



N i e d e r s c h r i f t

**über die gemeinsame - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Inneres und Sport (80. Sitzung)
und des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (84. Sitzung)
am 4. Juni 2020
Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

**1. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung niedersächsischer Rechtsvorschriften
aus Anlass der COVID-19-Pandemie**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/6482

Anhörung

<i>Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände</i>	5
<i>Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen</i>	13
<i>AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen</i>	17
<i>Pflegekammer Niedersachsen</i>	19
<i>Verband der Ersatzkassen e. V., Landesvertretung Niedersachsen</i>	22
<i>Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.</i>	24
<i>Ärztelkammer Niedersachsen</i>	27
<i>Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V.</i>	30
<i>Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V.</i>	32
<i>Landesfeuerwehrverband Niedersachsen</i>	33
<i>Niedersächsischer Beamtenbund</i>	34
<i>Deutscher Gewerkschaftsbund Niedersachsen-Bremen-Sachsen-Anhalt</i>	36

2. (zusätzlicher Tagesordnungspunkt)

**Unterrichtung durch die Landesregierung über verdächtige Briefsendungen
an Parteibüros**

<i>Unterrichtung</i>	39
<i>Aussprache</i>	40

Anwesend:

Mitglieder des Ausschusses für Inneres und Sport:

1. Abg. Thomas Adasch (CDU), Vorsitzender
2. Abg. Sebastian Zinke (i. V. d. Karsten Becker) (SPD)
3. Abg. Dunja Kreiser (SPD)
4. Abg. Deniz Kurku (SPD)
5. Abg. Bernd Lynack (SPD)
6. Abg. Petra Tiemann (i. V. d. Abg. Doris Schröder-Köpf) (SPD)
7. Abg. Ulrich Watermann (SPD)
8. Abg. Clemens Lammerskitten (i. V. d. André Bock) (CDU)
9. Abg. Rainer Fredermann (CDU)
10. Abg. Bernd-Carsten Hiebing (CDU)
11. Abg. Sebastian Lechner (CDU)
12. Abg. Uwe Schünemann (CDU)
13. Abg. Meta Janssen-Kucz (i. V. d. Abg. Susanne Menge) (GRÜNE)
14. Abg. Dr. Marco Genthe (FDP)
15. Abg. Jens Ahrends (AfD)

Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Oliver Lottke (SPD)
3. Abg. Hanna Naber (SPD)
4. Abg. Annette Schütze (SPD)
5. Abg. Uwe Schwarz (SPD)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Thomas Ehbrecht (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Gudrun Pieper (CDU)
13. Abg. Meta Janssen-Kucz (i. V. d. Abg. Volker Bajus) (GRÜNE)
14. Abg. Sylvia Bruns (FDP)
15. Abg. Stephan Bothe (AfD)

Mit beratender Stimme gemäß § 94 Abs. 2 GO LT: Abg. Jens Nacke (CDU):

Weitere Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmer: siehe Anwesenheitsliste (**Anlage**).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn,
Regierungsrätin Armbrecht.

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Ministerialrat Dr. Miller.

Niederschrift:

Redakteurin Harmening, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.15 Uhr bis 13.26 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Die **Ausschüsse** billigten die Niederschrift über den Teil der 79. Sitzung des Ausschusses für Inneres und Sport und die 83. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, den sie gemeinsam abgehalten hatten.

Erweiterung der Tagesordnung

Die **Ausschüsse** kamen überein, der Bitte der Landesregierung zu folgen und die Tagesordnung um eine Unterrichtung über verdächtige Briefsendungen an Parteibüros in Niedersachsen zu erweitern.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung niedersächsischer Rechtsvorschriften aus Anlass der COVID-19-Pandemie

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/6482

direkt überwiesen am 14.05.2020

federführend: AfluS

mitberatend: AfRuV, AfELuV, AfSGuG, AfUEBuK

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT:

AfHuF

zuletzt beraten: 78. Sitzung am 20.05.2020

Anhörung

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 20

Anwesend:

- *Prof. Dr. Hubert Meyer (Hauptgeschäftsführer, NLT)*
- *Dr. Marco Trips (Präsident, NSGB)*
- *Oliver Kamlage (Geschäftsführer, NSGB)*
- *Dirk-Ulrich Mende (Geschäftsführer, NST)*
- *Stefan Wittkop (Beigeordneter, NST)*

Dr. Marco Trips (NSGB): Wir werden unsere Ausführungen in tendenziell eher gemeindliche Themen und Themen des öffentlichen Gesundheitsdienstes aufteilen.

Artikel 5 des Gesetzentwurfs

Sie haben die umfangreiche schriftliche Stellungnahme vorliegen. Ich beginne mit der Änderung der Niedersächsischen Bauordnung (NBauO) in Artikel 5 des Gesetzentwurfs. Wir fragen, warum die Bauvorlageberechtigung von Innenarchitekten eigentlich erweitert werden soll. Wir stellen infrage, dass das überhaupt etwas mit der Corona-Pandemie zu tun hat, und wir bitten, hiervon abzusehen. Das betrifft den § 53 NBauO. Für den Fall, dass es doch so kommen sollte, schlagen wir Änderungen vor. Das können Sie in unserer schriftlichen Stellungnahme nachvollziehen. Das soll hier jetzt kein Schwerpunkt sein.

Ebenso noch eine Anmerkung zur Genehmigungsfreistellung. Hier brauchen wir noch mehr Qualifikation für die Beauftragung von Dritten. Da fehlt noch etwas, sonst kann jede normale Person Bauvorlagen einreichen. Das geht natürlich nicht.

Artikel 8 des Gesetzentwurfs

Interessant wird es für die kommunale Ebene vor allem im Zusammenhang mit dem Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetz (NKomVG). Da möchte ich jetzt einen Schwerpunkt bilden. In § 80 NKomVG geht es um Wahlen. In Absatz 9 Satz 1 müsste man die Worte „acht Jahre dauernde“ ersatzlos streichen, weil es auch Fälle mit einer anderen Amtszeit gibt. Eine Bemerkung am Rande: Damit sprechen wir uns natürlich nicht gegen eine achtjährige Wahlzeit aus, sondern sie ist nach wie vor unser Petium.

In der Stellungnahme haben wir einen weiteren Regelungsbedarf aufgeführt. Man müsste auch für die Direktwahl nach Zusammenschlüssen mit anderen Kommunen einen ähnlichen Paragraphen schaffen. Dazu haben wir eine Anregung unterbreitet.

Zu dem umfangreichen **§ 182 NKomVG**. Zunächst einmal sagen wir, dass es eine gute Idee ist, eine solche Bestimmung einzufügen. Wir begrüßen § 182 Abs. 1. Was die anderen Absätze und Nummern angeht - das werden Sie gleich feststellen -, sind wir geteilter Meinung. Ich versuche, ein Bild zu zeichnen: Eine epidemische Lage festzustellen, um Erleichterungen zu schaffen, ist im richtigen Sinne. Der Niedersächsische Städte- tag wäre auch mit einer Regelung einverstanden, wonach das Ministerium eine solche Lage feststellt und nicht der Landtag. Der Städte- und Gemeindebund sowie der Landkreistag hätten es lieber, dass der Landtag dies tut.

Vielleicht an der Stelle noch folgende Feststellung: Auch während der Corona-Epidemie hat die kommunale Selbstverwaltung in Niedersachsen durchaus ohne größere Probleme funktioniert. Eigentlich wurden für alle auftretenden Probleme Lösungen gefunden. Sie haben die Bilder von Ratssitzungen in Turnhallen usw. gesehen. Es wurden Möglichkeiten gefunden.

In **Absatz 2 Satz 1 Nr. 1** wird zum Umlaufverfahren vorgeschlagen: Die Vertretung kann über eilbedürftige Angelegenheiten im Umlaufverfahren beschließen, wenn sich vier Fünftel der Mitglieder der Vertretung damit einverstanden erklärt haben.

Vom Städtetag und vom Landkreistag wird begrüßt, dies im Umlaufverfahren zu tun. Wir sagen auch: Dieses Instrument kann dazu beitragen, die Handlungsfähigkeit der Kommunen trotz abgesagter Sitzungen zu wahren. Man sollte das auch auf die Fachausschüsse ausweiten, die teilweise auch Beschlusszuständigkeiten haben.

Manche Kommunen sagen, dass das Quorum zu hoch sei. Einige sagen, zwei Drittel dürften genügen.

Der Niedersächsische Städte- und Gemeindebund hingegen lehnt ein Umlaufverfahren aus grundsätzlichen Erwägungen ab. Grundsätzliche Erwägungen wären, dass keine Öffentlichkeit und auch keine Diskussionsmöglichkeit bestehen.

Zu **Nr. 2**: Eine Übertragung der Beschlusszuständigkeiten an den Hauptausschuss wird durchweg begrüßt. Es müssen noch ein paar Klarstellungen stattfinden. Das kann man in der schriftlichen Stellungnahme nachlesen. Aus Sicht des Städte- und Gemeindebundes sollte auch der Übertragungsbeschluss nur in einer Präsenzsitzung gefasst werden.

Zu **Nr. 3**: Die Möglichkeit, Videokonferenzen durchzuführen - auch da sind die Positionen ein bisschen gesplittet -, wird von einigen Kommunen als sinnvoll erachtet. Es wäre zu klären, wer genau das beschließt. Bisher ist eine Regelung in der Hauptsatzung erforderlich. Es wäre zu klären, ob das auch für diesen Fall so sein müsste bzw. wie das geregelt werden müsste. Daran müsste also noch gearbeitet werden.

Der Niedersächsische Landkreistag und im Wesentlichen auch der Städte- und Gemeindebund sprechen sich jedoch dafür aus, die Videokonferenzen nicht für die Vertretungen vorzusehen, also nicht für die Kreistage und für die Räte, da so keine Öffentlichkeit vorhanden wäre. Insofern wollen wir Videokonferenzen nur für die Hauptausschüsse oder Kreisausschüsse vorsehen. Ich glaube, dass es nicht ganz einfach ist, eine Kreistagssitzung oder Ratssitzung als Videokonferenz durchzuführen, allein wegen des Öffentlichkeitsgebots, aber auch die Beschlussfindung ist in solch einer Videokonferenz schwieriger, in der man doch nicht so gut reagieren kann.

Zu **Nr. 4**: Das ist alles in Ordnung.

Zu **Nr. 5**: Auf die Beteiligung der beratenden Fachausschüsse zu verzichten, ist aus unserer Sicht auch in Ordnung.

Nr. 6 zur Einberufung der Vertretung ist aus unserer Sicht ebenfalls so in Ordnung.

Hinsichtlich der Ortsratsbeteiligung in **Nr. 7** müsste man noch eine weitere Vorschrift aufnehmen und auch die Haushaltssatzung in Bezug nehmen. Ansonsten kann man das so machen.

Allerdings müsste man noch sagen, dass sich der Ortsbürgermeister auch mit seinen Ortsratsmitgliedern ins Benehmen setzen müsste und nicht völlig frei und allein agieren können sollte. Das wäre auch noch ein Anliegen, das wir in unsere Stellungnahme aufgenommen haben.

Dann haben wir in **Absatz 2** die Vorschrift, dass die Öffentlichkeit zeitnah informiert wird. Da müsste man Satz 1 Nr. 2 mit aufnehmen, um die Beschlüsse, die der Hauptausschuss allein gefasst hat, dann auch noch mit einzubringen.

Wir regen an, diese Regelung rückwirkend in Kraft zu setzen, um Rechtssicherheit für diejenigen zu schaffen, die in der Pandemiesituation teilweise vielleicht schon so verfahren sind und Regelungen angewandt haben, die möglicherweise noch der Klarstellung in einer Rechtsgrundlage bedürfen.

Bei unaufschiebbaren Angelegenheiten besteht die Möglichkeit einer Eilentscheidung jetzt schon. Danach entscheidet der Hauptverwaltungsbeamte in dringenden Fällen im Einvernehmen mit seinem Stellvertreter. Der Niedersächsische Städtetag regt sogar an, zu prüfen, ob es möglicherweise angezeigt ist, dass Hauptverwaltungsbeamte in bestimmten Eilfällen vollständig allein entscheiden können.

Zu **Absatz 3**: Die Fristen für Bürgerbegehren zu verlängern, wird ausdrücklich begrüßt.

Die Regelungen im Haushaltsrecht in **Absatz 4** sind ja sehr vielfältig. Dazu gibt es unterschiedliche Bewertungen. Die gemeindlichen Spitzenverbände begrüßen im Wesentlichen die Regelungen.

Vielleicht noch eine Vorbemerkung: Wir geben als Arbeitsgemeinschaft insgesamt Folgendes zu bedenken: Wir haben ja über die Presse das Konjunkturpaket der Bundesregierung, das auch Hilfen für die Kommunen enthält, zur Kenntnis genommen - wie Sie das wahrscheinlich auch alle getan haben. Dort muss das Land jetzt natürlich nachlegen. Wir werden Anfang der nächsten Woche über diese Thematik mit dem Finanzminister

und dem Innenminister sprechen. Auch das Land muss sich dann an diesem Rettungsschirm für die Kommunen insgesamt beteiligen. Die Kommunen haben erhebliche Ausfälle zu verzeichnen. Die Regelungen im Haushaltsrecht sind sicherlich gut und sinnvoll, sie sind aber kein Ersatz dafür, bestimmte Steuerausfälle zu kompensieren und andere Dinge zu tun.

Ich weiß nicht, wie stark ich jetzt auf die einzelnen Ziffern zum Haushaltsrecht eingehen soll. Ich würde aufgrund des Zeitplans vielleicht eher auf Nachfragen reagieren.

Ein Fehlbetrag kann, gesondert gebucht, über die Jahre abgetragen werden. Es gibt Verschuldungsmöglichkeiten, Haushaltssicherungskonzepte, Verzicht - alle möglichen Regelungen, die die Haushaltsführung betreffen.

Der Niedersächsische Landkreistag - dazu kann Herr Prof. Meyer noch etwas sagen - lehnt diese Regelung zum kommunalen Haushaltsrecht insoweit ab, als damit eine versteckte Verschuldung der Kommunen ermöglicht wird. Er erwartet das, was die anderen beiden Verbände natürlich auch erwarten: echte finanzielle Hilfen und keine Verschiebung der Belastungen in die Zukunft. Er ist mit den Regelungen zum Abtragen über 30 Jahre nicht zufrieden.

Weitere Artikel des Gesetzentwurfs

Die **Änderung des Niedersächsischen Kommunalwahlgesetzes** wird begrüßt. Es gibt ansonsten noch einige gesonderte Gesetzesänderungsvorschläge. Ich weiß nicht, inwieweit Sie dazu etwas hören möchten. Die **Änderung des Niedersächsischen Personalvertretungsgesetzes** wird grundsätzlich begrüßt, wobei einige Regelungen vielleicht noch genauer gefasst werden sollten oder sich einzelne Punkte etwas widersprechen. Das wäre noch nachzuarbeiten.

Die **Änderung des Niedersächsischen Kommunalinvestitionsförderungsgesetzes** und die damit verbundene Laufzeitverlängerung werden auch begrüßt.

Zur **Änderung des Niedersächsischen Raumordnungsgesetzes** gibt es eine Stellungnahme des Niedersächsischen Städte- und Gemeindebundes. Wir wissen nicht so genau, was das eigentlich mit einer Pandemie zu tun hat. Das Raumordnungsverfahren ist ein solch lange andauerndes Verfahren, dass man aus unserer Sicht die Beteiligungsrechte der kreisangehörigen

Städte, Gemeinden und Samtgemeinden bzw. der Landkreise und Spitzenverbände nicht beschränken sollte. Wir sehen also bei der Raumordnung keinen Anlass, irgendwelche Ad-hoc-Maßnahmen in einer Pandemie zu treffen oder schnellere Verfahren vorzusehen.

Es gibt noch ein paar weitere Punkte, ich denke aber, wichtiger ist, dass der Landkreistag noch auf die Regelungen des Gesetzentwurfs zum öffentlichen Gesundheitsdienst und zum Katastrophenschutz eingeht.

Weiterer Änderungsbedarf

Bevor er dies tut, noch einige Anmerkungen zum weiterem Änderungsbedarf: Es würde uns helfen, wenn die flexible Einschulungsregelung für dieses und nächstes Jahr ausgesetzt werden würde, weil das die Planung erleichtert, die ohnehin schon durch die Notbetreuung stark strapaziert ist, und wenn auch die landesrechtlichen Standards der Kindertagesbetreuung ausgesetzt würden. Im Wesentlichen ist das laut Ankündigung schon in der nächsten Corona-Verordnung enthalten, dass es also im Prinzip eine Regelbetreuung ohne Vorgaben gibt. Und im Zusammenhang mit der Finanzhilfe eventuell auch noch zusätzlich notwendiges Personal mit aufzunehmen, wäre noch etwas aus dem Kindergartenbereich.

Ansonsten möchte ich nun an Herrn Prof. Meyer übergeben, und danach können wir noch auf Ihre Nachfragen reagieren.

Prof. **Dr. Hubert Meyer** (NLT): Ich möchte noch zu vier vorgesehenen Gesetzesänderungen ausführen, die in spezifischer Weise die Behörden der Kreisebene betreffen.

Artikel 1 des Gesetzentwurfs

Zunächst zu Artikel 1 – Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD). Das betrifft den öffentlichen Gesundheitsdienst. Der öffentliche Gesundheitsdienst hat in den vergangenen Wochen und Monaten sicherlich die Hauptlast der Bewältigung der Pandemie getragen und trägt sie noch, wie die Geschehnisse in Göttingen und in Leer vielleicht verdeutlichen. Dafür gibt es ja durchaus auch Anerkennung aus Ihrem Hause, wofür wir dankbar sind. Trotzdem sieht der Gesetzentwurf in § 3 a Abs. 1 Nr. 1 NGöGD eine Hochkonzonung einzelner Aufgaben vor, wenn es erforderlich ist. Ich will ausdrücklich sagen, dass wir das akzeptieren.

Etwas weniger Aufregung wäre aus meiner Sicht im Hinblick auf die Anordnungsbefugnis in § 3 a Abs. 1 Nr. 2 angebracht, die hier von verschiedener Seite als Zwangsrekrutierung oder Ähnliches in Misskredit gebracht wird. Wir halten eine Regelung, die nur im Fall der Feststellung einer pandemischen Lage gilt, für angebracht und geboten. Es geht allein um eine schnelle Reaktion in Krisenzeiten. Dass es zu Verzögerungen kommt, haben wir im Zusammenwirken mit den zuständigen Kolleginnen und Kollegen - das ist zu 98 % hervorragend gelaufen, aber eben nicht flächendeckend - zu Beginn der jetzigen Krise erlebt.

Artikel 4 des Gesetzentwurfs

Eine kurze Anmerkung zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes. Wir akzeptieren durchaus, dass das Sozialministerium ausnahmsweise ohne Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses tätig werden darf, aber nur - aus unserer Sicht muss das begrenzt werden -, um Kapazitäten für die Behandlung von COVID-19-Patienten zu sichern. Die im Entwurf enthaltene Formulierung öffnet Zugriff auf die Steuerung der Qualitätssicherung und spricht von einer dauerhaften Sicherstellung von Leistungen. Das schießt nach unserer Meinung über das Ziel hinaus. Die Bitte ist, das auf das Notwendige zu reduzieren.

Artikel 7 des Gesetzentwurfs

Zwei Worte mehr zur Änderung des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes: Dort ist ja eine grundlegende Novellierung in Vorbereitung. Wir begrüßen, das dazu von den Vertretern der Koalitionsfraktionen - ich glaube, Herr Kauröff und Herr Lechner haben in diesem Hohen Hause am 12. Mai 2020 dazu gesprochen - vorgetragen wurde. Dem können wir uns weitgehend anschließen. Wir haben uns dazu auch in unserer schriftlichen Stellungnahme sehr umfangreich eingelassen.

Ich konzentriere mich hier wirklich nur auf ganz wichtige Kernanliegen, um diese noch zu betonen. Ausdrücklich begrüßen wir die Einführung des „Katastrophenvoralarms“ in § 1 Abs. 3 des Entwurfs und die Einführung des „Außergewöhnlichen Ereignisses“ in § 1 Abs. 4 des Entwurfs. Das entspricht den Forderungen, die namentlich der Niedersächsische Landkreistag in den vergangenen Jahren mehrfach vorgetragen hat, die aber auch von der Arbeitsgemeinschaft insgesamt geteilt werden.

Diese beiden zusätzlichen Instrumente dürfen aber nicht von der Feststellung einer epidemischen Lage durch den Landtag abhängig gemacht werden. Denn anderenfalls bleibt, wenn es ernst wird, doch wieder nur die Ausrufung des Katastrophenfalls. Und dem möchte man ja mit den anderen beiden Instrumenten vorbeugen.

Wir begrüßen es und halten es für unbedingt notwendig, dass es in § 17 Abs. 3 eine Ergänzung der Freistellungsregelung für die Helferinnen und Helfer gibt, die in hoher Anzahl benötigt werden.

Und wir halten es weiterhin für richtig, die Möglichkeit der Feststellung eines landesweiten Katastrophenfalls und dessen Vorstufen zu schaffen. Auch das muss ohne vorheriges Zusammentreten des Landtages passieren können - aus den gleichen Gründen, die ich eben genannt habe. Katastrophen können eben auch binnen Stunden angemessene Reaktionen erfordern.

Schließlich ist eine wichtige Lehre aus dem aktuellen Geschehen die Notwendigkeit des Vorhaltens von zentralen Einheiten, insbesondere eines Zentrallagers für den Katastrophenschutz, wie dies in § 31 Abs. 3 angelegt ist. Das zu betonen, ist mir ein besonderes Anliegen, weil wir in den ersten Wochen der Pandemie doch erhebliche Probleme hatten.

