung sei, dass die Impfung dieser Personengruppe bis zum 07.06. nicht zu leisten sei. Da für diese Personen parallel die Möglichkeit bestehe, über die KV-Portale Termine zu vereinbaren, habe der RSK nur bedingt Überblick (14 Tage im Voraus) über die Termine und keinen Einfluss auf das System. Auch im Bereich der Hausärzte werde hier unter Vorlage von entsprechenden Bescheinigungen schon viel abgedeckt. Die Personengruppe nehme daher letztlich den Termin, der als erster zur Verfügung stehe.

Abgeordnete Ihrig brachte noch einmal ihre große Enttäuschung ein über das Ergebnis der Prüfkation. Die Verwaltung sehe zu wenig proaktive Möglichkeiten, um die Impfkampagne in die Breite zu ziehen. Offensichtlich sollten die Hausärzte die Impfkampagne ins Ziel führen. Wenn im jetzigen Tempo jedoch weitergeimpft werde, habe sie das Gefühl, dass man erst im November mit den Impfungen fertig sei. Dies könne nicht das Ziel sein. Die Hausärzte hätten einen Versorgungsauftrag gegenüber ihren Patienten und nicht vorrangig die Aufgabe, sich um Priorisierungen, unklare Impfstoffmengen, Probleme mit AstraZeneca und das zeitfressende Konfliktmanagement zu kümmern. Abgeordnete Ihrig bat darum, aktiver weitere

(Impf-)Möglichkeiten aufzugreifen. Ihr sei z. B. vom Bürgermeister von Bad Honnef angeboten worden, dezentrale Impfstraßen einzurichten. Diese Idee sei vom RSK bei der Prüffaktion nicht berücksichtigt worden.

Vorsitzender Abgeordneter Schmitz hob hier noch einmal hervor, dass es nicht nur darum gehe, wie der Impfstoff verimpft werde, sondern auch darum, wieviel Impfstoff vorhanden sei, der verimpft werden könne.

Dezernent Schmitz erklärte, der benötigten Impfstoff stehe nicht zur Verfügung. Der vorhandene Impfstoff werde verimpft. Es blieben keine Impfdosen übrig. Er habe aber keinen Einfluss auf die Impfstoffzuteilung. Der RSK habe bereits sehr weit bei der Umsetzung der Impfkampagne gedacht, daher sei man auch auf Platz 8 bei der Verteilung. Es sei zudem mehrfach durch den Landrat beim Ministerium nachgefragt worden, ob Sonderkontingente an Impfstoff für bestimmte Gruppen zur Verfügung gestellt werden könnten. Es sei aber nichts zu bekommen. Sofern er Impfstoff erhalte, könne er schnellstmöglich die Ausführungen a-c umsetzen.

Abgeordnete Ihrig bestätigte, dass derzeit begrenzte Impfstoffmengen vorhanden seien. Diese Situation ändere sich jedoch ab Juni. Sie sehe nicht, dass die Strategie des RSK so aufgestellt sei, dass dann Kapazitäten zur Verfügung stünden, wo dieser Impfstoff verimpft werden könne. Es werde nach wie vor Impfstoff an die Arztpraxen geliefert. Die ersten Praxen würden jedoch bereits wieder aussteigen, da sie überfordert seien von dem ganzen Management und ihre Patienten nicht mehr versorgen könnten. Es müsse daher dafür Sorge getragen werden, dass der Impfstoff, der ab Juni zur Verfügung stehe, dann auch anderweitig verimpft werden könne.

Abgeordneter Dr. Fleck führte an, dass nachgefragt werden müsse, warum die Arztpraxen aussteigen würden. Zudem bat er um Klärung der Fragen, ob tatsächlich eine dritte Impfung notwendig sei und worin sich der Impfstoff für Kinder zu dem für Erwachsene unterscheide.

Frau Dr. Hasper erklärte hierzu, dass derzeit geprüft werde, ob der Impfstoff BioNTech in Europa als Impfstoff für Kinder zugelassen werde. In Amerika sei eine Notfallzulassung bereits erfolgt. Dort würden im großen Stil auch Studien zur Verträglichkeit bei Kindern laufen. Der Impfstoff werde bisher gut vertragen. Es handle sich nicht um einen gesonderten Impfstoff für Kinder, sondern um ein reguläres Zulassungsverfahren des Impfstoffs auch für Kinder.

