



N i e d e r s c h r i f t
über die 78. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 22. April 2020
Hannover, Landtagsgebäude

| Tagesordnung: | Seite: |
|--|--------|
| 1. Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus | |
| <i>Unterrichtung</i> | 3 |
| <i>Aussprache</i> | 9 |
| 2. a) Nachtragshaushalt zum Corona-Krisenmanagement effizient nutzen! | |
| Antrag der Fraktion der FDP - Drs. 18/6134 | |
| b) Entwurf eines 1. Gesetzes zur Änderung des Haushaltsgesetzes 2020: Bedrohung durch Erkrankung mit Corona-Virus bitter ernst nehmen - Gesundheitswesen massiv unterstützen - Unterstützung von Wirtschaft, Arbeitsmarkt und Kultur zielgenau, wirkungsvoll und schnell umsetzen - Zusammenhalt und soziale Vorsorge sichern - Grundrechte wahren - Zukunftsinvestitionen planen | |
| Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/6147 | |
| <i>Beginn der Mitberatung</i> | 31 |
| 3. Flächendeckende Krankenhausversorgung sicherstellen - Peiner Klinikum retten! | |
| Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/6199 | |
| <i>Beginn der Beratung</i> | 33 |
| 4. Vollbefragung der Mitglieder der niedersächsischen Pflegekammer | |
| Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/6247 | |
| <i>Beginn der Beratung</i> | 35 |

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Immacolata Glosemeyer (SPD)
3. Abg. Oliver Lottke (SPD)
4. Abg. Hanna Naber (SPD)
5. Abg. Uwe Schwarz (SPD)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. 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)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

16. Abg. Johanne Modder (SPD)
17. Abg. Jens Nacke (CDU)
18. Abg. Julia Willie Hamburg (GRÜNE)

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Scholz (MS).

Weitere Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmer:

siehe Anwesenheitsliste (**Anlage**).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.19 Uhr bis 12.51 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus

zuletzt beraten: 77. Sitzung am 16.04.2020

Unterrichtung

StS **Scholz** (MS): Vielen Dank für die Gelegenheit, den Ausschuss zu unterrichten. Ich möchte zunächst einige einleitende Bemerkungen machen und anschließend auf den Fragenkatalog der Fraktion der Grünen eingehen.

Erstens. Die aktuellen Zahlen haben Sie gestern bekommen; insofern muss ich sie hier nicht vortragen. Aktuellere Zahlen gibt es noch nicht. Die neuen Zahlen werden - je nachdem, wie lange Sie heute tagen - gegen Ende der Sitzung veröffentlicht. Dann werden wir sie Ihnen gleich mitteilen. Anderenfalls bekommen Sie sie, wie immer, übersandt.

Zweitens. Man merkt, dass die Einigungen der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin manchmal eine relativ kurze Halbwertszeit haben. Sie erinnern sich daran, dass vor anderthalb Wochen die Einigung erzielt wurde, nicht zu einer Maskenpflicht, zu einer Mund-Nase-Bedeckungspflicht zu kommen, sondern stattdessen das Tragen einer Maske zu empfehlen. Anhand der aktuellen Presseberichte stellen Sie aber fest, dass sich ein Land nach dem anderen inzwischen anders aufgestellt hat.

Vor diesem Hintergrund hat das Kabinett heute Morgen in einer Videokonferenz festgelegt, dass sich auch Niedersachsen in den Kreis der Länder einreihen wird, die ab Montag eine Mund-Nase-Bedeckung im ÖPNV und im Bereich des Einzelhandels vorschreiben wollen. Es geht dabei um Alltagsmasken bzw. Community-Masken, wie sie der Ministerpräsident im Anschluss an die letzte Ministerpräsidentenkonferenz genannt hat, also ganz ausdrücklich nicht um medizinische Masken. Das ist, glaube ich, ganz wichtig, dass im Alltag nicht verstärkt medizinischer Bedarf genutzt wird. Die Medizinische Hochschule und andere Krankenhäuser haben schon mitgeteilt, dass in den Krankenhäusern immer noch verstärkt medizinischer Schutzbedarf entwendet wird, und zwar zum Teil nicht, weil er auf den Fluren steht - das ist, glaube ich, nirgendwo mehr der Fall -, son-

dern durch Suchen und dann auch kartonweise. Diese Situation ist natürlich nicht erträglich.

Wir bereiten heute eine Verordnung vor, die dem Landtag morgen im Rahmen der Regierungserklärung sicherlich auch vorgestellt werden wird und die die Pflicht regelt, ab Montag Mund und Nase im ÖPNV und im Einzelhandel zu bedecken. Dafür können Masken, aber auch Schals verwendet werden; im Grunde genommen alles Mögliche. Sturmhauben sind vielleicht ein bisschen schwierig. Herr Professor Drosten hat bekanntlich mal gesagt, das sei zwar infektiologisch für den Einzelnen nicht schön, aber ein Akt der Höflichkeit gegenüber allen anderen. In diesem Sinne muss man das jetzt, glaube ich, verstehen.

Drittens. Wir sind mit den großen Kirchen im Gespräch über die Frage, wie im Rahmen einer zu erwartenden Lockerung wieder Gottesdienste stattfinden können, wie die Hygieneauflagen umgesetzt werden können. Darüber sind wir noch im Gespräch. Dazu kann ich Ihnen noch nichts abschließendes berichten.

Viertens. Schließlich möchte ich über die Situation des Ministeriums berichten. Wir haben in erheblichem Umfang Kolleginnen und Kollegen aus den Fachbereichen in den Bereich Krisenbekämpfung umgesetzt. Wir haben zum einen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das Zentrale Kompetenzzentrum beim Innenministerium abgestellt, das die landesweite Koordinierung übernimmt. Wir haben auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die zentrale Hotline abgestellt. Ferner haben wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei uns im internen Lagestab konzentriert. Wir haben gegenwärtig - Stand Montag - insgesamt 49 Kolleginnen und Kollegen aus ihren üblichen Funktionen herausgezogen, um sie in diesen Bereichen einzusetzen. Dazu kommen natürlich die Kolleginnen und Kollegen, die planmäßig mit der Corona-Bekämpfung zu tun haben. Beispielsweise Herr Dr. Feil gehört nicht zu den 49 Kollegen, weil er im Referat 401 für die Krisenbekämpfung zuständig ist. Das Gleiche gilt auch für andere Kolleginnen und Kollegen in der Gesundheitsabteilung.

Die Zahl der Kolleginnen und Kollegen, die wir umgesetzt haben, wird weiter ansteigen, weil wir auch unseren internen Lagestab weiter verstärken müssen. Wir erhalten im Moment zwischen 500 und 600 Anfragen pro Tag, die bearbeitet werden müssen. Das ist mit der momentanen Kapazität nicht zu schaffen. Bisher haben wir jede

sechste Mitarbeiterin bzw. jeden sechsten Mitarbeiter aus ihren bisherigen Funktionen herausgezogen, um sie gezielt einzusetzen. Ende nächster Woche wird es wahrscheinlich schon jede fünfte Mitarbeiterin bzw. jeder fünfte Mitarbeiter sein.

Daran wird ganz deutlich, dass wir in allen anderen Bereichen auf Notbetrieb umschalten. Ich habe schon bei anderer Gelegenheit mitgeteilt, dass einige Bereiche voll funktionsfähig bleiben müssen, nämlich das Referat 102 - Inklusion, Behindertenhilfe; dabei geht um die Aufsicht über die entsprechenden Einrichtungen -, das Referat 104 - Pflege -, Teile des Referates 202 - Gewaltschutz für Frauen; auch in diesem Bereich müssen wir natürlich aktionsfähig bleiben - und die Referate 305 und 306 - Jugendhilfe, Jugendschutz -. Diese Referate müssen im vollen Umfang funktionsfähig bleiben. Das Gleiche gilt natürlich für fast die gesamte Gesundheitsabteilung. Alles andere fahren wir im Notbetrieb. Wir wollen in der nächsten und übernächsten Woche prüfen, was das für die Arbeitsplanung dieses Jahres bedeutet, weil natürlich auch andere Bereiche viel mit der Corona-Krise zu tun haben. Beispielsweise das Referat 104 - Pflege - macht wenig anderes, als sich um Corona in Pflegeheimen zu kümmern, aber nicht stabsförmig, sondern in der normalen Linie. Das gilt auch für weitere Bereiche. Wir werden also, wie erwähnt, in den nächsten 14 Tagen prüfen, was das für die Arbeitsplanung bedeutet. Denn wir müssen davon ausgehen, dass wir mindestens bis weit in den Herbst hinein durchhaltefähig bleiben müssen. Deshalb werden wir wahrscheinlich in Teilen einen echten Schichtbetrieb mit Reservekapazitäten zu Hause einführen müssen. Man darf ja auch nicht vergessen, dass etliche Teile der Belegschaft nicht präsent sein dürfen, damit sie dann zur Verfügung stehen, wenn sich der Rest infiziert.

Ich komme nun zu dem Fragenkatalog der Fraktion der Grünen.

Zu Frage 1: Die Zahlen zu den Kapazitäten in Krankenhäusern legen wir schriftlich vor.

