



## **Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

### **7. - öffentliche - Sitzung, 09.02.2022**

—

Magdeburg, Landtagsgebäude/Videokonferenz

#### **Tagesordnung:**

#### **Seite:**

**1. Petition Nr. 7-A/00176 - Medizinische Versorgung von Mukoviszidose-Patienten**

Fachgespräch

5

**2. a) Aktueller Sachstand der pandemischen Entwicklung in Sachsen-Anhalt**

Selbstbefassung Fraktion CDU - **ADrs. 8/SOZ/6**

Berichterstattung durch die Landesregierung

**b) Die Pandemie ist nicht vorbei - Das Land muss sich den neuen Herausforderungen stellen**

Antrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/343**

Änderungsantrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/377**

**c) Die Pandemie wirkungsvoll bekämpfen: Ampelsystem, verbindliche Regeln und konzertierte Impfkampagne**

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/347**

Änderungsantrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
- Drs. 8/389

Beratung, Erarbeitung von Beschlussempfehlungen 20

**3. Wohnqualität und Infektionsschutz in stationären Pflegeheimen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe verbessern. Mindestbauordnung endlich umsetzen.**

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drs. 8/459

Beratung 35

**4. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen des Landes Sachsen-Anhalt**

Gesetzentwurf Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Drs. 8/553

Beratung zum Verfahren 36

**5. Verschiedenes**

Termine 37

E-Mail der Fachvereinigung Personenverkehr Sachsen-Anhalt  
im Landesverband Thüringen des Verkehrsgewerbes e. V. 37

Nächste Sitzung 37

**6. a) Petition Nr. 7-A/00299 - Gleichwertigkeitsprüfung**

b) Petition Nr. 7-A/00300 - AOK 38

## Teilnehmer:

### Ausschussmitglieder:

Abg. Ulrich Siegmund, Vorsitzender	AfD
Abg. Tobias Krull	CDU
Abg. Matthias Redlich	CDU
Abg. Dr. Anja Schneider	CDU
Abg. Xenia Sabrina Schüßler	CDU
Abg. Tim Teßmann	CDU
Abg. Oliver Kirchner	AfD
Abg. Gordon Köhler	AfD
Abg. Nicole Anger	DIE LINKE
Abg. Monika Hohmann	DIE LINKE
Abg. Katrin Gensecke	SPD
Abg. Konstantin Pott	FDP
Abg. Susan Sziborra-Seidlitz	GRÜNE

Ferner nimmt Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD) an der Sitzung teil.

### Von der Landesregierung:

#### **Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung:**

Ministerin Petra Grimm-Benne  
 Staatssekretär Wolfgang Beck  
 Staatssekretärin Susi Möbbeck

### Von der Landtagsverwaltung:

Ausschussdienst

### Niederschrift:

Stenografischer Dienst

Einige Teilnehmer sind per Videoübertragung zugeschaltet.

**Vorsitzender Ulrich Siegmund** eröffnet die öffentliche Sitzung um 9:35 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest.

**Abg. Tobias Krull (CDU)** beantragt namens der Koalitionsfraktionen, den Tagesordnungspunkt 3 - Für ein willkommensfreundliches Sachsen-Anhalt - geordnete Zuwanderung ermöglichen - und den Tagesordnungspunkt 7 - Beschäftigte der landeseigenen Kliniken in Sachsen-Anhalt nicht benachteiligen - von der Tagesordnung abzusetzen, da hierzu innerhalb der Koalitionsfraktionen nach wie vor Beratungsbedarf bestehe.

**Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE)** moniert, dass dieses Verfahren immer wieder zur Anwendung gebracht werde, und betont, es sei unabdingbar, dass die Koalitionsfraktionen über diese Themen mit aller Ernsthaftigkeit und zeitnah berieten.

**Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE)** führt mit Blick auf den Tagesordnungspunkt 7 an, dass der Ausschuss in der nächsten Sitzung eine Beschlussempfehlung an die mitberatenden Ausschüsse erarbeitet müsse, da die Zahlung der Coronaprämie nur bis zum 30. März 2022 steuerfrei sei.

Der **Ausschuss** stimmt dem Antrag des Abg. Tobias Krull zu.

**Vorsitzender Ulrich Siegmund** schlägt vor, den Tagesordnungspunkt 2 - Petition Nr. 7-A/00299 - Gleichwertigkeitsprüfung - und Petition Nr. 7-A/00300 - AOK - als letzten Tagesordnungspunkt zu behandeln, da vereinbart worden sei, über diese Petitionen in nichtöffentlicher Sitzung zu beraten.

Dagegen erhebt sich kein Widerspruch.

Die Niederschrift über die 4. Sitzung am 1. Dezember 2021 wird gebilligt.

## Zu Punkt 1 der Tagesordnung:

### **Petition Nr. 7-A/00176 - Medizinische Versorgung von Mukoviszidose-Patienten**

Der Petitionsausschuss hat mit Schreiben vom 2. November 2021 darum gebeten, eine Stellungnahme zu dieser Petition abzugeben.

Der Ausschuss kam in der 4. Sitzung am 1. Dezember 2021 überein, hierzu in der heutigen Sitzung ein Fachgespräch durchzuführen.

Als Tischvorlage liegen eine Stellungnahme des Mukoviszidose e. V. und des Verbandes der Ersatzkassen e. V. vor.

Ein **Vertreter der Geschäftsführung des Mukoviszidose e. V.** führt Folgendes aus: Der Mukoviszidose e. V. hat seinen Sitz in Bonn und zählt Stand heute 5 832 Mitglieder. Er wurde im Jahr 1965 gegründet und vertritt seither Patienten, ihre Angehörigen sowie Ärzte, Therapeuten und Forscher.

Der Mukoviszidose e. V. leistet Hilfe zur Selbsthilfe, verbessert die Therapiemöglichkeiten und fördert die Forschung. Darüber hinaus setzt er sich für die Belange der Betroffenen gegenüber Entscheidungsträgern in der Politik, dem Gesundheitswesen und der Wirtschaft ein.

Mukoviszidose ist eine angeborene, seltene, nicht heilbare Stoffwechselerkrankung. Hierbei liegt eine Störung des Wasser- und Salztransportes in die Körperzellen vor, wodurch sich ein zähflüssiges Sekret bildet, das die Organe, vor allem die Lunge, aber auch die Bauchspeicheldrüse, die Leber und den Darm, irreparabel schädigt. Letzte Therapieoption ist die Transplantation.

In Deutschland gibt es mehr als 8 000 Mukoviszidose-Patienten. Jährlich werden ca. 150 bis 200 Kinder mit dieser seltenen Krankheit geboren.

Zur Versorgung. Bei Mukoviszidose sind viele Organe betroffen, weshalb die Therapie der Patienten sehr komplex ist. Die Patienten benötigen eine umfassende spezialisierte Versorgung und ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Team, und zwar lebenslang. Neben den verschiedenen ärztlichen Disziplinen gehören hierzu spezialisierte Fachkräfte aus der Physiotherapie, der Ernährungsberatung, der psychologischen und psychosozialen Beratung sowie die entsprechenden Pflegekräfte.

Die Koordination des Behandlungsteams über verschiedene Disziplinen hinweg erfordert mehr Zeit als weniger komplexe Erkrankungen. Die Erkrankung und ihre Therapie beeinflussen viele Lebensbereiche der Betroffenen. Die Patienten haben einen sehr großen Informations- und Beratungsbedarf.

Die Lebenserwartung bei Mukoviszidose ist aufgrund der qualifizierten Versorgung, der Therapiefortschritte und der Zulassung neuer Medikamente in den vergangenen Jahren erfreulicherweise gestiegen. Dies führt dazu, dass die Zahl der erwachsenen Patienten, die im zunehmenden Alter dann leider vermehrt unter Folge- und Begleiterkrankungen, wie Diabetes, Osteoporose oder auch Krebs leiden, steigt.

All diese Aspekte stellen das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Es ist bisher leider nicht gelungen, die dauerhafte und komplexe Versorgung von Mukoviszidose-Patienten durch ein multidisziplinäres Team im Versorgungs- und Vergütungssystem angemessen abzubilden; denn in den Kliniken fehlen die Kapazitäten, die finanziellen Mittel oder das geschulte Personal, um die Patienten zu versorgen.

Die Bereitschaft, sich für diesen Versorgungsbereich zu engagieren, nimmt ab, da er sowohl aufseiten der Kliniken als auch aufseiten der Fachkräfte keine Perspektive bietet. Ein Fachkräftegutachten, das der Mukoviszidose e. V. in Auftrag gegeben hat, belegt, dass beinahe jede zweite Stelle in der Mukoviszidose-Versorgung aktuell und zukünftig nicht besetzt werden kann. Heute fehlen 44 % bzw. 480 Fachkräfte für die Mukoviszidose-Behandlung.

Durch die Komplexität der Erkrankung und die Schwere der Fälle werden überdurchschnittliche Anforderungen an das behandelnde Team gestellt. Dieser besondere zeitliche Aufwand wird leider nicht vergütet. Eine Studie ergab, dass die Kosten pro Patient durchschnittlich 488 € je Quartal betragen - diese Zahlen sind nicht aktuell -, die Krankenkassen aber durchschnittlich pro Patient lediglich 252 € pro Quartal vergüten. Aufgrund der defizitären Vergütung besteht die Gefahr, dass sich Kliniken zunehmend aus der Mukoviszidose-Versorgung zurückziehen.

Zur Petition. Der Mukoviszidose e. V. hat aufgrund der seit Jahren drängenden Probleme Anfang 2017, also vor der Pandemie, die Mitglieder des Deutschen Bundestags dazu aufgerufen, die medizinische Versorgung der Mukoviszidose-Patienten und ihre ausreichende Finanzierung bundesweit einheitlich und nachhaltig sicherzustellen. Mehr als 96 000 Menschen - das ist außergewöhnlich - zeichneten die Petition mit.

Im Juni 2019 hat der Deutsche Bundestag beschlossen, dem Bundesministerium für Gesundheit die Petition zur Erwägung zu überweisen und sie gleichzeitig den Landesparlamenten zuzuleiten.

Die Petition wurde durch den Petitionsausschuss des Landes Sachsen-Anhalt bearbeitet. Ende 2019 hat der Petitionsausschuss empfohlen, die Petition abzuschließen, da die medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt sichergestellt sei und man keine strukturellen Versorgungsprobleme für Kinder und Erwachsene mit Mukoviszidose sehe. Zudem ist der Begründung zu entnehmen gewesen, dass Sachsen-Anhalt bundesgesetzliche Bestrebungen unterstütze, die bundesweit einheitliche, nachhaltige und ausreichende Finanzierung abzusichern.

In Reaktion auf die Beschlussempfehlung hat das Mukoviszidose-Zentrum Halle ein Schreiben verfasst, indem ausführlich und eindringlich dargelegt wurde, dass in der Mukoviszidose-Versorgung vor Ort oben genannte Defizite durchaus vorherrschten. Ähnliches kann auch aus Magdeburg berichtet werden. Es wurde daher dringend angeraten, über die Problematik im Gesundheitsausschuss zu beraten.

Nach nunmehr zwei Anhörungen und intensivem Schriftverkehr und nicht zuletzt aufgrund eines eindringlichen Schreibens der Betroffenen selbst, in dem sich diese zu dem erlebten Versorgungsproblem und ihren Sorgen äußerten, wurde der Faden in dieser Legislaturperiode glücklicherweise wieder aufgenommen, sodass das heutige Gespräch stattfinden konnte.

Durch die Petition des Mukoviszidose e. V., diverse Schreiben sowie durch Berichte von Frau Dr. W. und ihren Mitstreiterinnen sowie durch die Berichte im Petitionsausschuss ist deutlich geworden, dass man vor dramatischen Herausforderungen in der Versorgung von Mukoviszidose-Betroffenen steht.

Die Lebenserwartung der Mukoviszidose-Patienten ist durch moderne Therapieformen, aber vor allem auch dank der intensiven Betreuung durch spezialisierte Fachkräfte deutlich gestiegen. Eine gesicherte Weiterbehandlung nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse, vor allem nach dem Erreichen des 18. Lebensjahres ist für die Patienten überlebensnotwendig, allerdings ist diese Versorgung in Gefahr. Die Finanzierung der Versorgung erwachsener Mukoviszidose-Patienten sei deutschlandweit nicht ausreichend. Zudem mangelt es an qualifiziertem Fachpersonal, auch in Sachsen-Anhalt.

Die Teams der Mukoviszidose-Ambulanzen in Sachsen-Anhalt werden finanziell unterstützt, z. B. durch den Förderverein Universitätsklinikum Halle e. V. Die Teams leisten seit vielen Jahren großartige Arbeit. Mit persönlichem überdurchschnittlichem Engagement wird die komplexe Versorgung von erwachsenen und pädiatrischen Mukoviszidose-Patienten aufrechterhalten. Gleichwohl ist die langfristige Sicherung der Versorgung eine Aufgabe der Politik.