Artikel 10 des Gesetzentwurfs

Eine letzte kurze Bemerkung zur Änderung des Niedersächsischen Beamtengesetzes. Wir bitten darum, dort eine Regelung zu ergänzen, die sich mit der Mehrarbeitsvergütung für Beamte in der A-Besoldung beschäftigt. Eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen in den Landkreisen und Städten sind in den vergangenen Monaten außerhalb ihres eigentlichen Arbeitsbereiches, entweder im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in den Krisenstäben, eingesetzt worden. Wir müssten nach der herkömmlichen Systematik ein Jahr lang warten, damit diese ihre Stunden abbummeln können, und erst dann könnten wir eventuell Überstunden auszahlen. Die Arbeitssituation vor Ort ist nicht so, dass wir großen Optimismus haben, dass dort viel Zeit abzubummeln sein wird. Deswegen würden wir gern eine Regelung haben, um den Kollegen zeitnah das entsprechende Geld auszahlen zu können.

So viel in aller Kürze von meiner Seite ergänzend zu den Ausführungen des Kollegen Trips.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich habe eine Frage zum Sozialbereich. Auf der Seite 2 Ihrer Stellungnahme steht im dritten Absatz:

„Ferner möchten wir bei dieser Gelegenheit zu bedenken geben, dass es offenbar erhebliche, unnötige Probleme in der Kommunikation zwischen den kommunalen Gesundheitsbehörden und der niedergelassenen Ärzteschaft gibt.“

Danach führen Sie ein Beispiel an. Kennen Sie aus Ihrer Praxis noch mehr Beispiele für Fälle, in denen es Kommunikationsprobleme gegeben hat? Das verbinde ich mit der Frage, ob eine Lösung in Niedersachsen auch darin bestehen könnte, die bayerische Regelung zu übernehmen. Im Bayerischen Infektionsschutzgesetz ist in Artikel 5 geregelt, dass man seitens der zuständigen Behörde die notwendigen Daten der entsprechenden Personen bei den Kammern abfragen kann, um diese dann direkt anzusprechen.

Prof. **Dr. Hubert Meyer** (NLT): Herr Schwarz, in der Tat ist uns geschildert worden, dass man sich aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht in der Lage gesehen habe, dem Landkreis die E-Mail-Adressen der betroffenen niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu übermitteln. Das ist etwas, was in Krisenzeiten schwer nachvollziehbar ist. Deswegen sollte man aus unserer Sicht durchaus bei dieser Regelung bleiben. Ob die bayerische Lösung, die ich im Einzelnen nicht kenne, das auch leisten könnte, kann ich nicht beurteilen. So wie Sie es eben vorgetragen haben, hört es sich danach an, dass das hilfreich sein könnte.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Für diese datenschutzrechtlichen Vorschriften, wenn sie denn so ausgelegt werden, habe ich, ehrlich gesagt, kein Verständnis; sie bedürfen dann irgendwann dringend einer Änderung.

Ich habe eine Frage zu dem von Herrn Prof. Dr. Meyer angesprochenen Problem. War das ein regionales Problem, oder war das ein landesweites Problem?

Prof. **Dr. Hubert Meyer** (NLT): Damit hier kein falscher Zungenschlag entsteht - Herr Barjenbruch und andere sitzen hier ja auch -, will ich betonen: Wir hatten eine hervorragende Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, mit der Ärztekammer und vielen anderen Kolleginnen und Kollegen im Land, und wir haben sie immer noch. Ich betone das, damit bei Ihnen

nichts Falsches hängen bleibt. Aber es gab trotz der Unterstützung durch die Kassenärztliche Vereinigung bei der Frage des Aufbaus der Testzentren, so war meine Wahrnehmung, in Niedersachsen regional tatsächlich Probleme. Seinerzeit sind uns Beispiele aus Südniedersachsen geschildert worden. Über diese Probleme haben wir miteinander kommuniziert, und nach einigen Tagen hat sich das zurechtgerückt. Aber es wurde im Lande unterschiedlich gehandhabt, und auch bei allem guten Willen, auch der Kollegen hier von der Kassenärztlichen Vereinigung, den ich in keiner Weise in Abrede stellen möchte, hat es einige Mühe gebraucht. Die Frage ist: Haben wir in allen Krisenfällen Zeit, diese Mühe aufzuwenden? Darum geht es uns eigentlich.

Ich glaube, es geht wirklich nur um Ad-hoc-Maßnahmen, die punktuell wirken. Ich jedenfalls kenne niemanden, der glaubt, er müsse hier reihenweise Pflegepersonal oder Ärzte für bestimmte Aufgaben rekrutieren, weil er es sonst nicht schafft. Das ist fern unserer Vorstellung.

Abg. **Dr. Marco Genthe** (FDP): Die zeitliche Perspektive ist schon jetzt schwierig. Wir haben den ersten Anzuhörenden und bereits den Zeitplan gerissen. Ich hätte eigentlich eine ganze Reihe von Fragen, aber ich versuche, mich jetzt auf einen Sachverhalt zu konzentrieren. Aber, wie gesagt, das kann man nicht oft genug kritisieren: Der Zeitrahmen ist wirklich problematisch.

Nachfragen möchte ich zu § 182 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 NKomVG. Darin wird geregelt, dass bestimmte Angelegenheiten, die normalerweise die Vertretung beschließen soll, nunmehr in einer solchen Situation der Hauptausschuss bzw. der Verwaltungsausschuss beschließen soll. Sie haben in mehreren Statements bereits das Problem der mangelnden Öffentlichkeit angesprochen. Da in einer solchen Situation in einer Kommune auch schwierige Entscheidungen getroffen werden, insbesondere finanzielle: Können Sie vielleicht zu dem Punkt noch ausführen, was sich die Kommunen denn vorstellen, wie eine Öffentlichkeitsbeteiligung in diesem Fall denn sichergestellt werden könnte?

Dr. Marco Trips (NSGB): Wir haben ja deswegen angemerkt, dass man zumindest den Satz 2 des Absatzes 2 noch um Satz 1 Nr. 2 ergänzen müsste, damit die Öffentlichkeit genau wie im Fall von Umlaufverfahren hinterher informiert wird. Ich glaube, das ist das, was man in einer solchen Sache, in der ja Eilbedürftigkeit besteht, tun kann,

sodass man zumindest nachträglich Öffentlichkeit herstellt. Dass man während dieser Sitzung Öffentlichkeit herstellt, das ist in der Lage, über die wir jetzt hier reden, eher nicht so vorgesehen.

Prof. Dr. Hubert Meyer (NLT): Eine kurze Ergänzung dazu, Herr Genthe. Dass der Hauptausschuss nicht öffentlich tagt, ist ja eine Entscheidung des Landesgesetzgebers, die wir nachhaltig begrüßen und für richtig halten. Ich glaube, das ist für die Struktur eine sinnvolle Maßnahme.

Ich habe mir in den vergangenen Tagen aus gegebenem Anlass die bundesdeutschen Kommunalverfassungen angesehen. Ich halte die Regelung, wie wir sie in § 89 NKomVG haben, eigentlich für sehr gut, weil sie sicherstellt, dass die kommunale Ebene eigentlich durchgängig handlungsfähig bleibt, während andere Bundesländer wie Hessen, die solche Eilentscheidungsrechte nicht kennen, neue Gesetze geschaffen haben, um dem Finanzausschuss eine Eilentscheidungskompetenz zuzubilligen usw. Insofern ist dieses gestufte Verfahren - Hauptausschuss und, wenn auch das nicht geht, der Hauptverwaltungsbeamte - aus meiner Sicht eine gute Lösung, die durchgängig gewährleistet, dass wir demokratisch legitimierte Entscheidungen in fast allen Krisensituationen sicherstellen können.

Abg. Dr. Marco Genthe (FDP): Herr Prof. Dr. Meyer, ich bin durchaus Ihrer Meinung, dass der Verwaltungsausschuss bzw. der Hauptausschuss nicht öffentlich tagen sollte. Das gilt für die Angelegenheiten, die er normalerweise zu behandeln hat. Das ist selbstredend. Ich sitze selbst in einem solchen Gremium und weiß das.

Aber hier reden wir von einer Situation, in der dieser Ausschuss sozusagen in Vertretung der Vertretung Dinge beschließt, die er normalerweise nicht beschließen sollte. Und da muss man sich schon über die Öffentlichkeit Gedanken machen. Zudem habe ich auch Probleme mit der Definition des Begriffs „bestimmte Angelegenheiten“. Welche sind das? Auch für das, was Sie eben ausgeführt haben - dass die Öffentlichkeit hergestellt wird, indem praktisch im Nachhinein öffentlich informiert wird -, fehlt mir an dieser Stelle die Definition. Was bedeutet denn „öffentlich informiert“? - Das könnte theoretisch auch ein Zettel auf dem Flur des Rathauses sein. Das wäre mir aber zu wenig. Können Sie sich vorstellen, dass das noch näher definiert wird, und, wenn ja, welche Definition stellen Sie sich vor?

Prof. Dr. Hubert Meyer (NLT): Herr Dr. Genthe, über wesentliche Beschlüsse des Hauptausschusses informiert ja immer der Hauptverwaltungsbeamte. Diese Verpflichtung besteht ja auch jetzt schon. Und das ist, glaube ich, auch der richtige Weg. Es ist also kein Zettel auf dem Flur, sondern der Hauptverwaltungsbeamte gibt die Information in den Kommunikationsmedien, die er auch sonst wählt. Diese Formulierung, dass man das auf „bestimmte Angelegenheiten“ beschränken kann, bräuchte man eigentlich gar nicht, weil der Hauptausschuss nach unserer Konstruktion in allen Punkten eilentscheidungsbefugt ist, die der Eilentscheidung bedürfen.

Ich verstehe Ihr Unbehagen. Sie sagen, das dränge Entscheidungen, die sonst öffentlich diskutiert würden, so ein bisschen in den Hauptausschuss, und dann sei die Öffentlichkeit eben nicht da. - Die Frage ist, welche sinnvolle Alternative es in Krisenzeiten gibt, und wir unterhalten uns ja nur über Krisenzeiten. Insofern ist das aus meiner Sicht eine sinnvolle Konstruktion, weil die demokratisch gewählten Abgeordneten über die vernünftige Repräsentation im Hauptausschuss sozusagen immer am Ball bleiben. Deswegen, finde ich, ist es für die Krisenzeit akzeptabel, wenn man im Nachhinein informiert, wie der Kollege Trips schon ausgeführt hat.

Dr. Marco Trips (NSGB): Der Absatz 1 setzt ja eine epidemische Lage voraus.

Abg. Bernd Lynack (SPD): Ich möchte an das Thema anknüpfen, und zwar beziehen sich meine Fragen auf die Bereiche Umlaufverfahren und Videokonferenzen. Das hat Herr Dr. Genthe auch gerade zur Sprache gebracht.

Sie lehnen es aufgrund des gestuften Verfahrens ab, das wir in Niedersachsen im Gegensatz zu anderen Bundesländern haben, und wegen der mangelnden öffentlichen Transparenz.

Hinsichtlich des gestuften Verfahrens sehe ich die Gefahr, dass, wenn wir ein solches Umlaufverfahren nicht haben, in Vertretungen mit mehreren kleineren Fraktionen, gerade bei einer Delegation von Entscheidungsbefugnissen auf den Hauptausschuss, gewisse Fraktionen von den demokratischen Rechten ausgeschlossen werden. Das wäre, wenn wir ein Umlaufverfahren hätten oder quasi per Videokonferenz tagen könnten - was sich nach dem Stand der Technik heute organisieren lassen würde -, nicht der Fall. Ich möchte

Sie bitten, auf diese Diskrepanz noch ein bisschen einzugehen.

Zur Eilentscheidung allein durch den Hauptverwaltungsbeamten: Ich meine, auch das ist bloß ein anschließendes Verkünden in die Öffentlichkeit und ebenfalls ein Ausschluss von demokratischen Rechten ganzer Vertretungen.

Dr. Marco Trips (NSGB): Hier ist die Meinungslage der verschiedenen Verbände durchaus etwas gesplittet. Zum Umlaufverfahren sagen der Städtetag und der Landkreistag, dass sie sich damit anfreunden könnten. Bei uns im Verband ist die Meinung durchaus geteilt. Wir haben aber unseren Rechts- und Verfassungsausschuss beteiligen können. Dort ist gesagt worden, dass dieses Umlaufverfahren auch unter demokratischen Gesichtspunkten eher nicht bevorzugt wird. Vielleicht könnte Herr Kamlage, der diesen Ausschuss betreut, dazu noch weitere Ausführungen machen.

Bei Videokonferenzen - das hatte ich ja ausgeführt - stellen wir es uns für die Vertretung schwierig vor, die Öffentlichkeit mitzunehmen. Ich habe noch nicht so ganz verstanden, worauf die Frage hinausläuft.

Abg. **Bernd Lynack (SPD):** Ich denke, wenn wir Videokonferenzen durchführen, dann haben wir mehr Öffentlichkeit, als wenn der Hauptverwaltungsbeamte allein im stillen Kämmerlein seine Entscheidung trifft bzw. ein Hauptausschuss im Vorgriff für die Vertretung insgesamt und anschließend die Entscheidungen irgendwann, wenn die epidemische Lage für beendet erklärt wird und eine Vertretung wieder zusammentreten kann, durch den Hauptverwaltungsbeamten, den Ratsvorsitzenden oder wen auch immer, einfach nur vorgelesen werden.

Wenn wir allerdings moderne Medien nutzen und eine Ratssitzung oder Kreistagssitzung via Livestream durchführen, dann kann a) die Öffentlichkeit die Diskussion miterleben, und b) können sich alle Mitglieder der jeweiligen Vertretungen in die Diskussion einbringen.

Dr. Marco Trips (NSGB): Ja, das kann man so sehen. Sicherlich, wenn man sich auf das gestufte Verfahren der, ich sage mal, Notzuständigkeiten bezieht, hätten wir da vielleicht ein Plus. Wir gehen allerdings davon aus, dass es auch in der Pandemiesituation durchaus nicht ganz unmöglich war, Ratssitzungen durchzuführen. Insofern

sind wir an der Stelle skeptisch gewesen. Vielleicht können die Kollegen die Erwägungen noch weiter erläutern.

Prof. **Dr. Hubert Meyer (NLT):** Zum Thema Videokonferenzen. Ich glaube, das wird ein Thema sein, dem wir uns Zukunft widmen müssen. Derzeit sehen wir es noch überwiegend skeptisch. Es gibt auch bei uns Vertreter - prominente Vertreter, auch Landräte -, die genau Ihrer Argumentation folgen, Herr Lynack: Das ist die beste Idee.

Die beiden Bundesländer, die die Möglichkeit schon gesetzlich eingeführt haben, haben sich zum Thema Öffentlichkeit einer Hilfskonstruktion bedient. Sie haben nicht ein Streaming vorgeschlagen, sondern sagen: Man muss das in einen Raum übertragen, in dem die Öffentlichkeit und die Presse sitzen können. Das finde ich ein bisschen problematisch. Auf der einen Seite wird gesagt, dass sich die Abgeordneten nicht treffen können, aber auf der anderen Seite kann sich die Öffentlichkeit gern in einen Raum setzen, und für sie gelten die Pandemievorgaben nicht so genau. Insofern ist das ein Problem.

Ich glaube, wir werden uns über dieses Thema noch unterhalten müssen. Gestern hat ein kluger Mensch einen Aufsatz veröffentlicht, auch der Deutsche Bundestag könne ja als Videokonferenz zusammentreten. Ich glaube, politische Auseinandersetzung lebt im Prinzip auch davon, dass die Menschen sich sehen und körperlich anwesend sind. Es ist nicht nur Kommunikation über Sprache, sondern über viele andere Faktoren, die politische Auseinandersetzung auszeichnet.

Abg. **Meta Janssen-Kucz (GRÜNE):** Ich habe eine Frage zu dem ersten Komplex, in dem Sie die Anordnung zur Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) sowie von medizinischem und pflegerischem Personal angesprochen haben. Wir alle wissen, glaube ich, wenn wir ehrlich sind, dass es am Anfang an einigen Stellen gehakt hat. Wir alle zusammen haben mit dieser Pandemie Neuland betreten.

Ist es aus Ihrer Sicht nicht eigentlich sinnvoller, erst die Defizite konkret aufzuarbeiten, bevor man zu einer solchen gesetzlichen Regelung greift? Es gab anscheinend insbesondere im Bereich der KVN einfache Kommunikationsprobleme, immer im Kontext von fehlendem Schutzmaterial - von Masken bis zu Kitteln. Das sollte man aufarbeiten, weil man dann für die Zukunft gut aufgestellt wäre. Und dann wäre es höchstwahrscheinlich nicht

notwendig, über eine Anordnung Zugriff zu nehmen. Meine Frage ist, ob es nicht sinnvoller ist, vielleicht die Sommerzeit dafür zu nutzen, das jetzt erst einmal aufzuarbeiten, als zu dem Mittel einer Anordnung zu greifen.

Der nächste Komplex betrifft die vorgesehene Änderung von § 80 NKomVG. Dabei geht es um die Verlängerung der Amtszeiten. Ich habe ein wenig den Eindruck, dass es sich bei der geplanten Neufassung des § 80 Abs. 9 um eine Lex UsLAR handelt. Vielleicht liege ich damit aber auch falsch. Die ergänzende Frage: Was heißt das? Wer leitet dann, wenn die Amtszeit abgelaufen ist, gegebenenfalls die Verwaltung? Ist das automatisch der Stellvertreter? Das ist mir noch sehr unklar. Ich glaube, wir müssen an dieser Stelle sehr viel präziser werden.

In vielen Punkten kann ich Ihnen zustimmen. Das gilt insbesondere für das Thema Öffentlichkeit. Im Zusammenhang mit der in § 182 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 NKomVG vorgesehenen Teilnahme der Kommunalabgeordneten an Videokonferenzen stellt sich mir die Frage, wie eigentlich gewährleistet wird, dass ich auch abstimmen kann, wenn ich lediglich über Video zugeschaltet bin. Wie soll das geschehen? Und ist es nicht auch aus Ihrer Sicht notwendig, über eine datenschutzrechtlich sichere Software für die Kommunen zu verfügen? - Solche Punkte müssen wir mit aufnehmen. Anderenfalls ist das einfach zu schlank. Das sind Probleme, die uns am Ende einholen werden.

Der Kollege Lynack hatte in dem Kontext die Frage angesprochen, wie es sich mit den Mandatsträgern verhält, die „nur“ ein Grundmandat haben. Sie sind ja bei Umlaufverfahren eigentlich grundsätzlich ausgeschlossen. Ist das nicht demokratierechtlich ein Problem?

Prof. **Dr. Hubert Meyer** (NLT): Zu der Frage, ob es jetzt der richtige Zeitpunkt ist, eine solche Anordnung im Zusammenhang mit der Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst zu regeln: Sie müssen beurteilen, ob das der richtige Zeitpunkt dafür ist und ob die Reaktionen, die Sie dazu hören, Sie zu neuen Erkenntnissen führen.

Ich glaube, die Regelung ist undramatischer, als sie in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. Aus unserer Sicht geht es um ein Notinstrument. Sie müssen sich die Frage stellen, was die Alternative ist. Im Fall, dass es wirklich brennt und wirklich eine Anordnung notwendig ist, können all die

Maßnahmen, die die Koalition in dem Gesetzentwurf vorgeschlagen hat, als Vorstufe, um die Ausrufung eines Katastrophenfalles hinauszuzögern, verstanden werden. Wenn es tatsächlich notwendig wird, kann der Hauptverwaltungsbeamte immer den Katastrophenfall auslösen. In einem solchen Fall hat er Zugriffsrechte vielfältiger Art. Dann fragt - etwas salopp ausgedrückt - kein Mensch mehr.

Wir befinden uns hier sozusagen in einem eingegrenzten Vorfeldbereich, den ich als ein Weniger verstehe und der dazu führt, dass man nicht gleich mit dem großen Hammer kommen muss. Insofern wäre ich dankbar, wenn wir das ein wenig gelassener diskutieren würden. Wie gesagt: Es geht nicht darum, den öffentlichen Gesundheitsdienst aus dem Reservoir der Kassenärztlichen Vereinigung aufzufüllen oder Ähnliches.

Dr. Marco Trips (NSGB): Zu den kommunalrechtlichen Regelungen. Das waren Ihrerseits einige wertende Feststellungen. Ich habe dem weniger konkrete Fragen entnommen. Für den Wahlrechtsteil möchte ich gern an die Kollegen für den Fall weitergeben, dass es dazu noch etwas anzumerken gibt. Der Fall UsLAR ist mir nicht im Detail bekannt.

Zum Thema Software für Videokonferenzen. Selbstverständlich muss es dafür etwas geben. Im Moment sind alle daran, und alle Hersteller sind dabei, die datenschutzrechtlichen Dinge auf Reihe zu kriegen. Die Diskussion wird uns sicherlich weiter begleiten. Ich gehe aber davon aus, dass sich es irgendwann über den Markt regeln wird, dass datenschutzrechtlich ausreichende Software angeboten wird.

Oliver Kamlage (NSGB): Noch eine ganz kurze Anmerkung. Frau Janssen-Kucz, Sie haben eine ganz wichtige Feststellung getroffen. Um noch einmal auf die Beratungen in unserem Rechts- und Verfassungsausschuss zurückzukommen: Gerade die Praktikabilitätserwägungen, wie man überhaupt Videokonferenzen durchführen kann und wie man sicherstellen kann, dass diejenigen anwesend sind, die anwesend sein sollen, und wie eine saubere Abstimmung möglich ist, sind die Kernfragen, die sich gestellt haben.

Insofern wäre an dieser Stelle tatsächlich zu überlegen, ob nicht landesseitig eine Plattform entwickelt werden kann, die dann auch in diese Richtung erprobt werden könnte. Aus unserer Sicht - wie Herr Dr. Trips deutlich gemacht hat - könnte

man damit zunächst vielleicht im Verwaltungsausschuss, wo das Öffentlichkeitsprinzip mit Blick auf die gesetzlichen Regelungen nicht so von Bedeutung ist, experimentieren, und zwar nicht nur in einer Pandemielage, sondern generell. Dann aber bitte mit den entsprechenden technischen Möglichkeiten.

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 3

Anwesend:

- **Mark Barjenbruch** (Vorstandsvorsitzender)
- **Thorsten Schmidt** (Hauptgeschäftsführer)
- **Andrea Genzel** (Justiziarin)

Mark Barjenbruch: Sie können sich sicherlich vorstellen, dass wir zu Artikel 1, § 3 a Abs. 2 Nr. 2 des Gesetzentwurfs Stellung nehmen möchten. Wir waren über diese Gesetzesregelung schon etwas überrascht. Einige meiner Mitglieder haben mir auf den Weg gegeben, dass „überrascht“ noch sehr milde formuliert sei. Wir haben Ihnen allen einen Brief, getragen von allen ärztlichen Berufsverbänden und der Kammer, übermittelt, in dem wir unsere Verwunderung über diesen Paragraphen zum Ausdruck bringen.