Ein Hinweis dazu: Die Herz-Lungen-Maschinen werden jetzt im System nicht mehr einzeln erfasst, sondern es gibt von den Krankenhäusern nur noch die folgenden Meldungen, damit wir steuern können, zumal diese Zahlen in den einzelnen Häusern nicht sehr hoch sind:

- mehr als 1 ECMO frei = grüne Ampel

- 1 ECMO noch frei = gelbe Ampel

- keine ECMO-Kapazität mehr frei = rote Ampel

Zu Frage 2: Wann und in welchen Zeitintervallen plant die Landesregierung, elektive Operationen in niedersächsischen Krankenhäusern wieder zuzulassen? - Konkrete Planungen hierzu gibt es aktuell noch nicht. Wir wollen die Entwicklung in dieser Woche, die ja das Infektionsgeschehen um Ostern abbildet, und die Entwicklung der nächsten Woche abwarten, in der wir die ersten Ergebnisse der Lockerungen von dieser Woche sehen werden.

Wenn es gelingt, die Infektionszahlen so zu steuern, dass die Beatmungskapazitäten reichen, müssen die Krankenhauskapazitäten als Ganzes nicht in der Weise in Anspruch genommen werden, wie wir sie jetzt freigezogen haben. Denn es ist ja tatsächlich gelungen - anders als es noch vor drei Wochen aussah -, ein exponentielles Wachstum zu verhindern. Daher werden wir jetzt dazu kommen müssen zu lockern. Wie wir das tun, weiß ich nicht genau.

Heute Morgen hat eine Konferenz der Gesundheitsstaatssekretäre auf Bundesebene stattgefunden. In einzelnen Ländern, vor allen Dingen in den Stadtstaaten, geht die Diskussion dahin, Schwerpunktkrankenhäuser für Corona einzurichten, alle anderen Krankenhäuser laufen zu lassen und diese Schwerpunktkrankenhäuser zu steuern. Das schien den Staatssekretären aus den Flächenländern so nicht darstellbar, weil es uns überhaupt nicht hilft, wenn in Hannover und Oldenburg Kapazitäten zur Behandlung von Corona-Patienten vorhanden sind, aber Patienten auf dem Weg von Leer nach Oldenburg gestorben sind. Das wird also keine Lösung sein. Wir tendieren daher am ehesten zu einer prozentualen Sperrung von Betten. Das werden wir, wie dargelegt, auch in Abhängigkeit von den Infektionszahlen dieser Woche entscheiden.

Man muss vielleicht auch darauf hinweisen, dass die Pauschale von 580 Euro für jedes freistehende Bett/Tag für die Krankenhäuser sehr unterschiedlich wirkt. Für kleine Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung ist das, vorsichtig gesagt, sehr gut auskömmlich, vielleicht eher besser. Für die großen Krankenhäuser, die Maximalversorger und auch die Universitätskliniken reicht diese Pauschale aber vorne und hinten nicht. Von daher wird man prüfen müssen, wie

nachgesteuert werden kann, wobei das auf Bundesebene gesteuert werden muss - nicht von uns.

Zu Frage 3: Kapazitäten in Reha-Kliniken. Wir bitten um Übermittlung der aktuellen Zahlen. - Wir stehen in ständigem Kontakt mit der Krankenhausgesellschaft und den Pflegeverbänden. Dabei wird auch die Aufnahme der Pflegebedürftigen aus den Krankenhäusern in die dafür benannten Reha-Kliniken besprochen. Es geht darum, dass das System in der Praxis funktioniert. Es „rumpelt“ noch an etlichen Ecken und Enden. Letztlich geht es darum, dass in ausreichendem Maße Krankenhauskapazitäten für COVID-19 zur Verfügung stehen.

Eine Statistik über die Belegungszahlen und Abgänge der Reha-Kliniken gibt es nicht. Uns ist aber bekannt, dass in den Einrichtungen der deutschen Rentenversicherungen keine Pflegebedürftigen untergebracht sind. Für alle anderen Reha-Kliniken gibt es keine Zahlen. Ich würde im Moment auch davon absehen wollen, diese zu erfragen.

Zu Frage 4: Infektionszahlen in Altenheimen. Wie viele infizierte Bewohnerinnen und Bewohner gibt es, aufgeschlüsselt nach Landkreisen, Regionen und kreisfreien Städten? - Die Antwort darauf möchten wir Ihnen morgen geben, weil wir diese Zahlen standardmäßig mittwochs anfragen; denn der Sozialausschuss tagt normalerweise donnerstags. Die differenzierte Darstellung erhalten Sie also im Rahmen der schriftlichen Beantwortung.

Insgesamt - mit Stand von Dienstag, 14 Uhr - gibt es 88 Einrichtungen mit COVID-Fällen, 491 infizierte Bewohnerinnen bzw. Bewohner, 262 infizierte Beschäftigte und 138 Todesfälle in Alten- und Pflegeheimen. Dieser Stand von gestern, 14 Uhr, wird jetzt schon nicht mehr stimmen.

Zu Frage 5: Hygienekonzepte in Heimen. Das Hygienekonzept muss für die Einrichtungen individuell erstellt werden. Es wird also keine standardisierten Situationen geben, sondern jedes Pflegeheim wird individuell mit seinem örtlichen Gesundheitsamt abklären müssen: Wie ist die Situation bei uns? Was ist baulich darstellbar? Was ist auch im Hinblick auf den Kreis der Bewohnerinnen und Bewohner darstellbar? - Das Hanns-Lilje-Pflegeheim in Wolfsburg ist nicht nur ein Pflegeheim, sondern ganz gezielt ein Heim für mobile demente Bewohnerinnen und Bewohner. Immobile demente Bewohner stellen ja kein Problem dar, aber mobile demente Bewohner. Inso-

fern würde man dort mit einem Standard überhaupt nicht zurechtkommen, sondern man muss die örtlichen Gegebenheiten berücksichtigen. Dafür gibt es schon jetzt verschiedene Hilfestellungen des Landesgesundheitsamtes, die auf dessen Homepage abrufbar sind. Es gibt z. B. im Abschnitt 5 zum Besuchermanagement die „Hygieneplan-Erstellungshilfe zum Umgang mit COVID-19 bzw. SARS-CoV-2 in stationären Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Pflege“.

Es gibt im Abschnitt „Besucher“ die „Empfehlungen zu COVID-19 für Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Pflegedienste“. Es gibt auch eine Folie 13 „Neuartige Atemwegserkrankung COVID-19, Schulungs- und Präsentationsvorlage für Pflegeeinrichtungen“. Ferner gibt es den Abschnitt „2.10 Besucherregelungen“. Das können Sie sich im Detail auf den Seiten des NLGA zeitnah und immer aktualisiert ansehen. Dort können für das Hygienekonzept entscheidende Punkte abgeleitet werden. Die Verordnung sieht vor, dass das örtliche Gesundheitsamt Ausnahmen zulassen kann. Wenn ein konkretes Konzept nachweist, dass geschützter Kontakt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und Besucherinnen und Besuchern sichergestellt wird, können Besuche genehmigt werden.

Das Problem ist: Wenn das Virus erst einmal in ein Heim eingeschleppt worden ist - das haben wir an mehreren Stellen ganz fürchterlich gesehen -, ist es im Pflegeheim praktisch nicht mehr beherrschbar. Deshalb muss es das Interesse sein, das Einschleppen zu verhindern.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Die Genehmigung läuft über das örtliche Gesundheitsamt?)

- Ja.

Zu Frage 6: Kriterien der neuen Verordnung (ausgegeben am 17.04.) / Notbetreuung: Die Ausführungen zur Notbetreuung werden zum Teil u. a. durch die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen als ungenau kritisiert. Plant die Landesregierung, die Kriterien für den Personenkreis, für den die Notbetreuung möglich ist, zu spezifizieren? Was sind die Kriterien? Welche Anregungen sind im Vorfeld gekommen, und warum wurden sie nicht berücksichtigt? - Dazu kann ich, weil das in der Zuständigkeit des Kultusministeriums liegt, das Folgende vortragen:

Trotz der aktuellen Verbesserungen der Infektionszahlen ist es auch weiterhin erforderlich, die hohen Schutzvorkehrungen aufrechtzuerhalten. Die entsprechende Beschlusslage auf Bundesebene ist allen Beteiligten seit dem 15. April 2020 bekannt. Zusätzlich ist dies unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände im Interministeriellen Krisenstab am 16. April 2020 beraten worden.

Das Kultusministerium hat ebenfalls mit Hochdruck an einer Konkretisierung der Aussage, dass die Notbetreuung ausgeweitet wird, gearbeitet. Am 17. April 2020 wurde der neue Verordnungstext veröffentlicht. Hiernach gilt die Notbetreuung fortan unter folgenden Maßgaben:

Die Notbetreuung ist auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. Sie dient dazu, Kinder aufzunehmen, bei denen mindestens eine Erziehungsberechtigte oder ein Erziehungsberechtigter in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig ist. Ausgenommen ist auch die Betreuung in besonderen Härtefällen bei drohender Kündigung oder erheblichem Verdienstausfall. - Das ist ja nicht neu, das war ja schon immer so.

Parallel hierzu fanden Gespräche mit den kommunalen Spitzenverbänden, den Kita-Trägerverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und der Kirchen statt. Hierbei wurde Einvernehmen darüber erzielt, dass die Umsetzung ab dem 20. April 2020 nur schrittweise zu realisieren ist. Außerdem wurde klargestellt, dass es sich bei der oft zitierten Formulierung „bis zu den Sommerferien“ um einen Planungszeitraum handelt, der keineswegs feststeht. Die Entscheidung wird in Anbetracht der Infektionslage etwa alle zwei Wochen neu bewertet.