Daher bittet der Mukoviszidose e. V. darum, dieses Anliegen ernst zu nehmen und auf eine entsprechende finanzielle Unterstützung dieser hoch spezialisierten Versorgungseinrichtungen zu drängen.

(Die per Videoübertragung zugeschalteten Gäste und Abgeordneten beklagen sich über die schlechte Tonqualität.)

Der **Direktor der Universitätsklinik für Pneumologie Magdeburg** schickt voraus, dass er sowohl von den Petenten also auch von der Landesregierung eingeladen worden sei. Dies sei kein Widerspruch, da er davon ausgehe, dass das Anliegen, die Versorgung bestmöglich zu gestalten, von allen getragen werde.

Er führt sodann aus, mit Stand vom 8. Februar 2022 gebe es in Sachsen-Anhalt 293 Patienten mit der Diagnose Mukoviszidose, wovon 110 Patienten Kinder seien.

Es sei ein unglaublicher Erfolg der Mukoviszidose-Therapiebehandlung, dass die Patienten mehrheitlich das Erwachsenenalter erreichten. Dies sei vor einigen Jahren noch völlig undenkbar gewesen. Die neuen Medikamente und die Mukoviszidose-Behandlung seien durchaus erfolgreich; nichtsdestotrotz gebe es Defizite.

Die Komplexität der Mukoviszidose-Behandlung sei bereits dargestellt worden. Die Behandlung umfasse nicht nur die Pneumologie, sondern auch die Gastroenterologie, die Ernährungsmedizin, die Psychologie usw. Dies sei in den vorherrschenden Strukturen nur bedingt abbildbar.

Gleichwohl sei darauf hinzuweisen, dass man aus der Perspektive einer pneumologischen Klinik oder einer pädiatrischen Klinik nicht nur über Strukturdefizite der Mukoviszidose-Behandlung nachdenken könne. Die Mukoviszidose-Behandlung sei wie auch andere Behandlungen erheblich unterfinanziert und weise Defizite auf, die sich in der Zukunft fortsetzen würden. Die Universitätskliniken wiesen mit Blick auf die Mukoviszidose im Vergleich zu anderen Erkrankungen ein gewisses Maß an Spezialisierung und Zentralisierung auf, sodass der überwiegende Teil der Patienten ausreichend behandelt sei.

Von einer kostendeckenden Finanzierung der Mukoviszidose-Behandlung sei man laut einer Berechnung sehr weit entfernt. Insofern sei die Diskussion über die Frage, wie die Versorgung verbessert werden könne, zu begrüßen. Gleichwohl wäre es wünschenswert, wenn zugleich eine Strukturdiskussion über die ambulante Versorgung anderer seltener, lebensbedrohlicher, lebensverändernder Erkrankungen geführt werde.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** merkt an, ausgehend vom Städtischen Klinikum Dessau habe es im Uniklinikum Magdeburg über ein Innovationsprojekt Bestrebungen gegeben, ein Zentrum für Seltene Erkrankungen zu gründen. Im Rahmen dieses Innovationsprojektes werde sehr gut mit der Universitätsklinik Würzburg zusammengearbeitet. Dieses Zentrum diene der Vernetzung aller Bereiche, die sich mit seltenen Erkrankungen befassten.

Die Ministerin stellt in Aussicht, in einer der nächsten Sitzungen hierzu einen Sachstandsbericht zu geben.

Die **Oberärztin der Kinderpneumologie, Mukoviszidose-Ambulanz am Universitätsklinikum Halle (Saale)** legt dar, die Versorgung von Kindern gestalte sich anders als die von Erwachsenen, wobei sich die Versorgung nicht nur mit Blick auf die Kinder mit seltenen Erkrankungen schwierig gestalte.

Die Diskussion über die prinzipielle Versorgung bzw. über die Finanzierung der Kindermedizin werde bereits seit Jahren geführt. Derzeit werde die Versorgung der Kinder nicht aus-



kömmlich finanziert. Die Behandlung von Kinder erfordere immer einen besonderen Aufwand. Beispielhaft sei die Blutentnahme bei einem einjährigen Kind anzuführen. Dabei sei die Anwesenheit von drei bis vier Personen notwendig, wobei die Blutentnahme selbst nicht wie üblich von einer Schwester vorgenommen werden könne, sondern durch einen Arzt erfolgen müsse.

Mit der geplanten zunehmenden Ambulantisierung gehe die Gefahr einher, dass die Versorgung in den Ambulanzen nicht mehr adäquat stattfinden könne. Die Sorge, dass die Mukoviszidose-Patienten im Erwachsenenalter nicht adäquat versorgt werden könnten, sei groß, wobei auch die Kinder bzw. deren Eltern diesbezügliche Ängste hätten.

Die Diagnose werde heutzutage erfreulicherweise über das Neugeborenencreening gestellt. Mit dieser Diagnose seien sehr viele Sorgen und Ängste verbunden. Ein Hauptteil der täglichen Arbeit umfasse den E-Mail-Verkehr sowie Anrufe von besorgten Eltern. Hierbei gehe es z. B. um Fragen nach dem Besuch im Kindergarten oder Ähnlichem. Es wäre durchaus erfreulich, wenn die Finanzierung der Ambulanzen verbessert werden könnte, um solche wichtigen Kontakte und Gespräche zu ermöglichen.

Die Mukoviszidose verursache durch zähen Schleim eine Erkrankung der Lunge; die sich ansammelnden Keime müssten behandelt werden. Diese Keime kämen im gesamten Alltag vor.

Die Leistungen der Krankenkassen seien hinsichtlich der Versorgung der ambulanten Patienten in vielen Fällen sehr gut. Gleichwohl wäre es wünschenswert, wenn die Mitarbeiter der Krankenkassen wüssten, welche Auswirkungen die Mukoviszidose habe. Die Kinder müssten bspw. fünf- bis sechsmal am Tag inhalieren, wofür Inhalationsgeräte erforderlich seien. Es sei ärgerlich, wenn für jedes beantragte Inhalationsgerät mehrere Stellungnahmen verfasst werden müssten, um zu erläutern, warum genau dieses verordnete Gerät erforderlich sei. Derartige Fallstricke, die im Alltag sehr häufig aufträten, erschwerten die Versorgung zusätzlich.

Bei der Mukoviszidose handele es sich um eine lebensbegrenzende Diagnose, die den gesamten Alltag des Kindes bestimme. An dieser Stelle sei sehr viel persönliches Engagement der Familien und des behandelnden Teams erforderlich. Man gehöre ein wenig zu den Familien und die Eltern hätten sehr große Angst davor, dass das spezialisierte Personal das Krankenhaus verlasse oder die Finanzierung irgendwann nicht mehr gesichert sei.

Mit Blick auf die Stellungnahme des Selbsthilfevereins, in der zu lesen sei, dass die Kinder in Sachsen-Anhalt nicht behandelt werden könnten, weil das entsprechende Engagement fehle, sei an dieser Stelle ausdrücklich zurückweisen, so die Oberärztin der Kinderpneumologie abschließend.

Der **Direktor der Universitätsklinik für Pneumologie Magdeburg** legt dar, in Sachsen-Anhalt gebe es 300 Mukoviszidose-Patienten, für die die ambulante Behandlung essenziell sei. Dies

betreffe bspw. den Umstand, dass diese chronisch kranken Menschen Probleme bei der Interaktion mit ihren Familien hätten, weshalb man bestrebt sei, sie so wenig wie möglich stationär zu behandeln. Vor diesem Hintergrund und auch mit Blick auf die Infektionsrisiken sei man bestrebt, die Behandlung ambulant abzubilden, allerdings seien diese sehr komplexen Krankheitsbilder in der normalen pädiatrischen Praxis allenfalls in Ausnahmefällen behandelbar, da die Behandlung sehr komplex sei.

Aufgrund der Komplexität der Behandlung stelle sich eine Vielzahl von Fragen, bspw. nach dem Zeitpunkt für eine eventuelle Lungentransplantation sowie Fragen der psychologischen Betreuung.

Er spricht sich abschließend für eine ambulante Betreuung, für eine Zentralisierung dieser Betreuungsstrukturen und deren auskömmlicher Finanzierung aus. Der Druck, der in Bezug auf die Kosten in der Hochschulambulanz auf dem Klinikdirektor laste, sei immens, so der Direktor der Universitätsklinik für Pneumologie Magdeburg abschließend.

Die **ehrenamtliche Vorsitzende des Fördervereins Universitätsklinikum Halle e. V.** führt aus, die Ambulanzen leisteten eine ausgezeichnete engagierte Arbeit mit und für die Patienten und für deren Angehörige. Der wichtigste Part als Förderverein sei es, an dieser Stelle wirtschaftlich zu unterstützen. In den letzten Jahren habe der Förderverein Spenden in Höhe von 105 386 € in die Ambulanzen investiert. Der Förderverein lebe ausschließlich von Spendengeldern.

Vonseiten des Fördervereins sei unter anderem ein Schweißtestdiagnosegerät für die Kinderklinik bereitgestellt worden, noch bevor diese Untersuchung von den Krankenkassen im Rahmen des Neugeborenen Screenings finanziert worden sei. Zudem seien Personalkosten in Höhe von 30 000 € zur Unterstützung bei der Dokumentation übernommen worden, um die Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und um eine sehr gute Dokumentation zu erreichen. Des Weiteren finanziere der Verein Fortbildungen für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und von anderem medizinischen Personal. Darüber hinaus würden bspw. auch Sportutensilien finanziert. Daneben sei die Sanierung von Einzelzimmern in der Universitätsklinik, die mit Kosten in Höhe von 60 000 € verbunden gewesen sei, finanziert worden, um die Liegebedingungen zu verbessern.

Daneben beteilige sich der Förderverein bei Bedarf an der Finanzierung von medizinischem Gerät, bspw. Sauerstoff- und Inhalationsgeräten und an den Fahrtkosten. Darüber hinaus finanziere der Verein Zimmer für diejenigen Eltern, deren Kinder in Halle stationär behandelt würden. An dieser Stelle werde ein erhebliches ehrenamtliches Engagement geleistet.

Die **Oberärztin der Klinik für Innere Medizin I, der Mukoviszidose-Ambulanz, der Universitätsklinikum Halle (Saale)** legt dar, die Mukoviszidose-Patienten würden zu 90 % ambulant betreut. Die Mukoviszidose sei ein alle Organsysteme betreffendes Krankheitsbild. In Halle sei bereits im Jahr 2000 eine Mukoviszidose-Ambulanz für Erwachsene eingerichtet worden.

In der Uniklinik Halle würden im Schnitt ca. 60 erwachsene Mukoviszidose-Patienten betreut.

Ein Mukoviszidose-Patient stelle sich in der Regel einmal im Quartal vor. Wenn er Probleme habe, dann rufe er im Allgemeinen zuerst seine Mukoviszidose-Ambulanz an, weil dort bei jeder Vorstellung eine sehr komplexe Diagnostik stattfinde. Dazu gehöre nicht nur eine Blutentnahme, die zudem aufgrund dieser Multiorganerkrankung ein erweitertes internistisches Programm erfordere, sondern eine regelmäßige Sputumuntersuchung und eine erweiterte Labordiagnostik zur Differenzialdiagnose dieser chronischen Lungenerkrankung. Diese stehe im Vordergrund, weil 90 % der Mukoviszidose-Patienten an ihrer Lungenerkrankung verstürben.

Diese Diagnostik sei sehr kostenintensiv, was nicht nur für die Ambulanzen ein erhebliches Problem darstelle. Das Problem liege nicht im Bereich der Diagnostik, wenngleich es durchaus Patienten gebe, die erst mit 60 Jahren oder später eine Erstdiagnostik erhielten, weil diese Erkrankung so heterogen sei. Im Erwachsenenalter träten vor allen Dingen bei den Patienten, die seit ihrer Kindheit vollumfänglich erkrankt seien, zunehmend Komplikationen auf. Dazu gehörten Bluthusten und häufige Entzündungen, die eine stationäre Aufnahme notwendig machten.

Man sei bestrebt, die Patienten überwiegend ambulant zu behandeln, allerdings habe dies durchaus seine Grenzen. Diese ambulante Behandlung sei sehr speziell und in vielen Disziplinen, bspw. in Bezug auf die i.v.-Therapien, sei die Mukoviszidose-Ambulanz in Halle ein Vorreiter gewesen.