Wir haben in den vergangenen Wochen und Monaten erlebt, dass sowohl unsere Mitarbeiter als auch insbesondere unsere Mitglieder einen Superjob gemacht haben. Ich gestehe, ich bin nicht unbedingt ein emotionaler Mensch; aber auf das, was wir, Mitglieder und Mitarbeiter, in den vergangenen Wochen und Monaten geschafft haben, bin ich stolz.

Wir haben wirklich einen tollen Job gemacht. Von daher war ich sehr verwundert, zu lesen, dass wir zwangsverpflichtet werden. Zur Verfassungsmäßigkeit, ob Ärzte mit Blick auf Artikel 12 des Grundgesetzes herangezogen werden dürfen und ob dies im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung zulässig ist, hat glücklicherweise der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages schon etwas ausgeführt. Ich hörte, dass sich auch der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst des Landtages in gewisser Weise schon dazu geäußert hat. Ich glaube, es bestehen erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken, entsprechend tätig zu werden.

Ich möchte zum inhaltlichen Teil etwas sagen. Vor vier Monaten waren wir in einer Situation, in der wir uns plötzlich mit PSA - Persönlicher Schutzausrüstung - und FFP-2-Masken beschäftigen mussten. Ich muss gestehen, dass ich von FFP-2-Masken vorher noch nie in meinem Leben gehört hatte. Ich habe zwar beim Technischen Hilfswerk (THW) gearbeitet, aber aufgrund meiner technischen Fähigkeiten war ich schnell in der Verwaltung des THW. Plötzlich aber waren FFP-2-Masken das Thema, mit dem man sich auseinandersetzen musste.

Die Praxen hatten Masken, sich aber nicht in der für eine Pandemie vorgesehenen Menge bevorratet. Es gab davon ein oder zwei Exemplare und auch Schutzanzüge. Das ist das, was der Arzt als Ausrüstung in der Praxis hat, aber nicht in dem Umfang für eine Dauerbehandlung von Patienten.

Ich muss gestehen, ich habe so etwas in der Ärzteschaft noch nicht erlebt. Es war durchaus Angst vorhanden. Es kamen die Bilder aus Wuhan, aus Italien. Man hatte Angst, sich selbst zu infizieren, weil man sich nicht entsprechend schützen konnte. Wir haben dann Testzentren aufgebaut, weil wir zu wenig Schutzmaterial hatten und weil man in solchen Testzentren einen Schutzanzug etwas länger tragen kann und ihn nicht nach jeder Behandlung eines Patienten wechseln muss. Wir hatten also nicht die Idee, irgendetwas Tolles zu bauen, sondern das war eine reine Notmaßnahme, die wir entsprechend umgesetzt haben. - Das gerät schnell in Vergessenheit.

Wir haben am 16. März 2020 den Ärzten in unserem Netz auf der Homepage ermöglicht, zwei Masken, einen Schutzanzug und eine Schutzbrille zur Verfügung gestellt zu bekommen, wenn sie uns an Eides Statt versichern, dass sie einen Covid-19-Patienten behandeln.

Sie können sich vorstellen, wie die Situation tatsächlich war, wenn man von seinen Mitgliedern, von denen man gewählt wird und deren Vertrauen man genießen möchte, verlangen muss, dass sie an Eides Statt versichern, dass sie einen entsprechenden Patienten haben, um solche Masken zu bekommen. Das war die Ansage vor zweieinhalb Monaten.

Eine Woche später konnten wir zumindest die Pneumologen, die Dialysepraxen und die Praxen, die impfen - wir haben sie „Impfpraxen“ genannt; das waren überwiegend die Hausarztpraxen, die Internisten -, mit einem kleinen Paket ausstatten.

Erst ab dem 8. April, also ab Anfang April, haben wir allen Mitgliedern ein kleines Paket mit 50 Masken zur Verfügung gestellt. Jetzt sind wir sogar schon so weit, dass wir ab dem 5. Mai einen Webshop haben. Wir sind jetzt also in der modernen Zeit angekommen. Die Angst ist jetzt auch reduziert. Man kann jetzt im Webshop entsprechend bestellen, wenngleich auch noch nicht unbegrenzt, denn so perfekt ist die Lage noch nicht. Aber man kann bestellen!

Was will ich damit sagen? - Die ganze Situation, dass sich Ärzte zurückgehalten haben, war der Tatsache geschuldet, dass kein Schutzmaterial da war und der Aufbau der Testzentren dauerte. Entsprechend wurde verhalten vorgegangen.

Mir ist allerdings auch kein Fall bekannt, in dem ein Patient letztlich nicht behandelt worden ist. Es gab die eine oder andere Überraschung, dass Vorsorgetermine abgesagt worden sind. Das ist zwar nicht super, aber in einer solchen Krise vielleicht auch nicht dramatisch. Aber letztlich sind alle Behandlungen durchgeführt worden.

Und jetzt werben wir: „Kommt zurück, Patienten, kommt in unsere Arztpraxen!“ - Sie haben vielleicht die eine oder andere Presseerklärung von uns gelesen. - Wir werben dafür, damit die Menschen wieder behandelt werden können und sie keine Krankheit verschleppen.

Das ist im Grunde die Geschichte, die dahinter steht und die dazu geführt hat, dass sich der eine oder andere gefragt hat, wo denn die Ärzte seien, die ihn behandelten. Es war im Grunde genommen auf beiden Seiten Angst und entsprechende Zurückhaltung dabei.

Herr Prof. Dr. Meyer hat berichtet, was zwischen Landkreisen und der KVN abgelaufen ist. Nach meiner Erfahrung hat es an der einen oder anderen Stelle geruckelt. Allerdings habe ich auch noch nie zuvor in meinem Leben eine Pandemie bearbeitet und mich damit beschäftigt, wer dann was tun kann. Dass wir aus Datenschutzgründen Daten nicht weitergegeben hätten, ist mir nicht bekannt. Wir haben einmal Daten nicht weitergegeben, weil wir die E-Mail-Adressen der betreffenden Ärzte nicht hatten. Dementsprechend haben wir sie auch nicht weitergeben können.

Durch unseren schönen Webshop, bei dem man nur per E-Mail bestellen kann, haben wir jetzt wesentlich mehr Adressen. Dementsprechend ha-

ben wir das Ganze meines Erachtens gut aufgebaut.

Lange Rede, kurzer Sinn, und in der Kürze der Zeit: Ich würde mich freuen, wenn Sie von der Regelung in § 3 a keinen Gebrauch machen würden. Ich meine, wir haben gut gezeigt, dass es funktioniert. Es würde schon sehr verwundern, wenn jetzt, nachdem wir es gut gemacht haben, eine solche Zwangsregelung getroffen würde.

Ich hätte volles Verständnis dafür, wenn Sie sagen würden: Das muss jetzt sein. Denn ihr habt das und das alles nicht geregelt. - Dann hätten wir unseren Job nicht gemacht und müssten entsprechend verpflichtet werden. Aber so kommt diese Zwangsverpflichtung ein wenig wie ein Tritt in den Allerwertesten an.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Herr Barjenbruch, ich will nicht verhehlen: Ich kann Ihre Eingangsbemerkungen gut verstehen. Die Positionierung zu der Regelung unter § 3 a setzt sich in vielen Stellungnahmen fort. Sie sind insofern mit dieser Kritik nicht allein.

Ich teile Ihre Aussagen, dass die Gesundheitsberufe generell - andere Berufe auch - in dieser Pandemie einen wirklich guten Job gemacht haben und dass wir dafür dankbar sein können. Schwarze Schafe gibt es überall, aber über die reden wir hier nicht.

Insofern will ich dieses Thema anders angehen. Klar ist, dass wir wissen müssen, welches Fachpersonal zur Verfügung steht. Sie müssen das wissen, die Regierung muss das auch wissen.

Insofern interessiert mich erstens, ob Sie eine greifbare Zahl haben, wie viel Fachpersonal nicht eingesetzt werden konnte, weil es sich rechtzeitig sozusagen in die Büsche begeben hat, damit es nicht mit herangezogen werden konnte. Entsprechende Aussagen, dass sich Fachpersonal in die Büsche geschlagen habe, gibt es immer wieder, aber sie sind nicht wirklich mit Zahlen greifbar. Können Sie sich Gründe vorstellen, aus denen sich medizinisches Personal am Anfang nicht so beglückt gesehen hat, dass es mit herangezogen werden sollte?

Zweite Frage zu diesem Komplex. NRW hat in seinem Gesetz ein Freiwilligenregister eingeführt. Ich habe zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Pandemie gesagt, dass ich so ein Register recht gut fände, damit wir wüssten, welches Personal wo vorhanden ist und wie man es rekrutieren

könnte. Wie finden Sie diese Regelung aus NRW? Wie könnte man sicherstellen, dass dort wirklich alle zur Verfügung stehenden Personen erfasst sind, selbst dann, wenn man sie nicht verpflichten könnte?

Diese Frage habe ich schon Herrn Prof. Dr. Meyer gestellt. Ich habe mir gestern Abend noch einmal die bayerische Regelung angeschaut. Bayern hat in Artikel 5 des Bayerischen Infektionsschutzgesetzes eine Regelung aufgenommen, dass die zuständige Gesundheitsbehörde des Landes gegebenenfalls um Adressen von Ärzten bitten kann, damit sie sie im Betrieb einsetzen kann.

Mark Barjenbruch: Die schlichte Weitergabe von Daten wäre das mildeste Mittel.

Wie viele Fälle es gegeben hat, kann ich Ihnen nicht sagen. Die Worte „in die Büsche geschlagen“ waren noch sehr milde gewählt. Es sind auch andere Kraftausdrücke gebraucht worden im Zusammenhang damit, wo manche Ärzte sein sollten. Tatsächlich aber haben die Behandlungen stattgefunden. Es ging ja im März los. Ich glaube, schon am 25. begannen die Ostferien. Allerdings war zwei Tage später das Verreisen nicht mehr möglich, weil die erste Allgemeinverfügung herauskam, wonach Reisen als solches schon nicht mehr möglich war.

Ich habe gerade heute eine Nachricht vom Bundesgesundheitsministerium bekommen. Darin wird gesagt, dass Ärzte, die sich aus Angst, Respekt und mangelnder Schutzkleidung zurückgezogen hätten, nicht dagegen verstoßen hätten, ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Sie erleben heute auch in anderen Berufszweigen die Diskussion darüber, dass die Leute Angst haben, weil sie vielleicht Risikopatient sind, und nicht entsprechend tätig sein möchten. Es käme wohl keiner auf die Idee, eine solche Personengruppe mit Zwangsmaßnahmen zu beglücken, sondern man würde wohl versuchen, das irgendwie zu arrangieren. - Ich glaube, das am stärksten ausschlaggebende Argument war die fehlende Schutzkleidung.

Jetzt zum konstruktiven Teil. Sie fragten nach der effektiven Datensammlung. Das finde ich völlig in Ordnung. Ich will den Ball jetzt zwar nicht schlicht weitergeben, meine aber, dass man das bei der Kammer gut verorten könnte. Die Kammer könnte diese Daten auch nach Regionen und Fachgruppen sammeln. Denn was hilft es, wenn irgendwo

ein allgemeiner Datensatz parallel gepflegt wird. Die Kammer hätte die Daten über das Melderegister und könnte, wenn beispielsweise nach Pulmologen gesucht würde, Daten der Kollegen X und Y aus der Region Z abrufen. Ich glaube, das ist ein einfach zu lösender Punkt, wenn die Daten mit entsprechenden formalen Vorgaben gemeldet werden könnten. Ich glaube, so könnte man das gut regeln.

Abg. Stephan Bothe (AfD): In einer Sache möchte ich Ihnen widersprechen. Am Anfang haben viele Patienten, die beispielsweise selbst den Verdacht hatten mit dem Coronavirus infiziert zu sein, ziemlich lange auf ihre Tests gewartet oder sind von Arzt zu Arzt gelaufen.

Ich bin Ihnen dankbar, dass Sie eben gesagt haben, dass die Einrichtung der Testzentren vor allem der Tatsache geschuldet war, dass es bei den Hausärzten vor Ort keine Schutzmaterialien gab. Ich folgere daraus: Hätte es diese Schutzmaterialien in ausreichender Form gegeben, wären diese Testzentren gar nicht entstanden.

Nun komme ich zu meiner ersten Frage. Wenn ein Gesetz mit einer, wie Sie es nannten, Zwangsverpflichtung eingeführt wird: Gehen Sie davon aus, dass es dann Ärzte gibt, die sich gegen diese Zwangsverpflichtung wehren, beispielsweise durch Rechtsstreite, in denen Ärzte behaupten, dass sie unabhkömmlich seien, oder angeben, zu einer Risikogruppe zu gehören, und damit begründen, dass sie gar nicht mitarbeiten können? Würde dadurch nicht zusätzliche Bürokratie entstehen?

Dazu stelle ich nun meine zweite Frage: Gilt es daraus nicht den Schluss zu ziehen, in Zukunft generell mehr Schutzmaterialien für solche Situationen vorzuhalten, damit Pandemien künftig von den Hausärzten abgedeckt werden können?

Mark Barjenbruch: Ich beginne mit der vermeintlich leichter zu beantwortenden Frage. Wenn wir tatsächlich Schutzmaterialien gehabt hätten, hätte es, wie Sie zu Recht gesagt haben, keine Testzentren gegeben, die Patienten wären normal in die Praxis gegangen, und man hätte nach jedem Patienten entsprechend gereinigt. Ich möchte aber in dieser Hinsicht über niemandem den Stab brechen. Wir haben nicht daran gedacht. Ich habe vorhin erwähnt, dass ich dem Technischen Hilfswerk angehört habe. Seinerzeit gab es noch pickepacke volle Lager. Inzwischen ist das nicht mehr der Fall, alles wurde - vielleicht nachvoll-

ziehbar, weil in all den Jahren nichts benötigt wurde - aus Kostengründen reduziert.

Also: Wenn Schutzmaterialien in ausreichender Anzahl zur Verfügung gestanden hätten, hätten normale ärztliche Behandlungen durchgeführt werden können. Aber es gab keine Schutzmaterialien.

Sie fragten, ob die Zwangsverpflichtung mehr Bürokratie erzeugen würde. Ich kenne die Quote nicht. Es gab aus der Stadt Würzburg einen Fall, der viral gegangen ist - einen Bescheid der Stadt an einen dort niedergelassenen Arzt, der herangezogen wurde und sich in einem gewissen Zeitraum bereithalten sollte, um in einem Pflegeheim tätig zu sein. Das rief im Netz einen Shitstorm und Empörung hervor. Ob die jeweiligen Leute danach tatsächlich Widerspruch eingelegt haben, weiß ich nicht. Aber ich kann mir schon vorstellen, dass mit Widerspruch oder einstweiligen Rechtsschutzverfahren reagiert würde, wenn Zwangsmaßnahmen gegen einen Angehörigen eines freien Berufes ergriffen würden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Herr Barjenbruch, wir haben diese Thematik Anfang der Woche gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen der Ärztekammer diskutiert. In dieser Diskussion wurde sehr deutlich das gesagt, was Sie hier wiederholt haben: dass die Zurückhaltung der fehlenden Schutzkleidung geschuldet war. - Das wurde auch vonseiten der Ärztekammer bestätigt.

Meine Frage geht in die Richtung der Frage, die Herr Bothe gestellt hat: Müssen wir nicht dazu kommen, den Versuch zu unternehmen, auf irgendeiner Basis eine höhere Bevorratung von Schutzmaterialien zu entwickeln? Dies kann im Rahmen einer Verpflichtung geschehen. Ich empfehle, zu dieser Bevorratung zu verpflichten, weil sonst wieder gesagt wird, dass das doch alles viel Geld koste, und die Bevorratung wird auf das reduziert, was zeitnah gebraucht wird. Da müssen wir ehrlich miteinander umgehen. Von daher frage ich: Müssen wir im Gesetz oder an anderer Stelle - wobei ich nicht weiß, wo das getan werden kann - eine Regelung schaffen, wonach für einen Zeitraum von sechs bis acht oder zwölf Wochen Schutzkleidung bevorratet werden muss? Wie würden Sie eine solche Regelung einschätzen?

Mark Barjenbruch: Jetzt, noch in der Krise stehend, würde ich so etwas auf alle Fälle begrüßen. Ich würde es aber weniger begrüßen, wenn wir als KVN diejenigen sein sollten. Ich habe auf der

Hinfahrt in dem Stapel an Papieren, die Gegenstand der gestrigen Koalitionsverhandlungen waren, gelesen, dass das Papier von Frau Merkel den Hinweis erhält, dass den Ländern der Auftrag erteilt werden soll. Ich will Ihnen mit dieser Anmerkung nicht den Ball zurückspielen; aber das ist die Information, die ich auf der Fahrt hierher gelesen habe.

Die Folge dieser Pandemie ist, dass es irgendwo eine Bevorratung geben muss, und da sind diejenigen, die Erfahrung im Katastrophenschutz und eventuell auch Lagerhallen haben, natürlich die dafür Berufenen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Halten Sie die Formulierung in dem Bündelungsgesetzentwurf für vereinbar mit dem Schutz der Berufsfreiheit nach Artikel 12 des Grundgesetzes? – Das ist für mich eine ganz grundsätzliche Frage.

Zum Thema Freiwilligenregister. Ich habe Sie so verstanden, dass Sie sich vorstellen können, dass die KVN - vielleicht zusammen mit der Ärztekammer - ein Freiwilligenregister macht und die Pflegekammer ein Freiwilligenregister für die Pflege macht. Wir haben ziemlich viele Akteure, die irgendwelche Register haben. Die Schwierigkeit ist, dass man dann nicht weiß, wohin man sich wenden soll. Diese Information ist mir oft von Personen, die sich einbringen wollten, rückgemeldet worden.

Mark Barjenbruch: So ein Freiwilligenregister könnte ich mir gut vorstellen. Bei der Frage, wo es im Bereich der Pflege verortet sein soll, will ich mich als in dem Bereich nicht Zuständiger jetzt nicht festlegen. Aber bei der Pflegekammer könnte dieser Ort sein.

Ich glaube, das Register im Bereich der Ärzteschaft wäre bei der Ärztekammer besser aufgehoben als bei uns, weil wir nur einen Teil der Ärzteschaft abdecken. Die Kammer hat im Grunde genommen Zugriff auf das Personal im Krankenhausbereich und die anderen Ärzte. Ob bei der nächsten Epidemie die älteren Kolleginnen und Kollegen noch helfen können, wird von ihrem Entstehungszeitpunkt abhängen. Die Kammer hat im Grunde genommen die komplette Anzahl der Adressen der Ärzteschaft. Rein praktisch würde ich den Kollegen der Kammer den Vorgang geben.

Als Jurist gebe ich gern eine Stellungnahme zu Artikel 12 ab. Da es hier weit über eine allgemei-

ne Dienstpflicht hinausgeht, sehe ich durchaus einen Verstoß gegen Artikel 12.

AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 12

Anwesend:

- **Dr. Eckart Galas** (Stabsbereichsleiter)
- **Jörg Reytarowski** (Unternehmensbereichsleiter Ärzte)

Dr. Eckart Galas: Der vorliegende Gesetzentwurf sieht eine Vielzahl an landesrechtlichen Regelungen vor. Wir fokussieren uns hier auf vier Artikel, die das Gesundheitswesen betreffen. Wir haben diese Artikel auch in unserer schriftlichen Stellungnahme kommentiert.

Der wohl wesentlichste Punkt betrifft die in Artikel 1 vorgesehene Einfügung eines neuen § 3 a in das NGöGD, womit zweierlei ermöglicht werden soll, nämlich zum einen das Ausrufen einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite. Wir begrüßen, dass dies möglich werden soll, und begrüßen auch, dass der Landtag zuständig sein soll für die Feststellung einer solchen epidemischen Lage, wie auch auf Bundesebene die Legislative und nicht die Exekutive zuständig zeichnet.

Man mag sich die Frage stellen, ob Viren an Landesgrenzen halt machen oder sich nicht vielmehr länderübergreifend verteilen. Aber aus den Erfahrungen der Pandemie wissen wir, dass die einzelnen Länder durchaus unterschiedlich betroffen sind, weshalb eine landesspezifische Regelung durchaus sinnvoll ist.

Zum anderen: Eher ambivalent beurteilen auch wir das Zugriffsrecht der Landesregierung auf Personen oder Institutionen in bestimmten Gesundheitsberufen und die damit verbundene Möglichkeit, Ärzte und Pfleger während der epidemischen Lage zu bestimmten Handlungen, die im Übrigen nicht näher beschrieben sind, dienstverpflichten zu können. Ähnliche Regelungen waren zunächst auch in NRW und auf Bundesebene im Bevölkerungsschutzgesetz vorgesehen. Diese Regelungen wurden nach meiner Kenntnis im parlamentarischen Verfahren wieder zurückgezogen.

Die AOK Niedersachsen hat volles Verständnis dafür, dass für die Landesregierung ein elementares Interesse darin besteht, sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung mit voller Kapazität angeboten werden kann. Das ist auch unser Interesse und das Interesse unserer Versicherten. Daran müssen wir arbeiten.

Zu Beginn der Pandemie mag es vielleicht so gewesen sein, dass sich einzelne Praxen aus den Gründen, die Herr Barjenbruch schon genannt hat, zurückgezogen haben. Das Thema Schutzausrüstung war ein elementares Problem in der Anfangsphase der Pandemie; vielleicht auch Quarantänemaßnahmen, die den Betrieb verhindern haben, oder auch die Sorge, dass man COVID-19-Verdachtsfälle im Praxisbetrieb nicht ausreichend separieren könnte. Daher auch die Gründung der Testzentren, die wir gutheißen.