Die kommunalen Spitzenverbände haben an den Gesprächen aktiv teilgenommen. Durch den breit kommunizierten Beschluss von Ländern und Bundesregierung ist allen Beteiligten jedoch bereits bekannt gewesen, dass die Notbetreuung ausgeweitet wird. Auch im Krisenstab der Landesregierung, der täglich unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände tagt, wurde dieser Beschluss vorgestellt.

Am 17. April 2020 um 17.00 Uhr wurden durch das Kultusministerium die Hinweise zum Verordnungstext veröffentlicht. - Diese Hinweise sind bekannt und stehen auch im Internet.

Unabhängig von dieser Verständigung ist darauf hinzuweisen, dass die Landesebene rechtlich keine Weisungsbefugnis hinsichtlich der Durch-

führung und Ausgestaltung der Notbetreuung hat, da diese nicht vom Kindertagesstättengesetz erfasst ist. Das muss letztlich im Verhältnis zwischen Träger und beauftragender Kommune - also in aller Regel Städte und Gemeinden - geklärt werden. In Lüchow-Dannenberg ist der Kreis zuständig, aber überwiegend schließen die Städte und Gemeinden die Kindergartenverträge.

Zu Frage 7: Kriterien der neuen Verordnung (ausgegeben am 17.04.) / Gesundheitsfachberufe. In § 3 Abs. 3 wird nach wie vor der „Osteopath“ bei den Gesundheitsfachberufen genannt. „Osteopath“ ist kein staatlich geregelter Beruf. Plant die Landesregierung, diesen Begriff an dieser Stelle zu streichen? Plant die Landesregierung, Logopädinnen bzw. Logopäden und Podologinnen bzw. Podologen in § 3 Abs. 4 zu ergänzen? Wenn nein, warum nicht? Warum werden Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in § 7 erneut genannt? Hintergrund zur letzten Frage: Das bringt keine inhaltliche Verbesserung, führt aber bei Betroffenen zu Missverständnissen und Irritationen. Das Gebot der medizinischen Notwendigkeit ist in § 3 ausreichend geregelt. - Das Berufsbild der Osteopathin bzw. des Osteopathen ist bislang nicht gesetzlich festgelegt. Es gibt kein entsprechendes Berufsgesetz - Frau Dr. Reimann fordert es sehr; es gibt ein solches Gesetz aber noch nicht, weil es auf der Bundesebene bisher nicht durchsetzbar war -, welches das Führen der Berufsbezeichnung „Osteopathin/Osteopath“ regelt, und somit keine gesetzliche Ausgestaltung der Ausbildung. Osteopathie gehört somit nicht zu den medizinischen Fachberufen.

Nach derzeitiger Rechtslage ist die Ausübung der Osteopathie als Heilkunde - also nach dem Heilpraktikergesetz - zulässig, wenn dafür eine Erlaubnis nach § 1 des Heilpraktikergesetzes, eine Approbation nach § 3 der Bundesärzteordnung oder eine Berufserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung vorliegt.

Die Osteopathie ist grundsätzlich keine Leistung gemäß dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlich definiert ist. Die Krankenkassen haben aber seit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes im Jahr 2012 die Möglichkeit, sich im Rahmen von Satzungsleistungen an den Kosten für Osteopathie-Behandlungen zu beteiligen. Das haben viele Kassen gemacht. Ob das alle gemacht haben, will ich jetzt nicht beschwören; aber viele Kassen haben das gemacht.

Die Ausübung von Heilkunde durch die Anwendung von Osteopathie durch Personen mit einer Ausbildung in Physiotherapie setzt nach unserer Auffassung das Vorliegen einer entsprechenden ärztlichen Verordnung voraus. In diesen Fällen ist die Ausübung der Osteopathie auch ohne Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz zulässig, da sie nach § 11 Abs. 6 SGB V vergütet werden darf. Voraussetzung für die Vergütung ist eine entsprechende osteopathische Zusatzqualifikation.

Nach § 3 Nr. 4 der Verordnung zur Eindämmung der Corona-Pandemie ist die Ausübung der Osteopathie zulässig, wenn sie ärztlich veranlasst ist, also mit ärztlicher Verordnung, und wenn sie unaufschiebbar ist.

Die Frage, welche Gesundheitsangebote und medizinischen Leistungen in der Verordnung genannt werden, ist Gegenstand fortwährender Diskussionen und wird sich gegebenenfalls bei den nächsten Aktualisierungen niederschlagen. - Ich denke, dass wir gerade in diesem Bereich zu anderen Formulierungen kommen müssen. Wir haben das schon in der letzten bzw. vorletzten Fassung der Verordnung im Bereich der Psychotherapeuten bereinigt, wo eine ärztliche Verordnung in Teilen nicht mehr vorgesehen ist.

Zu Frage 8: Kriterien der neuen Verordnung (ausgegeben am 17.4) / Kommunen: In zahlreichen Kommunen hat die neue Verordnung zu Missverständnissen und Fragen geführt. Auch fühlen sich viele Kommunen nicht ausreichend beteiligt. So wird mitunter kritisiert, dass die kommunalen Spitzenverbände nur innerhalb weniger Stunden die Möglichkeit hatten, zu dem Verordnungsentwurf Stellung zu beziehen. - Wir bemühen uns immer - auch in dieser hektischen Situation -, einen möglichst großen Zeitraum für die Beteiligung einzuräumen. Deshalb sind die kommunalen Spitzenverbände jeden Tag in dem eigentlich interministeriellen Krisenstab dabei, der für keinen anderen Bereich außerhalb der Landesverwaltung - und natürlich der Landtagsverwaltung - geöffnet ist - außer für die kommunalen Spitzenverbände. In der aktuellen Situation ist es aber häufig nicht möglich, halbwegs normale Beteiligungszeiträume einzuhalten, weil das dynamische Geschehen rasche Maßnahmen erfordert. Dadurch verkürzen sich Bearbeitungsfristen und Beteiligungsfristen. Aber grundsätzlich sind die kommunalen Spitzenverbände über den interministeriellen Krisenstab eingebunden.

Die Information des Landtags erfolgt insbesondere im Sozialausschuss. Deshalb bin ich ja heute hier. Im Übrigen will die Landesregierung die Beratung der diversen Anträge abwarten, die ja

morgen im Landtag Gegenstand der Beratung sind und zum Teil für diesen Ausschuss zur Beratung vorgesehen sind, zum Teil auch in anderen Ausschüssen.

Zu Frage 9: Gewalt gegen Frauen. Frauenministerin Carola Reimann hat für Niedersachsen gemeinsam mit Bundesfrauenministerin Dr. Franziska Giffey eine Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung des Investitionsprogramms „Gemeinsam gegen Gewalt gegen Frauen“ unterzeichnet. Die erste Frist zur Einreichung der Förderanfragen in Niedersachsen endete bereits am 30. April 2020. Plant die Landesregierung, sich für eine Verschiebung der Frist einzusetzen? In einzelnen Frauenhäusern fehlen in der aktuellen Lage möglicherweise die Kapazitäten, um Anträge stellen zu können. - Vorweg zur Lage in den Frauenhäusern: Mit Stand von gestern waren in 21 unserer 42 Frauenhäuser insgesamt 43 Plätze unbesetzt. Es gibt eine gewisse Ballung in den Ballungszentren. Das ist aber immer so. Wir haben allerdings insgesamt keine übermäßig angespannte Lage. Um Weihnachten herum ist es meistens schlimmer als jetzt - um das mal ein bisschen platt zu sagen.

Zu der Frage im Einzelnen: Das Bundesprogramm des BMFSFJ „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ ist den Bundesländern und auch den Trägern bekannt. Für das Jahr 2020 handelt es sich bereits jetzt um eine verlängerte Antragsfrist. Außerdem ist eine zweite Antragsfrist in 2020 ergänzt worden. Somit sind vonseiten des Bundes für 2020 zwei Antragsrunden vorgesehen; für 2021 bis 2023 ist jeweils nur eine Antragsrunde vorgesehen.

Dem eigentlichen Antragsverfahren sind Förderanfragen vorgeschaltet. Zu den Förderanfragen nimmt das Land Stellung. Anschließend erfolgt die Bewertung der BSS und die Aufforderung zur Antragstellung. Die BSS arbeitet dabei im Rahmen des Förderprogramms eng mit den Bundesländern zusammen und übernimmt die Koordination der Förderungen.

Die Förderanfragen an das MS sind bis zum 30. April 2020 zu stellen. Die Anträge selbst müssen erst zum 30. Juni 2020 gestellt werden.

Für 2020 ergeben sich folgende Zeitpläne:

- erste Antragsrunde 2020: Förderanfrage durch Antragsteller/-in bis 30.04.2020 an das MS, bis 11.05.2020 Vorlage der Stellungnahme des Landes bei der BSS, bis 30.06.2020 Antragstellung bei der BSS.

- zweite Antragsrunde 2020: bis 15.06.2020 Förderanfrage durch Antragsteller/-in an das MS, bis 15.07.2020 Vorlage der Stellungnahme des Landes bei der BSS, bis 15.09.2020 Antragstellung bei der BSS.

Für Niedersachsen stehen jährlich rund 2,7 Millionen Euro zur Verfügung. Ziel ist es, das jährliche Mittelvolumen vollständig abzurufen, da es laut Information des BMFSFJ nicht übertragbar ist. Auch dafür ist eine möglichst frühe Antragsfrist erforderlich, weil sonst das Geld beim Bund verfällt. Das kann niemand wollen.