Abgeordnete Neuhoff bedankte sich zunächst bei der Verwaltung für die Organisation des Impfzentrums. Dieses habe nach anfänglichen Schwierigkeiten sehr gut funktioniert. Sie sehe das Impfzentrum jedoch nun an einer Grenze, wo das Impfzentrum noch ein Regelgeschäft absolviere, aber andere Beteiligte verstärkt aktiv werden müssten, um den Impfprozess weiter voran zu treiben. Sie bedauerte, dass Frau Dr. Hiepler an dieser Stelle nicht zur Verfügung stehe, um auf die offenen Fragen zu antworten, die nun für die nächsten Wochen anstünden. Zudem bat sie um Klärung der Frage, ob es auf der Internetseite des Bundesministeriums für

Gesundheit auch eine Aussage über die Liefermengen für das dritte Quartal gebe, da dies der interessantere Zeitraum sei. (Anmerkung der Protokollführerin: die Verwaltung antwortete durch Kopfschütteln, die Information war nicht abrufbar) Zudem bat sie darum, von Frau Dr. Hiepler eine Einschätzung abzufragen, wie die Impfsituation derzeit in den einzelnen Kommunen aussehe, was alles über die Haus- und Fachärzte abgewickelt werde und ob seitens der KV die Einschätzung bestehe, dass in allen Kommunen gleichmäßig mit den vorhandenen Ressourcen gearbeitet werde und bei zunehmend zur Verfügung stehendem Impfstoff die Versorgung der Bevölkerung entsprechend ausgebaut werden könne.

Dezernent Schmitz verneinte die Frage nach Informationen seitens des BMG und sagte zu, Frau Dr. Hiepler auf die angeführten Fragen anzusprechen (*Anmerkung der Verwaltung: s. Ausführungen zu TOP 10*).

Er verwies an dieser Stelle jedoch noch einmal darauf, dass der RSK nur in der Ausnahmesituation, dass der Impfstoff knapp sei, in diesem System vertreten sei. Bei der Regelverimpfung sei der RSK nicht Teil der Gesundheitsversorgung. Der RSK habe daher auch nur bedingt Einfluss auf die Fragen, die die Abgeordneten drängen würden. Diese Fragen seien auch beim RSK drängend, nach SGB V habe das Gesundheitsamt aber nichts zu Art und Umfang der Umsetzung zu sagen. Man stehe jedoch in einem guten Austausch mit den Beteiligten und wisse um die Probleme. Herr Freier erklärte zu den Hausärzten, dass viele von ihnen in den letzten Tagen immer wieder im Impfzentrum anrufen würden, da sie über das Impfzentrum Impfstoff beziehen wollten. Durch Austausch mit Frau Dr. Hiepler wisse er, dass die Hausärzte derzeit nicht ausgelastet seien bei den Impfungen. Es bestehe hier auch Frust, da bereits Termine mit Patienten vereinbart worden seien, aber kein Impfstoff vorhanden sei. Die Ärzte hätten in den letzten beiden Wochen auch nur noch Impfdosen für die Zweitimpfung zur Verfügung gestellt bekommen. Dies sei ein Grund, warum einige Hausärzte nicht mehr impfen wollten.

Im Impfzentrum werde in der dritten Woche mit einer um fast 40 % reduzierten Impfstoffverfügbarkeit gearbeitet, obwohl die Impfschnelligkeit durch die bessere Mobilität der zu Impfenden steige. Die Kapazität, 2000 Personen an einem Tag zu impfen, sei vorhanden. Aufgrund der Impfstoffknappheit liege die Kapazität derzeit aber nur bei 1400 bis 1600. Insgesamt bestehe durch Ärzteschaft und Impfzentrum laut Frau Dr. Hiepler eine Impfkapazität von 30.000 bis 40.000 Personen in der Woche. Diese sei derzeit jedoch aufgrund fehlender Impfdosen nicht umsetzbar. Bisher gebe es auch keine Erlasslage für Juni, dass (mehr) Impfstoff bereitgestellt werde.