Aus dieser Erfahrung zu Beginn der Pandemie mag der Gedanke entstanden sein, die Möglichkeit einer Dienstverpflichtung in das Gesetz zu schreiben, um durch behördliche Entscheidungen konkrete Versorgungs- und Untersuchungsstrukturen vorzugeben und im Krisenfall anordnen zu können. Vielleicht mag der Gedanke auch gewesen sein, dass es damit schneller gehe, als wenn die Selbstverwaltung handelte.

Wir sind ein klein wenig skeptisch, ob das wirklich notwendig ist und ob es gelingen würde, per behördlicher Anweisung oder per Rechtsverordnung schneller und besser geeignete Strukturen zu begründen, als dies die Selbstverwaltung tun kann und tatsächlich auch schon gemacht hat.

Natürlich gibt es auch Bedenken im juristischen Kontext hinsichtlich der Berufsfreiheit und der Grundrechte, die ich nicht näher spezifizieren möchte. Bei genauerer Lektüre fällt uns auf, dass die Formulierung recht unpräzise ist und man sie konkretisieren müsste, dass man genauer sagen sollte, unter welchen Voraussetzungen welche Akteure konkret zu welchen Handlungen dienstverpflichtet werden können sollen. Das muss verbindlich ausgestaltet sein.

Wir teilen die Auffassung, dass die Pandemie in Niedersachsen bisher erfolgreich bewältigt werden konnte. Die Testzentren sind bereits angesprochen worden. Sie wurden in 40 Regionen eingerichtet, um die erforderlichen Testungen durchführen zu können. Man mag zugestehen, dass das nicht überall gleich schnell erfolgt ist. Gerade in Südniedersachsen gab es wohl An-

fangsschwierigkeiten bzw. Herausforderungen, die dann aber tatsächlich bewältigt werden konnten.

Ob das Land die Infrastruktur - so es schon ein Zugriffsrecht gegeben hätte - schneller aufgebaut hätte, ist schwer zu sagen. Das weiß man nicht.

Auch in der stationären Versorgung hatten wir anders als andere Länder Europas wie Italien, Frankreich usw.; dort war das ganz dramatisch - keine nennenswerten Probleme. Die Krankenhäuser haben, wie es vorgesehen war, Kapazitäten durch Verschiebung der elektiven Eingriffe freigemacht. Wir haben im Schalenkonzept die Vorsorge- und Reha-Einrichtungen zumindest theoretisch in die Krankenhausbehandlung einbezogen. Es wurden neue Intensivpflegeplätze geschaffen. Das alles ist gut gelaufen, und das war dem Grunde nach auch richtig.

Als Vertreter eines Kostenträgers möchte ich aber auch fragen, ob der Finanzierungsmodus all der Rettungsschirme klug gewählt war. Die Mehrzahl dieser Pakete ist im Bundesrecht angelegt worden und wird in großen Teilen aus dem Gesundheitsfonds bezahlt, also aus den Beitragsgeldern der Versicherten. In Teilen erfolgt eine Refinanzierung durch Steuermittel, in Teilen aber auch nicht. Dies hat zur Konsequenz, dass die ach so starke Liquiditätsreserve zum Jahresende erschöpft sein wird. Das müssen wir uns vor Augen führen.

Als GKV interessiert uns auch die Frage, inwieweit sich die PKV an all diesen Rettungsschirmen beteiligt. Denn durch die Investitionen wird Infrastruktur neu geschaffen, und vorhandene Infrastruktur wird durch Finanzhilfen erhalten. Das tun wir für alle Nutzer, für alle Patienten. Daran ist die PKV in der Regel nicht beteiligt. Das gilt auch für die Corona-Testzentren. Nach meiner Kenntnis laufen die Rechnungen komplett zur RPD. Diese wiederum wird von der GKV bezahlt. Dabei geht es um die Kosten für Arzthonorare, für das nicht-ärztliche Personal, für Schutzmaterialien usw. Unser Petition ist, dass solche Strukturen tatsächlich von allen Nutzern und allen Kostenträgern refinanziert werden müssen.

Falls der Gesetzgeber an dem Vorhaben festhalten möchte, eine Personalreserve im Krisenfall schnell mobilisieren zu können, würden wir den Vorschlag unterstützen, der in NRW unterbreitet wurde, nämlich ein Freiwilligenregister mit der Option einzurichten, dass sich jeder Freiwillige -

Ärzte, Zahnärzte, Pfleger - dort eintragen lassen kann - Name, Adresse, Telefonnummer, Schwerpunkt, Fachgebiet - und die Behörden einen schnellen Zugriff darauf haben.

Ich möchte nun noch kurz zu dem gerade vorgelegten Entwurf einer Rechtsverordnung des BMG Stellung nehmen, mit denen die Corona-Tests geregelt und die Kassen verpflichtet werden sollen, die Kosten auch für die Testung symptomfreier Patienten zu übernehmen. Das hat zwar nicht unmittelbar mit dem Gesetzentwurf zu tun, betrifft aber die Gesundheitsämter unmittelbar und hat auch für die Teststrategie des Landes eine durchaus große Relevanz. Wir sind der Auffassung, dass es gut ist, dass die anspruchsberechtigten Personengruppen durchaus weit gefasst sind. Es ist gut so, dass auch symptomfreies Personal in Krankenhäusern bzw. in Pflegeeinrichtungen getestet werden kann.

In der Frage, ob es aber notwendig ist, in einem Risikogebiet, in dem einmalig vielleicht 50 Neuinfektionen je 100 000 Bewohner in einer Woche aufgetreten sind, stichprobenhaft den gesamten Landkreis durchzutesten, sind wir unsicher. Das ginge zumindest mit erheblichen Kosten einher und hätte mit Krankenbehandlung nach dem SGB V eigentlich nichts zu tun. Das ist Bevölkerungsschutz. Aber die Rechnung ginge auch hier zur GKV, und auch hier würde die PKV nicht beteiligt, was wir beklagen.

Führen wir uns einmal vor Augen, was das konkret heißt. Da ruft vielleicht der Schulleiter der IGS Roderbruch an und sagt: „Wir hatten einen Fall in der ersten Klasse. Wir erwarten vom Öffentlichen Gesundheitsdienst, von der GKV, dass das Lehrerkollegium durchgetestet wird, von dem bekanntlich niemand GKV-versichert ist. Das ist eine schwierige Situation. Auf jeden Fall müsste eine Vollerstattung aller Kosten durch den Bund erfolgen. Wenn die Sozialbeiträge unter 40 % bleiben sollen, ist das auch tatsächlich zu erwarten.“

Soweit mein Beitrag zu Artikel 1.

Artikel 2, 3 und 4 finden wir gut in der vorgelegten Form. Das muss nicht weiter kommentiert werden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte kurz auf Artikel 4 eingehen. Bei den kommunalen Spitzenverbänden besteht der Wunsch nach Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses. Ihre Stellungnahme lese ich so, dass Sie es für aus-

reichend halten würden, wenn die Beteiligten im Krankenhausplanungsausschuss eine Kopie des Bescheides erhielten. Verstehe ich das richtig, oder möchten auch Sie, dass der Krankenhausplanungsausschuss im Prinzip an der Beschlussfassung über die Änderung der Feststellungsbescheide beteiligt wird?

Dr. Eckart Galas: Ich hoffe, mich korrekt zu erinnern, dass wir in unserer Stellungnahme genau das gefordert haben, dass nämlich genau wie bei der Feststellung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms der Krankenhausplanungsausschuss auch beteiligt wird, wenn es darum geht, die Feststellungsbescheide zu ändern. Das halten wir unbedingt für geboten.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Meine Frage geht in die gleiche Richtung, hat aber einen anderen Schwerpunkt. Die kommunalen Spitzenverbände haben geschrieben, dass Feststellungsbescheidensänderungen auf den Zeitraum der Pandemie begrenzt sein sollen.

Dr. Eckart Galas: Das halten wir nicht für notwendig.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Das war meine Frage.

Dr. Eckart Galas: Wir halten eine Befristung nicht für notwendig, sondern wir wollen das generell ermöglichen.

Abg. **Sylvia Bruns** (FDP): Ich habe eine weitergehende Frage zu einem Thema, das Sie vorhin bereits angeschnitten haben. Mir geht es um den Referentenentwurf aus dem BMG. Darin ist eindeutig formuliert: Versicherte der GKV als auch Personen, die nicht GKV-versichert sind. - Das heißt, die GKV wird auch für alle PKV-Patienten die Testungen bezahlen. Haben Sie das Gefühl, dass in dieser Frage in Berlin noch irgendetwas in Bewegung ist? - Ich habe den Referentenentwurf vorliegen. Das soll innerhalb der nächsten Tage entschieden werden. Da wir die GKV ohnehin so stark belasten, erklärt sich mir inhaltlich nicht, warum die Kosten für die PKV-Patienten von der GKV übernommen werden sollen. Ist das nach Ihrer Einschätzung in Berlin noch im Gespräch?

Dr. Eckart Galas: Wir haben in Berlin in der Argumentation alles versucht, um deutlich zu machen, dass es nicht sein kann, dass die Testungen aus dem Gesundheitsfonds bezahlt werden. Zum einen ist dies Aufgabe der Länder - das ist Bevölkerungsschutz -, und zum anderen kann es nicht angehen, dass nicht GKV-Versicherte, also

gar nicht Versicherte oder PKV-Versicherte, davon profitieren. Ich habe wenig Hoffnung, dass Herr Spahn an der Stelle noch einmal umdenkt.

Pflegekammer Niedersachsen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 17

Anwesend:

- **Elisabeth Gleiß**

Elisabeth Gleiß: Erst einmal ganz herzlichen Dank dafür, dass die Pflegekammer Niedersachsen zur Anhörung zu diesem Gesetzentwurf eingeladen wurde. Wir sind zum ersten Mal zu einer solchen Anhörung eingeladen worden und würden uns freuen, wenn wir künftig bei einschlägigen Gesetzesänderungen wieder eingeladen würden.

Unser Anliegen wurde schon wiederholt vorgetragen. Es geht um Artikel 1 und die Einfügung eines neuen § 3 a in das NGöGD. Genauso, wie es bereits die Kassenärztliche Vereinigung bezüglich der Ärzteschaft angesprochen hat, verhält sich dies auch in der Pflege. Wir fordern, dass die Regelungen bezüglich einer Verpflichtung im Bereich der Heil- und Pflegeberufe gestrichen werden. Vielmehr befürworten auch wir ein Freiwilligenregister.

Vorhin wurde ein wenig sozusagen aus dem Leben vorgetragen. Das möchte auch ich jetzt einmal tun. Die Pflegekräfte haben eine Berufsethik. Sie haben berufsethische Grundsätze. Dazu zählt bei vielen Pflegekräften auch die Freiwilligkeit.

Wir hatten noch nie eine Pandemie, aber wir hatten schon viele Katastrophen. Immer dann erleben wir in der Pflege, dass sich Pflegekräfte freiwillig zum Einsatz melden. Mein Ausschuss in der Kammer bzw. die Ausschussmitglieder haben in den Pflegeeinrichtungen gefragt, wie eine Verpflichtung oder aber die Meldung von Freiwilligen beurteilt wird. Die Pflegekräfte haben geantwortet: Eine Verpflichtung wäre ein Affront gegen die Berufsgruppe Pflege. Die Möglichkeit einer freiwilligen Meldung hingegen bedeutet Wertschätzung und Vertrauen in diese Berufsgruppe.

Wir haben in der Pflege schon immer die Sorge, wie wir in die Einrichtungen genügend Fachkräfte bekommen können. Wir versuchen aus den verschiedensten Berufsverbänden und aus der

Kammer heraus, unsere Pflegekräfte zu motivieren. Wir versuchen, junge Menschen zu motivieren, in den Pflegeberuf einzusteigen. Wir gehen in die Fläche und stellen unseren Beruf vor.

Und: Die Pflege ist weiblich. Wir schauen in den Einrichtungen der Pflege, wie wir die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewährleisten bzw. fördern können.

Für den Fall, dass eine Verpflichtung seitens der Landesregierung ausgesprochen würde, frage ich mich zunächst einmal, wie die praktische Umsetzung gedacht ist. Wie gehen wir mit Pflegekräften um, die jetzt die Chance haben, erst um 7.30 Uhr zu beginnen und um 12 Uhr ihre Arbeit niederzulegen, um ihre Kinder betreuen? Wie will man Menschen verpflichten, vielleicht sogar über Tage in andere Einrichtungen zu gehen, die überhaupt nicht über die entsprechenden persönlichen Möglichkeiten verfügen? Das wäre ein Eingriff in die Persönlichkeitsrechte. Dies haben uns die Pflegekräfte zurückgemeldet. Dazu steht auch die Pflegekammer.

Deswegen wären wir sehr dankbar dafür, wenn wir uns über die Einrichtung eines Freiwilligenregisters unterhalten könnten. Wir haben uns natürlich schon Gedanken dazu gemacht. Es gibt schon ein Freiwilligenregister in der Pflegekammer. Dort haben sich peu à peu während der Pandemiephase Freiwillige gemeldet. Die Gesundheitsämter haben von uns, von der Kammer, die Nachricht bekommen, dass wir über ein Melderegister verfügen. Das ist auch allmählich angelaufen. Vier Gesundheitsämter haben sich gemeldet. Vorhin kam der Vorschlag, das auf die Regionen herunterzubrechen, damit nicht jemand etwa aus Lüneburg z. B. nach Südniedersachsen zum Einsatz muss, sondern man den Einsatz in der Region halten kann.

Das Freiwilligenregister ist die eine Seite. Uns hat sich aus der Praxis auch die Frage gestellt, wie man auf der anderen Seite Kooperationen zwischen den Einrichtungen in der Fläche bilden und sich gegenseitig aushelfen kann.

Das ist jetzt zwar nicht direkt Thema des Gesetzentwurfs, aber Sie sind auf die Schutzmaßnahmen eingegangen. Es hieß, dass alle einen guten Job gemacht haben. Alle machen noch einen guten Job! Die Explosion der Zahl der Corona-Fälle ohne Schutzausrüstung war das eine. Jetzt geht es jeden Tag um Corona-Schutz in den Einrich-

tungen. Es geht um die Vermeidung sozialer Isolation in den Pflegeheimen.

Ich habe das einmal ausgerechnet. Ich bin u. a. für ein Heim mit 78 Bewohnerplätzen zuständig. Die Besucherregelung mit Hygienekonzept, mit allem, was dazugehört, mit der Anleitung, wie ein Schutzkittel angezogen wird, wie er wieder abgelegt wird, ohne sich zu kontaminieren, die gesamten Mechanismen, die im Fall von Schutzquarantäne - wenn Menschen in Heime kommen, müssen sie 14 Tage in Quarantäne sein - getätigt werden, das nimmt bei uns die Arbeitsleistung einer Personalstelle ein.

Die Freiwilligkeit von Pflegepersonen und das Selbstverständnis, dass sie sich nicht in Gefahr begeben, wenn sie Pflegeleistung an Menschen erbringen - Sie wollen auch deshalb gesund bleiben, um niemanden zu infizieren -, sollte durchaus einmal Wertschätzung erfahren.

Vors. Abg. **Thomas Adasch** (CDU): Vielen Dank, Frau Gleiß für Ihre Ausführungen. Ich gehe davon aus, dass Wertschätzung für die Arbeit der Pflegekräfte bei allen Fraktionen besteht.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte Ihnen die gleiche Frage stellen, die ich vorhin bereits Herrn Barjenbruch gestellt habe. Ich habe große Sympathie für das, was in das NRW-Gesetz aufgenommen worden ist. In der Tat haben Sie Erfahrungen mit einem Freiwilligenregister. Vielleicht können Sie noch zwei Sätze dazu sagen, wie dort der Rücklauf ist. Ich frage das deshalb ganz deutlich, weil ich, wenn es um Freiwilligkeit geht, sehr häufig wahrnehme, dass sich die Menschen melden, die sich ohnehin - unabhängig davon, ob es ein Register gibt oder nicht - melden, die aufgrund ihres Berufsethos sagen: Ich will dort helfen. Ich habe etwas gelernt und will helfen.

Nur schwer ertragen kann ich, wenn sich bei einem solchen Freiwilligenregister etliche auf Kosten dieser Menschen ausruhen und sagen: Ich mache das nicht. Wenn - Entschuldigung, dass ich das so platt sage - zehn andere so doof sind, muss ich nicht der Elfte sein. - Welche Erkenntnisse haben Sie, wer sich so gemeldet hat? Kann man irgendwie sicherstellen, dass man alle Angehörigen der Berufsgruppe erfassen kann, selbst wenn sie, weil auf Freiwilligkeit abgestellt wird, nicht zur Arbeit verpflichtet werden können?

Elisabeth Gleiß: Natürlich gibt es entsprechende Möglichkeiten. In der Pflegekammer haben sich

142 Freiwillige gemeldet. Das alles ist erst peu à peu angelaufen, das alles in die Systeme einzupflegen. 19 Freiwillige wurden vermittelt, als das System stand. Aber auch vorher schon wurden Leute vermittelt. Dies sind die Zahlen der Pflegekammer.

Ich weiß, dass es auch Verbände gibt - Wohlfahrtsverbände, Berufsverbände -, die selbst so etwas Ähnliches wie ein Freiwilligenregister haben. Auch bei denen melden sich Leute.

Welche große Zahl käme wohl zusammen, wenn wir uns alle zusammenschließen und eine zentrale Stelle - das könnte das Freiwilligenregister in der Pflegekammer sein - schaffen würden? - Ich schätze, dann kämen 600 bis 800 Leute zusammen.

Wer meldet sich? Die Frage ist: Wer kann sich überhaupt freiwillig melden? - Das sind Pflegekräfte, die in Elternzeit, in Sonderurlaub oder in Mutterschutz sind oder die von dem Arbeitgeber, bei dem sie beschäftigt sind, freigestellt werden können. Das muss gewährleistet sein. Auf der einen Seite gab es Kliniken, die überlegt haben, ob sie Kurzarbeit anmelden müssen. Auf der anderen Seite haben Pflegeeinrichtungen Hilferufe losgelassen.

Auf Dauer ist das sicherlich immer schwierig. Bei jemandem, der nicht bereit ist, etwa von Lüneburg nach Hildesheim zu fahren, um dort vielleicht für zehn Tage Menschen wegen COVID-19 zu versorgen, bei jemandem, der zuhause drei Kinder hat und nicht weiß, wie er das organisieren soll, ist klar, dass er sich nicht freiwillig meldet. Eine solche Person möchte ich auch nicht verpflichten. Daraus würde dann, wenn nicht Herzblut mit dabei ist, auch nichts Gutes.

Ich erlebe aber Pflegekräfte, die sich mit Herzblut melden. Ich hatte neulich den Fall einer Lehrerin, die früher Krankenschwester im Klinikum war. Es hat kein Unterricht stattgefunden, die Lehrerin war zu Hause, sie hat dann mit der Landesschulbehörde gesprochen und ist bei uns eingesprungen. Wie toll! So etwas muss man nutzen. Daraus kann etwas erwachsen. Wir müssen uns aber Gedanken machen, wie wir zusammenarbeiten können.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich freue mich darüber, dass seitens der Pflegekammer heute viel von Freiwilligkeit gesprochen wurde.

Meine Frage geht in die gleiche Richtung wie die Frage von Herrn Schwarz. Wir haben einen Pflegegenotstand, und es fehlt ohnehin überall an Fachpersonal. Wie hoch schätzen Sie überhaupt das Potenzial an Pflegekräften, die in einem gewissen Bereich, beispielsweise in einem Testzentrum, eingesetzt werden können? Denn das Personal ist in einem Pflegeheim oder in einem Krankenhaus beschäftigt und dort wahrscheinlich unabkömmlich.

Meine zweite Frage schließt an Ihre Abschlussaussage an. Wäre es nicht gefährliche Pflege, wenn man Menschen zwangsverpflichtet an einem Ort zu arbeiten, der kritisch ist - wo beispielsweise COVID-19-Kranke zu behandeln und zu pflegen sind -, sofern die Betroffenen denn überhaupt dort erscheinen?

Elisabeth Gleiß: Gefährliche Pflege? - Das sehe ich so nicht, wenn wir von Pflegefachkräften sprechen. Wir sind dazu da, die Menschen zu versorgen. Sie haben das in einen Bezug zu Zwangsverpflichtungen gebracht. Für mich ist Pflege manches Mal gefährlich und manches Mal nicht. Wir haben uns diesen Beruf aber bewusst ausgesucht.

Zu dem Potenzial kann ich Ihnen nicht irgendwelche Schätzungen geben. Wir müssen einfach schauen, wie wir in Zukunft Daten erheben können.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Der Kollege Schwarz hat Sie bereits nach Ihren ersten Erfahrungen mit einem Freiwilligenregister, das Sie aufgebaut haben, gefragt. Wie sollte das zukünftig organisiert werden, sollte man diesen Weg gehen? Wäre es ein Weg, die Pflegekammer damit zu beauftragen?

Ansonsten treibt uns generell im Bereich der Pflege das Thema „Attraktivität der Pflege“ um. Wie ist Ihre Einschätzung für den Fall, dass es zu einer Dienstverpflichtung käme? Könnte das Menschen aus diesen Beruf heraustreiben? Könnte es eventuell den Beruf der Pflege unattraktiver machen, wenn die Aussicht bestünde, eventuell dienstverpflichtet zu werden? Nach § 28 des Katastrophenschutzgesetzes ist das ohnehin schon grundsätzlich möglich. Hier würde das noch einmal zugespielt.

Elisabeth Gleiß: Zu Ihrer ersten Frage. Natürlich wäre es schön, wenn das Land uns als Kammer damit beauftragen würde, ein Freiwilligenregister

einzurichten, und uns dabei auch unterstützen würde und die Pflegeverbände zusammenarbeiten würden, um das gemeinsam auf die Beine zu stellen.

Ihre zweite Frage hatte ich eingangs bereits angesprochen. Ich glaube schon, dass auch die Attraktivität etwas damit zu tun hat. Wenn Angehörige einer Berufsgruppe im Hinterkopf haben, dass es sein kann, dass sie irgendwann in ihren Persönlichkeitsrechten eminent eingeschränkt werden könnten, ist das - das gilt auch für die Pflege - nicht gerade förderlich.