Im Moment sind wir dabei, zwei Anträge zu befürworten - es können noch mehr kommen -; einen Antrag stellt meines Wissens Oldenburg-Land und den anderen Antrag Holzminden.

Zu Frage 10: Eltern von behinderten Kindern: Eltern von behinderten Kindern, die oftmals zur Risikogruppe gehören, trifft die aktuelle Krise besonders schwer. Teils kommen kaum noch bzw. gar keine unterstützenden Helferinnen und Helfer mehr ins Haus, Eltern haben sich unbezahlt freistellen lassen und leisten die Grundpflege komplett alleine. Plant die Landesregierung vor diesem Hintergrund die Ausweitung der Notbetreuung für Eltern behinderter Kinder? Ist geplant, die Entschädigungszahlungen für fehlende Notfallbetreuung anzuheben bzw. den Zeitraum zu verlängern? - Nach § 10 a Abs. 2 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus vom 17. April 2020 wurde neu geregelt, dass von dem Betretungsverbot nach Absatz 1 Menschen mit Behinderung ausgenommen sind, die eine Betreuung während des Tages benötigen und deren Betreuung anderweitig nicht sichergestellt werden kann. Für diesen Personenkreis ist eine Notbetreuung sicherzustellen. Es ist klar, dabei ist wegen des Infektionsrisikos restriktiv zu verfahren.

Eine Anhebung des Entschädigungsanspruchs ist auf Bundesebene bisher nicht vorgesehen.

Zu Frage 11: Menschen ohne Krankenversicherung und Datenschutz. Zusätzlich reißt aktuell die allgemeine Kritik an dem Meldeverfahren auch aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht ab. Kritisch äußerte sich z. B. die niedersächsische Ärztekammer. Plant die Landesregierung vor diesem Hintergrund mittlerweile die Rücknahme des Erlasses? Inwiefern widerspricht die Datenweitergabe der ärztlichen Schweigepflicht? Wurde dazu seitens der Landesregierung eine juristische Stellungnahme eingeholt? - Es geht bei der Übermittlung von Daten durch die örtlich zuständige untere Gesundheitsbehörde - also das Gesundheits-

amt - an die Polizeileitstellen des Landes gerade nicht um hochsensible Gesundheitsdaten, sondern um personenbezogene Daten, und zwar ausschließlich im Zusammenhang mit der Anordnung von Quarantäne-Maßnahmen nach § 30 des Infektionsschutzgesetzes. Die Regelung selbst wird derzeit überarbeitet und befindet sich in der Abstimmung mit dem Büro der Landesdatenschutzbeauftragten. Wenn das Verfahren abgeschlossen ist, wird die Regelung veröffentlicht. Insoweit ist es verhältnismäßig, das individuelle Selbstbestimmungsrecht über personenbezogene Daten hinter das Schutzinteresse der Polizeibediensteten vor einer Corona-Infektion zurücktreten zu lassen. Darum hält die Landesregierung die derzeitige Erlasslage bezüglich der Datenübermittlung an die Polizei weiterhin für erforderlich und rechtmäßig.

Es handelt sich auch nicht um eine „pauschale“ Datenübermittlung. Vielmehr übersenden die Gesundheitsämter der Landkreise und der Region bzw. der kreisfreien Städte auf Anforderung auf ihr Gebiet beschränkte Listen an die örtlich zuständige Polizeibehörde, und zwar dort an die Einsatzleitstelle. Nur bei einem konkreten Einsatz wird von den Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten neben anderen einsatzrelevanten Daten - z. B. Gefährlichkeit der Person nach polizeilicher Erkenntnis, Waffenerlaubnis - bei der Leitstelle auch nach dem Quarantänestatus gefragt. Die Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten erhalten also nur im konkreten Einzelfall Kenntnis von dem Quarantänestatus. Auch der Datenumfang ist auf wenige identifizierende Daten beschränkt, sodass auch hier nicht von einer pauschalen Übermittlung ausgegangen werden kann.

Die ärztliche Schweigepflicht ist nicht betroffen, da keine Aussage zum Gesundheitsstatus getroffen wird und die Daten zur Quarantänesituation dem Gesundheitsamt nicht in der Funktion als Ärztin oder Arzt bekannt gegeben werden, sondern zur Verhinderung der Ausbreitung einer Pandemie. Dabei handelt es sich um behördliches Handeln. Auch wenn hier ein Kreisoberinspektor oder eine Kreisamtfrau agiert, agiert das Gesundheitsamt und eben nicht eine Ärztin.

Diese Thematik wurde durch die Landesregierung juristisch intensiv geprüft mit dem Ergebnis, dass die Datenübermittlung zulässig ist.

Das war die Antwort auf die letzte Frage. Wie immer, erhalten Sie die Antworten auch schriftlich.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Vielen Dank!)

Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. - Für die Aussprache schlage ich vor, ebenso wie in den vorangegangenen Sitzungen nach Themenblöcken vorzugehen. Ich habe mehrere Blöcke festgehalten:

- allgemeine Situation, Entwicklung der Infektionszahlen
- Beschluss des Kabinetts zur Mund-Nase-Bedeckung ab dem 27.04.2020, Schutzausrüstung
- Kirchen, geplante Lockerungen
- Situation im Ministerium
- Situation in den Krankenhäusern, Kapazitätsauslastung, Öffnung für elektive Operationen
- Pflege
- Lockerung von Verordnungen, Information der Kommunen, Notbetreuung in Kindertagesstätten, Osteopathen
- Frauenhäuser, Betreuung von Kindern mit Behinderung durch die Eltern/Notbetreuung, Datenschutz im Zusammenhang mit der Weitergabe von Daten an die Polizei
- Verschiedenes

Allgemeine Situation Entwicklung der Infektionszahlen

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich habe eine Frage zu der Reproduktionsrate, die ja auf Bundesebene nach Ostern schon 0,7 betragen hat. Jetzt liegt sie bei 0,9. Ich würde gerne den aktuellen Status im Land Niedersachsen erfahren.

StS **Scholz** (MS): Herr Dr. Feil sagt mir gerade, er gehe davon aus, dass wir im Moment auch bei 0,9 liegen. Man muss dabei bedenken, dass für die letzten Zahlen wegen des Wochenendverzugs und der in Teilen extrem niedrigen Meldedaten keine brauchbare Berechnung vorliegt. Wir müssen davon ausgehen, dass diese Meldungen heute und morgen nachgeholt werden. Zum Wochenende werden wir brauchbare Daten haben. Wir versuchen morgen, dem Ministerpräsidenten eine brauchbare Berechnung darzustellen, gehen aber davon aus, dass wir auf der Basis der Frei-

tagszahlen halbwegs etwas Verlässliches sagen können. Wir gehen aber auch davon aus, dass die Reproduktionsrate tendenziell eher etwas gestiegen ist, weil ja auch die Meldezahlen etwas gestiegen sind.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Gibt es ein bestimmtes Ranking oder Szenarien, wie man reagiert, wenn die Reproduktionsrate wieder über 1,0 steigt, vielleicht in einem gestuften Verfahren? Bisher ist ja immer gesagt worden, ab einer Reproduktionsrate von 1,0 wird es kritisch.

StS **Scholz** (MS): Wir sind gerade dabei, uns damit zu befassen. Wir wissen, dass wir nicht nachhaltig über 1,0 kommen dürfen, weil das sonst wieder zu einem exponentiellen Wachstum führt. Wir betrachten als Ministerium, weil wir die Berechnung selber nicht durchführen können, im Kern die Entwicklung der Neuinfektionen jeweils in den letzten sieben Tagen. Spätestens dann, wenn die Neuinfektionen über 3 000 steigen, müssen wir sehr rabiata reagieren, weil wir dann noch 14 Tage Zeit haben, bis wir an die Quote kommen, bei der die Beatmungskapazitäten überlastet würden. Dazu, was wir im Detail machen wollen, wird heute Nachmittag eine erste Schalte der Staatssekretäre stattfinden.

Abg. **Johanne Modder** (SPD): Ich habe zwei Fragen. Meine erste Frage betrifft die von der Bundesebene und den Regierungschefinnen und -chefs vereinbarten Lockerungen, die ja seit Montag in Kraft sind. Gibt es schon erste Erfahrungen bzw. Meldungen, wie unsere Bevölkerung darauf reagiert hat?

Ich will hier zumindest zur Kenntnis geben, dass nach den Meldungen, die ich bekomme, die Lockerungen sehr rege in Anspruch genommen worden sind. Deswegen bin ich sehr vorsichtig, was die Zahlen anbelangt, die wir in der Zukunft erwarten - bei aller Hoffnung, dass sich das alles nicht niederschlägt.

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Hygienevorschriften insbesondere in Bezug auf die Erntehelfer. Ich habe vernommen, dass die Landesregierung im Bereich des Landwirtschaftsministeriums 4 Millionen Euro bezüglich der Hygienevorschriften insbesondere für Erntehelfer zur Verfügung gestellt hat. Mich interessiert, nach welchen Kriterien das Geld für diesen Bereich zur Verfügung gestellt wird und warum Erntehelfer in das Blickfeld geraten und Werkvertragsarbeitnehmer nicht - oder passiert Letzteres doch, weil beson-

ders dort die Hygienevorschriften nicht eingehalten werden? Ich glaube, dass dort genauer hingeschaut werden muss. - Ich vermute, dass Sie diese Frage nicht beantworten können. Aber ich bitte, uns dann die Daten zur Verfügung zu stellen.