Aufgrund der Komplexität dieser Erkrankung könne die Mukoviszidose am besten in großen Zentren behandelt werden, nämlich von den erfahrenen multidisziplinären Teams. Dazu gehörten Ernährungsberater - diese hätten einen sehr hohen Stellenwert -, Physiotherapeuten, pflegerische Kräfte und Ärzte. Vonseiten der Pflege gebe es im ambulanten Bereich einen hohen Anspruch, weil die Medikamente, die den Patienten von der CF-Ambulanz verordnet würden, häufig 20 bis 30 Positionen umfassten. Allein das Ausfüllen dieser Rezepte nehme sehr viel Zeit in Anspruch. Daneben hätten die Patienten internistisch-klinische sowie psychosoziale Probleme. Viele Patienten litten unter Depressionen, weshalb häufig die Betreuung durch einen Psychologen erforderlich sei. Derzeit werde die Mukoviszidose-Ambulanz durch die Psychoonkologie quer unterstützt.

Hinzu kämen soziale Probleme. Viele Patienten seien bereits im Jugendalter so schwer erkrankt gewesen, dass sie keinen Beruf erlernen konnten, was im Erwachsenenalter bzw. im Rentenalter zu erheblichen Problemen führe. Diesen Problemen widmeten sich soziale Kräfte. Es werde bereits seit geraumer Zeit daran gearbeitet, mithilfe des Fördervereins eine CF-geschulte psychosoziale Kraft zu etablieren; denn diese Probleme seien sehr speziell und nicht vergleichbar mit der Invalidität von Patienten, die bereits jahrelang gearbeitet hätten.

In der CF-Betreuung, so die Oberärztin, bestünden sehr spezielle Probleme, weshalb ein hohes Spezialwissen erforderlich sei.

Viele Patienten trügen aufgrund ihrer chronischen Lungenerkrankung bzw. ihrer chronischen Lungenentzündung spezielle multiresistente Keime im Körper, weshalb sie von den Patienten getrennt behandelt werden müssten, die diese Keime nicht hätten. Dies gelte sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich. Dies bringe bereits bei der Einbestellung dieser Patienten längere Wartezeiten mit sich. Es handele sich um ein komplexes Problem, das die multiprofessionellen Teams in der CF-Ambulanz bewältigen müssten, weshalb es erfreulich sei, dass die Ambulanz von der Klinik unterstützt werde.

Die **Vertreterin des Fachbereichs Gesundheitspolitik, Mukoviszidose e. V.** führt aus, der Mukoviszidose e. V. begleite das Petitionsverfahren bereits seit geraumer Zeit. Das Bundesgesundheitsministerium habe dem Verein damals den Auftrag erteilt, zu beobachten, ob die Vergütungsinstrumente, die der Gesetzgeber geschaffen habe, in der konkreten Versorgung funktionierten.

Das Bundesgesundheitsministerium habe damals konkret auf die Finanzierung der Hochschulambulanzen, die Zuschläge für die stationäre Versorgung und auf die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) abgezielt. Die ASV sei ein Thema, das den Mukoviszidose e. V. sehr umtreibe. Man habe sehr große Hoffnungen in die ASV gesetzt, weil es eine Versorgungsform sei, die gerade für komplexe, für seltene Erkrankungen eine ambulante Versorgung ermögliche. Man habe alle Ambulanzen motiviert, eine ASV-Anzeige zu stellen, allerdings sei damit ein sehr großer Aufwand für die Ambulanzen verbunden.

Mittlerweile gebe es ca. 23 bis 25 ASV-Teams, die für die Mukoviszidose-Versorgung zur Verfügung stünden. Hierbei handele es sich um Teams, die bereits vorher bestanden hätten, nunmehr aber nach § 116 b des SGB V vergütet würden.

Aus verschiedenen Gründen sei man allerdings ziemlich ernüchert. Zum einen seien in der ASV lediglich die technischen, diagnostischen und therapeutischen ärztlichen Leistungen berücksichtigt worden. Alle nichtärztlichen Leistungen sind nicht über die ASV abrechenbar, was für die Ambulanzen ein großes Problem darstelle.

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) stelle die Vergütungsgrundlage dar. Ursprünglich seien diagnosebezogene Fallpauschalen angedacht gewesen. Der EBM sei ein Tool für die kassenärztliche Versorgung in der Niederlassung, allerdings sei die Mukoviszidose-Versorgung komplex und die Patienten hätten einen erhöhten Versorgungsbedarf, bspw. mit Blick auf den Bereich der sprechenden Medizin, wie Beratungsgespräche und Aufklärung, die sehr viel Zeit in Anspruch nehme. Diese Aspekte seien in der ASV über den EBM in dieser Form nicht abgebildet.

Die ASV-Systematik sei sehr eng auf die jeweilige Erkrankung begrenzt. Die eventuell erforderliche Differenzialdiagnostik, die eigentlich im Rahmen der Regelversorgung im hausärztlichen Bereich erfolgen könnte, sei nicht Teil der ASV. Die Ambulanzen könnten pro Patienten und Quartal zwischen 60 € und 100 € über die ASV abrechnen. Diese Summe sei weit von den Kosten entfernt, die im Zusammenhang mit der Behandlung der Mukoviszidose-Patienten entstünden, wie die Studie belege. Dies führe dazu, dass sich erste Ambulanzen aus der ASV zurückzögen und die Hochschulambulanzfinanzierung nutzten. Dies sei ein eindeutiges Signal.

Ein **Mukoviszidose-Patient** legt dar, er wolle an dieser Stelle darstellen, was eine spezialisierte CF-Ambulanz im Vergleich zu den weniger spezialisierten Ärzten leisten könne. Als diese Krankheit bei ihm diagnostiziert worden sei, sei er von einem Pulmologen behandelt worden. Dieser habe zwar eine Therapie verordnet, diese habe aber nicht einmal ansatzweise das leisten können, was die Behandlung in einer CF-Ambulanz leiste.

Als Kind sei er in der CF-Ambulanz am Uniklinikum Halle vorstellig geworden. Dort sei ein sehr schlechter Gesundheitszustand festgestellt worden. Durch die gute Behandlung sei eine deutliche Verbesserung seines Gesundheitszustandes eingetreten, was eine Teilnahme am normalen Leben und am Arbeitsleben möglich machte. Dies sei vorher undenkbar gewesen. Allein der Aspekt, dass eine Teilnahme am normalen Leben, am Arbeitsleben möglich sei, spreche dafür, diese CF-Ambulanzen zu unterstützen; denn als Arbeitnehmer könne er einen Teil der Mittel, die für die Behandlung verausgabt würden, zurückgeben.

Der Meinung des Petenten, dass das Engagement der Ärzte nicht gut sei, könne er sich nicht anschließen. Gleichwohl sei sichtbar, dass die äußeren Umstände, wie das Auslagern von Untersuchungen, die Einsparungen beim Personal, die Verfügbarkeit von Einzelzimmern und Sprechzimmern für Patienten mit Problemkeimen, problematisch seien und die Behandlung teilweise verzögerten und deutlich erschwerten. Wenn eine Schlüsselfigur ausfalle, dann gerieten wichtige Dinge ins Stocken, was sehr große Probleme bereiten könne, bspw. bei Patienten, die in einem schlechten Zustand seien und auf schnelle Hilfe angewiesen seien.

Die Situation im Zusammenhang mit den Einzelzimmern sei als katastrophal zu bezeichnen. In einem wohlhabenden Land wie Deutschland müsse man teilweise wochenlang auf ein geeignetes Zimmer warten, um dann eine hilfreiche Behandlung zu erfahren, die einem ein Stück Lebensqualität zurückgebe.

An dieser Stelle sei ein Dank an den Mukoviszidose e. V. zu richten, der Mittel zur Verfügung gestellt habe, um diese Zimmer zur Verfügung zu stellen bzw. sie zu modernisieren. Selbstverständlich sei ein Einzelzimmer etwas sehr spezielles und kostenintensives, aber es müsse über ein Mindestmaß an Ausstattung, bspw. eine Dusche, verfügen. Mukoviszidose-Patienten müssten aufgrund der Keimproblematik eine separate Dusche nutzen.

Zudem bestehe das Problem, dass offensichtlich durch den Personalmangel telefonische Erreichbarkeiten, die im Ernstfall wichtig seien, nicht immer gegeben seien. Dies sei ein Problem, das leicht abzustellen sei, wobei er den Eindruck habe, dass dieser Umstand der unzureichenden finanziellen Ausstattung geschuldet sei.

Es sei unabdingbar, diese Ambulanzen und das spezialisierte Wissen zu erhalten, weil es für die Mukoviszidose-Patienten einen erheblichen gesundheitlichen Mehrwert bedeute.

Es sei gerade für den Teil der Patienten, die nicht arbeiten gehen könnten, finanziell nicht leistbar, relativ wichtige Gerätschaften, wie ein Pulstoximeter, selbst anzuschaffen. An dieser Stelle bestünden erhebliche Defizite.

Der **stellv. Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt** nimmt Bezug auf die Tischvorlage und führt aus, die Fallzahlen belegten, dass es sich bei der Mukoviszidose um eine seltene Erkrankung handle. Man müsse in diesem Zusammenhang betrachten, welche einzelnen Probleme sich in den beiden Zentren Halle und Magdeburg im Rahmen der Betreuung ergäben und wie sich diese in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung darstellten.

Auf der Seite 8 der Tischvorlage sei zu sehen, dass in Sachsen-Anhalt kein ASV-Team zur Verfügung stehe. Im ersten Halbjahr seien 482 Fälle abgerechnet worden, wobei ambulant behandelte Patienten durchschnittlich einmal pro Quartal in der Ambulanz erschienen.

Man könne durchaus Vermutungen darüber anstellen, warum es in Sachsen-Anhalt kein ASV-Team gebe. Die Kostenträger treibe in diesem Zusammenhang die Frage um, ob die entsprechende Finanzierung und die Betreuung der Patienten bzw. der Mitglieder und Beitragszahler gesichert sei.

Im Gesundheitswesen sei nichts unveränderlich und die Einführung der ASV-Teams zeige, dass bestimmte Begriffe bzw. bestimmte Probleme aufgegriffen werden müssten. Sowohl vonseiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) als auch vonseiten der Krankenkassen gebe es Überlegungen mit Blick auf die ASV-Teams nachzujustieren, wobei er an dieser Stelle nicht konkret werden könne. Das Gesundheitswesen sei im Fluss und dies mache deutlich, dass aus einem bestimmten Sachstandsbericht entsprechende Veränderungen abgeleitet würden, um im Interesse auch dieser seltenen Erkrankung zu agieren. Hierzu nehme man die heute gewonnenen Erkenntnisse gern auf.

Der **Vertreter der AOK Sachsen-Anhalt** führt ergänzend zu den Ausführungen der vdek aus, die AOK Sachsen-Anhalt habe Betroffenen von seltenen Erkrankungen per App die Möglichkeit eingeräumt, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen und Informationen zu ihrer Krankheit zu sammeln. Die App „Seltene Erkrankungen“ beinhalte Fragen, Antworten, wissenschaftliche Beiträge zu seltenen Erkrankungen, Hinweise, Adressen von Kontaktstellen, Selbsthilfegruppen sowie Videos und Hörberichte.

Außerdem beteilige sich die AOK Sachsen-Anhalt seit acht Jahren, also seit der Begründung, jährlich an der Finanzierung der Stelle einer Lotsin im Mitteldeutschen Kompetenznetz Seltene Erkrankungen.

Von den 810 000 Versicherten der AOK Sachsen-Anhalt seien 89 an Mukoviszidose erkrankt. In Sachsen-Anhalt gebe es offensichtlich lediglich eine Selbsthilfegruppe, von der allerdings seit dem Jahr 2014 keine Fördermittel mehr beantragt worden seien.

Der EBM mit seiner Mischfunktion sei für so eine aufwendige Versorgung nicht geeignet, weswegen es diese extrabudgetäre Versorgung über ASV-Leistungen gebe. Innerhalb der ASV würden alle Leistungen zu festen Preisen extrabudgetär vergütet. Eine Mengengrenzung sei nicht vorgesehen. Die Vergütung sei für Vertrags- und Klinikärzte einheitlich. Diese extrabudgetäre Vergütung werde zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausgehandelt.

Aufgrund der geringen Fallzahlen sei die Versorgung durch einzelne Ärzte in der Fläche nicht der geeignete Weg. Vielmehr sei die Konzentration in einer Zentrumsversorgung der richtige Ansatz. Die Vorteile seien bereits geschildert worden.

Für Erkrankungen mit einem so komplexen Versorgungsbedarf wie der Mukoviszidose gebe es deshalb die ASV. Die Qualitätsvoraussetzungen für die ASV-Versorgung seien zu Recht sehr hoch. Hierbei seien spezielle Qualifikationen, interdisziplinäre Teams, das Vorhalten bestimmter Bereiche, wie Intensivstation, Notfalllabor, bildgebende Diagnostik, 24-Stunden-Notfallversorgung und eine Behandlung, die sich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiere, unabdingbar.