Abgeordneter Haake fasste die Impfsituation der Hausärzte dergestalt zusammen, dass dieses Problem erst gelöst werden könne, wenn mehr Impfstoff zur Verfügung stehe. Zudem wies er darauf hin, dass in der ersten Tischvorlage in der Tabelle mit den Impfungen ein Hinweis gegeben worden sei, dass die Summe nicht vollständig

sei, da es bei der KV zu Verzögerungen komme. Dieses Thema sei auch in der Sondersitzung angesprochen worden. In der heutigen Tischvorlage fehle dieser Hinweis. Abgeordneter Haake bat um Klärung der Frage, ob der Hinweis vergessen worden sei, ob die Verzögerungen bei der KV aktuell ausgeschlossen worden seien oder ob das Problem nicht mehr bestehe und die KV nun ebenfalls zeitgleich erfasse. Dezernent Schmitz erklärte, dass die KV zeitgleich erfasse durch das Durchziehen der Chipkarte und die Abrechnungsziffer der Impfung. Es gebe nur noch wenige Prozente, wo dies noch nicht aufgearbeitet sei. Daher bestehe hier kein Missverhältnis mehr. Abgeordneter Danne führte seine Befürchtung an, dass bei Aufhebung der Priorisierung aus der Prioritätsgruppe 3 etliche Personen in Wettbewerb gehen müssten, um einen Impftermin zu erhalten. Dann erhalte der zuerst einen Termin, der am lautesten rufe, was so nicht gewünscht sein könne. Abgeordnete Jaax fragte nach, ob die Ärzte bei der Nachtragung ins Impfbuch diesen Eintrag per Hand durchführen dürften, da die Etiketten ja verklebt seien. Frau Dr. Hasper bestätigte, dass die Ärzte dies dürften. Es müsse dann händisch die Chargennummer eingetragen werden. Abgeordnete Ruiters stellte positiv heraus, dass wohl alle Anwesenden bewege, die Impfgeschwindigkeit zu erhöhen. Sie verstehe die Verwaltung aber so, dass dies aufgrund fehlenden Impfstoffs derzeit noch nicht möglich sei. Dennoch solle man die Ausführungen der Abgeordneten Ihrig ernst nehmen. Wenn in Zukunft mehr Impfstoff vorhanden sei, sei der RSK dann vorbereitet oder gebe es dann ein Problem mit dem „Abimpfen“? Die Politik habe da große Sorge. Sie wünsche sich, dass all die Ideen zur Aufnahme der Impfgeschwindigkeit die gesammelt worden seien und in den Anträgen formuliert wurden „mitgenommen“ würden, um dann bei vorhandenem Impfstoff schnellstmöglich zum Tragen zu kommen. Es sei ihr ein großes Anliegen, dass dann die Impfgeschwindigkeit schnell erhöht werden könne. Es solle daher im Protokoll explizit festgehalten werden, dass in dieser Sitzung über die Möglichkeiten der Erhöhung der Impfgeschwindigkeit gesprochen worden sei und dass es hier ein Für und Wider gebe, es aber innerhalb der Ausführungen der Verwaltung klargeworden sei, dass bei größeren Impfstoffmengen die Verwaltung vorbereitet sei, die angesprochenen Maßnahmen auch zeitnah umzusetzen. Mit Festlegung dieser Aussage könne sie den Antrag der SPD zurückziehen. Dezernent Schmitz fasste die Möglichkeiten zusammen, die kurzfristig zur Aufnahme der Impfgeschwindigkeit bestünden und für die der RSK gewappnet sei:

1. Aufbau Impfzentren an Krankenhäusern
2. Ablauf in den Kommunen mit Ärzten und Varianten je nach Kommune
3. Bestehendes Regelsystem unter Einbeziehung der Betriebsärzte, wo 500.000 Dosen pro Woche in großen Betrieben verimpft werden könnten

Vorsitzender Abgeordneter Schmitz bat Frau Ruiters zu prüfen, ob der Antrag der SPD auf dieser Grundlage zurückgezogen werde.