Ich möchte in diesem Zusammenhang anmerken: Ich kann nicht ganz verstehen, dass das, was in der Vergangenheit vielleicht versäumt worden ist, jetzt im Zuge der Corona-Krise berichtigt und finanziert werden soll - wobei wir dann an anderen Stellen das Geld nicht zur Verfügung stellen, wenn ich z. B. an die Regressansprüche bezüglich ausgefallener Klassenfahrten denke.

StS **Scholz** (MS): Zur Wirkung der Lockerungen hat die Polizei gestern berichtet - die Situation gestern kenne ich nicht, weil der Krisenstab jetzt im Moment parallel tagt -, dass das Einkaufsgeschehen natürlich deutlich intensiver ist als in den Tagen vorher. Grundsätzlich ist das Einkaufsgeschehen aus der Sicht der Polizei nicht problematisch, aber es bilden sich doch wieder Gruppen vor allen Dingen von jungen Menschen, die fröhlich vor sich hin feiern. Die Polizei hat gestern die Zahl von Corona-Ansprachen genannt, mit denen sie solche Gruppenbildungen untersagt hat. Die genaue Zahl habe ich aber im Moment nicht in Erinnerung. Das Problem ist offensichtlich, dass vor allen Dingen bei jungen Menschen der Eindruck entsteht, dass es jetzt wieder losgehen kann und kein dringender Grund mehr für Kontaktsperrungen besteht.

Ich habe heute Morgen in der HAZ gelesen, dass die Umsatzerwartungen in der Innenstadt am Montag nicht erfüllt worden seien; es sei nur ungefähr die Hälfte der Passanten unterwegs gewesen, die normalerweise in der Innenstadt unterwegs sind. Das kann ich noch nicht valide sagen. Die infektiologischen Auswirkungen werden wir erst in der nächsten Woche nach dem Infektionszeitraum von fünf bis zehn Tagen sehen. Wenn die Maßnahmen, die wir getroffen haben, irgendetwas mit dem Infektionsgeschehen zu tun haben - wovon wir ja ausgehen; deswegen haben wir sie ja getroffen -, dann muss die Lockerung eine Wirkung haben. Diese sehen wir jetzt aber noch nicht.

Ich lasse im Moment noch prüfen - dazu habe ich aber noch keinen Bericht -, ob die Mobilitätsauswertung auf der Grundlage der Handydaten Hinweise darauf gibt, in welchem Umfang es mehr

Bewegungen gibt als früher. Diese Auswertung liegt mir noch nicht vor.

Die zweite Frage müsste ich in der Tat schriftlich beantworten.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das wird nachgereicht.

Abg. **Julia Willi Hamburg** (GRÜNE): Sie haben gerade das Beispiel der Innenstadt in Hannover angesprochen. Bei der Zählung des Fußgängerverkehrs in der Georgstraße ist deutlich geworden, dass die Zahl der Fußgänger auf 5 000 Personen gesunken ist. Sonst sind es 65 000 Personen, aber seit Montag sind es wieder 36 000. Das ist ja ein deutlicher Anstieg, wie Hanne Modder gerade ausgeführt hat. Mich interessiert, ob Sie vor dem Hintergrund dieser Entwicklung diskutieren, ob Sie für Innenstädte besondere Beschränkungen oder Konzepte erwarten, weil das ja eine Herausforderung für das Infektionsgeschehen werden kann.

StS **Scholz** (MS): Das kann in der Tat eine Herausforderung werden. Wir wollen aber abwarten, wie sich die Infektionszahlen entwickeln. Das werden wir am Ende dieser Woche bzw. Anfang der nächsten Woche sehen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Auch wenn das jetzt nicht passt, aber die Kollegin Modder hat ja das Thema Erntehelfer, Werkvertragsarbeiter auch auf Schlachthöfen angesprochen. Mich würde an dieser Stelle das Verfahren interessieren. Ich hatte ja auch schon die Frage zu dem Verfahren bei Pflegeeinrichtungen gestellt. Wie erfolgt die Erstellung eines Gesundheitsinfektionsschutzkonzeptes? Wer ist für die Kontrolle zuständig? Gibt es überhaupt Kontrollen? - Das würde mich sehr interessieren.

Ergänzend dazu: Gilt die Quarantänezeit von 14 Tagen auch für die Mitarbeiter von Schlachthöfen, die jetzt aus Rumänien kommen, oder beginnen die gleich mit ihrer Arbeit?

StS **Scholz** (MS): Die Vollquarantäne bei dieser Art von Beschäftigung gilt nach der Verordnung dann, wenn keine entsprechenden Schutzmaßnahmen in den Unterkünften getroffen werden. Es ist vorgesehen, dass das örtlich gemacht werden kann. Für die Quarantäneüberwachung sind grundsätzlich die Gesundheitsämter und im Übrigen die Gewerbeaufsichtsämter zuständig.

Wir haben versucht, Zahlen darüber zu bekommen, wie viele Erntehelfer bzw. überhaupt Werkvertragsarbeiter eingereist sind. Das stellt sich als sehr schwierig dar, weil es keine brauchbaren Meldeverfahren gibt. Die einzelnen Unternehmer müssen den örtlichen Gesundheitsämtern melden, welche Maßnahmen sie für wie viele Leute getroffen haben. Das wird aber nicht zentral erfasst und dient im Grunde genommen nur der Überwachungsfunktion in den örtlichen Gesundheitsämtern. Darüber gibt es keine Statistik.

Es kam gestern oder vorgestern die Frage auf, ob man die Zahl der eingereisten Erntehelfer und Werkvertragsarbeiter nicht wenigstens aus der Einwohnermeldestatistik herausziehen kann; denn wer länger da ist, muss sich ja polizeilich melden. Dabei gibt es aber kein Merkmal „Erntehelfer“. Man könnte höchstens den Zuzug aus Rumänien oder aus anderen Ländern betrachten. Das würde aber nie ein vollständiges Bild ergeben. Von daher befürchte ich, dass wir im Moment kein vollständiges Bild über die Zahlen bekommen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Der Umgang mit der Quarantäne ist mir nicht klar geworden. Mir wurde von Fällen berichtet, dass viele Rumänen gerade aus dem Urlaub zurückkommen und eine lange Odyssee hinter sich haben. Sie brauchen fast eine Woche, um wieder in Deutschland anzukommen. Sie kommen am Sonntagabend bei ihrem Schlachthof an und gehen am Montag in ihren Betrieb. Ich finde, auch vor dem Hintergrund der Zahlen und der Auflagen in Rumänien kann es nicht angehen, dass das ohne Kontrollen abläuft, dass sie sonntags kommen und montags anfangen zu arbeiten. Sie haben keine zusätzliche Schutzausrüstung - gar nichts.

Insofern stellt sich die Frage: Gelten die Vorschriften für sie nicht? Mir ist bekannt, dass bei den Erntehelfern die Quarantäne quasi auf dem Hof stattfindet. Aber was ist gerade wieder auf den Schlachthöfen los?

StS **Scholz** (MS): Ich meine, dass auf den Schlachthöfen das Gleiche gilt wie bei den Erntehelfern. Aber sicherheitshalber nehme ich mich zurück und beantworte die Frage schriftlich.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe auch eine Frage zu der allgemeinen Situation. Zum Coronavirus gibt es ja ganz unterschiedliche Meldungen. Bei der Spanischen Grippe gab es drei Wellen. Die zweite war verheerend, weil sich das

Virus verändert hatte. Gibt es inzwischen Erkenntnisse darüber, wie es sich beim Coronavirus verhält? Müssen wir damit rechnen, dass es eine Mutation gibt? Wie immun sind denn diejenigen, die bisher erkrankt waren?

StS **Scholz** (MS): Bei der Spanischen Grippe kommt wie bei jeder Grippewelle hinzu, dass das Influenzavirus relativ wärmesensitiv ist. Das heißt, es fällt im Sommer immer weg; wenn es wieder kühler wird, muss man automatisch mit einem neuen Ausbruch rechnen. Das scheint nach meinen Informationen bei dem Coronavirus eher nicht der Fall zu sein. Das Coronavirus verändert sich natürlich auch laufend, aber es gibt nach meinen bisherigen Informationen keine Hinweise darauf, dass es sich grundsätzlich aggressiver entwickelt. Ganz im Gegenteil, Professor Drosten hat sich vor Kurzem dahin gehend geäußert, dass die allermeisten Mutationen beim Virus zu einer größeren Ungefährlichkeit, also zu einem Defekt im Virus führen.

Grundsätzlich kann man aber nicht ausschließen, dass in einer Phase, in der sich im Herbst der Gesundheitszustand der Bevölkerung allgemein verschlechtert, auch die Anfälligkeit für das Virus wieder steigt - also der passive Teil; nicht der aktive, aggressive Teil des Virus steigt, sondern die Menschen werden wieder empfindlich. Das kann man nicht ausschließen.

Vor diesem Hintergrund gibt es im Moment auf der Ebene der Gesundheitsministerinnen und -minister auf der Bundesebene die Diskussion, dass man die Produktion von Grippeimpfstoffen massiv verstärken muss, damit es nicht zu einer Influenza-Epidemie parallel zu einem Anstieg der Zahl der Corona-Infektionen kommt.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe noch eine Frage zu den Erntehelfern, weil Ihnen die Zahlen nicht bekannt sind und sie sie insofern nicht mitteilen können. Meines Wissens wird ja jeder Erntehelfer bzw. jeder ausländische Helfer und überhaupt jeder in einem Betrieb Tätige in der Sozialversicherung angemeldet, d. h. auch beim Steuerberater. Infolgedessen müsste man, wenn man diese Daten ermittelt, doch auch diese Zahlen eruieren können. Oder sehe ich das falsch?