In Sachsen-Anhalt gebe es für die Versorgung von Mukoviszidose-Patienten leider kein ASV-Team. Die Universitätsklinik Magdeburg habe bis zum Jahr 2020 die Versorgung nach § 116 b des SGB V angeboten und den Vertrag dann auslaufen lassen.

An dieser Stelle sei auf eine Publikation in der „Ärztezeitung“ hinzuweisen. Das Institut für Gesundheit und Soziales der Hochschule für Ökonomie und Management in München habe Ärzte gefragt, warum sie nicht an der AZV teilnähmen. Die Motivation für die Teilnahme an der ASV sei bei niedergelassenen Ärzten die Hoffnung auf eine extrabudgetäre Vergütung gewesen. Von den Ärzten, die noch nicht an der ASV teilnähmen, könnten sich laut Abfrage zwei Drittel eine Teilnahme grundsätzlich vorstellen, allerdings sei der wichtigste Grund für die bisherige Nichtteilnahme der hohe organisatorische Aufwand sowie die hohen Anforderungen an die ambulante Versorgung von Mukoviszidose-Patienten bzw. die hohen Anforderungen an ein multiinterdisziplinäres Team gewesen.

**Abg. Dr. Heide Richter-Airijoki (SPD)** möchte wissen, welche Erfolge bzw. welche Fortschritte im Zusammenhang mit der Petition, die beim Bundestag eingereicht worden sei, erzielt worden seien.

Sie führt an, in Sachsen-Anhalt seien, bspw. mit Blick auf die App „Seltene Erkrankungen“ und auf die Zusammenarbeit des Sozialministeriums mit dem Kompetenznetzwerk sowie auf die Selbsthilfegruppen, gute Strukturen vorhanden. Gleichwohl seien auch Defizite zu verzeichnen. Diese nunmehr angestoßene Strukturdiskussion und die Reform seien sehr wichtig und sie zeigten, dass es hierbei nicht immer nur um die Deckung der Kosten gehe.

Es sei zu begrüßen, dass die ASV bei den Unikliniken angebunden sei. Gleichwohl wäre es sicherlich sinnvoll, zusätzliche ambulante Strukturen zu schaffen, wenngleich es schwierig sei, hierfür Fachpersonal zu gewinnen. Die Kraft dieser Selbsthilfebewegung stimme sie durchaus hoffnungsvoll. Mit Blick auf die multisektoralen Versorgungszentren und deren innovativer Modelle sei die Chance verbunden, Verbindungen zu knüpfen.

Die Art, wie in diesem Zusammenhang Spenden verwendet würden, sei beispielhaft, weshalb es wichtig sei, dieses Vorgehen, bspw. mithilfe von Studentinnen der Universitäten, aufzuarbeiten und zu dokumentieren, so die Abgeordnete.

**Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE)** nimmt Bezug auf die in Rede stehende Studie und bemerkt, der Studie sei zu entnehmen, dass für die Behandlung von Mukoviszidose-Patienten pro Quartal Behandlungskosten in Höhe von 488,43 € entstünden, die Krankenkassen allerdings lediglich 252,76 € zahlten. Sie möchte wissen, ob dies bundesweit der Fall sei und wie sich die Vergütung in Sachsen-Anhalt darstelle.

Mit Blick auf die Aussage, dass der Förderverein Hilfsmittel anschaffe, die ihrer Meinung nach zur Mindestausstattung gehörten, ist sie interessiert zu erfahren, ob festgelegt sei, was eine Mindestausstattung umfasse.

Sie fragt, ob es ein Budget für die Aus- und Fortbildungen in diesem Bereich gebe und in welchem Umfang dies in Anspruch genommen werde.

Sie wirft abschließend die Frage auf, ob in Sachsen-Anhalt eine ASV geplant sei.

**Abg. Tobias Krull (CDU)** möchte mit Blick auf die Aussage, dass die Unikliniken durch die Behandlungen der Mukoviszidose-Patienten Defizite generierten, wissen, um welche Gesamtsumme es sich hierbei handele.

Zudem ist er interessiert zu erfahren, wie diese Petition bzw. diese Thematik in den anderen Landtagen behandelt worden sei und ob es Bundesländer gebe, in denen sich die Situation anders darstelle.

Unabhängig davon, so der Abgeordnete abschließend, dass man diesbezüglich an den Bund appellieren müsse, müsse das System so angepasst werden, dass die Bezahlung adäquat sei, weil es für Kliniken ansonsten schwierig sei, wirtschaftlich zu vertreten, was ethisch notwendig sei.



Der **stellv. Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt** merkt an, die Selbsthilfegruppen hätten zuletzt im Jahr 2014 einen Antrag auf Förderung gestellt. Der Selbsthilfeverein Mukoviszidose e. V. erhalte allerdings seit Jahren eine Förderung vonseiten des Bundes.

Die Kassenärztliche Vereinigung des jeweiligen Bundeslandes handle mit den Krankenkassen entsprechende Budgets aus, weshalb es durchaus möglich sei, dass die Vergütung in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich sei.

Mit Blick auf die Vergütung der Hochschulambulanzen in Sachsen-Anhalt befinde man sich derzeit im Schiedsverfahren.

Die **ehrenamtliche Vorsitzende des Fördervereins Universitätsklinikum Halle e. V.** sagt, es sei keineswegs so, dass bestimmte Diagnosegeräte oder therapeutische Utensilien fehlten. Vielmehr seien mit dem Älterwerden der Patienten längere Liegezeiten und ein erhöhter Bedarf an therapeutischen Maßnahmen erforderlich. Hinzu komme die unterschiedliche Situation in Bezug auf den Keimstatus der Patientinnen und Patienten. Um Wartezeiten und lange Desinfektionszeiten sowie die Übertragung von Keimen zu verhindern, seien bspw. in der Physiotherapie zusätzliche Matten, Lagerungskissen, Keilkissen usw. angeschafft worden, sodass diese Utensilien jeweils für Patienten mit und ohne Keimstatus zur Verfügung stünden.

In Bezug auf die Fort-, Weiter- und Ausbildung würden nicht alle Spezialisierungen finanziert, sodass der Förderverein diese Spezialisierungen finanziell unterstütze.

Die **Oberärztin, Kinderpneumologie, Mukoviszidose Ambulanz, Universitätsklinikum Halle (Saale)** führt aus, wenn die Mukoviszidose-Patienten älter würden, dann trügen sie multiresistente Keime in sich, die untereinander nicht ausgetauscht werden dürften. Das Ziel der Behandlung sei es, die Patienten vor diesen Keimen zu schützen, allerdings seien diese Keime ubiquitär. Ein CF-Patient dürfe bspw. keinen Kontakt zu Pseudomonas-erregern, die in jedem Abfluss vorkämen, haben. Wenn er allerdings doch damit infiziert sei, dann müsse er zwingend von allen anderen getrennt werden, und zwar bei jeder ambulanten Vorstellung und bei jedem stationären Aufenthalt. Vor diesem Hintergrund seien die in Rede stehenden Zimmer in Eigenleistung eingerichtet worden.

Wenn ein Patient auf ein Einzelzimmer warte, bspw. um eine geplante i.v.-Therapie durchzuführen, dann müsse er jeden Morgen anrufen, und fragen, ob das Einzelzimmer frei sei. Dies führe zu Wartezeiten, weshalb diese Eigenleistung erbracht worden sei.

Die **Oberärztin Klinik für Innere Medizin I, Mukoviszidose Ambulanz, Universitätsklinikum Halle (Saale)** legt dar, derzeit werde die Erwachsenenambulanz über die Hochschulambulanzvergütung finanziert. Demnach würden pro Patient ca. 150 € pro Quartal vergütet, wobei ihr nicht bekannt sei, ob dies der aktuelle Stand sei.

Die Finanzierung der Ambulanz stellte in Halle bisher kein Problem dar, weil sie die CF-Ambulanz mit einer persönlichen Ermächtigung geführt habe. Dies habe für die Uniklinik den Vorteil gehabt, dass diese teuren Diagnostikleistungen extern und außerhalb der Universität erbracht worden seien. Mit ihrem Renteneintritt werde sich dies nunmehr ändern.

Die **Vertreterin des Fachbereichs Gesundheitspolitik, Mukoviszidose e.V.** schickt voraus, in den letzten fünf Jahren habe es sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene zahlreiche Gespräche und Schriftverkehr gegeben, sodass es schwierig sei, an dieser Stelle eine Zusammenfassung zu geben.

Sie führt sodann aus, diese Petition sei auf der Bundesebene zur Erwägung an das Bundesministerium für Gesundheit überwiesen worden. Vor zwei Jahren sei im Rahmen eines Gesprächs mit dem damaligen Staatssekretär Thomas Gebhart auf die Probleme im Zusammenhang mit der ASV hingewiesen worden. Herr Gebhart habe daraufhin eine umfassende Einschätzung, die der Verein gemeinsam mit den Mukoviszidose-Ambulanzen erarbeitet habe, in die Beratung in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Bitte eingebracht, zu prüfen, ob Änderungsbedarf an der ASV bestehe bzw. an den Leistungen, die über die ASV abgerechnet werden könnten.

Die Beratungen im G-BA seien im Juni 2020 begonnen worden und dauerten an. Derzeit liege noch kein Ergebnis vor. Der Mukoviszidose e. V. habe vorgeschlagen, weil über die ASV lediglich ein relativ geringer Betrag erwirtschaftet werden könne, eine zusätzliche Pauschale in der ASV zu schaffen, die all das abdecke, was über den EBM, der die Grundlage für die ASV bilde, nicht abgebildet werden könne, bspw. die Beratungs- und Aufklärungsgespräche, aber auch der zeitliche Aufwand, der z. B. mit der Trennung von Patienten mit verschiedenen Keimbildungen zu tun habe oder mit der Erstellung von Diagnostik- und Therapieplänen sowie der Vorbereitung von Transplantationen.

In Nordrhein-Westfalen hätten die Leistungserbringer mit verschiedenen Krankenkassen einen zusätzlichen Versorgungsvertrag zur ASV geschlossen, der all das abdecken solle, was über die ASV nicht abgerechnet werden könne.

Die Qualitätsanforderungen an die ASV seien sehr hoch, was allerdings nicht als problematisch angesehen werde. Die Teams, die über die ASV versorgten, seien Mukoviszidose-Ambulanzteams, die es bereits vorher gegeben habe. Die Anforderungen an die ASV zu erfüllen, stelle deshalb keine große Herausforderung dar. Vielmehr sei es der bürokratische Aufwand, der zum Teil zu Problemen führe.

Der Mukoviszidose e. V. befinde sich weiterhin im Gespräch mit dem Gesundheitsministerium. Nunmehr würden die Informationen aus den Länderverfahren zusammengeführt, wobei die Mukoviszidose-Versorgung in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich sei und die Petitionsverfahren entsprechend unterschiedlich abgelaufen seien.

Die Petitionsverfahren, die in allen Bundesländern geführt worden seien, seien zu einem überwiegenden Teil abgeschlossen worden. Im Rahmen der Petitionsverfahren hätten sich die Länder mehr oder weniger intensiv mit der Versorgungssituation auseinandergesetzt. Die Ambulanzen und Patienten seien nicht immer um eine Einschätzung gebeten worden. Häufig habe lediglich die Kassenärztliche Vereinigung des jeweiligen Landes und die jeweilige Landesregierung eine Einschätzung gegeben, die dann relativ schnell zu dem Schluss gekommen seien, dass die Zahl der niedergelassenen Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin bzw. die Zahl der Pneumologen für die Versorgung der CF-Patienten auskömmlich sei.

Diese Einschätzung gehe aber häufig von der falschen Annahme aus, dass Mukoviszidose-Patienten von niedergelassenen Ärzten versorgt werden könnten. Zudem sei auf die bestehenden Vergütungsinstrumente verwiesen worden, ohne sich die Vergütungen in den Ambulanzen vor Ort konkret anzuschauen. Es sei frustrierend gewesen, immer wieder den Satz zu lesen, dass eine bedarfsgerechte Versorgung möglich sei.

Gleichwohl habe es auch hilfreiche Rückmeldungen gegeben, bspw. habe der Petitionsausschuss in Schleswig-Holstein festgestellt, dass die Mukoviszidose-Ambulanz mit der ASV ein nennenswertes Defizit ausweise. In einem Beschluss sei deshalb der gesetzliche Änderungsbedarf im SGB V festgehalten und an das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt worden.

Mecklenburg-Vorpommern habe ebenfalls darauf hingewiesen, dass eine Anpassung im EBM bzw. eine gesetzliche Änderung im SGB V erforderlich sei.