Wir versuchen doch mit allen Mitteln, den Menschen zu sagen, dass Pflege ein toller Beruf ist. Wir leiden doch gerade darunter, dass oft im Zusammenhang mit unserem Beruf auf die Tränen-drüse gedrückt wird. Das ist aber nicht so. Ich brenne weiterhin für den Pflegeberuf, und das will ich auch in die Fläche tragen. Natürlich gibt es Menschen, die sich dann Gedanken machen und sich fragen würden, ob sie, wenn sie diesen Beruf ausüben, so etwas wie ein Bundeswehrosoldat wären und ausrücken müssten, wenn sie die Order dazu bekämen. Ich glaube sicher, dass das gerade bei jungen Menschen der Fall wäre.

Verband der Ersatzkassen e. V., Landesvertretung Niedersachsen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 18

Anwesend:

- Jörg Niemann

Jörg Niemann: Ich spreche hier für die großen bundesweiten Krankenkassen wie Barmer, Techniker Krankenkasse, DAK. Bei aller Zufriedenheit über den zumindest bisher insgesamt glimpflichen Verlauf der Pandemie in Deutschland sollten wir bedenken, dass wir auch glückliche Umstände hatten.

Ich war relativ früh in einem Jour fixe im Sozialministerium, in dem eine E-Mail aus Italien nach der dortigen katastrophalen Lage einging: Tut alles! Bereitet euch vor, fährt die Krankenhäuser herunter! Macht alles, damit ihr vorbereitet seid! - Das heißt, wir hatten hier in Deutschland mehrere Wochen Vorsprung gegenüber anderen Ländern. Deswegen konnten wir uns den einen oder anderen Fehler, die eine oder andere Schwäche oder auch strukturelle Defizite leisten.

Bei aller Zufriedenheit bitte ich Sie, für Ihre Entscheidungen wirklich zu bedenken, dass der Verlauf bei uns günstig war.

Ich verstehe das so, dass dieser Gesetzentwurf für eine Situation geschaffen wird, in der es nicht so ist, sondern in der man ganz schnell handeln muss. Wir hatten großes Glück. Die freigelassenen Kapazitäten der Krankenhäuser wurden weitgehend nicht benötigt. Die Tatsache, dass sich eine große Anzahl von Ärzten nicht mehr an der Versorgung beteiligt hat, ging mit der Angst der Patienten konform, Arztpraxen aufzusuchen. Hätte es aber ein großes Fallaufkommen gegeben, dann hätten wir große Schwierigkeiten gehabt, und dann hätte es möglicherweise Klarheit - durch eine Anordnung des Landes - geben müssen, wer was macht.

Wir sind der Meinung - ich habe Ihnen das auch bereits schriftlich übermittelt -, dass eine ausschließlich auf freiwilliger Basis organisierte Struktur funktionieren kann, wenn die Dinge nicht so dramatisch sind. In dem Moment aber, in dem es richtig schwierig wird, in dem man schnell handeln muss, ist eine allein freiwillige Struktur aus unserer Sicht nicht ausreichend. Wir halten es für richtig, dass sich das Land Möglichkeiten schafft, in einer solchen Situation gezielter vorzugehen und gezieltere Strukturen zu schaffen, um in einem wirklichen Notfall ein verbindliches Krisenmanagement zu gewährleisten.

Ich erinnere mich noch sehr genau an Absprachen und Abstimmungen in ersten Runden Anfang April, als alle davon ausgingen, zu Ostern werde eine ganz dramatische Lage kommen, die das Gesundheitssystem überfordern werde. Gleichzeitig fuhr niemand in Deutschland mehr in Urlaub, sodass alle Patienten zu Hause waren. Eine dramatische Lage, ein erwartetes hohes Fallaufkommen.

Deswegen haben wir diskutiert, ob es möglich ist, den niedergelassenen Ärzten den Urlaub zu streichen. Üblicherweise ist zu Ostern die Hälfte der Ärzte nicht da, und die Hälfte der Bevölkerung ist nicht da. Das passt alles. Das war dieses Mal anders.

Die Antwort der Kassenärztlichen Vereinigung - es geht nicht darum, im Nachhinein umfassende Kritik zu äußern; es geht nur darum, klare, saubere und funktionsfähige Strukturen für die Zukunft zu schaffen - lautete: Wir können niemanden zwingen. Wir können nicht anweisen. Wir sind auf

freiwilliges Mitmachen angewiesen. Wir können nur appellieren.

In dem Gesetzentwurf geht es darum, für den Fall, dass man wirkliche Probleme hat, eine klare Struktur zu schaffen. Deswegen befürworten wir die vorgesehene Regelung, um es dem Land zu ermöglichen, ein verbindlicheres und noch strukturierteres Krisenmanagement zu organisieren.

Wir haben in unserer schriftlichen Stellungnahme zu vier Artikeln Stellung bezogen.

In Artikel 2 geht es uns um § 7 a. Diese Regelung betrifft die Frage der Investitionsfinanzierung für Pflegeeinrichtungen. Wir halten es für gut und richtig, dass das Land dies so vorsieht. Im Übrigen muss man auch einmal sagen, dass dieses Gesundheitswesen außerordentlich zur Stabilität auch der wirtschaftlichen Entwicklung beiträgt, indem für sehr viele Berufsgruppen und Leistungserbringer Schutzschirme aufgespannt wurden - für Ärzte, für den gesamten Bereich der Pflege, die weiterhin, auch ohne zu arbeiten, ihre Vergütung weiter erhalten haben. Das ist eine enorme Leistung dieses Gesundheitswesens. Von daher halten wir es für richtig, dass das Land die Investitionskosten übernehmen will.

Wir weisen auf zwei Punkte hin: Hier sind Kürzungen von 10 % im ambulanten Bereich vorgesehen und ein Inkrafttreten erst dann, wenn der Umsatzausfall mindestens 10 % beträgt. Wir empfehlen, keine Kürzungen vorzunehmen, sondern das zu bezahlen, was man auch sonst bezahlt hätte. So ist das auch im Bereich der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung.

Redaktionell haben wir darauf hingewiesen, dass aus unserer Sicht der Hinweis auf § 150 Abs. 1 SGB IX nicht ganz passend ist. Es geht hier wohl um § 150 Abs. 2, nämlich um Einnahmeausfälle.

Zu Artikel 3 - Änderung des § 2 Abs. 8 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG) - möchten wir darauf hinweisen, dass es klug sein könnte, die Möglichkeit der Kurzzeitpflege in Krankenhäusern schon hier zu bedenken und insofern eine Gültigkeit des NuWG für Krankenhäuser dann vorzusehen, wenn sie Pflege erbringen.

Es hat sich bestätigt, was wir vorher schon wussten, nämlich dass es durchaus schwierig war, Kurzzeitpflege zu organisieren. Eine Überlegung der Ministerin, die wir teilen, ist, mit Modellvorhaben Krankenhäuser an der Kurzzeitpflege zu be-

teiligen. Gerade in kleineren Häusern gibt es erhebliche Kapazitäten. Wir regen an, dies einmal zu prüfen und eine entsprechende Regelung aufzunehmen.

Zu der in Artikel 4 vorgesehenen Änderung des § 4 Abs. 7 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes - Ergänzung des Feststellungsbescheides zu Versorgungsaufträgen durch Nebenbestimmungen - sprechen wir uns ausdrücklich dafür aus, dies zu ermöglichen.

Gerade im Fall einer Pandemie ist es wichtig zu wissen, welches Krankenhaus mit welchem Leistungsspektrum zur Verfügung steht und welches Krankenhaus welchen Beitrag erbringen kann, um dann gezielter die Kapazitäten zu steuern und festzulegen, wer was mit welcher Versorgungsstufe macht. Das kann man durch Ergänzung des Feststellungsbescheides um Nebenbestimmungen erreichen. Wir unterstützen dies ausdrücklich und sind auch der Meinung, dass eine solche Regelung auch außerhalb von Pandemiezeiten möglich sein sollte. Denn durch solche gezielten Ergänzungen bekommt das Land die Möglichkeit, den Versorgungsauftrag näher zu bestimmen und damit die Krankenhausplanung aktiver, verbindlicher und gezielter zu gestalten.

Wir halten die Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses in dieser Frage für notwendig und richtig. Das haben wir auch in der Pandemie gehabt, und wir haben es geschafft, in wenigen Tagen Regelungen zu finden. Wir halten es für unbedingt richtig, dass der Planungsausschuss beteiligt wird.

Abg. Uwe Schwarz (SPD): An Sie die gleiche Frage wie an Herrn Dr. Galas, was den Feststellungsbescheid und die nachträgliche Korrektur betrifft. Sie waren ja schon anwesend, als die kommunalen Spitzenverbände vorgetragen haben. Da gibt es eine leichte Differenz. Hier geht es um die Korrektur des Feststellungsbescheides ohne Begrenzung. Die kommunalen Spitzenverbände sagen ja: mit Begrenzung. - Können Sie vielleicht noch das eine oder andere Argument liefern, warum Ihre Position die richtige ist?

Jörg Niemann: Wir halten die Regelung ohne Begrenzung deshalb für richtig, weil sich eine Krankenhausplanung, bei der man lediglich sagt, dass ein Krankenhaus da sein und Leistung erbringen darf, im Grunde überholt hat. Man braucht klarere Regelungen, was welches Krankenhaus tun kann, um dann Krankenhäuser zu

steuern, die beispielsweise einem hohen Versorgungsgrad angehören, also Schwerpunktversorgung betreiben, und Krankenhäuser, die lediglich die Regelversorgung übernehmen.

Für die Patienten muss Sicherheit darüber herrschen, was sie in dem einzelnen Krankenhaus sicher an Behandlung erwarten können. Solche Dinge kann man mit Nebenbestimmungen regeln. Damit werden das Land und die Planungsbehörde überhaupt erst in die Lage versetzt, Krankenhausplanung gezielter zu betreiben. Deswegen halten wir das für richtig.

Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 16

Anwesend:

- **Birgit Eckhardt** (Vorsitzende)
- **Martin Fischer** (Geschäftsführer)

Birgit Eckhardt: Auch wir von der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG FW) begrüßen den Gesetzentwurf, auch mit Blick darauf, dass wir uns nicht sicher sein können, dass es in Zukunft keine zweite oder dritte Welle gibt.

Der Ausbruch der Corona-Pandemie hat nicht nur das gesamte Gesundheitswesen vor große Herausforderungen gestellt, sondern auch die sozialen Dienste und Einrichtungen waren sehr betroffen. Beispielsweise sind der Aufnahmestopp in den stationären Einrichtungen - darauf gehe ich später noch ein - und die Schließung der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen zu nennen, aber auch alle anderen Bereiche der Daseinsvorsorge. Zum Beispiel waren die Tafeln nicht mehr in der Lage, Lebensmittel an die bedürftigen Menschen auszuliefern. Das hat - auch wenn es in der Öffentlichkeit nicht immer wahrgenommen worden ist - durchaus dramatische Folgen gezeitigt.

Die ambulanten Pflegedienste haben vor besonderen Herausforderungen gestanden, und zwar nicht nur in der Form, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Haushalte mit wirklich schwierigen Situationen gehen mussten. Sondern wir haben dort auch die Erfahrung gemacht, dass es in den ersten Wochen erhebliche Umsatzeinbußen gegeben hat, weil die Familien Sorge hatten,

Pflegekräfte - oft ohne Schutzkleidung; sie stand schlicht nicht zur Verfügung - in die Haushalte zu lassen. Tagespflegeeinrichtungen wurden geschlossen. Es hat einige Wochen gedauert, bis wieder so etwas wie ein normaler Betrieb bestand.

Ich habe es schon erwähnt: Gerade in den ersten Wochen war die Beschaffung von Schutzkleidung und Schutzmasken durch einen geradezu mafiosen Markt beeinträchtigt; auch das Land hat diese Erfahrung gemacht. Das war auch für die Freie Wohlfahrtspflege eine große Herausforderung. Die Beschaffungen im notwendigen Maße waren an der Stelle überhaupt nicht möglich.

Nicht selten waren wir als Verbände - auch das wissen wir alle - in der Situation, dass wir uns aufgrund der Geschwindigkeit des Geschehens mindestens wöchentlich - am Anfang fast täglich - auf neue Verordnungslagen einstellen mussten, die auch den Einrichtungen und Trägern nicht nur vermittelt, sondern von diesen auch umgesetzt werden müssen.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir den Blick in die Zukunft ausdrücklich, der mit diesem Gesetzentwurf genommen wird.

Außerdem will ich den Blick auf die Pflege- und Betreuungskräfte lenken, die sich wirklich über die Maßen - auch unter Hintanstellung aller eigenen Bedenken, z. B. sich zu infizieren - engagiert haben. Sie haben zum Teil - ich denke auch an die Einrichtungen der Eingliederungshilfe - mit den Menschen, die in den Wohnheimen quasi eingeschlossen waren, mit hohem Engagement 72-Stunden-Dienste geschoben, um die Versorgung aufrechtzuerhalten. Das hat viel Stress und eine große Belastung mit sich gebracht, oft bis an die Grenzen der Belastbarkeit - und das oft auch in Verbindung mit einem Mangel an Schutzausrüstung, was an einzelnen Stellen zu den entsprechenden Infektionsgeschehen führte, weil das Testen noch nicht Standard war.

Grundsätzlich begrüßen wir den Gesetzentwurf. Unsere schriftliche Stellungnahme liegt Ihnen vor. Deswegen will ich nur ansatzweise auf die Themen eingehen, die wir darin aufgerufen haben.

Zunächst zu Artikel 2: Wir begrüßen grundsätzlich, dass die Landesregierung die Corona-bedingten Ausfälle der Investitionsfolgekosten durch eine Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes kompensieren möchte. Allerdings bedau-

ern wir es sehr, dass der Bereich der stationären Pflege nicht mit erfasst ist.

Tatsache ist, dass wir als Folge der Corona-Pandemie im Bereich der stationären Pflege - das ist das stärkste Segment im Bereich der Pflege - ein wirklich deutliches Absinken der Belegung erlebt haben und erleben. Das hat erstens mit dem zurückliegenden Aufnahmestopp und mit den Quarantänebestimmungen für Neuaufnahmen zu tun. Wir nehmen wahr, dass viele Menschen, die zu pflegende Angehörige haben, im Hinblick auf das noch gegebene Pandemiegeschehen und auch zukünftig nicht auszuschließende Geschehen ihre Angehörigen nicht in die Einrichtungen geben oder damit zögern. Deswegen gehen wir davon aus, dass sich diese Entwicklung verstetigen und möglicherweise auch verstärken wird. An dieser Stelle sprechen wir von existenziellen Bedrohungen für die Einrichtungen. Das muss man ganz klar sagen!

Die LAG FW fordert daher dringend, dass die pandemiebedingt ausgefallenen Einnahmen zur Deckung von Investitionskosten refinanziert werden. Dies sollte - das ist unser Vorschlag - durch die Aufnahme eines weiteren Absatzes in § 7 a berücksichtigt werden. Einen Formulierungsvorschlag dazu haben wir vorgelegt:

„Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen erhalten Zuschüsse in Höhe der Aufwendungen nach § 8 für die Zeit der Corona-Pandemie.“

Wir gehen in unserer schriftlichen Stellungnahme des Weiteren darauf ein, dass wir Änderungsbedarfe im Bereich der Anzeigepflicht nach § 150 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB XI sehen. Die Expertinnen und Experten warnen an der Stelle vor einem unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand. Auch das müssen wir mit in den Blick nehmen. Auch das ist bereits jetzt Alltag, wenn wir über Entschädigungsleistungen sprechen, dass die Träger mit einem wirklich sehr hohen Verwaltungsaufwand konfrontiert sind.

Ein weiterer Punkt: Nach § 7 a Abs. 4 soll die Anspruchsvoraussetzung zur Refinanzierung grundsätzlich erst bei einer Leistungseinschränkung ab 10 % gewährt werden. Herr Niemann vom Verband der Ersatzkassen ist darauf eingegangen. Hier stimmen wir der Forderung des Verbandes der Ersatzkassen ausdrücklich zu. Für diese 10%-Grenze sehen wir keinen sachlichen Grund; sie ist für uns nicht nachvollziehbar.

Wir sind ferner der Auffassung, dass die ambulanten Dienste und auch die Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege entsprechend behandelt werden sollten.

Zum Abschluss will ich noch darauf hinweisen, dass die Herausforderungen durch nachfolgende Infektionsgeschehen nicht zulasten der Pflegekräfte gehen dürfen.

Erstens ist die Beschaffung der notwendigen Schutzausrüstung nach wie vor ein Thema. Unsere Erwartung, unsere Forderung an das Land ist, dass es mittels einer Bevorratung eine Verfügbarkeit von Schutzausrüstung gewährleistet, möglichst an mehreren Standorten in Niedersachsen, also dezentral. Auch in dieser Hinsicht benötigen wir funktionsfähige Strukturen. Die Situation zu Beginn der Pandemie, dass alle Akteure, die diese Ausrüstungen benötigten, auf einem wirklich mehr als undurchsichtigen Markt versucht haben - zum Teil zu Wucherpreisen -, an die notwendige Schutzausrüstung und an die Masken heranzukommen - ich sehe viele hier nicken; fast jeder von uns kann Geschichten dazu aus eigener Erfahrung erzählen -, darf sich nicht wiederholen. Natürlich sind dabei alle Sektoren der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung im gleichen Maße zu berücksichtigen. Ich will dazu beispielsweise den Blick auf die Eingliederungshilfe lenken. Das ist ein Bereich gewesen, der diese Dinge praktisch bis zum Ende der akuten Krise nicht zur Verfügung hatte. Der Schutz muss bei präventiven Überlegungen handlungsleitend sein, um funktionsfähige Strukturen aufrechtzuerhalten.

Ich hatte am Anfang gesagt, dass die Pflegekräfte über die Maßen engagiert waren. Auch wir als Verbände haben die Situation gehabt, dass sich Pflegekräfte bei uns mit der Frage gemeldet haben, ob wir sie benötigen. Wir haben nicht den Eindruck, dass wir an dieser Stelle eine Dienstverpflichtung brauchen. Wir sind der Auffassung, dass sie kontraproduktiv wäre. Die Wertschätzung, die der Pflegeberuf im Augenblick ein Stück weit in der öffentlichen Wahrnehmung erfährt, sollten wir an der Stelle nicht aufs Spiel setzen. Das will ich ganz deutlich sagen.

Prävention bedeutet aus unserer Sicht aber auch, eine Strategie für Tests zu fahren, die sich nicht unbedingt nur an Krankheitssymptomen orientiert. Wir sehen, dass die Pandemie nicht vorüber ist. Die vergangenen Tage haben genügend Geschehen an verschiedenen Standorten zu Tage gebracht. Wir haben auch gesehen - auch das ist

medial gegangen -, dass in manchen Pflegeheimen Geschäftsführungen aus eigener Initiative Testungen durchgeführt haben. Damit konnten Infektionen nachgewiesen werden, und es war möglich, die Durchseuchung der Einrichtung zu verhindern. Auch an dieser Stelle brauchen wir unbedingt eine präventive Strategie.

Ein anderes Thema, das mir am Herzen liegt, betrifft die Pflegebedürftigen mit kognitiven Einschränkungen, also die demenzerkrankten Menschen, aber auch die Menschen mit Behinderungen. In den Einrichtungen haben wir in den vergangenen Wochen durchaus dramatische Entwicklungen bei den Menschen wahrgenommen, die mit den veränderten Strukturen einfach nicht klargeworden sind. Auch hierfür brauchen wir eine präventive Strategie, mit der sichergestellt wird, dass diese Menschen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können.

Das Handeln muss vom Gedanken des Schutzes der vulnerablen Gruppen geleitet werden. Uns ist durchaus bewusst, wenn wir an die Zukunft denken, dass es keine 100-prozentige Sicherheit auf der einen oder anderen Seite geben wird. Wir werden mit dieser Pandemie - und sicherlich auch mit Pandemiegeschehen in der Zukunft - leben müssen und müssen die verschiedenen Aspekte gut gegeneinander abwägen: Die Fragen rund um das Besuchsrecht und die Öffnung von Einrichtungen zeigen das sehr deutlich.

Aber wir sind auch im Bereich der Prävention gefordert, wirksame Konzepte aufzustellen, um die Berufsgruppen, die wir so dringend brauchen und die sich über die Maßnahmen engagiert haben, an Bord zu halten.

In dem Zusammenhang möchte ich den Pflegebonus erwähnen, der Ausdruck der Wertschätzung für das Engagement der Pflegekräfte ist und auf der Bundesebene auf den Weg gebracht worden ist. Das begrüßen wir ausdrücklich. Zur Finanzierung ist jetzt vorgesehen, dass die vollzeitbeschäftigten Pflegefachkräfte 1 000 Euro von den Pflegekassen erhalten, weitere 500 Euro werden auf der Ebene der Länder und der Arbeitgeber getragen. Es gibt einige Bundesländer - auch Bayern -, die die gesellschaftliche Verpflichtung, den Pflegekräften Anerkennung zu zollen, erkannt haben und diese 500 Euro vollumfänglich übernehmen. Wir wissen, dass die niedersächsische Sozialministerin auch so vorgehen will und diese Position in den Nachtragshaushalt eingestellt hat. An dieser Stelle möchte ich Sie bitten,

das zu unterstützen. Es ist uns ein großes Anliegen, dass die Pflegekräfte die entsprechende gesellschaftliche Anerkennung erhalten und die Einrichtungen, die im Augenblick finanziell stark „gebeutelt“ sind, nicht auch noch diesen Beitrag leisten müssen.

So weit unsere Stellungnahme.

Abg. **Guidrun Pieper** (CDU): Frau Eckhardt, wie Sie treffend bemerkt haben: Mit diesem Gesetzesentwurf wollen wir den Blick in die Zukunft wagen. Wir alle haben natürlich noch überhaupt keine Erfahrungen mit den Auswirkungen einer Pandemie und müssen jetzt nachsteuern. Zu Recht haben Sie - wie auch andere Anzuhörende - die Mängel bei der Bevorratung von Schutzausrüstung kritisiert. Insofern werden Sie sicherlich begrüßen, dass der Bund mit dem zusätzlichen Paket unter den Nrn. 52 und 54 vermerkt hat, dass er eine entsprechende Bevorratung organisieren und die Länder dabei unterstützen will.