StS **Scholz** (MS): Diese Frage nehme ich mit. Auch dabei wird es einen Delay geben. Man kann vielleicht davon ausgehen, dass die meisten in der Landwirtschaftlichen Krankenkasse angemeldet sind. Aber auch das ist nicht sicher. Ich neh-

me diese Frage mit und werde sie schriftlich beantworten.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe nur eine kleine Anmerkung. Es geht dabei um die Zahlen. Es werden ja tagtäglich Zahlen veröffentlicht, die zeigen, dass die Maßnahmen richtig sind, weil sie zumindest nach meiner Beurteilung in die richtige Richtung gehen. Ich finde es auch gut, dass Sie noch einmal deutlich gemacht haben, dass der Reproduktionsfaktor nicht der einzige Indikator, sondern nur ein Teil ist und die Infektionszahlen der zweite und genauso wichtige Teil sind, um zu beurteilen, ob Systeme insgesamt nicht überfordert sind.

Mir geht es im Moment eher um die Verzögerung der Meldungen, die beim Landesgesundheitsamt eingehen, im Vergleich zu der Veröffentlichung. Dieser Punkt ist auch in den letzten Sitzungen schon mehrfach angesprochen worden. Wir sind auch vom Landkreis Göttingen darauf angesprochen worden. Die Zahlen werden ja veröffentlicht, und wir wissen, dass die Zahlen vielfach völlig anders oder zum Teil anders sind. Es ist schon erstaunlich, wenn im Landkreis Göttingen plötzlich wieder zwölf Todesfälle auftauchen. Beispielsweise in meinem Landkreis sind die Zahlen meistens 10 % geringer, als sie nachmittags vom Landkreis gemeldet werden. Da scheint irgendetwas bei den Übertragungswegen nicht wirklich zu funktionieren, und zwar seit Wochen. Das ist hier mehrfach auch von Kolleginnen und Kollegen angesprochen worden. Ich bitte, dass man das kritisch zusammen mit dem Landesgesundheitsamt und auch mit den Gesundheitsämtern der örtlichen Behörden abgleicht, damit man zu einem größeren Gleichklang kommt.

StS **Scholz** (MS): In der Belastungssituation der örtlichen Gesundheitsämter gehe ich davon aus, dass die Meldungen mal früher und mal später kommen. Wenn man sich nicht nur die Gesamtzahlen, sondern auch die jeweils mitgelieferten Zahlen der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte ansieht, ist völlig klar, dass das Infektionsgeschehen, das gemeldet wird, teilweise mehrere Tage umfassen muss. Ich glaube, im Landkreis Goslar - das will ich jetzt aber nicht beschwören - waren es neulich 160 Fälle und waren es an einem Tag 23 Fälle mehr. Da gibt es überhaupt keine Logik. Aus der Sicht der infektiologischen Statistik ist das aber vergleichsweise egal, weil die einzelnen Meldungen gleichwohl den richtigen Tagen zugeordnet werden. Wir sehen immer nur die Summe - weil wir ja nicht jedes Mal die kom-

plette Matrix aufmachen -, die sich dann natürlich auf verschiedene Tage verteilt. Der Landkreis Hildesheim hatte gestern weniger Fälle als am Vortag und eine Korrektur vorgenommen, weil dort offensichtlich irgendetwas doppelt gezählt worden war.

Das ist, ehrlich gesagt, infektiologisch nicht so dramatisch, weil die Entwicklung ohnehin immer ein paar Tage hinterherhinkt und wir seit Anfang der Woche nicht nur die aktuellen Zahlen, sondern auch einen Sieben-Tage-Schnitt mitgeteilt bekommen. Wenn Ihnen das noch nicht mitgeteilt worden ist, pflegen wir das in die Mitteilungen an Sie mit ein. Das ist aus meiner Sicht der spannende Zeitraum, weil er immer ein ganzes Wochenende mit umfasst. Dann kann man die Entwicklung über diesen Zeitraum sehen. Das sollte einigermaßen aktuell sein.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Das nehme ich jetzt so hin.

Mir geht es auch um die Weitergabe der Daten. Die Daten werden ja nicht generell an alle Abgeordneten weitergeleitet. Meines Wissens sind nicht alle Abgeordneten im Verteiler enthalten. Ich weiß nicht, wie die Verteilung seitens des MS genau erfolgt. Aber es wäre schön, wenn die Meldung, die nachmittags herausgeht, Herrn Horn zugeleitet würde, damit er sie zumindest an alle Mitglieder des Sozialausschusses weiterleiten kann.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Alle Mitglieder des Sozialausschusses erhalten jeden Tag diese Informationen direkt von Herrn Vietze ebenso wie die Fraktionsvorsitzenden und die Parlamentarischen Geschäftsführer, die dann natürlich auch dafür Sorge tragen können, dass auch die jeweiligen Mitglieder der Fraktionen die Meldung bekommen. Bei der SPD-Fraktion ist das so der Fall.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vor dem Hintergrund der Ankündigungen auf Bundesebene, dass zukünftig auch die Zahl der Negativtestungen aus den Testzentren gemeldet werden, frage ich: Wann ist damit zu rechnen, dass die Ankündigung umgesetzt wird? Ich habe ja schon zigmal gesagt, dass man eigentlich diese Zahlen braucht, dass es nicht ausreicht, nur die positiven Zahlen zu kennen, sondern dass man auch die Zahl der negativen Testungen weiß, damit wir wissen, wie viele Testungen stattfinden und ob, wie beabsichtigt, mehr Testungen stattfinden.

Wann findet die Umsetzung auf Landesebene und kommunaler Ebene statt?

StS **Scholz** (MS): Den genauen Zeitplan kann ich im Moment nicht nennen. Das müssen wir schriftlich beantworten.

Eine Möglichkeit dafür, dass wir im Moment so vergleichsweise geringe Zahlen haben, kann übrigens darin liegen, dass weniger getestet wird, weil über die Osterferien Arztpraxen geschlossen waren und die Patienten gar nicht zu den Testzentren geschickt wurden. Auch das wäre eine Erklärung, warum wir solch geringe Zahlen haben. Dafür müsste man in der Tat die Gesamtzahl der Testungen wissen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dann kommen wir zu dem Themenblock

Beschluss des Kabinetts zur Mund-Nase-Bedeckung ab dem 27.04.2020 Schutzausrüstung

Abg. **Sylvia Bruns** (FDP): Sie haben über den Beschluss zum Tragen des Mund-Nase-Schutzes im ÖPNV und im Einzelhandel berichtet. Ist etwas Ähnliches auch für die Schulen geplant?

Können Sie auch etwas zu der Ausgestaltung der Verordnung sagen, konkret dazu, was passiert, wenn Menschen den Mund-Nase-Schutz nicht tragen? Können Sie das schon grob skizzieren?

StS **Scholz** (MS): Die Kabinettsitzung fand von 7.45 Uhr bis 8.15 Uhr statt. Von daher ist innerhalb der letzten drei Stunden die Verordnung noch nicht entworfen worden.

Für die Schulen planen wir im Moment keine Regelungen, wohl aber natürlich für den ÖPNV. Das ist ja im ersten Schritt ganz unproblematisch, weil es die älteren Schüler betrifft. Jetzt werden ja nur die 9., 10., 12. und 13. Klassen aufgerufen, zur Schule zu kommen.

Schwieriger wird es sicherlich auch mit der Pflicht im ÖPNV dann, wenn auch die Grundschüler wieder zur Schule kommen müssen.

Wie gesagt, es wird die Verpflichtung geben, den Mund-Nase-Schutz in diesen Bereichen zu tragen. Im Zweifel gibt es auch eine Bußgeldbewehrung. Das ist aber noch nicht ganz entschieden. Die Praxis der einzelnen Länder ist unterschiedlich. Auf der anderen Seite muss man auch sa-

gen: Eine rechtliche Verpflichtung ohne Bewehrung ist so etwas Ähnliches wie die Richtgeschwindigkeit auf Autobahnen. Dafür gibt es zwar auch ein Gesetz; aber dass es richtig wirkt, würde ich jetzt auch nicht sagen.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich möchte erstens den Mund-Nase-Schutz ansprechen, der ab Montag getragen werden muss. Sie haben ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dafür nicht medizinisches Material verwendet werden muss. Wird diese Verordnung auch ganz genaue Vorgaben dafür enthalten, wie eine Maske zu sein hat, oder wird einfach nur eine generelle Mund-Nase-Abdeckung gefordert? Können Sie das noch klarer ausführen?

Zweitens. Am 16. April 2020 hat offensichtlich ein Gespräch zwischen der Sozialministerin und Vertreterinnen und Vertretern der Schutzausrüstungsindustrie stattgefunden. Gibt es neue Erkenntnisse über weitere Kapazitäten oder über die Erhöhung des prozentualen Anteils, sodass auf jeden Fall die Ausstattung der Kliniken mit Schutzmaterial stärker vorangetrieben wird?

StS **Scholz** (MS): Die Details der Verordnung kann ich wirklich noch nicht nennen. Wahrscheinlich wird es nur heißen, dass Mund und Nase abgedeckt werden müssen; denn aus unserer Sicht reichen auch Schals.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Also keine direkten Vorgaben?