Zudem sei deutlich geworden, dass die Vergütungsinstrumente in der CF-Versorgung sehr unterschiedlich seien. Die Pauschale reiche bei der gleichen Versorgung von 60 € pro Patient im Quartal bis zu 600 € pro Patient im Quartal.

In Hamburg gebe es zusätzlich zum EBM eine Strukturvereinbarung, die zwischen den Kassen und den Leistungserbringern abgeschlossen worden sei. Für den besonderen Aufwand bei der Versorgung werde pro Patient und Quartal eine Pauschale in Höhe von 280 € zusätzlich zum EBM an die Leistungserbringer ausgezahlt, um die Leistungen abzudecken, die im EBM nicht abgebildet seien.

**Vorsitzender Ulrich Siegmund** bedankt sich abschließend bei den Gästen für ihre Teilnahme.

\*

**Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE)** schlägt vor, über die in der Einladung vorgesehenen Tagesordnungspunkte 4 und 5 gemeinsam zu beraten.

Der **Ausschuss** stimmt diesem Vorschlag zu.

**Zu Punkt 2 der Tagesordnung:****a) Aktueller Sachstand der pandemischen Entwicklung in Sachsen-Anhalt**

Selbstbefassung Fraktion CDU - **ADrs. 8/SOZ/6**

**b) Die Pandemie ist nicht vorbei - Das Land muss sich den neuen Herausforderungen stellen**

Antrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/343**

Änderungsantrag Fraktion DIE LINKE - **Drs. 8/377**

**c) Die Pandemie wirkungsvoll bekämpfen: Ampelsystem, verbindliche Regeln und konzentrierte Impfkampagne**

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/347**

Änderungsantrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/389**

Der Ausschuss kam in der 4. Sitzung am 1. Dezember 2021 überein, die Berichterstattung der Landesregierung zum aktuellen Sachstand der pandemischen Entwicklung in Sachsen-Anhalt (8/SOZ/6) in jeder Sitzung entgegenzunehmen.

Der Antrag in der Drs. 8/343 sowie der Änderungsantrag in der Drs. 8/377 und der Antrag in der Drs. 8/347 sowie der Änderungsantrag in der Drs. 8/389 wurden in der 7. Sitzung des Landtages am 19. November 2021 an den Ausschuss überwiesen.

**Staatssekretär Wolfgang Beck (MS)** führt aus, die Omikron-Welle habe inzwischen Sachsen-Anhalt erreicht. 90 % der Infektionen würden durch die Omikron-Variante verursacht. Am 8. Februar 2022 habe die Inzidenz landesweit bei 1 229 Fällen gelegen. Im Vergleich zur Vorwoche sei die Inzidenz um ca. 50 % gestiegen.

In beinahe allen Landkreisen sei inzwischen eine Inzidenz von mehr als 1 000 zu verzeichnen; außer in den Landkreisen Wittenberg, Stendal und Mansfeld-Südharz, wo die Inzidenz derzeit unter 1 000 liege.

Diese hohe Inzidenz sei in allen Altersgruppen zu verzeichnen. In der Altersgruppe der unter 59-Jährigen liege die Inzidenz bei über 1 000 und bei den Kindern bei beinahe 5 000.

Die Zahl der schweren Erkrankungen begrenze sich weiterhin sehr stark auf die älteren Menschen. Das Krankheitsrisiko steige bei den über 50-Jährigen, wobei die höchste Hospitalisierungsrate bei den über 80-Jährigen zu verzeichnen sei, bei denen auch ein relativ leichter Verlauf zu einer Hospitalisierung führen könne.

Die Situation auf den Intensivstationen habe sich entspannt. Am 8. Februar 2022 seien 60 Personen auf den Intensivstationen versorgt worden, wovon 30 Personen beamtet würden. Am 10. Januar 2022 seien noch 143 Patienten auf den Intensivstationen versorgt worden. Daran werde deutlich, dass sich das Auslaufen der Delta-Variante mit Blick auf die Belastungen auf den Intensivstationen bemerkbar gemacht habe. Derzeit sei nicht festzustellen, dass die Omikron-Welle zu einer hohen Belastung der Intensivstationen führen werde.

Der überwiegende Teil der Patienten auf den Intensivstationen sei ungeimpft oder nicht vollständig geimpft. 46 % hätten eine Grundimmunisierung erhalten und in wenigen Einzelfällen seien die Patienten geboostert. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass bei der Personengruppe, die auf den Intensivstationen die Mehrheit umfasse, der Impfstatus sehr hoch sei. Daher sei der Anteil von 46 % unterdurchschnittlich zum Anteil der potenziell Betroffenen.

Die Sterbefallzahlen seien während der Omikron- und der Delta-Welle gegenüber dem Vorjahr deutlich zurückgegangen. Im Januar 2021 habe die Zahl der Sterbefälle bei 1 133 gelegen und im Januar 2022 bei 198.

An den Schulen werde weiterhin die Strategie verfolgt, durch viele Testungen und die Maskenpflicht die Zahl der Infektionen zu unterbinden bzw. zu verringern. Pro Woche würden derzeit ca. 1,3 Millionen Tests an die Schulen geliefert, die dort momentan täglich zur Anwendung kämen.

Inzwischen seien 71,6 % der Bevölkerung zweimal geimpft. Bei den Kindern im Alter zwischen zwölf und 17 Jahren liege der Anteil der Erstimpfung bei ca. 50 %. Eine Auffrischungsimpfung hätten ca. 50 % der Bevölkerung erhalten. Sachsen-Anhalt liege damit im Ländervergleich im unteren Bereich.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** legt dar, die Tagespflegestellen seien geöffnet und alle Kinder hätten einen Anspruch auf die Regelbetreuung. Mit der 15. Eindämmungsverordnung vom 27. Januar 2022 sei das Ministerium ermächtigt worden, die Ausgestaltung der Betreuung durch Erlass zu regeln. In dem noch geltenden Erlass vom 20. Dezember 2021 sei festgehalten, dass eine Betreuung in festen Kohorten dringend empfohlen werde. In Einrichtungen, in denen das nicht möglich sei, werde empfohlen, die Kinder vor Aufnahme der Betreuung testen zu lassen oder ähnlich wirksame infektionspräventive Maßnahmen zu treffen.

Im Hortbereich sei die Kohortenbildung in Abstimmung mit den Schulen gestaltet worden. Zudem müsse nunmehr auch in den Horten eine Maske getragen werden. Kinder mit Verdacht auf eine Coronainfektion dürften die Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen nicht besuchen. Um eine Infektion vor Aufnahme der Betreuung auszuschließen, sollten die Eltern ihr Kind im Verdachtsfall an drei aufeinanderfolgenden Tagen testen oder die Symptomatik ärztlich abklären lassen.

Die Anwesenheit von Eltern und Dritten in der Einrichtung sei auf das erforderliche Minimum beschränkt worden. Zudem seien alle Hygiene- und Schutzmaßnahmen, wie das Einhalten von Abständen sowie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, außerhalb der pädagogischen Settings weiterhin strikt einzuhalten.

Den Kindertagesstätten und den Horten seien sehr frühzeitig Tests zur Verfügung gestellt worden. Es würden nach wie vor drei Tests für jedes betreute Kind und jeweils zwei Tests für das Personal zur Verfügung gestellt. Die Zahl der positiven Tests und der betreuten Kinder werde wöchentlich durch das Ministerium erhoben und erfasst. Es bestehe allerdings keine Testpflicht in den Kindertageseinrichtungen und Tagespflegestellen. Die 3-G-Regel werde gemäß § 28 b des Infektionsschutzgesetzes durch das Personal umgesetzt. Dem Ministerium seien bisher keine Probleme bei der Umsetzung bekannt geworden.

Alle Maßnahmen würden in Abstimmung mit den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und mit der Liga getroffen, sodass die Umsetzung bzw. der Ablauf vollumfänglich geklärt worden seien.

Am 8. Februar 2022 sei ein Erlass erarbeitet worden, der auf eine ggf. notwendige Notbetreuung abziele. Wenn also in den Einrichtungen zu viel Personal ausfalle, dann werde die Betreuung auf die kritische Infrastruktur ausgerichtet. Hierüber entschieden allerdings die Jugendämter vor Ort, weil diese die jeweilige Situation am besten beurteilen könnten.

**Abg. Tobias Krull (CDU)** fragt, wie viele Personen in Sachsen-Anhalt bereits eine vierte Impfung erhalten hätten, wie sich die Verfügbarkeit von PCR-Tests darstelle und ob Kindertageseinrichtungen in Sachsen-Anhalt aufgrund der Situation hätten schließen müssen.

Er äußert, er habe mehrfach gehört, dass es Mitarbeitern von Kindertagesstätten in Magdeburg nicht gelungen sei, das Gesundheitsamt zu erreichen, weshalb er wissen möchte, ob sich die Mitarbeiter ggf. direkt an das Ministerium wenden könnten.

Er ist abschließend interessiert zu erfahren, wie sich die Versorgungslage in Bezug auf den Impfstoff Novavax darstelle.

**Staatssekretär Wolfgang Beck (MS)** führt aus, die Ständige Impfkommission habe diese zweite Auffrischungsimpfung für bestimmte Personengruppen, nämlich für Menschen ab 70 Jahren, Bewohner und Betreute in Einrichtungen der Pflege, Menschen mit Immunschwäche ab fünf Jahren sowie für das Personal in medizinischen Einrichtungen sowie Pflegeeinrichtungen, insbesondere für das Personal mit direktem Kontakt zu Patienten und Bewohnern empfohlen. Die zweite Auffrischungsimpfung solle bei dieser Personengruppe frühestens drei Monate nach der ersten Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff erfolgen.

Bei gesundheitlich eingeschränktem Personal solle die zweite Auffrischungsimpfung erst sechs Monate nach der ersten Auffrischungsimpfung verabreicht werden, sodass davon aus-

zugehen sei, dass dieser Zeitpunkt bei einem Großteil der Betroffenen noch nicht erreicht sei. Gleichwohl bereiteten sich die Impfzentren auf die Gabe dieser vierten Impfung vor.

Daneben würden sicherlich einige der Betroffenen auf den an die Omikron-Variante angepassten Impfstoff warten, der erst im April 2022 zur Verfügung stehen werde.

Mit Blick auf die Verfügbarkeit von PCR-Tests sei eine bundesweite Diskussion geführt worden, da im Vorfeld der Omikron-Variante befürchtet worden sei, die PCR-Kapazitäten könnten nicht ausreichen, um alle amtlich diagnostizierten Infektionen mithilfe eines PCR-Tests zu bestätigen.

Derzeit sei festgelegt, dass jede Infektion, die in die Statistik aufgenommen werde, meldepflichtig sei und mithilfe eines PCR-Tests bestätigt werden müsse. Die Sorge, dass die PCR-Kapazitäten nicht ausreichen könnten, habe sich bundesweit relativiert.

In Sachsen-Anhalt habe das Ministerium den Eindruck gehabt, dass die Kapazitäten ausreichend seien. Derzeit könnten wöchentlich ca. 10 000 PCR-Tests durchgeführt werden. In der Spitze hätten 9 000 Fälle mithilfe eines PCR-Tests nachgewiesen werden müssen. Diese Kapazitäten könnten auf das Doppelte ausgeweitet werden. Gleichwohl habe es Einzelfälle gegeben, in denen Menschen lange vor den Fieberzentren hätten warten müssen. Dieser Umstand sei allerdings eher der Organisation vor Ort geschuldet, weshalb das Ministerium an die betroffenen Landkreise herangetreten sei, um eine bessere Organisation zu erreichen.

Der Impfstoff Novavax werde voraussichtlich Ende Februar ausgeliefert. Mit dem Bund sei vereinbart worden, dass dieser Impfstoff nicht über das Regelsystem, also über den Pharmagroßhandel, sondern über die Länder verteilt werde. Der Impfstoff werde in der zentralen Verteilstelle in Quakenbrück abgeholt und dann bedarfsentsprechend an die Impfzentren verteilt. Den Impfzentren sei es dann möglich, den Beschäftigten der Einrichtungen, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterlägen, Impfangebote, bspw. in Form von Impftagen für Pflegepersonal, anzubieten.

Derzeit werde eine Plattform vorbereitet, auf der sich Personen, die an einer Impfung mit dem Novavax-Impfstoff interessiert seien, bereits jetzt für eine Impfung anmelden könnten.

**Vorsitzender Ulrich Sigmund** stellt fest, dass es laut der aktuellen Hausordnung des Landtages nicht zulässig sei, per Kamera Aufzeichnungen zu machen. Der MDR begleite die Sitzung allerdings bereits die gesamte Sitzung, weshalb sich die Frage stelle, ob jemand Einwände gegen die Aufzeichnung habe.

Der **Ausschuss** erhebt keine Einwände gegen die Aufzeichnungen des MDR. Der Ausschuss spricht sich dafür aus, diese Thematik im Ältestenrat anzusprechen.