Ich habe noch eine Frage zu den Tafeln. Uns alle hat es umgetrieben, dass sie die Verteilung nicht mehr aufrechterhalten konnten. Der Hintergrund ist, dass dort oftmals Ehrenamtliche tätig sind, die so alt sind, dass sie einer Risikogruppe zuzurechnen sind. Ich weiß, oftmals haben daraufhin junge Menschen vor Ort deren Aufgaben übernommen. Nun muss man den Blick in die Zukunft wagen. Haben Sie bereits eine Idee entwickelt, wie man seitens der LAG der Freien Wohlfahrtspflege einen Freiwilligenpool für einen solchen Fall aufbauen könnte, um gerade den Hilfsbedürftigen Unterstützung gewähren zu können? Haben Sie dazu schon Überlegungen angestellt?

Birgit Eckhardt: Genau wie Sie sind wir dabei, derartige Überlegungen anzustellen. Der Punkt, den Sie ansprechen, ist eines der Themen. Auch auf der Landesebene gibt es Überlegungen, eine Ehrenamtsstrategie auf den Weg zu bringen. Das berührt diesen Bereich. Wir haben jetzt die Erfahrung gemacht, dass sehr viele junge Leute bereit waren, etwas zu tun. Die Alltagshilfen für ältere Menschen, die eine Zeit lang die Wohnungen nicht verlassen und auch nicht einkaufen konnten, waren ein Thema. Wir müssen diesen Personenkreis - da sind wir uns einig - auf jeden Fall aktivieren und motivieren.

Hierfür braucht es in Zukunft eine Kultur gesellschaftlicher Anerkennung, um diese hilfsbereiten Menschen zu binden. Wir machen uns aber auch Gedanken z. B. über digitale Formate; denn wenn

man an jüngere Menschen denkt, wird es mit dem klassischen Ehrenamt sicherlich nicht dauerhaft funktionieren. Dazu sind wir auch schon beim Wirtschaftsministerium mit der Bitte vorstellig geworden, dass wir im Digitalpakt vielleicht berücksichtigt werden - denn es kann ja auch um Dinge wie App-Entwicklungen gehen -, was aber nicht positiv beschieden worden ist. Aber daran arbeiten wir.

Ärztammer Niedersachsen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 8

Anwesend:

- **Dr. Martina Wenker** (Präsidentin)
- **Svenja Nolting** (Justiziarin)

Dr. Martina Wenker: Wie Sie sich sicherlich vorstellen können, tragen wir ausschließlich zu Artikel 1 § 3 a des Gesetzentwurfs vor, also zur sogenannten Zwangsrekrutierung; so haben wir diese Maßnahme genannt. Deswegen können wir uns kurzfassen. Ich habe das Glück und die Möglichkeit, dass ich - Sie haben unsere schriftliche Stellungnahme bereits erhalten, und sicherlich können Sie sich vorstellen, was ich zu dem Thema mündlich sagen würde - auf einige Wortbeiträge von Ihnen eingehen kann.

Die wichtigste Frage von Ihnen war aus meiner Sicht zu Recht - diese habe ich mir auch zu Herzen genommen -: Warum hat es Ärzte und Ärztinnen gegeben, die in der ersten Hochphase der Pandemie einfach ihre Praxis geschlossen und nicht mehr mitgearbeitet haben?

Eine solche Pandemie haben wir alle noch nicht erlebt. Sie war eine ungeheure Belastung für alle Menschen. Wir alle haben die Bilder aus China und Italien vor Augen. In Italien hat es eine ungeheuer hohe Sterbequote auch unter den Angehörigen der Gesundheitsfachberufe gegeben. Wir haben auch die Bilder aus Spanien gesehen. Das war eine starke, auch seelische Vorbelastung für alle in den Gesundheitsfachberufen. Wenn ich Ihnen sage, dass in Niedersachsen von den knapp 8 Millionen Einwohnern derzeit 0,14 % der Bevölkerung - das sind etwa 11 000 - mit dem Virus infiziert, genesen oder gestorben sind, aber nach Angaben des Robert Koch-Instituts 12 % der Mitarbeiter im Gesundheitswesen infiziert, genesen oder gestorben sind, dann wird deutlich, dass die Angst der Kolleginnen und Kollegen

mehr als berechtigt ist - auch wegen der fehlenden Schutzausrüstung; wir haben darüber gesprochen.

Ich darf Ihnen drei konkrete Beispiele nennen.

Ein Arzt hat sich mit COVID-19 angesteckt. Er wurde drei Wochen lang auf Bauchlage beatmet. Er ist jetzt wieder wach, er ist extubiert und liegt im Moment an der Dialyse. Er wird nicht wieder arbeiten können. Er gilt als genesen, ist aber nicht gesund.

Ein anderer Kollege, der durchaus in der Lage gewesen wäre, zu arbeiten, hat mich angerufen und mir berichtet, dass er eine krebserkrankte Frau zu Hause habe, die er pflege. Er fragte, was er machen solle. Wenn er sich bei der Arbeit infiziert, nach Hause kommt, die Frau ansteckt und sie stirbt, dann ist das doch eine entsetzliche seelische Belastung.

Ein dritter Fall: Der Kollege hat eine große Familie. Da sind gerade drei Enkelkinder hinzugekommen, und die Schwiegermutter wird zu Hause gepflegt. Daraufhin sagte seine Ehefrau: Pass mal auf, ab jetzt schläfst du oben unter dem Dach im Gästezimmer! Du bleibst unten von uns weg; denn du könntest uns alle anstecken.

Was macht so etwas mit uns Mitarbeitenden im Gesundheitswesen?

Zum Thema Wertschätzung: Wir haben im deutschen Durchschnitt und auch in Niedersachsen deutlich bessere Zahlen als in Nordrhein-Westfalen, was die Infektionsquoten angeht. Hier in Niedersachsen haben wir es hervorragend geschafft. Und bei diesem auch psychologischen Druck, unter dem alle Mitarbeitenden im Gesundheitswesen arbeiten, heißt es jetzt als „Dank“, als Zeichen der „Wertschätzung“: Sie werden zwangsverpflichtet!

Lassen Sie mich den Blick auf einen weiteren Aspekt lenken: Ich gehe davon aus, dass es eine zweite und eine dritte Welle geben wird. Es wäre für mich eher ungewöhnlich, wenn es sie nicht gäbe. Wir brauchen also auch weiterhin Personal im Gesundheitswesen - bei Pflegenotstand und Ärztemangel -, das engagiert arbeitet. Dieses Personal brauchen wir nicht nur für die Behandlung der COVID-19-Patienten, sondern - auch darauf wurde heute schon mehrmals hingewiesen - auch für die Behandlung von Patienten mit anderen Krankheiten, denn die haben keine Pause gemacht haben. Wir haben schon jetzt große Lü-

cken in der Versorgung der Regelpatienten. Auch dafür brauchen wir Personal.

Deswegen: Lassen Sie mich für das Freiwilligenregister werben! Herr Barjenbruch hat es angesprochen. Mit einem Mausclick kann ich tagesaktuell für die gesamte Ärzteschaft die Spezialisierungen abrufen. Man kann, wenn ein Arzt am Beatmungsgerät fehlt, doch keinen Psychiater hinschicken! Dorthin muss ein Anästhesist geschickt werden; er muss ja wenigstens das Gerät bedienen können.

Ich kann also erstens nach der Qualifikation schauen. Jeder Arzt muss bei uns alle Qualifikationen, die er erworben hat, melden. Zweitens kann ich prüfen, in welcher Region welche Leute gebraucht werden. Es hilft nicht weiter, wenn in Lingen jemand vorhanden ist, dessen Qualifikation im Harz gebraucht wird.

Wir können an der Stelle also etwas unternehmen. Als wir gemeinsam mit der KV den Aufruf an Ruheständler aus den Gesundheitsberufen gestartet hatten, hat sich auch ein durchaus reizender 84-jähriger Kollege gemeldet und dann Abstriche genommen. Das ist toll, aber - auch dazu kam eine Frage - ich würde die Kolleginnen und Kollegen ein bisschen risikogruppenadaptiert einsetzen. Wir müssen ja nicht jeden unmittelbar ans Patientenbett stellen. Ich kann mir z. B. vorstellen, dass Kolleginnen und Kollegen im Ruhestand in den Gesundheitsämtern aktiv werden und in der gesamten Quarantänediskussion helfen und Anrufe tätigen; denn es gibt ja auch neben dem Patientenbett weitere Betätigungsfelder.

Die Hilfsbereitschaft ist groß, und sie wird auch groß bleiben. Aber sie wird umso größer bleiben, je weniger Zwang ausgeübt wird und je mehr wir uns um das Prinzip der Freiwilligkeit bemühen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Zum Freiwilligenregister, zur Dienstverpflichtung usw. haben Sie alles gesagt. Darauf brauche ich wohl nicht mehr einzugehen. Das haben wir schon Anfang der Woche besprochen.

Ich möchte kurz auf ein mittelbares Thema kommen. Nach wie vor ist geregelt, dass 25 % der Intensivbetten für COVID-19-Patienten freigehalten werden müssen. Auch mit Blick in die Zukunft: Halten Sie diese Regelung heute noch für sinnvoll? Oder können Sie sich vorstellen, diesen Anteil zu reduzieren und sich dazu zu verpflichten, innerhalb von drei oder vier Tagen - das leitet sich

aus der durchschnittlichen Verweildauer ab - eine entsprechende Freilegung der Intensivbetten, die erforderlich sind, wieder zu erreichen?

Dr. Martina Wenker: Eine solche Regelung müssen wir unbedingt anstreben. Ich hatte vorhin gesagt, dass die anderen Krankheiten keine Pause machen. Das ist so! Schon jetzt kommen Patienten mit unklaren Lungenrundherden zu uns, die jetzt thorakotomiert werden müssen. Aus Erfahrung weiß ich, dass sie nach zwei oder drei Tagen die Intensivstation verlassen können.

Das heißt, wenn in einer Region die Fallzahlen niedrig sind, kann man sich ein solches Vorgehen dort leisten. Ich bin keine Juristin; mit Frau Nolting habe ich ja eine Justiziarin mitgebracht. Dieses Thema müsste in verfassungsrechtlicher Hinsicht nicht nur mit Blick auf die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, sondern auch mit Blick auf die Patienten betrachtet werden: Jeder Patient hat in Deutschland das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Ein Herzinfarktpatient, ein Schlaganfallpatient, ein Patient mit einer Krebserkrankung, Kinder, die geimpft werden müssen und zu einer Vorsorgeuntersuchung müssen, haben genau das gleiche Recht, behandelt zu werden, wie COVID-19-Erkrankte. Zurzeit hat man aber ein bisschen das Gefühl, dass es jetzt heißt: Jetzt muss sich alles auf COVID-19 stürzen, und die anderen müssen nun mal warten. Das darf sich in der Bevölkerung aber nicht festsetzen!

Ich bringe gern Beispiele. Seit vielen Jahren betreue ich einen mittlerweile 67-jährigen Patienten mit einer chronischen Bronchitis. Neulich lief er mir in Hildesheim über den Weg und meinte: Frau Doktor, ich habe doch schon mal einen Herzinfarkt gehabt. Und wenn ich jetzt nachts Herzschmerzen habe, dann darf ich doch nicht mehr ins Krankenhaus. - Ich antwortete nur: Wie, in Herrgotts Namen, kommen Sie auf diese Idee? Sie sind bitte sofort bei uns, wenn Sie Herzschmerzen haben! - Daraufhin sagte er: Nein, ich habe in der Zeitung gelesen, die Krankenhausbetten sind für die COVID-19-Erkrankten reserviert, und ich darf deshalb nachts nicht mehr kommen.

So etwas setzt sich bei den Menschen fest! Wir müssen also klarmachen, dass wir Ärzte für alle da sind. Natürlich müssen wir eine bestimmte Reservekapazität vorhalten, aber die können wir steuern. Es wird ja nicht plötzlich in drei Tagen wieder eine riesige Zahl von COVID-19-Patienten kommen. Insofern ist es sehr wichtig, dass wir

immer wieder antizipieren - auch in den Arztpraxen -, wie viel Regelbetrieb man sich leisten kann. Vielleicht können selektiv Infektionspraxen betrieben werden. Es müssen alle möglichen Modelle durchdacht werden.

Die Pandemie wird uns noch Monate bis Jahre begleiten. Wir müssen jetzt darauf achten, dass alle Menschen gleich und gerecht versorgt werden.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Im Gegensatz zum Kollegen Meyer gehe ich doch noch auf das Register ein. Sie haben in Ihrer schriftlichen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass Sie das dem Sozialministerium schon angeboten haben. Dazu meine Frage: Wie lange bräuchte die Ärztekammer im Zweifelsfall, um ein solches Register aufzubauen?

Sie haben auch darauf hingewiesen, was in NRW gemacht wird. Dort werden die Angaben in einem Landesregister zusammengeführt. Wie funktioniert das dort mit dem rechtskonformen Datenaustausch? Oder wird dort die jeweilige Kammer gebeten, die entsprechenden Daten zur Verfügung zu stellen, um das Register aufzubauen?

Svenja Nolting: Zur zweiten Frage kann ich Ihnen sagen, dass dort der Registeraufbau über die Kammern geregelt wird; ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zwischen zuständigem Ministerium und den Kammern liegt dem zugrunde. Darin wird mit Sicherheit auch etwas zu den Datenübermittlungen und zum Datenschutz geregelt sein; denn dorthin gehört das.

Vom Grundsatz her ist es in Niedersachsen schon lange so, dass wir den Landkreisen Daten über die niedergelassenen Ärzte für Zwecke des Katastrophenschutzes übermitteln. Wir haben also die Möglichkeit, diese Daten zu übermitteln.

Zum Aufbau: Bei uns haben sich bereits Ärzte freiwillig gemeldet. Diese Daten liegen also vor. Wir bräuchten also nur eine Mitteilung, dass diese Angebote angenommen werden.

Dr. Martina Wenker: Letztlich geht das auf Knopfdruck; denn die Tabelle steht ja bereits. Es muss beispielsweise nur nach Anästhesisten in einem bestimmten Postleitzahlbereich gefiltert werden.

Wenn es bereits so konkret wäre, würde ich mir noch einmal überlegen, ob ich alle 42 500 Ärztinnen und Ärzte persönlich anschreibe und ihnen

mitteile, dass es jetzt mit dem Freiwilligenregister wirklich ernst wird. Dann kann ich fragen, zu welchen Leistungen sie sich melden wollen, z. B. Beatmung, Logistik oder Telefondienst. Dann kann auch jemand, der sich wegen zu pflegender Angehöriger zu Hause Sorgen macht, anbieten, nicht mit Patienten zu arbeiten, aber im Gesundheitsamt zu helfen. Solche Angaben kann ich also konkret abfragen und dann mit in unsere Melde-datenbank einpflegen. Dann ist eine Information auf eine gezielte Anfrage quasi mit einem Knopfdruck lieferbar.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Sie haben eben zum Fachpersonal ausgeführt, das an die entsprechende Stelle geschickt werden muss. Ich komme auf Artikel 4 zu sprechen, in dem es u. a. um die Nichtbeteiligung des Krankenhausplanungs-ausschusses geht. Das Ministerium kann quasi sagen, welche Häuser Beatmungskapazitäten in welchem Umfang vorhalten sollen.

Ich finde es absolut richtig, dass eine Information über solche Maßgaben erfolgt; das ist hier schon angemerkt worden. Aber - so habe ich es verstanden - es geht dabei nur um Beatmungskapazitäten; es ging nie um die Frage, ob dafür entsprechend ausgebildetes Fachpersonal zur Verfügung steht.

Deshalb meine Frage in diese Richtung: Müsste die Regelung nicht diesbezüglich ergänzt werden, damit nicht nur auf Apparate gesetzt wird?

Dr. Martina Wenker: Zu meinen Arbeitsbereichen gehören die Schlafmedizin und die Beatmungsmedizin. Ich habe ein nicht invasives Beatmungszentrum. Ich habe alle 39 schlafmedizinischen Zentren angeschrieben und gefragt, ob sie sich im Notfall in der Lage sehen, über Maskenbeatmung - also ohne Intubation - zu unterstützen.

Darauf wurde ungefähr dreigeteilt geantwortet. Von den schlafmedizinischen Zentren an Krankenhäusern wurde das nach dem Motto „Ohne Frage, sofort!“ zugesagt. Ein großer Teil hat zwar mit Ja geantwortet, aber dahingehend eingeschränkt, dass das Fachpersonal sowohl auf der ärztlichen wie auch auf der pflegerischen Seite fehlt. Das ist nicht trivial!

Zwar ist es sehr schön, dass Unternehmen wie VW Beatmungsgeräte an 3-D-Druckern herstellen wollen. Aber diese Geräte müssen auch bedient werden. Beatmungsverfahren an sich zu erlernen, ist schon nicht ganz einfach. Die Beatmung bei

COVID-19 - das haben wir gelernt - ist extrem schwierig, weil sie in Bauchlage gemacht werden muss. Lagern Sie mal einen intubierten Patienten mit vielen Schläuchen in Bauchlagerung um, ohne dass dabei etwas diskonnektiert und Ähnliches! Das ist ungeheuer anspruchsvoll.

Es ist in Krankenhäusern durchaus versucht worden, Ärzte aus anderen Fachrichtungen einzusetzen. Aber einem Orthopäden, der jahrelang Knie operiert hat, muss man erst einmal beibringen, wie man ein Beatmungsgerät einsetzt. Die sind heute in der Bedienung ja alle auch etwas unterschiedlich. Beatmungsmedizin ist ein hochspezialisierte Bereich. Allein das Beschaffen von Geräten hilft überhaupt nicht.

Zudem braucht man viel pflegerisches Fachpersonal, und zwar hochqualifiziertes Intensivpflegepersonal.

Dieses Problem müssen wir jetzt angehen. Dieses Personal bekommen wir umso besser, je mehr wir mit Freiwilligkeit motivieren und keinen Zwang ausüben.

Abg. **Jens Ahrends** (AfD): Wir haben mehrfach gehört, dass zu wenig Schutzkleidung vorhanden war. Nur der Vollständigkeit halber möchte ich hier erwähnen, dass wir 14,1 t Schutzkleidung verschenkt haben. Das Auswärtige Amt - Außenminister Maas in Person - war das. Ich kann mir vorstellen: Wenn diese 14,1 t Schutzkleidung und Masken an die Hausärzte geliefert worden wären, wäre die Bereitschaft, zu helfen und sich zu engagieren, wesentlich höher gewesen. Wie sehen Sie das? - Sie nicken schon.

Dr. Martina Wenker: Ganz uneingeschränkt. Ein anderer Fall ist, dass Herr Spahn in großer Verzweiflung das Beschaffungsamt der Bundeswehr beauftragt hatte, dieses Material zu besorgen. In dieser Situation war in Kenia ein Transport ausgeraubt worden, und dann war Material für 6 Millionen Euro weg.

Wenn wir, die wir als Ärztinnen und Ärzte versuchen, so gut wie möglich mit Behelfsmitteln - Sterilisieren der Masken in Backofen, Material am Drucker selbst erstellen - klarzukommen, mitbekommen, dass die Politik, die wir durchaus in der Verantwortung sehen, internationale Handelswege zu realisieren, so reagiert, dann macht uns das fassungslos. An der Stelle wünschen wir uns einfach eine gute Zusammenarbeit.

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 7

Anwesend:

- **Helge Engelke** (Verbandsdirektor)

Helge Engelke: Wir beschränken uns in unserer Stellungnahme auf Artikel 4 Nr. 2 des Gesetzentwurfs - das haben Sie sicherlich erwartet -, in dem es um die Neuregelung des § 4 Abs. 7 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) geht; darin geht es um die Finanzierung. Es soll eine Möglichkeit geschaffen werden, die Bescheide zu den Versorgungsaufträgen der Krankenhäuser dauerhaft neu zu fassen.

Grundsätzlich begrüßen wir die Zielrichtung des Gesetzentwurfs, im Rahmen der Notwendigkeiten flexibel reagieren zu können, auch in Pandemiesituationen. Auch wir sehen die Notwendigkeit, kurzfristig auf bestimmte Konstellationen reagieren zu müssen, was im Übrigen aber auch passiert ist. Herr Niemann hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass wir uns in den jeweiligen Situationen - auch im Planungsausschuss - sehr gut abgestimmt haben und die bisherigen Erfordernisse in diesem Rahmen miteinander bewältigen konnten.

Aus unserer Sicht stimmt die Begründung zum vorgelegten Gesetzentwurf nicht mit der Umsetzung überein. In der Begründung zum Gesetzentwurf heißt es, man möge, um in der COVID-19-Pandemie die nötige Flexibilität zu erreichen, den Versorgungsauftrag eines Krankenhauses präzisieren oder Krankenhausträger zur Meldung freier Kapazitäten verpflichten können. Es geht also um eine Verpflichtung, freie Kapazitäten zu melden, als Nebenbestimmung eines Feststellungsbescheides im Rahmen der normalen Krankenhausplanung. Es erschließt sich uns nicht, warum das eine Begründung dafür sein sollte. Insbesondere stellt sich aber auch die Frage, ob man das in Pandemiesituationen so durchführen sollte.

Aus unserer Sicht ist das Problem, dass die Nebenbestimmungen dauerhaft gelten sollen. Auch die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände haben das heute schon vorgetragen. Wir sehen die Notwendigkeit, hierbei kurzfristig etwas mit Nebenbestimmungen versehen zu können, sehen aber nicht die Notwendigkeit, dass diese dauerhaft vorgeschrieben werden.

Die Maßnahmen, die in der Begründung vorgesehen sind - Präzisierung von Versorgungsaufträgen und Meldung freier Kapazitäten -, stellen gerade keine dauerhaften Notwendigkeiten dar, sondern Notwendigkeiten im Zusammenhang mit einer Krisen- und Sondersituation.