Abgeordnete Ruiters korrigierte, dass es sich um zwei Anträge handle. Einmal um den Antrag aus der Sondersitzung zur Verbesserung der Impfgeschwindigkeit und einmal dem Antrag zum mobilen Impfteam. Sie beziehe sich nun auf den Antrag aus der Sondersitzung bezüglich der Impfbeschleunigung. Bezüglich der mobilen Impfteams habe sie die Verwaltung so verstanden, dass bereits Wohnorte nachvollzogen werden könnten. Sie wisse nicht was dagegen spreche, diesen Antrag zu beschließen. Dies sei in der Verwaltungsvorlage auch bereits zugebilligt worden.

Dezernent Schmitz berichtete, dass einem Beschluss der 21. Impferlass entgegenstehe. Dieser untersage dem RSK den Einsatz von mobilen Impfteams. Der RSK sei bei den 15 Gebietskörperschaften in NRW nicht mit aufgenommen worden. Aufgrund der vorliegenden Inzidenz werde im RSK keine besondere Problemlage gesehen, daher würden dem RSK hierfür auch keine Sonderkontingente zur Verfügung gestellt.

Abgeordnete Ruiters fragte nach ob es richtig sei, dass der 21. Impferlass dem 19. Impferlass widerspreche, auf dem der Antrag fundiere. (Anmerkung der Protokollführerin: dies wurde durch die Verwaltung mit Kopfnicken bestätigt.) Da dies der Fall sei, ziehe sie den Antrag der SPD zu den mobilen Impfteams zurück.

Vorsitzender Abgeordneter Schmitz fasste zusammen, dass dementsprechend beide Anträge der SPD zurückgenommen worden seien.

Abgeordnete Grünewald führte ein Praxisbeispiel aus Hennef an, wo in der Meysfabrik eine Impfkation sehr schnell mit hoher Kompetenz, sehr hoher Durchschlagskraft und unglaublicher Seriosität umgesetzt werden konnte. Sie wolle dies anführen, um allen Mut zu machen. Es gebe hier Modelle, die nun kopiert werden könnten. Die Reduzierung der Impfdosen werde irgendwann überwunden und dann könne in allen Kommunen nach einem entsprechenden Prototyp gearbeitet werden. Das gemeinsame Begehren nach Erhöhung der Impfkapazitäten könne auf jeden Fall umgesetzt werden.

Abgeordnete Ihrig fragte nach, wie lange AstraZeneca noch in den Hausarztpraxen angeboten werden solle. Es sei bekannt, dass der Vertrag mit der EU ausgelaufen sei. Könne den Patienten noch AstraZeneca angeboten werden und sei gewährleistet, dass die, die nun damit geimpft würden, auch noch eine zweite Impfung mit AstraZeneca bekommen würden?

Dezernent Schmitz erklärte hierzu, dass jedem, der eine Erstimpfung bekomme, in irgendeiner Form auch eine Zweitimpfung angeboten werde. Wenn es kein AstraZeneca sei, dann BioNTech oder Moderna oder einer der anderen Impfstoffe. Der RSK habe keinen Einfluss darauf, welcher Impfstoff den Ärzten zur Verfügung gestellt werde.

Abgeordneter Dr. Fleck erinnerte an seine früher gestellte Frage zur Häufigkeit der Impfungen. Gebe es noch eine dritte oder sogar vierte Impfung im nächsten Jahr? Es gebe ja bereits mit der ersten und zweiten Impfung Probleme.

Frau Dr. Hasper führte hierzu aus, dass nicht gesichert sei, dass durch eine einmalige Immunisierung ausreichend Antikörper gebildet würden, die einen lebenslangen Impfschutz böten. Man gehe davon aus, dass tatsächlich nachgeimpft werden müsse. Im Idealfall gebe es einen angepassten Impfstoff, der auch gegen die Varianten wirke. Man müsse sich darauf einstellen, im Herbst saisonal wie bei der Gripeschutzimpfung einen neuen Covid-19-Impfstoff zu erhalten.