StS **Scholz** (MS): Es wird keine detaillierten Vorgaben geben können, zumal man ja gar nicht darstellen kann, was dann produziert werden müsste.

In der Tat gab es am 16. April 2020 ein Telefongespräch zwischen Ministerin Dr. Reimann und Herrn Minister Dr. Althusmann und den Vertretern von, ich glaube, zwölf Unternehmen. Es waren sehr unterschiedliche Unternehmen dabei: natürlich VW und Conti, aber auch eine ganze Reihe kleiner und mittelständischer Unternehmen, die zum Teil über eigene Produktionskapazitäten in China und Südostasien oder einfach über Handelskontakte dorthin verfügen und die zum Teil auch überlegen, in Deutschland und in Niedersachsen Produktionsumstellungen vorzunehmen. Die Gespräche waren insgesamt sehr positiv. Es wird Angebote geben, auf die wir schon kurzfristig einsteigen können.

Aus meiner Sicht scheint sich das Problem herauszukristallisieren, dass es zwar vergleichsweise einfach möglich ist, medizinischen Mund-Nase-Schutz, also OP-Masken zu besorgen - das sind die grün-weißen Masken der geringsten Schutzstufe, die wir alle aus der „Schwarzwaldklinik“ kennen -, dass es aber offensichtlich nicht banal ist, eine FFP2- oder FFP3-Maske herzustellen. Die Angebote laufen immer auf die Alltagsmasken hinaus. Ein Textilhersteller hat angeboten, er könne auch problemlos auf Schutzkittelproduktion umstellen, also nicht Einmalkittel, sondern mehrfach verwendbare Kittel, die zwischendurch desinfiziert werden müssen. Das ist relativ einfach, aber es ist offensichtlich nicht banal, FFP2- und FFP3-Masken herzustellen. Dazu gab es relativ wenig Angebote. Durch die Telefonkonferenz sind aber einige Handelskontakte nach China aufgekommen. Wir haben dadurch z. B. zwei richtig große Bestellungen für OP-Masken lancieren können im Wert von, ich glaube, 62 Millionen Euro oder 82 Millionen Euro - also eine richtig große Summe. Man muss sich dabei natürlich nichts vormachen: Auch da gelten nach wie vor keine Normalpreise. Wenn es günstig ist, ist der Preis fünfmal überhöht.

Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD): Ich möchte noch eine Frage zu dem Telefongespräch stellen, das Frau Reimann und Herr Althusmann vor einer Woche mit den Firmen geführt haben. Wann kann man damit rechnen, dass bei uns im Lande eine Produktion anläuft und dann auch relevante Mengen hergestellt werden? Es ist ja schön, dass wir diese Kontakte nach China haben. Sicherlich wird irgendwann irgendetwas an Land kommen. Sicher weiß man das aber nie, wie wir alle in den letzten Wochen gelernt haben. Insofern stellt sich die Frage nach der inländischen oder niedersächsischen Produktion.

Meine zweite Frage zu diesem Themenkomplex: Pflegeheime und ambulante Pflegedienste sind bei den Erstverteilungen oft hinten runtergefallen, weil man sich auf diejenigen Krankenhäuser und niedergelassenen Arztpraxen konzentriert hat, die schon COVID-19-Patienten behandeln. Hat sich das angeglichen? Werden Pflegeheime und ambulante Pflegedienste jetzt auch beliefert? Wie ist da die Lage im Moment?

StS Scholz (MS): Ich meine, der Anlauf der Produktion von einfachen Masken in Niedersachsen dauert, wenn überhaupt, zwei, drei Monate. Wir haben jetzt z. B. Kontakte mit einem namhaften Kaffeefilter- und Staubsaugerbeutel-Produzenten.

Der sagt, er könne seine Produktion problemlos umstellen, er könne die Staubsaugerbeutel im Prinzip auch auf den Maschinen herstellen, auf denen eigentlich Kaffeefilter produziert werden. Das gilt auch für provisorische Schutzmasken. Einen Engpass gibt es allein bei den entsprechenden Filterfliesen; denn die Filterfliese werden nicht in Europa produziert, sondern in Indien usw. Wir kommen da immer wieder an die globalen Verflechtungen heran.

Der Anlauf würde also, wie gesagt, zwei, drei Monate dauern. Deshalb liegt - das habe ich hier schon vor 14 Tagen dargestellt - das Augenmerk bei unserer Beschaffung im Moment stärker auf der Frage, woher wir Vorräte aus der laufenden Produktion bekommen können, als auf die Produktionsumstellung zu hoffen. Gleichwohl ist es natürlich erforderlich, die Produktion umzustellen, um wenigstens einen gewissen Mindestgrad an Autarkie zu erreichen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Alten- und Pflegeheime werden genauso behandelt wie Krankenhäuser. Bei den Arztpraxen ist es anders; dort gibt es einen separaten Versorgungsstrang über die Kassenärztliche Vereinigung und die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Damit haben wir nichts zu tun. Für die arbeiten wir nicht.

Es gibt aber keine Lieferung auf Vorrat. Es gibt Lieferungen von Schutzgütern dorthin, wo aktuell Patienten behandelt werden, und dorthin, wo ein Notbedarf von einer Woche nicht gedeckt werden kann. Ein Notbedarf über eine Woche wird über die Katastrophenschutzanforderungen ohnehin nicht gedeckt. Das ist Gott sei Dank in vergleichsweise wenigen Heimen der Fall. Ich habe vorhin die aktuellen Zahlen der Corona-Patienten in Heimen genannt, nämlich 88 Fälle von den 1 300 Fällen. Das ist ja Gott sei Dank so. Es gibt einfach keine Lieferung auf Vorrat - weder an Krankenhäuser, an den Rettungsdienst noch an sonst jemanden und von daher auch nicht an Alten- und Pflegeheime. Aber sonst werden sie genauso bedacht wie alle anderen.

Insgesamt hat sich die Versorgungslage etwas entspannt - wenn man das so nennen darf. Wir reden also nicht mehr über eine standardmäßige Versorgung mit 20 % der Anträge, sondern mit 30 %.

Abg. Oliver Lottke (SPD): Auch von meiner Seite vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe eine Frage zu der Mund-Nase-Bedeckungspflicht. Be-

schäftigen Sie sich damit, das Tragen der Masken auch auf die Gesundheitsbereiche - wie Pflegedienste, Pflegeheime, Krankenhäuser - als Pflicht auszuweiten? Denn meines Erachtens ist das bisher nur eine Empfehlung. Am Patienten muss ein Mund-Nase-Schutz getragen werden, und zwar nicht zum Schutz des Personals, sondern zum Schutz vor einer Weiterverbreitung. So ist es ja auch im ÖPNV gedacht. Wird über eine Pflicht nachgedacht, dort einen Mund-Nase-Schutz zu tragen? Oder geht man davon aus, dass die Menschen in diesen Bereichen so sensibilisiert sind, dass man eine solche Pflicht gar nicht benötigt, weil es immer noch am wichtigsten ist, Abstand zu halten? Abstand kann im ÖPNV nicht gehalten werden. Wie sieht es in diesen Bereichen aus? Ist das in die Überlegungen schon mit eingeflossen?

StS **Scholz** (MS): Diesen Bereich würden wir eher nicht in die Verordnung mit aufnehmen. Zum einen gibt es für das Personal die arbeitsschutzrechtlichen Empfehlungen, die Sie auch selbst erwähnt haben. Zum anderen bin ich mir nicht sicher, ob das für ältere Personen, die im Pflegeheim wohnen, sinnvoll ist. Denn das Atmen wird mit einer Mund-Nase-Maske deutlich erschwert, selbst mit einer Geschirrtuchmaske. Das kann man ja auch selber ausprobieren. Daran, ob es bei den Bewohnern in Pflegeheimen, die in der Regel ohnehin geschwächt sind, sinnvoll ist, die Atmung zu erschweren, habe ich eher Zweifel. Deshalb planen wir das eher nicht.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Das Thema Schutzausrüstung wird uns, glaube ich, in vielen Bereichen immer wieder beschäftigen. Ich stelle immer wieder fest - vielleicht können Sie mich eines Besseren belehren -, dass es sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Ich will dazu einige Beispiele nennen.

Erstens. Sie haben gesagt, Altenheime werden genauso behandelt wie Krankenhäuser und werden auch beliefert. Wir bekommen aber immer wieder Mails aus Altenheimen, dass sie nicht genug Schutzausrüstung haben usw. Ich verweise sie dann immer darauf, dass sie sich an die zuständigen Stellen wenden sollen.

Zweitens wird z. B. auch von Arztpraxen, die PCR-Teste durchführen, darauf hingewiesen, dass sie eigentlich gar keine Tests mehr durchführen können, weil sie gar nicht genug Schutzausrüstung haben. Dafür ist natürlich die KVN zuständig. Aber ich denke an den ländlichen Raum,

wo etwas ältere Bewohner, die den öffentlichen Personennahverkehr vielleicht nicht unbedingt vor der Haustür haben, beschwerlich zum nächsten Krankenhaus fahren müssten, um sich dort testen zu lassen, weil der örtliche Hausarzt den Test wegen fehlender Schutzausrüstung nicht durchführt. Gibt es eine Möglichkeit, das erstens gemeinsam zu koordinieren, weil eine vernünftige Testung für alle so wichtig ist, und zweitens die entsprechenden Voraussetzungen für die Praxen zu schaffen, damit die Menschen für die Tests dorthin gehen können?