Aus unserer Sicht wird mit diesem Gesetzentwurf etwas anderes umgesetzt und nicht die dort dargelegte ursprüngliche Zielsetzung. Vielmehr werden Vorfestlegungen getroffen, die ohnehin schon für die Novellierung des NKHG geplant gewesen sind - allerdings erst, nachdem wir sie in der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ diskutiert haben. Da sind wir absolut bereit, uns gemeinsam anzuschauen, wie die Krankenhausplanung in Niedersachsen auch durch eine Berücksichtigung von Besonderheiten in der Festlegung von Bedarfen abgebildet werden kann.

Wenn wir hier eine dauerhafte Veränderung von Versorgungsaufträgen durch den Erlass von Nebenbestimmungen planen wollen, dann ist das jedenfalls nicht mit der COVID-19-Pandemiesituation begründet, sondern ganz offensichtlich die Nutzung einer Möglichkeit, eine weitere Regelung einzuführen.

Wir haben in unserer schriftlichen Stellungnahme aber nicht nur kritisiert, sondern haben einen konstruktiven Umformulierungsvorschlag eingebracht, der die Zielsetzung, die wir begrüßen, konkret umsetzt, indem die Nebenbestimmungen genau auf die Situationen angepasst werden, für die sie gedacht gewesen sind, nämlich in der dafür notwendigen Zeit, also mit einer Befristung und nicht als dauerhafte Vorfestlegung.

Lassen Sie mich dazu ein Beispiel geben. Wir hatten durchaus das Problem, dass wir im Planungsausschuss eine Festlegung treffen sollten, die dauerhaft gewesen wäre, die aber niemand dauerhaft haben wollte. Damit wäre genau das Gegenteil dessen, was wir eigentlich miteinander erreichen wollten, passiert. Unsere Befürchtung ist, dass wir, wenn eine Allgemeinlegitimation für eine dauerhafte Beschreibung von Nebenbestimmungen eingeführt wird, auf ganz anderen Diskussionswegen unterwegs sein werden als auf denen, die wir eigentlich kurzfristig und flexibel benötigen, um eine Krisensituation bewältigen zu können; denn auch bei derartigen Nebenbestimmungen haben wir entsprechende Rechtsmittel-

notwendigkeiten zu berücksichtigen, die dann eher hemmend als befördernd wirken.

Unser ganz konkreter Vorschlag ist, unsere Formulierung zu übernehmen, die die Zielsetzung des Gesetzentwurfs aus unserer Sicht abbildet.

Auch zum Thema Qualitätssicherung ist bei uns eine Widersprüchlichkeit - zumindest zur bisherigen Diskussion - angekommen. Bislang haben wir in allen Diskussionen miteinander vernommen, dass das Land Niedersachsen die Position vertritt, dass Qualitätsvorgaben von der Bundesebene durchgereicht und vom Land nicht angezweifelt werden. Wir selbst haben mehrfach darum gebeten, zu prüfen, ob man sich bei bestimmten Mindestmengenregelungen die Versorgungssituation vor Ort konkret mit anschauen sollte. Dazu hat es immer geheißen, dass es ausreichend ist, wenn der Bund entsprechende Vorgaben trifft.

Jetzt soll aber mit dem hier vorliegenden Formulierungsvorschlag für den Bereich der Qualitätssicherung eine Legitimation für weitere Nebenabreden und Nebenbestimmungen eingeführt werden, die wir hier für zumindest noch nicht ausdiskutiert halten. Gerade das ist ja eigentlich ein Kernpunkt dessen, was wir in der Enquetekommission miteinander festlegen wollen. Das jetzt vorab, also in einer Vorwegnahme, sozusagen auf dem Trittbrett der Pandemiegesetzgebung mit einzuführen, halten wir für überzogen und für zu früh.

Ein letzter Hinweis: Gerade eben ist die Frage nach freizuhaltenen Kapazitäten in den Krankenhäusern auf der Grundlage der aktuell geltenden Verordnung gestellt worden. Wir stimmen Frau Dr. Wenker ausdrücklich zu, dass wir hier ganz dringend eine Anpassung benötigen, damit die Kapazitäten für die Patientinnen und Patienten jetzt wieder verstärkt in Anspruch genommen werden können. Das aktuell hinterlegte Zahlenwerk sieht über ein vernünftiges Maß hinaus zu viel Freihaltung vor. Wir stehen in den Krankenhäusern vor der Situation, dass wir glücklicherweise noch niemanden abweisen mussten, aber wir wollen uns auch nicht aufgrund eines Leerstands in diese Situation bringen lassen. Jemanden nicht behandeln zu können, weil Kapazitäten nicht vorhanden sind oder Personal nicht verfügbar ist, ist das eine. Aber Patienten nicht behandeln zu dürfen, weil man freie Betten nicht belegen darf, sollten wir uns alle miteinander nicht leisten.

Die weiteren Details sind in unserer schriftlich vorgelegten Stellungnahme enthalten. Darauf beziehe ich mich hiermit.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Eine Verständnisfrage: Sie sagten vorhin, Sie sähen es nicht positiv, wenn die Krankenhäuser verpflichtet würden, freie Plätze zu melden. Habe ich das richtig verstanden?

Helge Engelke: Nein.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Oder wollten Sie zum Ausdruck bringen, dass festgeschrieben werden könne, dass grundsätzlich freie Plätze zu melden seien?

Helge Engelke: Ich habe das wahrscheinlich verkürzt dargestellt und mich dadurch missverständlich ausgedrückt. Wir haben nichts dagegen, dass freie Kapazitäten gemeldet werden. Aktuell werden sie ja über das IVENA-Sonderlagen-Tool gemeldet. Das ist aus unserer Sicht eine technische Möglichkeit, die sehr gut funktioniert.

Mein etwas zu kurz formuliertes Statement geht in die Richtung, dass wir dafür nicht die Änderung in § 4 NKHG brauchen. So handeln wir schon. Dafür gibt es keine Notwendigkeit, Nebenbestimmungen in einem bürokratischen Akt wie dem Bescheid über den Versorgungsauftrag eines Krankenhauses einzufügen. Wir haben meiner Meinung nach in den Krankenhäusern unter Beweis gestellt, dass wir sehr schnell und sehr flexibel in dieser Situation reagieren konnten - ohne Zwangsmaßnahmen und ohne die Notwendigkeit, weiteren Druck ausüben zu müssen, gerade weil es darum geht, die Ressourcen bestmöglich zu steuern.

Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V.

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 22

Anwesend:

- **Detlef Bätz** (Geschäftsführer)

Detlef Bätz: Der Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen (VdPKN) repräsentiert gegenwärtig 67 Akut- und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft.

Zu den Akutkliniken haben Sie bereits viel gehört, weshalb ich mich weitestgehend auf die Rolle der Rehabilitationskliniken während der COVID-19-Pandemie beschränke.

Im VdPKN sind 35 Rehabilitationskliniken mit knapp 6 500 Betten organisiert. Der Bereich der stationären Rehabilitation war - wie alle anderen medizinischen Dienstleister auch - stark von der COVID-19-Pandemie betroffen. Analog zu den Krankenhäusern mussten auch dort seit Mitte März die Betten freigezogen werden, und es durften keine neuen Patienten mehr aufgenommen werden.

In den Einrichtungen ist sehr viel passiert. Als Ersatzkrankenhäuser haben wir erfolgreich versucht, eine zweite Welle zu bilden. Es wurden viele Dinge in Bewegung gesetzt. Sachmittel wurden qualifiziert, Personal wurde für den Einsatz unterrichtet und geschult, und bereits Ende März standen für den Bedarfsfall 21 Rehabilitationskliniken mit mehr als 2 000 Betten zur Verfügung. Die Rehabilitationskliniken sind dieser großen Aufgabe außergewöhnlich schnell und gut nachgekommen.

Bisher gibt es für dieses Engagement keinerlei finanzielle Kompensation. Während andere Bundesländer hier bereits tätig geworden sind, stehen entsprechende Gespräche in Niedersachsen noch aus.

Wir sind von drei Artikeln des vorliegenden Gesetzentwurfs betroffen.

Zu Artikel 3 - Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen -: Die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken haben in dieser Zeit nicht nur zusätzliche stationäre Akutleistungen, sondern auch Kurzzeitpflege erbracht. Es geht hier um eine formale Klarstellung. Die Möglichkeit zur Kurzzeitpflege durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz ist bis zum 30. September 2020 begrenzt. Wir unterstützen, dass die heimrechtlichen Vorschriften für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen notwendigerweise nicht anwendbar sind.

Zu Artikel 4 - Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes -: Mit der jüngsten Novelle des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) wurden Regelungen implementiert, durch die die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken mit den Krankenhäusern gleichgestellt wurden. Das führte zu umfangreichen Auskunfts- und Organi-

sationspflichten der Kliniken. Wir haben festgestellt, dass dies nicht intendiert gewesen ist. Deshalb bedarf es der Präzisierung, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nicht Krankenhäuser im Sinne des NKHG sind. Demnach begrüßen wir die erfolgte Korrektur.

Es steht in Frage, ob die Aufnahme von Nebenbestimmungen in die Bescheide nach § 8 Abs. 1 Satz 3 NKHG notwendig ist. Hierzu hat sich Herr Engelke bereits geäußert, und als Trägergesellschaft in der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft schließen wir uns seinen Ausführungen vollumfänglich an.

Abg. **Dr. Marco Genthe** (FDP): Habe ich Sie richtig verstanden, dass in anderen Bundesländern Kompensationszahlungen für die Aufwendungen der als Ersatzkrankenhäuser fungierenden Einrichtungen erfolgt sind?

Detlef Bätz: Ja. In drei Bundesländern sind Zahlungen erfolgt.

Landesfeuerwehrverband Niedersachsen

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 24

Anwesend:

- **Karl-Heinz Banse** (LFV-Präsident)

Karl-Heinz Banse: Ich möchte auf zwei Artikel des Gesetzentwurfs eingehen.

Zu Artikel 5 - Änderung der Niedersächsischen Bauordnung -: Wir sind sehr für die Umsetzung dieser Änderungen. Sie geben uns Rechtssicherheit und sichern provisorische Lösungen, die im Zuge der COVID-19-Pandemie gefunden wurden, ab, sodass niemand dafür in Verantwortung genommen wird. Das könnte beispielsweise auch einen Feuerwehrführer treffen, der Dinge veranlasst, die nach bisherigem Stand nicht der Bauordnung entsprechen.

Zu Artikel 7 - Änderung des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes -: Die geplanten Änderungen wie die Einführung des „Katastrophenvoralarms“ und des „Außergewöhnlichen Ereignisses“ werden von uns ebenfalls ausdrücklich begrüßt. Insbesondere die Einführung des „Katastrophenvoralarms“ halten wir für eine sehr gute Entscheidung. Die Vorbereitung auf Katastrophenlagen wird für die Katastrophenschutzbehörden -

sprech für die Hauptverwaltungsbeamten, aber auch für uns - viel einfacher, wenn ein gewisser Vorlauf besteht und dieser „Katastrophenvoralarm“ gegeben werden kann. Dann ist gewährleistet, dass die Helfer, die im Rahmen dieses „Katastrophenvoralarms“ angesichts der möglichen Katastrophe tätig werden, entsprechend abgesichert sind. Sie bekommen Lohnfortzahlung und werden freigestellt. Bisher war das alles ohne das Instrument des „Katastrophenvoralarms“ etwas schwieriger.

Auch die Einführung des „Außergewöhnlichen Ereignisses“ begrüßen wir. Diese abstrakte Regelung gibt den Hauptverwaltungsbeamten viel mehr Möglichkeiten, indem sie auch ein solches „Außergewöhnliches Ereignis“ feststellen können, statt sofort den Katastrophenalarm auszurufen. Ich selbst habe unmittelbar miterleben müssen, was passiert, wenn ein Hauptverwaltungsbeamter nicht dazu bereit ist, den Katastrophenalarm auszurufen. Über die jetzige Regelung ist das eine oder andere vielleicht einfacher und schneller möglich.

Allerdings würden wir eine Verstetigung dieser beiden Regelungen durch eine generelle Aufnahme in das Katastrophenschutzgesetz begrüßen, sodass sie nicht nur für die aktuelle Pandemie gelten. Beides sind hilfreiche Instrumente, die uns ein ganzes Stück weiterbringen und deren Aufnahme in das Katastrophenschutzgesetz keinen großen Aufwand bereiten würde.

Selbstverständlich begrüßen wir auch die Einführung dieser Alarmstufen auf Landesebene. Aus pragmatischen Gründen würden wir es aber für einfacher halten, wenn die Feststellung nicht durch den Landtag, sondern durch die Landesregierung erfolgte. Solche Lagen können sich binnen Stunden entwickeln. Es gibt also nicht immer so viel Vorlaufzeit wie bei einem sich schon drei Tage vorher ankündigenden Hochwasser der Elbe. Bei Brandereignissen oder im Falle einer Pandemielage muss schneller entschieden werden.

Zusätzlich will ich darauf hinweisen, dass die geplanten Maßnahmen zur Einführung des Landesamts für Brand- und Katastrophenschutz vorangetrieben werden sollten. Damit sind natürlich auch die baulichen Maßnahmen für das Zentrallager in Scheuen verbunden. Im Augenblick ist eine Halle in Garbsen dafür angemietet. Das neue Zentrallager würde dem Landesamt unmittelbar zugeordnet sein. Dort wäre ein optimierter Einsatz und

auch ein Vorhalten der Ressourcen möglich, so dass vergangene Missstände - es wurde vorhin von einem geradezu „mafiosen Markt“ gesprochen, was sicherlich zutraf - verhindert werden können.

Die Einrichtung eines operativen Stabs an gleicher Stelle wäre uns außerdem sehr wichtig.

Niedersächsischer Beamtenbund

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 9

Anwesend:

- **Alexander Zimbehl** (1. Landesvorsitzender)

Alexander Zimbehl: Ich möchte einige Punkte unserer schriftlichen Stellungnahme erläutern.

Vorab ein Dank an die Landesregierung: Es war ein schwieriger, aber guter Weg, zu den bisherigen Regelungen im Niedersächsischen Personalvertretungsgesetz (NPersVG) zu kommen. Niemand war auf die COVID-19-Pandemie vorbereitet, und das, was insbesondere das MI in der Anfangszeit derselben umsetzte, überzeugte uns in vielen Bereichen.

Wir begrüßen und unterstützen den Inhalt des Gesetzes in weiten Teilen. Mit einzelnen Punkten sind wir jedoch nicht ganz einverstanden oder haben Änderungsvorschläge. Den einen oder anderen wird es vielleicht überraschen, dass wir ferner mit einigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen nicht einverstanden sind.

Wir vermissen bei der Frage der Personalvertretungen eine Evaluierung bzw. eine zeitliche Befristung der Vorschläge. In unserer schriftlichen Stellungnahme haben wir den Hinweis gegeben, dass der Bund dies besser geregelt hat. Die Regelungen in § 129 des Betriebsverfassungsgesetzes sind zeitlich befristet. Wir wünschen uns eine ähnliche Regelung für Niedersachsen und gleichzeitig eine Evaluierungsklausel der nunmehr zu beschließenden Maßnahmen.

Ich möchte zunächst zu Artikel 1 Nr. 2 bzw. zu den Fragen zu den Änderungsvorschlägen für das Niedersächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) Stellung beziehen. Wir sind mit der vorliegenden Formulierung bezüglich der Verpflichtung derjenigen Menschen, die derzeit im Gesundheitswesen ihren

Dienst leisten, nicht zufrieden. Wir halten das für ein falsches Signal, das einen falschen Eindruck erweckt.

Ich verweise auf den alternativen Vorschlag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, die sich in ähnlicher Weise geäußert hat. In einer Zeit, in der die Menschen auf Balkonen stehen und unseren Pflegekräften applaudieren, halte ich es - vorsichtig formuliert - für unglücklich, eine Verpflichtung für diesen Bereich in ein niedersächsisches Gesetz zu schreiben. Für den Niedersächsischen Beamtenbund (NBB) würde ich mir eine andere Formulierung wünschen.

Wir unterstützen die Änderung von Artikel 10 des Niedersächsischen Beamtengesetzes (NBG), wodurch eine Aufschiebung der gesundheitlichen Überprüfung ermöglicht wird. Das bedeutet insbesondere für die Gesundheitsämter eine deutliche Entlastung und hat von daher unsere ausdrückliche Zustimmung.

Ich möchte aber auch auf einen Punkt eingehen, den Sie in unserer Stellungnahme nicht finden und der von den kommunalen Spitzenverbänden angesprochen wurde: die Änderung des § 60 Abs. 3 NBG zur Auszahlung von Mehrarbeitsstunden. Der NBB begrüßt das ausdrücklich.

Beamtinnen und Beamte aus vielen Bereichen des öffentlichen Dienstes befinden sich momentan in einer Sondersituation, weil sich die Mehrarbeitsstunden auf türmen. Eine relativ unkomplizierte Möglichkeit zur Auszahlung von Mehrarbeitsstunden wäre ein richtiger Weg. Anders als die kommunalen Spitzenverbände fordern wir aber keine Zwangsauszahlung. Die Kolleginnen und Kollegen sollten zwischen Überstundenabbau und einer Auszahlung wählen können. Mit Blick auf die unterschiedlichen Bedingungen in den verschiedenen Bereichen des öffentlichen Dienstes sprechen wir uns für eine Wahlmöglichkeit aus.

Am stärksten treibt uns die Änderung des NPersVG in Artikel 11 um. Wir begrüßen grundsätzlich die Möglichkeit der Durchführung von Personalratssitzungen als Video- oder Telefonkonferenzen.

Diese Möglichkeit darf allerdings nicht dazu führen, dass es per se zu keinen Präsenzsitzungen mehr kommt. Jedem ist wohl aus dem eigenen Bereich bekannt, dass dadurch Reisezeit und -kosten gespart werden. Die Kommunikation via

Video und Telefon ersetzt aber nicht das persönliche Wort und die persönliche Abstimmung. Von daher halten wir es für sehr wichtig, in diesem Fall zu einer maximalen Alternativlösung, nicht aber zu einer Ausschließlichkeitslösung zu kommen. Das ist uns wirklich wichtig.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass nicht geregelt ist, dass die Schweigepflicht und Nichtöffentlichkeit auch für diese Art der Sitzungen gilt. Wir müssen uns darüber klar werden, dass wir nicht jederzeit gewährleisten können, dass als Videokonferenz abgehaltene Personalratssitzungen nicht durch Unbeteiligte mitgehört, mitgeschnitten etc. werden können. Wir bitten zumindest um einen deklaratorischen Hinweis darauf, dass sichergestellt sein muss, dass der Inhalt von Dritten nicht zur Kenntnis genommen werden kann, und dass vor allen Dingen eine Aufzeichnung unzulässig ist.

Die verfassten Regelungen zum Umlaufbeschlussverfahren unterstützen wir im Grundsatz. Die Formulierung „einfache Angelegenheit“, für die das Umlaufbeschlussverfahren ermöglicht wird, ist uns allerdings zu unbestimmt. Hier ist zumindest zu wünschen, dass der Gesetzgeber präzisiert, was unter einer „einfachen Angelegenheit“ zu verstehen ist. Ich kann Ihnen versichern, dass Personalratssitzungen in der niedersächsischen Landesverwaltung sich nur selten mit einfachen Angelegenheiten befassen.

Weiter macht uns große Sorgen, dass die Frage der Durchführbarkeit von Personalversammlungen nicht geregelt ist. Auch unsere Mitgliedsgewerkschaften beklagen dies. Es kann keiner sagen, in welcher Form Versammlungen in geschlossenen Räumen in den nächsten Wochen und Monaten möglich sein werden. Wir brauchen aber irgendeine Regelung für Personalversammlungen, weil diese nach § 43 NPersVG einmal jährlich durchzuführen sind. Dies ist im Moment aber schwer umzusetzen, auch wenn man sich natürlich z. B. über Freiluftveranstaltungen unterhalten kann. Ich bitte Sie aber, auch dieses Thema zu bedenken. Eine Personalversammlung als Telefon- oder Videokonferenz durchzuführen, halte ich für schwierig und nicht durchführbar.

Gleichwohl ist es für die Kolleginnen und Kollegen wichtig, sich über die Abläufe in ihren Dienststellen zu informieren. Mindestens einmal im Jahr haben sie im Rahmen der Personalversammlung dazu die Gelegenheit. Wir müssen uns etwas einfallen lassen, um dieses Problem zu lösen.

Als letzten Punkt möchte ich die Frage der Beteiligung von Personalvertretungen in einer Situation, wie wir sie gerade im Rahmen der COVID-19-Pandemie erleben, anführen. So, wie es dem einen oder anderen Parlamentarier ging, der fürchtete, das Parlament könne ausgehebelt werden, geht es auch uns in Teilbereichen. Wir würden uns wünschen, dass beispielsweise in § 60 NPersVG herausgestellt wird, dass Personalvertretungen auch in solchen Krisensituationen aktiv beteiligt werden, indem sie z. B. in Krisenstäben zugelassen werden. So kann einerseits die Informationsweitergabe an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährleistet werden, und andererseits können die Probleme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dadurch deutlich gemacht werden.

Abg. **Uwe Schünemann** (CDU): Ist es tatsächlich notwendig, die Vergütung der Mehrarbeit gesetzlich zu regeln, statt dies über eine Verordnung zu tun? Ich zitiere aus § 60 NBG:

„Ist die Dienstbefreiung aus zwingenden dienstlichen Gründen nicht möglich, so können an ihrer Stelle Beamtinnen und Beamte in Besoldungsgruppen mit aufsteigender Besoldung eine Mehrarbeitsvergütung erhalten.“

Insofern sehe ich keinen Bedarf nach einer gesetzlichen Regelung.

Alexander Zimbehl: Das sehe ich im Grundsatz ähnlich. Es würde voll und ganz ausreichen, wenn aus den entsprechenden Häusern eine Freigabe nach Maßgabe des MF erfolgen würde. Sie wissen aber genauso gut wie ich, dass das in der jüngsten Zeit und auch vor der COVID-19-Pandemie, wenn sich über G-20-Stunden oder Ähnliches unterhalten wurde, häufig nicht passiert ist. Trotzdem wäre es mit einer klarstellenden Verordnung und jeweiligen Erlassen ohne Frage problemlos lösbar.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte mich dafür bedanken, dass Sie das Fehlen einer Evaluierung und einer zeitlichen Befristung angesprochen haben. Das ist längst überfällig. Ich kann nicht nachvollziehen, dass das, was auf Bundesebene gilt, auf Landesebene nicht gelten soll. Aus meiner Sicht ist beides mehr als notwendig. Die getroffenen Maßnahmen am Ende auch zur Diskussion zu stellen, hat auch etwas mit dem Vertrauen in diese zu tun.