**Staatssekretärin Susi Möbbeck (MS)** sagt, dem Ministerium lägen keine Informationen darüber vor, dass Kindertagesstätten hätten schließen müssen, allerdings hätten Kitas aufgrund der Personalsituation ihre Öffnungszeiten einschränken müssen. Das Ministerium habe am 8. Februar den bereits angesprochenen Erlass erarbeitet, um im Fall eines noch größeren Personalausfalls Vorsorge treffen zu können.

Mit Blick auf die Erreichbarkeit der Gesundheitsämter für die Mitarbeiter von Kindertagesstätten hätten das Ministerium keine negativen Meldungen erreicht. Sie, Möbbeck, gehe davon aus, dass das Jugendamt in vielen Fällen der erste Ansprechpartner der Einrichtungen sei und der Kontakt im Einzelfall ggf. auch innerhalb des jeweiligen Landkreises hergestellt werden könne.

**Abg. Nicole Anger (DIE LINKE)** bemerkt, ihr seien einige Einrichtungen bekannt, in denen die Öffnungszeiten sehr stark hätten eingeschränkt werden müssen, weil der Personalausfall derzeit rasant ansteige.

Sie möchte wissen, wie die Testmöglichkeiten in den Kitas von den Eltern genutzt würden und wie sich der Impfstatus der Beschäftigten in den Kindertageseinrichtungen derzeit darstelle und wie die Impfquote ggf. verbessert werden könne.

Sie fährt fort, die Wartezeiten auf einen PCR-Test betrügen mitunter vier bis fünf Stunden. Dies, so die Abgeordnete, sei nicht zumutbar, weshalb sie wissen möchte, was mit den Verantwortlichen vor Ort konkret besprochen worden sei und ob geplant sei, die PCR-Testungen für Kindergarten- und Schulkinder auszusetzen.

**Staatssekretärin Susi Möbbeck (MS)** sagt mit Blick auf die Frage, wie viele Kitas ihre Öffnungszeiten eingeschränkt hätten, lägen dem Ministerium keine Informationen vor. In dem in Rede stehenden Erlass vom 8. Februar 2022 sei mit Blick auf die Betreuung eine Priorisierung beginnend mit dem einrichtungsübergreifenden Personaleinsatz, über eine zeitliche Begrenzung und ggf. über eine Priorisierung des Zugangs für Kinder von Beschäftigten aus der kritischen Infrastruktur vorgenommen worden. Im Burgenlandkreis sei es zu Einschränkungen gekommen. Dort habe es einige Hotspots in Einrichtungen gegeben, allerdings in einer geringen Anzahl.

Sie fährt fort, das Land stelle drei Tests pro Woche für jedes Kind zur Verfügung, wobei die Eltern die Kinder zu Hause testeten, sodass das Ministerium keine hundertprozentigen Rückmeldungen erhalte. Gleichwohl erhalte das Ministerium wöchentlich Rückmeldungen über positive Testergebnisse. Daran zeichne sich das Infektionsgeschehen und daran sei erkennbar, dass die Tests in einem erheblichen Umfang in Anspruch genommen würden.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** äußert mit Blick auf die Impfquote der Beschäftigten in Kitas, dass die Meldung der einzelnen Träger auf freiwilliger Basis geschehe. Zum 15. März



2022 müssten den Gesundheitsämtern die Impfquote und die nicht geimpften Personen gemeldet werden.

**Staatssekretär Wolfgang Beck (MS)** merkt mit Blick auf die PCR-Tests an, dass er zu dem aktuellen Stand in Magdeburg keine Aussage treffen könne. Es sei versucht worden bzw. es werde versucht, eine Erleichterung bei der PCR-Strecke zu erreichen, indem ein Freitesten mit einem Antigentest ermöglicht werde. Inzwischen lägen medizinische Erkenntnisse darüber vor, dass die Antigentests beim Freitesten genauso gute Ergebnisse lieferten wie ein PCR-Test. Damit sei die Hoffnung verbunden, dass sich die Anzahl der PCR-Tests verringere.

Zudem werde in der Gesundheitsministerkonferenz darüber diskutiert, die Kapazitäten für die sogenannten PoC-PCR auszuweiten. Da die Vergütung, die nach der Testverordnung gewährt werde, offensichtlich zu gering sei, um eine Breitenwirkung zu erzeugen, werde derzeit darüber diskutiert, die Vergütung anzupassen.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** ergänzt, nach ihrem Kenntnisstand werde das Bundeskabinett am heutigen Tag die neue Testverordnung beschließen, sodass ein Anspruch auf einen PCR-Test nur noch bei Vorliegen eines positiven Antigentests bestehe.

Auf eine Frage des **Abg. Oliver Kirchner (AfD)** antwortet **Staatssekretär Wolfgang Beck (MS)**, derzeit werde nicht der an die Omikron-Variante angepasste Impfstoff verimpft, sondern der verfügbare Impfstoff, der nach den Erkenntnissen des RKI zumindest in den ersten Wochen und Monaten nach der Impfung eine hohe Schutzwirkung gegenüber der Omikron-Variante aufweise.

**Abg. Konstantin Pott (FDP)** möchte wissen, wie sich die Auslastung der Labore im Zusammenhang mit den PCR-Tests seit Beginn des Jahres entwickelt habe.

Er ist interessiert zu erfahren, ob eine Infektion in Zukunft als Boosterung anerkannt werde, da einige wissenschaftliche Daten belegten, dass eine Infektion nach einer vollständigen Impfung eine ähnliche Wirkung wie eine Boosterung aufweise.

Er fragt, ob der Impfstatus von Menschen, die lediglich zwei Impfungen erhalten hätten, nach einer gewissen Zeit verfalle und ob dann ggf. eine Boosterung ausreiche, um als vollständig geimpft zu gelten.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** sagt, hierbei handele es sich um Fragen, über die nach ihrem Kenntnisstand gerade in einem Expertengremium beraten werde und für die es bisher keine abschließende wissenschaftliche und medizinische Empfehlung gebe.

**Staatssekretär Wolfgang Beck (MS)** bemerkt mit Blick auf die Laborkapazitäten, dass er dazu keine verbindliche Aussage treffen könne. Bundesweit gehe man von einer Kapazität in Höhe von ca. 2,4 Millionen PCR-Tests aus, wobei es Bemühungen des Bundesgesundheits-

minister gegeben habe, eine Ausweitung auf nach seiner Erinnerung drei Millionen Tests zu erreichen. Nach den aktuellen Modellierungen werde diese Anzahl ausreichen, sodass keine Einschränkungen notwendig seien.

**Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE)** fragt, wie viele Apotheken Impfungen vornähmen und wie diese über das Land verteilt seien.

Sie führt an, das Impfmonitoring des RKI habe unter anderem festgestellt, dass Menschen mit Migrationshintergrund eine eher geringe Impfquote aufwiesen, aber gleichzeitig bei den Ungeimpften in dieser Gruppe eine sehr hohe Impfbereitschaft zu verzeichnen sei. Vor diesem Hintergrund halte sie eine zielgruppenspezifische Ansprache und niedrigschwellige Angebote in einfacher Sprache oder in anderen Sprachen für sinnvoll.

Sie möchte wissen, ob in den Impfzentren Kinderimpfungen angeboten werden sollten.

Sie kommt auf die Impfung von Jugendlichen zu sprechen und merkt an, nach einer MDR-Recherche werde Jugendlichen nicht wie bei medizinischen Behandlungen üblich, die Möglichkeit eröffnet, sich impfen zu lassen. Dieses Recht werde ihnen vereinzelt von Kinderärzten, aber auch in Impfzentren in Sachsen-Anhalt nicht zugestanden.

Im Impfzentrum Dessau bspw. müssten Jugendliche bis zum Alter von 16 Jahren beide Elternteile zur Impfung mitbringen und im Alter von 16 bis 18 Jahren ein Elternteil. Dies widerspreche nicht nur der gängigen Praxis, sondern auch dem Medizinrecht und es enthebe die Jugendlichen der Möglichkeit, selbst eine entsprechende Entscheidung zu treffen, so die Abgeordnete.

Die Ministerin habe in ihrer Antwort an den MDR darauf verwiesen, dass die Jugendlichen die Impfung ggf. in Impfzentren erhalten könnten. Sie möchte wissen, ob das Ministerium beabsichtige, an dieser Stelle steuernd einzugreifen, um den Impfzentren diese Möglichkeit zu eröffnen.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** sagt zu, die Frage nach der Beteiligung der Apotheken im Nachgang zu beantworten. Die Apotheken seien aufgrund der geringen Zahl von Impfwilligen und aufgrund der derzeit ausreichenden Impfkapazität eher zurückhaltend, so die Ministerin.

Sie merkt an, das Ministerium habe das Landesnetzwerk der Migrantenorganisationen Sachsen-Anhalt e. V. (LAMSA) gebeten, für ihre Community Flyer in allen Sprachen zu entwickeln. Diese seien insbesondere in den jeweiligen Stadtvierteln in Halle, Magdeburg und in Dessau verteilt worden. Zudem sei über die Impfung aufgeklärt worden. Viele Gemeinden, bspw. die islamische Gemeinde oder auch andere Gruppen, hätten Migranten aufgeklärt und der überwiegende Teil sei geimpft worden.

In Bezug auf die Kinderimpfungen sei die Situation in Sachsen-Anhalt sehr schwierig. Der Landesverband sei sehr zurückhaltend und dem folgten viele Mediziner. Darauf habe das Ministerium wenig politischen Einfluss. Die STIKO habe empfohlen, in erster Linie Kinder mit Vorerkrankungen zu impfen. Einige Städte und Impfzentren nähmen diese Empfehlung sehr ernst, sodass Kinder zwischen fünf und elf Jahren ohne Vorerkrankung bei dem individuellen Wunsch der Kinder und Eltern bzw. der Sorgeberechtigten nach ärztlicher Aufklärung erfolgen solle.

Es könne durchaus zu der Situation kommen, dass bspw. in Familien, in denen sich die Erziehungsberechtigten mit Blick auf die Impfung nicht einig seien, keine Impfung erfolge. Viele Landkreise möchten sich diesbezüglich nicht mit den Eltern auseinandersetzen und böten die Impfung deshalb nicht an den Schulen an. In Halle bspw. sei man sehr offen damit umgegangen, sodass dort eine gute Impfquote zu verzeichnen sei.

Mit Blick auf Magdeburg habe sie, Grimm-Benne, bereits im Dezember versucht, mit den Kinder- und Jugendärzten, die in Magdeburg Impfungen vornähmen, einen Tag der Kinderimpfungen anzubieten. Die KV wollte dabei unterstützend tätig werden. Bisher sei dieses Vorhaben allerdings noch nicht verwirklicht worden, weshalb es in Magdeburg schwierig sei, Kinder und Jugendliche zu impfen.

**Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE)** betont, die Rechtsprechung besage mit Blick auf die über 12-Jährigen, dass bei einer eindeutigen und uneingeschränkten Empfehlung der STIKO, also sogar, wenn sich die Eltern uneins seien, die Zustimmung des Elternteils, der mit der STIKO-Empfehlung übereinstimme, ausreichend sei.

Hinzu komme die Praxis, die bei allen anderen Behandlungen gelte, nämlich das Jugendliche ab 14 Jahren, soweit sie einwilligungsfähig seien, grundsätzlich selbst ohne Einwilligung der Eltern über Eingriffe, über Impfungen, über medizinische Behandlungen entscheiden dürften. Von daher sei für sie nicht nachvollziehbar, warum den Jugendlichen diese Möglichkeit mit Blick auf die Impfung verwehrt werde. Bei den Impfzentren sei davon auszugehen, dass sie sich an die Empfehlungen der Bundesregierung hielten.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** sagt zu, in der Impfkoordinierungsstelle und im Pandemiestab auf die entsprechenden Urteile hinzuweisen. Zudem werde den Landkreisen und kreisfreien Städten die Sichtweise des Ministeriums geschildert und darum gebeten, dies einheitlich umzusetzen.

**Abg. Gordon Köhler (AfD)** nimmt Bezug auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht zum 15. März 2022 und merkt an, das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung habe auf seiner Homepage veröffentlicht, dass die durch bspw. die Biontech/Pfizer-Impfung erzeugten Antikörper nicht mehr die Wirksamkeit gegen die Omikron-Variante aufwiesen.