Abgeordneter Sonntag erinnerte an die Erwartungshaltung zur Zukunftsplanung der Impfsituation aus der Sondersitzung. Er habe sich über die Impfkapazität des Impfzentrums von 2000 Personen am Tag hinaus eine verlässliche Größenordnung der KV über die Impfmöglichkeiten der Haus- und Fachärzte gewünscht. Diese habe bereits Anfang des Jahres angekündigt, die Verimpfung besser als die Impfzentren vornehmen zu können. Er zeigte sich daher über die Ausführungen der Abgeordneten Ihrig erstaunt, dass nun durch die Ärzte der Versorgungsauftrag der Patienten angezweifelt werde, obwohl man sich durch den Präsidenten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und anderen hochrangigen Vertretern der Ärzteschaft eine Beteiligung der Ärzte bei der Impfung dringend gewünscht habe. Diese Aussagen seien konträr. Er hoffe, dass es sich bei den Ärzten die sich zurück ziehen würden nur um Einzelfälle handle. Für die Strategie des RSK fehle damit aber eine wesentliche Größe, um kalkulieren zu können, was darüber hinaus noch für die Erhöhung der Impfgeschwindigkeit in die Wege geleitet werden müsse. Reichen Impfzentrum und Hausärzte aus, oder bestehe darüber hinaus noch Handlungsbedarf? Dies falle schwer, da hier keine Zahlen vorliegen würden. Die KV lehne eine Abfrage, wie sie vom RSK vorgeschlagen worden sei, bei den Ärzten ab. Von Seiten der Verwaltung seien zwar viele Möglichkeiten aufgeführt worden, die Impfgeschwindigkeit zu erhöhen, eine fassbare Zielgröße fehle aber. Er bat eindringlich darum, bei den möglichen Optionen die Ärzte weiter zu motivieren und die Planungen für die Impfausweitung weiter gut vorzubereiten. Es gebe in der Ärzteschaft viele Mitglieder, die eine hohe Motivation hätten, sich auch außerhalb ihres Praxisgeschehens zu engagieren. Abgeordneter Sonntag bat zudem darum, sich aufgrund der Dynamik der Veränderung in einem engeren Zeitfenster hierüber wieder auszutauschen und nicht erst Ende September zur nächsten geplanten Sitzung. Dies fand bei den Anwesenden allgemeine Zustimmung.

Vorsitzender Abgeordneter Schmitz erklärte, aufgrund der Wichtigkeit dieses Themas - sofern notwendig - eine weitere Sondersitzung einzuberufen.

Abgeordnete Ihrig stellte noch einmal dar, dass sie aus ihrer eigenen Praxis und von Kollegen und aus den sozialen Medien mitbekomme, dass bei den Ärzten eine große Angst der Überlastung ihrer Mitarbeiter bestehe. Der Intensivmedizin werde auch

zugestanden, immer wieder darauf aufmerksam zu machen. Bei den Ärzten werde an vielen Fronten sehr engagiert gearbeitet. Sie wolle nicht als diejenige dastehen, die „die Flinte ins Korn werfe“, sondern die das Augenmerk darauf lenke, dass es momentan wenig Impfstoff gebe, verimpft werde was ginge und die Ärzte alles geben würden, was sie könnten. Auf der anderen Seite seien aber viele sehr kranke Patienten zu versorgen. Die Versorgung dieser Patienten sei Aufgabe einer Arztpraxis. Arztpraxen seien keine Impfzentren. Das Impfen müsse daher so weit wie möglich in die Breite gezogen werden, damit die Ärzte ihrem Auftrag insgesamt gerecht werden könnten.

Vorsitzender Abgeordneter Schmitz fasste zusammen, dass der konstruktive, intensive und rege Austausch zum Thema zeige, dass es einen breiten Konsens im Ausschuss gebe. Was die Ziele und den Weg betreffe wolle er sich bei der Verwaltung für das Ausarbeiten und Vorstellen von guten Ansätzen bedanken, auf denen man zukünftig aufbauen könne. Wohlwissend, dass es hier große Herausforderungen gebe. Je nach Entwicklung werde das Thema weiter aktiv durch den Ausschuss begleitet, ggf. durch Einschub einer weiteren Sitzung.