Alexander Zimbehl: Das sehen wir ebenso.

Deutscher Gewerkschaftsbund Niedersachsen-Bremen-Sachsen-Anhalt

Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 10

Anwesend:

- **Dr. Eva Clasen**
- **Lars Niggemeyer**
- **Rüdiger Heitefaut (GEW)**

Dr. Eva Clasen: Die schriftliche Stellungnahme liegt Ihnen bereits vor. In der Kürze der Zeit können wir nicht zu allen Bereichen etwas sagen. Wir werden uns auf zwei Bereiche konzentrieren.

Zuvor möchte ich betonen, dass wir die Änderungen bezüglich des Niedersächsischen Erwachsenenbildungsgesetzes ausdrücklich begrüßen. Das ist ein sehr gutes Signal, was die Bedeutung der Erwachsenenbildung und ganz konkret die Heimvolkshochschulen betrifft. Herzlichen Dank dafür.

Nun wird Herr Niggemeyer, Abteilungsleiter für Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik beim DGB, zur Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) Stellung nehmen. Im Anschluss daran wird Herr Heitefaut, Geschäftsführer der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Niedersachsen, zu den geplanten Änderungen des Niedersächsischen Personalvertretungsgesetzes (NPersVG) Stellung nehmen.

Lars Niggemeyer: Der vom Beamtenbund schon angesprochene Artikel 1 § 3 a des Gesetzentwurfs, der eine Dienstpflicht für Ärzte und Krankenpfleger vorsieht, ist aus unserer Sicht völlig überflüssig und wird, wenn er beibehalten wird, in den nächsten Tagen noch für sehr viel Ärger sorgen; denn die Bedeutung dieser Einführung einer Zwangsarbeit ist im Land noch gar nicht angekommen. Erst in den vergangenen Tagen ist auch bei uns verstanden worden, was hiermit nebenbei noch in diesen Gesetzentwurf eingefügt wurde.

Erstens halten wir das für verfassungsrechtlich nicht haltbar. Ich möchte darauf hinweisen, dass in Nordrhein-Westfalen Ähnliches geplant war. Es gab im dortigen Landtag eine Anhörung, nach der man ganz schnell Abstand davon genommen hat. Es waren dort auch mehrere Verfassungsrechtler eingeladen, die gesagt haben: Das geht über-

haupt nicht; das greift in mehrere Grundrechte ein.

Ich erwähne nur Artikel 2 des Grundgesetzes, der die Freiheit der Person betrifft, und Artikel 12 Abs. 2, der explizit besagt, dass niemand zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden darf, sowie Artikel 12 Abs. 3, wo es heißt: „Zwangsarbeit ist nur bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung zulässig.“

Aus unserer Sicht würde hiermit ein so tiefer Eingriff in die berufliche Selbstbestimmung vorliegen, dass die Einführung des § 3 a schon aus diesem Grund völlig abwegig ist.

Zweitens ist es auch völlig unverhältnismäßig. Wir haben in den vergangenen Wochen erlebt, dass sich beispielsweise sehr viele Pflegekräfte freiwillig gemeldet haben - trotz der persönlichen Gefahr, die damit verbunden ist, und trotz der unzureichenden Ausstattung in den Krankenhäusern.

Nordrhein-Westfalen hat daraus die Lehre gezogen, ein Freiwilligenregister gesetzlich einzuführen. Das ist aus unserer Sicht eine gute Antwort.

Wir halten es für richtig, auf die grundsätzlichen Probleme im Gesundheitswesen hinzuweisen und positive Anreize zu setzen. Gerade im Bereich der Alten- und Krankenpflege, wo die Situation aufgrund der beruflichen Belastung, wegen der fehlenden tariflichen Entlohnung und auch wegen des Ärgers mit der hiesigen Pflegekammer ohnehin schon angespannt ist, eine weitere Zwangsverpflichtung, die man höchstwahrscheinlich ohnehin nicht nutzen wird, ins Gesetz zu schreiben, halten wir für völlig falsch.

Ich will nur noch einen letzten Punkt nennen - mehr können Sie unserer schriftlichen Stellungnahme entnehmen -: die Prämie von 1 500 Euro für Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die auf Bundesebene bereits beschlossen ist. 1 000 Euro davon zahlt der Bund - jetzt geht es um die restlichen 500 Euro. In den meisten anderen Bundesländern steht schon fest, dass diese 500 Euro aus dem jeweiligen Landeshaushalt übernommen werden. In Niedersachsen gibt es dazu noch keine Entscheidung.

Es ist aus unserer Sicht dringend erforderlich, dass die Landesregierung bzw. der Landtag sich dazu entschließen, diese 500 Euro zu finanzieren. Das wäre ein positives Signal, um diesen Menschen, die ihrer Arbeit in der Corona-Pandemie unter sehr schweren Bedingungen -

auch unter größtmöglichem Einsatz mit extrem langen Arbeitstagen - nachgegangen sind, Anerkennung zu zeigen.

Ich bitte Sie, sich dafür einzusetzen und von der Zwangsarbeit Abstand zu nehmen.

Rüdiger Heitefaut: Ich möchte zunächst zu Artikel 10 - Änderung des Niedersächsischen Beamtengesetzes - Stellung nehmen. Wir als DGB begrüßen es, dass die Möglichkeit eröffnet wird, Gesundheitsprüfungen später durchführen zu lassen, damit Bewerberinnen und Bewerber in Niedersachsen gehalten werden können. Wir alle wissen, dass zurzeit insbesondere in bestimmten Bereichen des öffentlichen Dienstes ein großer Konkurrenzkampf unter den Bundesländern herrscht. Insofern ist es wichtig, die Möglichkeit zu eröffnen, dass Menschen in Niedersachsen bleiben oder hierherkommen, um den öffentlichen Dienst zu stärken. Dies vorab als Lob.

Nun zu unserer Kritik, die den Artikel 11 - Änderung des Niedersächsischen Personalvertretungsgesetzes - betrifft. Wir hätten uns gewünscht, dass eine Experimentierklausel, eine Befristung und eine Evaluierung eingebaut werden, weil man aus dieser Krise lernen muss, wie Personalvertretungen damit umgehen können, in solchen Situationen ihr Geschäft durchzuführen.

Ich finde es insofern nicht hilfreich, diese Änderung ohne Evaluierung und ohne Befristung vorzunehmen. Sie sagen selbst, dass es um Corona-Pandemie-bedingte Änderungen geht. Dann möge man das bitte auch auf diese Zeit begrenzen und nicht gesetzlich auf Dauer stellen.

Ein weiteres Lob: Es ist richtig und wichtig gewesen, den § 22 einzufügen und die Amtszeiten zu verlängern. In einigen Bereichen des öffentlichen Dienstes war es nicht möglich, vor Ausbruch der Pandemie Personalratswahlen durchzuführen. Insofern war es gut, Amtszeiten zu verlängern und die Möglichkeit zu eröffnen, später zu wählen. Das ist eine vernünftige Regelung. Diese haben Sie aber klugerweise auch begrenzt. Das hätte man in anderen Bereichen auch machen können.

Uns ist nicht ersichtlich, warum, wenn man schon Video- und Telefonkonferenzen als Möglichkeit einführt, Beschlüsse im Umlaufverfahren möglich sein sollen. Diese sollen - erstens - einfache Angelegenheiten betreffen. Mir erschließt sich nicht, was eine „einfache Angelegenheit“ ist. Das sollten Sie bitte definieren oder weglassen. Zweitens ist

die Formulierung Gefahr für „Leben oder Gesundheit“ als die Bedingung für ein Umlaufverfahren sehr weit gefasst.

Es ist üblich, dass sich Personalvertretungen über die Argumente, die die Dienststelle vorgelegt hat, in einer Präsenzsitzung austauschen und dann zu einer Entscheidung kommen. Situationen wie die Corona-Pandemie sollte man als sehr außergewöhnlich würdigen. Wir müssen wieder zu einem normalen Personalratshandeln zurückkehren.

Überhaupt nicht nachvollziehen kann ich, warum Einigungsstellensitzungen als Videokonferenzen durchgeführt werden können sollen. Es handelt sich dabei um sieben Personen. Wenn es nicht möglich sein sollte, dass sich sieben Personen mit Abständen von 1,5 m versammeln, dann besteht ein gewisses Raumproblem. Gerade Einigungsstellensitzungen, bei denen Dienststelle und Personalvertretung unter Anwesenheit eines neutralen Dritten versuchen, ihre Argumente auszutauschen und eine Empfehlung zu geben, müssen in Präsenz stattfinden. Es ist nicht möglich, diese als Video- oder Telefonkonferenz durchzuführen. Ich bitte darum, das umgehend aus dem Gesetzentwurf zu streichen; denn ich kann mir keine Situation vorstellen, in der man keinen Raum für eine Präsenzsitzung mit sieben Personen finden kann.

Zum Thema Video- und Telefonkonferenzen: Wir haben leider erste Erfahrungen damit machen müssen, dass Dienststellen sich geweigert haben, Personalvertretungen Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Das hat leider dazu geführt, dass wir diesen Gesetzentwurf sehr kritisch sehen. Mit Begründungen wie denen, dass kein Raum vorhanden sei und dass man jetzt doch nicht zusammenkommen müsse, sind einige Dienststellen leider dazu übergegangen, Präsenzsitzungen von Personalvertretungen zu verhindern.

Ich möchte, dass die Abgeordneten dies im Hinterkopf haben, um sich möglicherweise darauf zu verständigen, dass man das Gesetz auf 1,5 Jahre befristet, um die dann gemachten Erfahrungen auszuwerten, also eine Experimentierklausel, eine Evaluierungsklausel und eine Befristung ins Gesetz aufzunehmen. Die ersten Erfahrungen mit dem Vorgehen von Dienststellen haben dies für uns leider nötig gemacht.

Wir hätten uns - abschließend - auch gewünscht, dass viele Dienststellen ihre Personalvertretungen im Vorfeld besser eingebunden hätten. Lei-

der mussten wir feststellen, dass einige Dienststellen nur auf massiven Druck der Gewerkschaften bereit waren, Beteiligungsverfahren ordnungsgemäß einzuleiten und durchzuführen.

Corona ist für alle eine große Herausforderung - aber gesetzliche Grundlagen dürfen dabei nicht ausgehebelt werden.

Abg. **Ulrich Watermann** (SPD): Eine Bemerkung zu dem letzten Bereich: Wenn wir es so regeln, dass die Möglichkeiten, die im Personalvertretungsgesetz angeboten werden, nur für die Zeit dieser festgestellten Krisensituation Anwendung finden sollen, dann würde dem ja Rechnung getragen. Dann wäre zu prüfen, ob man bestimmte Regeln in diesem Bereich, die man positiv bewertet, in einem geordneten Gesetzesverfahren im Personalvertretungsgesetz verankert.

Auch für den kommunalen Bereich ist ja beabsichtigt, nur für die jetzige krisenhafte Situation Regelungen zu treffen, die danach wieder außer Kraft gesetzt werden.

Rüdiger Heitefaut: Ja, das wäre ein sinnvoller Weg.

Tagesordnungspunkt 2:

Unterrichtung durch die Landesregierung über verdächtige Briefsendungen an Parteibüros

Unterrichtung

Ltd. PD'in **von der Osten** (MI): Wir sind hier kurzfristig erschienen, um Sie über einen Vorfall in Kenntnis zu setzen. Ich bin die Referatsleiterin Einsatz und Verkehr und für das Lagezentrum im Innenministerium zuständig. Um 10.06 Uhr ging dort eine Lageerstmeldung ein. Die Polizeidirektion (PD) Göttingen meldete, dass am heutigen Morgen verdächtige Briefsendungen in Parteibüros aufgefunden worden seien. In Göttingen handelte es sich dabei um einen braunen Umschlag. Ob dies bei allen Briefumschlägen der Fall war, wissen wir noch nicht, aber jedenfalls sind einige davon mit einem Hakenkreuz gekennzeichnet, und sie enthalten ein weißes Pulver.

In Hameln ist eine entsprechende Briefsendung auf die Wache gebracht worden. Dort untersucht der sogenannte CBRN-Trupp aus dem Landeskriminalamt (LKA) - das ist ein speziell ausgebildeter Arbeitsbereich, der dafür zuständig ist, solche Stoffe genau zu untersuchen und deren Gefährlichkeit zu bewerten - diesen Brief und seinen Inhalt derzeit noch. Wir haben also noch kein Ergebnis und keine Kenntnis darüber, was genau dieses weiße Pulver ist, also ob es sich schlicht um Mehl oder Backpulver oder um eine gefährliche Substanz handelt.

Was uns dazu bewegt hat, hierher zu kommen, ist, dass es offenbar eine Welle solcher Briefsendungen an Parteibüros gegeben hat. Wir haben in Göttingen und Hameln verschiedene Meldungen dazu. Es betrifft offenbar alle Parteien, und es ist nicht auszuschließen, dass es landesweit weitere solche Briefsendungen gibt. Aktuell haben wir alle Polizeibehörden dahingehend sensibilisiert, uns dergleichen sofort zu melden, aber auch dahingehend, einen Kontakt mit den Parteibüros und Mandatsträgern herzustellen und diese darüber zu informieren, dass wir derzeit eine solche Lage haben.

Die PD Göttingen tut das bereits, weil dort offenbar ein Erstschwerpunkt ist. Es kann auch sein, dass die Briefsendungen über Nacht abgelegt worden sind und deren Feststellung dann mit Öffnung der Parteibüros am Morgen erfolgt ist. Wir möchten Sie an dieser Stelle unmittelbar und

schnell über die Sachlage informieren, damit auch hier deutlich wird, dass die Polizei das nicht nur ernst nimmt, sondern in dieser Sache auch landesweit informiert, sensibilisiert und Kontakt zu den einzelnen Polizeibehörden aufgenommen hat.

DdP **Pejril** (MI): Ich möchte aus meiner Sicht als Referatsleiter Kriminalitätsbekämpfung ergänzen. Wir sind für die fachliche Befassung mit einem solchen Vorgang verantwortlich und zuständig. Haben Sie angesichts dieser rudimentären Informationslage bitte Verständnis, dass wir noch nicht mehr sagen können, auch wenn man bei einem braunen Briefumschlag mit Hakenkreuz und einem weißen Pulver darin sicherlich von Gefahrensachverhalten für die betroffenen Parteibüros ausgehen muss. Betroffen sind, wie Frau von der Osten schon darlegte, in Hameln zwei Parteibüros, eines von Die Linke und eines von der SPD. In Göttingen haben wir momentan Büros der Grünen, der SPD und der CDU. Wie die Kollegin richtigerweise darstellte, wissen wir momentan noch nicht, ob es in einer Welle zeitnah noch weitere Zugänge gibt, sei es landesweit oder bundesweit. Es ist nicht völlig abwegig, dass es weitere Feststellungen im Laufe der nächsten Stunden geben wird.

Jetzt bleibt abzuwarten, was dahintersteckt. Wir wissen noch nicht, ob mit dem Inhalt der Briefe eine Gefährdung einhergeht. Die Kolleginnen und Kollegen der CBRN-Truppe des LKA sind bereits vor Ort in Hameln. Sie werden danach in Göttingen tätig werden, unmittelbar prüfen und entsprechende Gefährdungsbewertungen vornehmen, auch auf der Basis etwaiger weiterer Sachverhalte.

In diesem Moment ist es wichtig, zu wissen, dass es diese Welle gibt. Das reiht sich durchaus ein - unabhängig von der Bewertung. Politisch motivierte Kriminalität rechts liegt angesichts dessen, dass ich hier von einem Hakenkreuz rede, natürlich ein Stück weit auf der Hand. Aber wir haben in der jüngsten Vergangenheit auch andere Wellen gehabt, z. B. zum Nachteil der Innenminister mit verschiedenen Botschaften und der Beifügung sehr martialischer Utensilien, sodass dahinter eher eine andere Motivation zu vermuten ist.

Was die Gefährdungslage hier anbelangt, wird sehr schnell eine Bewertung vorzunehmen sein, um festzustellen, ob wir eine Situation haben, die weitere Maßnahmen erforderlich macht.

Wir sensibilisieren jetzt seitens der Polizei alle vorhandenen Parteieinrichtungen, Mandatsträgerinnen und Mandatsträger jeweils durch die örtlichen Dienststellen, um sicherzustellen, dass in einem solchen Fall auf der einen Seite keine vielleicht unnötigen Angstgefühle entstehen und das subjektive Sicherheitsempfinden nicht nachhaltig beeinträchtigt wird und auf der einen Seite aber, solange wir nicht wissen, was Inhalt dieser Briefsendungen ist, ein adäquater Umgang damit stattfindet. Wenn ein Hinweisgeber mit dem Brief in der Hand zur Dienststelle kommt, ist das nicht die optimale Vorgehensweise. Einfacher und besser ist es, die Polizei unmittelbar telefonisch zu informieren und für den sicheren Abtransport sorgen zu lassen. Wir geben diese Information weiter an die Büros der Amts- und Mandatsträger, um sicherzustellen, dass alles entsprechend läuft. Die Polizei kümmert sich.

Inwieweit solche Fälle jetzt bundesweit virulent sind, kann ich nicht sagen. Wir haben im Zuge der Corona-Pandemie schon feststellen können - auch wenn aktuell das Straftatengeschehen insgesamt, sowohl im Bereich der allgemeinen Kriminalität als auch im Bereich der Politisch motivierten Kriminalität, eher unauffällig ist -, dass staatliche Einschränkungmaßnahmen verstärkt thematisiert werden. Das hier reiht sich dort im Prinzip durchaus ein.

Aussprache

Vors. Abg. **Thomas Adasch** (CDU): Ich darf mich zunächst bei Ihnen beiden für diese unverzügliche Unterrichtung und bei der Polizei insgesamt bedanken. Die Direktionen und Inspektionen sind informiert und werden vor Ort die notwendigen Maßnahmen treffen.

Ich habe zwei Bitten: zum einen, dass Sie den Innenausschuss auf dem Laufenden halten, und zum anderen, dass kurzfristig eine Mitteilung an die Präsidentin des Landtages ergeht, damit alle Abgeordneten unverzüglich informiert werden können.

Abg. **Ulrich Watermann** (SPD): Mein Büro in Hameln ist nicht direkt betroffen, sondern nur indirekt. Wir sind eine Bürogemeinschaft. Bei uns war es ein weißer Brief. Er war mit einer Briefmarke versehen. Der Büroleiter hat ihn geöffnet, ihn dann sofort liegenlassen und die Polizei geholt. Im Büro eines Innenpolitikers ist man so geschult.

Aber letztlich betrifft es mich schon, und das macht auch etwas mit einem. In den vergangenen Tagen und Wochen nimmt eine gewisse Art von E-Mails zu, und die Formulierungen darin werden immer radikaler. Ich habe einen Ordner, in dem ich solche E-Mails aufhebe. Aber bisher habe ich nur das an den Staatsschutz gegeben, was wirklich zugespitzt war. Meine Frage ist, ob es ratsam und sinnvoll ist, auch weniger zugespitzte E-Mails - zum Teil bekommt man auch heraus, dass sie von Menschen aus dem eigenen Wahlkreis kommen - an die Polizei weiterzuleiten.

DdP **Pejril** (MI): Ich kann nur dringend dazu raten, derartige Informationen im Zweifel immer an die Polizei zu übermitteln. Das ist völlig richtig. Aus der Erfahrung heraus kann ich sagen, dass verbale oder schriftliche Einlassungen mitunter auch ein Vorzeichen sein können, dass es später zu Taten kommen kann. In anderen Sachverhalten war das durchaus häufig der Fall. Das gilt für den Phänomenbereich Politisch motivierte Kriminalität -rechts-; da gibt es - wie Sie alle wissen - ein Beispiel aus der jüngsten Vergangenheit. Es gab da immer noch ein Vorspiel, und da ist manchmal auch der sogenannte Vielschreiber, wie wir ihn nennen, der Verschwörungstheoretiker, jemand, der unter Umständen genau dann die Signale sendet im Vorfeld einer tatsächlichen Eskalation.

Abg. **Petra Tiemann** (SPD): Noch wissen wir nicht, wie flächendeckend diese Fälle auftreten. So etwas kann ja auch durchaus zeitverzögert in Intervallen ablaufen. - Korrigieren Sie mich, wenn das nicht so ist.

Bei mir im Parteibüro hatten wir heute Morgen auch schon einen kleinen Einsatz, weil es in einem Brief verdächtig raschelte. Wir überlegen jetzt, ob wir bei uns die Maßgabe herausgeben, solche Briefe bzw. die Post generell mit Handschuhen und Mundschutz zu öffnen. Wäre das eine geeignete Maßnahme, oder würden Sie sagen, dass wäre überzogen?

Ltd. PD'in **von der Osten** (MI): Mein Hinweis wäre, zunächst abzuwarten. Wir müssen abwarten, was die Untersuchungen des LKA ergeben. Häufig sind es Mehl oder Backpulver, wirklich unschädliche Substanzen. Das möchte ich deutlich sagen, so sehr ich auch eine Beunruhigung verstehen kann. Nach derzeitigem Stand können Sie die normale Post auch ganz normal öffnen. Verdächtige Briefe, die z. B. mit einem Hakenkreuz

versehen sind oder irgendwie ungewöhnlich aussehen, sollten Sie am besten gar nicht öffnen.

DdP **Pejril** (MI): Ich kann mich dem nur anschließen. Das Gleiche gilt für E-Mails. Da schaue ich, wer der Absender ist, und wenn mir der Absender nicht geheuer vorkommt, öffne ich diese E-Mail nicht. Bei Postsendungen würde ich genauso verfahren. Wenn Sie einen Verdacht haben, entscheiden Sie sich im Zweifel immer für die Sicherheit. Aus kriminalistischer Sicht haben wir solche Briefe als Spureenträger gern ungeöffnet. Von daher ist der Hinweis von Frau von der Osten, im Zweifel die Post nicht zu öffnen, goldrichtig.