In diesem Zusammenhang habe der bayerische Ministerpräsident klar formuliert, dass gerade aus diesem Grund diese einrichtungsbezogene Impfpflicht kein wirksames Mittel mehr sei, um die Omikron-Welle zu begleiten oder gar zu stoppen. In Sachsen seien ähnliche Töne zu vernehmen. Laut MDR-Bericht sei ein entsprechender Leitfaden bewusst nicht ausgereicht worden. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Frage, ob eine Evaluierung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht vorgesehen sei.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** führt an, das Gesetz über die einrichtungsbezogene Impfpflicht werde umgesetzt werden. Hierbei gehe es nicht darum, der Omikron-Welle Herr zu werden, sondern darum, in eine endemische Lage zu kommen, um zu verhindern, dass es im Herbst und Winter wieder zu Einschränkungen komme. Dänemark bspw. habe eine hohe Impfquote und eine Herdenimmunität erreicht, sodass keine einschränkenden Maßnahmen mehr erforderlich seien.

**Abg. Gordon Köhler (AfD)** bemerkt, den Berichterstattungen sei zu entnehmen gewesen, dass es in vielen Landkreisen häufig nicht mehr möglich sei, die Kontaktnachverfolgung sicherzustellen, geschweige denn zum 15. März die Einrichtungen hinsichtlich der Impfpflicht zu prüfen. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Frage, wie die Landesregierung gedenke, die praktische Umsetzung zu flankieren.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** führt aus, es habe bereits zwei Treffen der Bund-Länder-Arbeitsgruppen gegeben, um Vollzugshinweise und einheitliche Regelungen zu vereinbaren. Auf den Seiten des Bundesgesundheitsministeriums seien viele Fragen der Einrichtungsträger in den FAQ abgearbeitet worden.

Am 10. Februar 2022 tage eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die sich ganz konkret mit den Übergangsregelungen, den Fristen und dem Ablauf der Anhörung beschäftige, sodass das Ministerium davon ausgehe, dass die Umsetzung weitgehend problemlos verlaufe.

Wenn man den Vollzug aussetzen wollen würde, dann müsse im Bundestag und im Bundesrat das Datum des Inkrafttretens des Gesetzes geändert werden. Im Moment sehe sie, Grimm-Benne, keine politische Mehrheit für dieses Vorgehen. Von daher werde das Gesetz, wie vereinbart, umgesetzt.

**Vorsitzender Ulrich Siegmund** äußert sich im Folgenden als Abgeordneter der AfD-Fraktion. Er möchte wissen, wie Sachsen-Anhalt stationär behandelte Person ohne bekannten Impfstatus in der Statistik erfasse.

Er führt an, den Ausführungen sei zu entnehmen gewesen, dass mit der Impfpflicht das Ziel einhergehe, in eine endemische Lage zu kommen und keine einschränkenden Maßnahmen mehr zu erlassen. Dies sei allerdings bereits in Zusammenhang mit der ersten Impfung kommuniziert worden. Vor diesem Hintergrund möchte er wissen, wie viele Impfungen bzw. welche Impfquote erforderlich sei, um die endemische Lage herzustellen.

Prof. Dr. Kaasch habe im Rahmen der letzten Ausschusssitzung definiert, so der Abgeordnete, dass die Gefahr bei der Omikron-Variante darin bestehe, dass aufgrund der hohen Fallzahlen die Überlastung des Gesundheitssystems greifbar sei und die Maßnahmen deshalb weiterhin erforderlich seien.

Es sei bekannt, dass alle Maßnahmen, die politisch eingeleitet worden seien, dem Schutz des Gesundheitssystems gedient hätten. Staatssekretär Beck habe soeben ausgeführt, dass die Omikron-Variante nicht gefährlich für eine Überlastung des Gesundheitssystems sei. Die Zahlen deuteten darauf hin, dass trotz extrem steigender Fallzahlen immer weniger Hospitalisierungen zu verzeichnen seien. Er möchte wissen, ob die Landesregierung trotzdem an der politischen Grundlage für alle Maßnahmen festhalte oder ob vonseiten der Landesregierung eine Neubewertung der Gesamtsituation empfohlen werde.

**Staatssekretär Wolfgang Beck (MS)** schickt voraus, dass er in seiner Rede Bezug auf die aktuelle Situation genommen habe. Er sagt, derzeit sei die Belegung auf den Intensivstationen relativ gering. Zudem sei auf den anderen Stationen momentan lediglich ein geringer Anstieg der Patientenzahlen zu verzeichnen. Wobei auf den Intensivstationen ein Verzug von etwa drei Wochen zwischen den Inzidenzzahlen und der Entwicklung der Patientenzahlen zu berücksichtigen sei. Zudem sei die Omikron-Variante in Sachsen-Anhalt erst zwei, drei Wochen später als in den anderen Bundesländern aufgetreten, sodass davon auszugehen sei, dass die Zahl der Patienten auf den Intensivstationen wieder steigen werde.

Das Ministerium habe die Hoffnung, dass es nicht zu einer Überlastung der Intensivstation komme und die verfügbaren Personalkapazitäten den Bedarf abdecken könnten, wobei dies derzeit nicht beurteilt werden könne. Es sei durchaus möglich, dass die stark steigenden Inzidenzen in den nächsten Wochen zu einem erhöhten Patientenaufkommen in den Krankenhäusern führten. Das Ministerium habe die Hoffnung, dass die getroffenen vorbereitenden Maßnahmen ausreichend seien und es nicht zu einer Überlastung des Gesundheitssystems komme.

Er sagt zu, die Frage des Abg. Siegmund nach der Zahl der Personen ohne bekannten Impfstatus schriftlich zu beantworten.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** nimmt Bezug auf die Erreichung der endemischen Lage und führt an, dass sie mit Blick auf die Anzahl der erforderlichen Impfungen auf die wissenschaftlichen Beiträge des Expertengremiums angewiesen sei.

Die frühere Aussage, dass man nach der ersten bzw. nach der zweiten Impfung in eine endemische Lage komme und keine einschränkenden Maßnahmen mehr erforderlich seien, beruhen auf den damaligen Erkenntnissen. Anhand der israelischen Studie sei dann deutlich geworden, dass die erste und die zweite Impfung hinsichtlich der Wirkung, insbesondere mit Blick auf die Delta-Variante nachließen, weshalb eine Boosterimpfung empfohlen worden sei. Dies sei ein großer Kraftakt und eine medizinische Herausforderung gewesen.

Nunmehr sei der Abstand zwischen der zweiten Impfung und der Boosterimpfung vom RKI auf drei Monate verkürzt worden, weil neue Erkenntnisse zeigten, dass nicht genügend Antikörper gebildet würden. Derzeit werde darüber diskutiert, Hochbetagten, deren dritte Impfung bereits länger als sechs Monate zurückliege, eine vierte Impfung zu verabreichen. Viele Einrichtungsträger würden die Meinung vertreten, dass dies ein richtiges Vorgehen sei. Wobei geklärt werden müsse, ob der auf Omikron angepasste Impfstoff verwendet werde oder der derzeit auf dem Markt befindliche Impfstoff.

**Vorsitzender Ulrich Siegmund** äußert sich im Folgenden als Abgeordneter der AfD-Fraktion. Er merkt an, die Ministerin habe deutlich gemacht, dass eine vergleichbare Situation wie in Dänemark in Deutschland nicht möglich sei, weil die Impfquote in Dänemark höher sei. Die Impfquote in Dänemark betrage 83 % und liege damit ca. 6 % höher als in Deutschland.

Es gebe allerdings viele Länder, bspw. England und Irland, die mit einer niedrigeren Impfquote als Deutschland alle Maßnahmen aufgehoben hätten. Anhand der dort gewonnenen Erkenntnisse werde deutlich, dass die prognostizierten Probleme nicht eingetreten seien. Vor diesem Hintergrund ist er interessiert zu erfahren, ab welcher Impfquote die Maßnahmen aufgehoben werden könnten.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** äußert, diesbezüglich orientiere sich das Ministerium bzw. die Landesregierung an den Empfehlungen des Expertengremiums, also des wissenschaftlichen Bereichs des RKI.

**Abg. Matthias Redlich (CDU)** möchte wissen, welchen Stand die Impfwerebekampagne des Landes erreicht habe.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** bemerkt, das Land habe keine eigene Impfkampagne gestartet, weil die Landesregierung die Auffassung vertrete, dass die Impfkampagne des Bundes flächendeckend ihre Wirkung entfalte.

**Abg. Matthias Redlich (CDU)** fragt, ob die Zahl der Genesenen gerade im Bereich der Schulen und Kindertagesstätten erfasst werde, da dies durchaus Auswirkungen auf die Zahl der Grundimmunisierten habe.

Er äußert, der Peak werde in ein bis zwei Wochen erreicht sein; danach würden die Inzidenzen abflachen. Wenn das Gesundheitssystem zu diesem Zeitpunkt nicht überlastet sein sollte, dann stelle sich die Frage, wann empfohlen werden könne, Maßnahmen zurückzufahren.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** merkt an, die derzeit gültige Eindämmungsverordnung gelte bis zum 24. Februar 2022. Wenn bis dahin der Peak erreicht sei und die Welle abflache, dann seien mit Blick auf die Maßnahmen bereits Lockerungen angekündigt worden. Das Kabinett werde am 15. Februar 2022 über diese Lockerungen beschließen. In allen Bundeslän-

dern werde auf die 2-G-Regel im Einzelhandel verzichtet und durch die Pflicht zum Tragen einer FFP-2-Maske ersetzt.

**Abg. Matthias Redlich (CDU)** ist interessiert zu erfahren, ob der Genesenenstatus erfasst werde; denn dies, so der Abgeordnete, hätte durchaus Auswirkungen auf die Impfquote; denn jemand der genesen sei, könne sich vorerst nicht impfen lassen.

**Staatssekretär Wolfgang Beck (MS)** hält es für sinnvoll, bei diesen schwierigen medizinischen Fragestellungen medizinische Experten hinzuzuziehen. Nach seiner Kenntnis würden die Immunisierung durch eine Erkrankung und die Immunisierung durch eine Impfung vom RKI und von medizinischen Experten unterschiedlich eingeschätzt.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** betont, dass das Vorgehen, sich bewusst mit Omikron zu infizieren, weil damit wahrscheinlich nur ein leichter Verlauf verbunden sei, und man dann den Genesenenstatus für sechs Monate oder drei Monate erhalte, sehr gefährlich sei, weil man sich durchaus erneut infizieren könne und dann ein schwerer Verlauf nicht auszuschließen sei.

**Abg. Matthias Redlich (CDU)** betont, dass es für Long-Covid-Patienten schwierig sei, Hilfe zu finden, und fragt, ob die Angebote für die Betroffenen ausgebaut würden.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** schickt voraus, dass diese Frage nicht direkt vom Ministerium beantwortet werden könne, und merkt an, nach ihrem Kenntnisstand stünden bei den Krankenkassen Ansprechpartner zu Verfügung. Zudem gebe es ihres Wissens spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen in Flechtlingen und Blankenburg, die insbesondere Long-Covid-Patienten/Patientinnen betreuten, wobei die Wartelisten sehr lang seien.

Sie sagt zu, den Ausschuss darüber zu informieren, wo Kuren und sonstige Einzelfallmaßnahmen angeboten würden.

**Abg. Dr. Anja Schneider (CDU)** bemerkt mit Blick auf die Kinderbetreuung, dass in Dessau teilweise mehr als die Hälfte der Schüler nicht anwesend sei, in Kindertagesstätten Gruppen oder auch ganze Einrichtungen geschlossen würden und an zwei Grundschulen der Hort ausgesetzt worden sei. Dadurch könne die Betreuung nicht sichergestellt werden, was dazu führe, dass auch Eltern, deren Kinder nicht von Corona betroffen seien, in die Bredouille gerieten. Zudem könne die Notfallversorgung ggf. nicht sichergestellt werden, wenn sich viele Erzieher bzw. Betreuer infizierten.

Die Aussage, dass Omikron weniger gefährlich sei, könne sie aus der Erfahrung heraus nicht mittragen, so die Abgeordnete abschließend.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** merkt an, nach dem Bundesinfektionsschutzgesetz müssten diese Indikatoren immer geprüft werden. Es sei bekannt gewesen, dass man durch

die Omikron-Welle gerade im Bereich der kritischen Infrastruktur auf eine sehr schwierige Phase zulaufe; weswegen Notfallpläne hätten erstellt werden sollen.

**Abg. Dr. Anja Schneider (CDU)** betont, dass dies nicht nur Eltern, die in der kritischen Infrastruktur tätig seien, betreffe, sondern ebenso das Handwerk und mittelständische Betriebe. Die Inzidenzen stiegen erheblich an, so die Abgeordnete, was zu zahlreichen Ausfällen führe.

**Abg. Nicole Anger (DIE LINKE)** möchte mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht wissen, wie die Umsetzung konkret erfolgen solle und ob die Gesundheitsämter gerade in der aktuellen Situation in der Lage seien, auf die Meldungen der Arbeitgebenden zu reagieren.

Zudem ist sie interessiert zu erfahren, ob mit Blick auf die Pflicht zum Tragen einer FFP-2-Maske geplant sei, diese Menschen mit einem geringen Einkommen kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

**Staatssekretär Wolfgang Beck (MS)** legt dar, es sei allen bewusst, dass das Gesetz sehr viele Dinge offenlasse, die geregelt werden müssten, bspw. mit Blick auf die Frage, welche Personengruppen davon umfasst seien und welche Fristen gesetzt würden. Zudem müssten in diesem Zusammenhang Fragen des Ermessens geklärt werden. Den Bundesländern sei es wichtig gewesen, vom Bund möglichst einheitliche Vollzugshinweise zu erhalten.

Deswegen seien im Vorfeld wichtige rechtliche Grundlagen geklärt worden, die nunmehr über die FAQ des BMG zu dem Gesetz zeitnah veröffentlicht würden. In der am 10. Februar 2022 stattfindenden Beratung der Arbeitsgruppe der Abteilungsleitungen der obersten Gesundheitsbehörden mit dem Bund werde über die konkreten Vollzugshinweise, z. B. Bearbeitungsfristen und Ähnliches, gesprochen. Das Ministerium sei bemüht, zeitnah eine Verständigung herbeizuführen, um den Gesundheitsämtern vor Ort die nötigen Leitlinien zur Verfügung stellen zu können, auf deren Basis sie dann ihre Entscheidung treffen könnten.

Das Land habe den Bund gebeten, ein digitales Meldeverfahren in Anlehnung an das Meldeverfahren, das im Zusammenhang mit der Einreiseverordnung entwickelt worden sei, einzurichten. Nach derzeitigem Erkenntnisstand könne der Bund dies nicht bewerkstelligen, sodass man sich im Moment in Verhandlungen mit dem Land Sachsen befinde, in dem ein entsprechendes digitales Meldeverfahren entwickelt worden sei, das Sachsen-Anhalt übernehmen könne. Das Land sei durchaus bemüht, die Gesundheitsämter zu unterstützen und ihnen die Arbeit zu erleichtern.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** bemerkt, dass das Land derzeit nicht beabsichtige, FFP-2-Masken kostenlos zur Verfügung zu stellen.

**Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE)** spricht sich mit Blick auf den Antrag der Fraktion DIE LINKE dafür aus, zeitnah eine Beschlussempfehlung zu erarbeiten.



Sie moniert, dass das Ministerium bei einer Impfquote von 71 % keine eigene Impfkampagne starte und dass mit Blick auf die einrichtungsbezogene Impfpflicht vier Wochen vor dem Inkrafttreten des Gesetzes noch keine Vollzugshinweise vorlägen.

Sie bemerkt, der „Mitteldeutschen Zeitung“ sei zu entnehmen gewesen, dass die Ministerin den Landkreisen Unterstützung bei der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zugesagt habe, und fragt, um welche Unterstützung es sich konkret handele.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** führt an, der Bund sei mit Blick auf die erneute Impfkampagne bundesweit in Misskredit geraten, weil er erhebliche Mittel in diese Kampagne investiert habe. Deswegen habe das Ministerium entschieden, eine Imagekampagne dahin gehend zu starten, mit den Einrichtungsträgern zu sprechen und sie aufzufordern - dazu seien sie bereits jetzt durch das Gesetz verpflichtet -, Einzelgespräche mit den Mitarbeitern, die nicht geimpft seien, zu führen und sie aufzuklären, um bis zum 15. März 2022 die Impfquote auf freiwilliger Basis zu erhöhen.

Dem Gesetz zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht sei im Bundesrat von allen Fraktionen, die an den jeweiligen Landesregierungen beteiligt seien, zugestimmt worden. Es seien bereits häufiger komplizierte Gesetze, bspw. das Bundesteilhabegesetz, umgesetzt worden. Es sei ein ganz normaler Vorgang, so die Ministerin, dass die Länder auf Amtschef- bzw. auf Fachebene Vollzugshinweise und Vollzugskriterien erarbeiteten, um den Landkreisen Handreichungen zur Verfügung zu stellen.

Mit dem Landkreistag und dem Städte- und Gemeindebund sowie mit den kommunalen Spitzenverbänden fänden regelmäßig Schalten statt. Das Ministerium wolle eine Plattform einrichten, auf der dann, sobald der Bund alle Informationen zur Verfügung gestellt habe, die Informationen und die FAQ bereitgestellt würden. Zudem würden Handlungsempfehlungen herausgegeben. Daneben werde die Landesregierung mitteilen, wie das Ermessen ausgeübt werden solle.

Man habe den Gesundheitsämtern zugesichert, dass einige Leistungen, bspw. das Erbringen von ärztlichen Nachweisen, ausgelagert würden, um die Bediensteten der Gesundheitsämter zu entlasten. Einige Landkreise hätten bereits mitgeteilt, dass sie ihre Rechtsämter und Rechtsabteilungen einbeziehen würden; denn es sei lediglich das Betretungsverbot von den Gesundheitsämtern zu unterzeichnen; bezüglich der Vorarbeiten könne man sich durchaus innerhalb der Verwaltung unterstützen.

Sie sei davon überzeugt, dass die mehrheitliche Entscheidung des Bundestages und des Bundesrates heute nicht falsch sei, so die Ministerin abschließend.

**Staatssekretärin Susi Möbbeck (MS)** nimmt Bezug auf die Ausführungen der Abg. Dr. Schneider und äußert, dem Land lägen keine Meldungen über Schließungen aufgrund von Personalmangel vor. Gleichwohl sei dem Ministerium bekannt, dass Gruppen geschlos-

sen würden, was zumeist mit verhängten Quarantänen zusammenhänge. Dies führe natürlich dazu, dass die Eltern ebenfalls zu Hause bleiben müssten und somit zu Problemen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der kritischen Infrastruktur oder auch im Handwerk etc.

Vor diesem Hintergrund stimme sich das Ministerium derzeit mit den Gesundheitsämtern und dem Pandemiestab über eine einheitliche Regelung im Zusammenhang mit derartigen Quarantänefällen ab, also bspw. dahin gehend, nicht mehr alle Kinder einer Gruppe in Gänze in Quarantäne zu schicken, sondern die Kinder, die symptomfrei seien, fünf Tage lang täglich sozusagen als Zugangsvoraussetzung zu testen. Dieses Verfahren werde auch in anderen Bundesländern mehr und mehr genutzt.

Nach einer kurzen Diskussion empfiehlt der **Ausschuss** dem Landtag mit 9 : 3 : 0 Stimmen, die Anträge der Fraktion DIE LINKE in der **Drs. 8/343** und in der **Drs. 8/347** abzulehnen.

Der Ausschuss kommt überein, über den Antrag in der **ADrs. 8/SOZ/6** in der nächsten Sitzung erneut zu beraten.

Die **Berichterstattung an den Landtag** übernimmt die Abg. Katrin Gensecke (SPD).

(Unterbrechung von 13 Uhr bis 13:45 Uhr)

### **Zu Punkt 3 der Tagesordnung:**

#### **Wohnqualität und Infektionsschutz in stationären Pflegeheimen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe verbessern. Mindestbauordnung endlich umsetzen.**

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/459**

Der Antrag wurde vom Landtag am 15. Dezember 2021 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie zur Mitberatung an die Ausschüsse für Infrastruktur und Digitales sowie für Finanzen überwiesen.

**Abg. Susan Sziborra-Seidlitz (GRÜNE)** verweist eingangs auf ihre Einbringungsrede im Landtag. Sie fragt, ob beabsichtigt sei, den Hitzeschutz in die Mindestbauordnung aufzunehmen, und wann die Verordnung vorliegen werde.

**Ministerin Petra Grimm-Benne (MS)** führt aus, es sei zur Sicherstellung des Hygieneschutzstandards geplant, auch künftig in die soziale Infrastruktur zu investieren. Hierfür stünden Mittel in Höhe von 154 Millionen € im Corona-Sondervermögen zur Verfügung. Mit diesen Mitteln sollten unter anderem die Anzahl der Mehrbettzimmer in den stationären Einrichtungen reduziert werden sowie in die Sanitäranlagen, die Gemeinschaftsbereiche und die Verkehrsflächen investiert werden; dies umfasse möglicherweise auch einen Hitzeschutz.

Der Entwurf einer Kabinettsvorlage sei den betroffenen Ressorts, also dem Finanzministerium sowie dem Ministerium für Infrastruktur und Digitales, am Ende der 5. Kalenderwoche zur Mitzeichnung zugeleitet worden. Die Staatskanzlei und Ministerium für Kultur habe den Entwurf nachrichtlich erhalten. Die Prüfung der Rechtsförmlichkeit durch das Justiz- und Verbraucherschutzministerium sei ebenfalls erfolgt.

Es sei davon auszugehen, dass die Ressorts den Entwurf mitzeichneten. Der Verordnungsentwurf könne dann im Anschluss im Kabinett beschlossen werden und danach dem Landtag zugeleitet werden, um das Einvernehmen herzustellen. Die Verordnung könnte dann in der Mitte des Jahres 2022 in Kraft treten.

**Abg. Dr. Anja Schneider (CDU)** gibt zu bedenken, dass es Einrichtungen gebe, die diesen Hitzeschutz bereits angeschafft hätten und dafür keine finanzielle Unterstützung erhalten hätten. Um die Bereitschaft zu erhalten, entsprechende Investitionen auch zukünftig vorzunehmen, sei es sinnvoll, diese Anschaffung im Nachgang finanziell zu unterstützen.

Der **Ausschuss** kommt überein, in der Sitzung am 11. Mai 2022 erneut über diesen Antrag zu beraten.

**Zu Punkt 4 der Tagesordnung:****Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen des Landes Sachsen-Anhalt**

Gesetzentwurf Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 8/553**

Der Gesetzentwurf wurde am 27. Januar 2022 vom Landtag zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und zur Mitberatung an weitere Ausschüsse überwiesen.

**Abg. Tobias Krull (CDU)** bemerkt, die Ministerin habe in der Plenarsitzung angekündigt, einen eigenen Gesetzentwurf der Landesregierung vorzulegen, und schlägt deshalb vor, über den Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gemeinsam mit dem Gesetzentwurf der Landesregierung zu beraten und hierzu eine Anhörung durchzuführen.

Dagegen erhebt sich kein Widerspruch.

## **Zu Punkt 5 der Tagesordnung:**

### **Verschiedenes**

#### **Termine**

**Selbstbefassungsantrag der Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE) und der Abg. Dr. Anja Schneider (CDU) zum Thema „Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit hohem Hilfebedarf“ - A Drs. 8/SOZ/8**

Der **Ausschuss** kommt nach kurzer Diskussion überein, hierzu am 11. Mai 2022 ein Fachgespräch durchzuführen.

**Abg. Monika Hohmann (DIE LINKE)** hält es für sinnvoll, zu diesem Fachgespräch unter anderem den Landesbehindertenbeauftragten, die Sozialagentur und den Landesbehindertenbeirat einzuladen.

**E-Mail der Fachvereinigung Personenverkehr Sachsen-Anhalt im Landesverband Thüringen des Verkehrsgewerbes e. V.**

**Vorsitzender Ulrich Siegmund** weist darauf hin, dass mit Datum vom 1. Februar 2022 eine E-Mail der Fachvereinigung Personenverkehr Sachsen-Anhalt im Landesverband Thüringen des Verkehrsgewerbes e. V. eingegangen sei, in der darum gebeten werde, innerhalb von 14 Tagen einen Gesprächstermin mit Vertretern des Ausschusses zu dem Thema „Vergütung bei Krankenfahrten durch Taxi und Mietwagen“ zu erhalten.

#### **Nächste Sitzung**

**Vorsitzender Ulrich Siegmund** benennt die Beratungsgegenstände, die nach jetzigen Planungen in der Sitzung am 9. März 2022 behandelt werden sollten.

**Stand der Konzeptentwicklung für ein intersektorales Gesundheitszentrum - A Drs. 8/SOZ/2**

Der **Ausschuss** kommt mit 7 : 6 : 0 Stimmen überein, über diesen Antrag sowie über die Anträge in der Drs. 8/610, Drs. 8/649 und Drs. 8/658 in der Sitzung am 11. Mai 2022 zu beraten.

**Zu Punkt 6 der Tagesordnung:****a) Petition Nr. 7-A/00299 - Gleichwertigkeitsprüfung****b) Petition Nr. 7-A/00300 - AOK**

Der Ausschuss kam zu Beginn der Sitzung überein, über diese Petitionen in nichtöffentlicher Sitzung zu beraten.

Der Ausschuss tritt sodann in einen nichtöffentlichen Sitzungsteil ein. Hierüber wird eine gesonderte Niederschrift erstellt.

Schluss der öffentlichen Sitzung: 14:38 Uhr.

Bereitstellung im AIS/SIS/RIS