Der dritte Bereich, der gar nicht so sehr zum Tragen kommt, ist der große Bereich des Handwerks. Im Handwerk ist man ja auch aus arbeitsschutzrechtlichen Gründen verpflichtet, Staubmasken zu tragen, wenn z. B. geschliffen wird. Dabei muss es sich um FFP2-Masken handeln. Im Handwerk bekommt man aber keine entsprechenden Masken mehr. Im Moment sind alle FFP2-Masken ausverkauft - und FFP3-Masken ohnehin. Wie will man das organisieren? Auf der einen Seite wollen wir vor COVID schützen, aber auf der anderen Seite können wir die arbeitende Bevölkerung nicht schützen. Wie wollen wir das in Einklang bringen? Ich würde von Ihnen gerne etwas dazu hören, wie man langfristig darüber nachdenkt; denn die Handwerker müssen ja auch beliefert werden.

StS **Scholz** (MS): Zum ersten Punkt noch einmal - ich bleibe dabei -: Alten- und Pflegeheime werden genauso bedient wie Krankenhäuser in den gleichen Situationen. Dass das insgesamt nicht reicht, ist gar keine Frage. Ich habe gesagt, dass wir im Moment auf eine Bedarfsdeckung bis zu 30 % kommen. Bei der Versorgung mit FFP3-Masken liegen wir deutlich unter 20 %, weil es die FFP3-Masken deutlich weniger gibt.

Zum zweiten Punkt. Die Situation in Arztpraxen ist, denke ich, extrem unterschiedlich. Dafür gibt es aber ein separates Versorgungssystem. Ich befürworte es nicht, die Arztpraxen jetzt auch in die Katastrophenschutzbereitstellung mit einzu beziehen. Das muss über die KVN passieren. Das liegt in deren Verantwortung. Daraus würde ich sie auch nicht entlassen. Deshalb sehe ich es nicht, dass wir jetzt in die Versorgung aller 30 000 in Niedersachsen niedergelassenen Arztpraxen einsteigen. Damit würden unsere Systeme gnadenlos überfordert.

Zum dritten Punkt: Es ist nicht so, dass auf dem Markt keine Masken verfügbar wären. Aus meiner

privaten Kenntnis: Mein Bruder ist in einem großen Sanitätsgroßhandel tätig. Er sagt: „Es ist unglaublich, zu welchen Preisen uns diese Masken angeboten werden!“ Man muss deutlich machen: Auch wir liefern ja nicht sozusagen zu Friedenspreisen, sondern wir beliefern letztlich die Katastrophenschutzbehörden, also die Landkreise und kreisfreien Städte. Die werden uns ganz normal den Durchschnittssatz erstatten müssen, den wir bezahlt haben. Ich glaube, dass in Teilen, auch im Handwerk, das Problem besteht, dass zwar Masken verfügbar sind, gerade auch FFP2-Masken, aber zu Preisen, bei denen einem sozusagen die Ohren schlackern. - Ich bitte um Nachsicht, dass ich das so ausdrücke. - Dass wir jetzt auch das Handwerk in die katastrophenschutzmäßige Belieferung mit einbeziehen, sehe ich eher nicht.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): So meinte ich das auch nicht. Vielleicht habe ich mich falsch ausgedrückt. Ich meinte das mit Blick auf den organisatorischen Sektor, dass man sich vielleicht noch ein bisschen mehr abspricht. Es ist klar, dass Sie das nicht für die KVN übernehmen können. Aber Sie sind ja letztendlich über Verordnungen usw. für das Allgemeinwohl zuständig. Wenn Sie merken, dass es in irgendeinem Bereich hakt, dann ist es unbenommen, da auch mal einzugreifen und zu sagen, dass das besser organisiert werden muss, damit die Bevölkerung geschützt ist. Das meinte ich - nur als Hinweis. Ich meinte nicht, dass Sie das übernehmen sollen. Das wäre ja obsolet. Das kann der Katastrophenschutz gar nicht liefern.

Abg. **Johanne Modder** (SPD): Ich habe eine Anmerkung und eine herzliche Bitte.

Ich habe mich sehr darüber geärgert, dass es nicht möglich war, den Beschluss der Ministerpräsidentinnen und der Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin eine Woche lang zu halten. Wenn wir ehrlich sind, hat er sogar keine 24 Stunden gehalten, weil verschiedene andere Bundesländer wieder aus der Linie ausgebrochen sind. Ich glaube, es wird ein sehr schwieriger Meinungsbildungsprozess, wie man eigentlich in Zukunft mit den Lockerungen umgehen will. Wir stehen ja erst am Anfang der Lockerungen.

Ich habe im Übrigen auch das Gefühl, dass einige in einem völlig anderen Wettstreit untereinander stehen, um deutlich zu machen, wer eigentlich der Bessere ist.

Ich habe die herzliche Bitte - ich gebe gerne zu, ich bin da persönlich ziemlich angefasst -, dass man dann, wenn jetzt die Verordnung bezüglich der Mund-Nase-Bedeckung neu überarbeitet und dann öffentlich vorgestellt wird, der Bevölkerung immer wieder deutlich macht, dass auch mit der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung der Abstand, die Hygienevorschriften und alles andere weiterhin zu beachten sind. Denn es darf nicht der öffentliche Eindruck entstehen, dass mit dem Tragen einer Maske wieder alles möglich ist. Das wäre fatal. Deswegen meine herzliche Bitte, das immer und immer wieder zu betonen, auch wenn Sie vor die Presse treten und das öffentlich verkünden.

StS **Scholz** (MS): Zu Ihrer ersten Anmerkung: Ich glaube, der Herr Ministerpräsident wird heute Mittag selbst vor die Presse gehen.

Zu Ihrer Bitte: Meine Schwiegermutter, die sich auch Masken aus alten Geschirrtüchern gefertigt hat, hat gestern Abend erzählt, sie habe eine Freundin getroffen, die gesagt hat: „Ach, du trägst eine Maske, dann kann ich ja dicht an dich herankommen!“ Das ist genau der Schutzzeindruck, der entsteht und überhaupt nicht hilfreich ist. Vielleicht sind die Masken, wie erwähnt, für unerkannt Infizierte hilfreich. Vielleicht sind sie hilfreich, um alle immer wieder daran zu erinnern, dass wir eine Ausnahmesituation haben. Aber die ganz große Gefahr ist in der Tat, dass alle glauben: „Jetzt haben wir ja die Maske, damit ist alles wieder herrlich und in Freuden!“ Und wenn man die Maske auf dem Bart trägt, weil man gerade raucht, schützt sie auch nicht wirklich.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Mit der Maske schützt man andere und nicht sich selbst. Deswegen ist die Maske des Gegenübers für die eigene Gesundheit sehr wichtig.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Genau, das hat etwas mit dem Solidaritätsgedanken zu tun. Noch einmal zu dem geplanten Mund-Nase-Schutz. Ich habe es jetzt verstanden, das gilt für den ÖPNV und für den Einzelhandel. Nicht nachvollziehen kann ich, dass es scheinbar keine Gedankengänge darüber gibt, öffentliche Einrichtungen mit aufzunehmen. Zum Beispiel hat bei uns die Landgerichtspräsidentin entschieden, dass in Ostfriesland niemand ohne Mund-Nase-Schutz, also ohne Alltagsmaske, in die Gerichte kommt.

Was ist mit den Bibliotheken? Selbst die Kreisräucher verfahren so. Dann wäre es doch konsis-

tent, eine klare, einheitliche Regelung zu treffen, damit die Bürger wirklich wissen, woran sie sind. An der einen Stelle muss man einen Mund-Nase-Schutz tragen und an der anderen Stelle nicht. Ich finde es immer besser, klare, einheitliche Regeln zu haben. Ich bedaure es genauso, dass das bundesweit nicht möglich war. Jetzt sollte man aber wirklich einheitliche Regelungen treffen. Es gibt viele Landkreise im grenznahen Bereich.

Ich möchte noch einen Hinweis geben: Es muss jetzt auch sehr schnell kommuniziert werden, weil die Landkreise gerade selber Verordnungen erarbeiten, um einen Mund-Nase-Schutz zur Pflicht zu machen.

Was ist also mit den öffentlichen Einrichtungen, wie z. B. Bibliotheken? Natürlich gehören auch Schulen dazu. Ich finde, man kann das nicht so mit einer Salomitaktik laufen lassen. Man muss das jetzt ganz und vernünftig machen und nicht wieder 14 Tage lang beobachten, wie sich die Reproduktionszahl entwickelt.

Ich habe noch eine Frage zu den Schutzkitteln. Sie haben uns freundlicherweise die Liste überlassen, was angefordert und bereitgestellt worden ist. Ich höre immer wieder neben dem Thema FFP2- und FFP3-Masken, dass es ein riesiges Problem hinsichtlich der Beschaffung von Schutzkitteln gibt, dass die Schutzkittel nicht geliefert werden, insbesondere für die häusliche Pflege. Gibt es Mittel und Wege, Schutzkittel zu beschaffen, damit gerade Menschen in der häuslichen Umgebung weiter betreut werden können?

Ich habe noch eine weitere Frage. Die Grundausrüstung mit pflegerischen Hilfsmitteln, die im Rahmenvertrag für die ambulanten Pflegedienste vorgeschrieben ist, wird im Gegensatz zu den Arztpraxen nicht von den Kranken- und Pflegekassen mitfinanziert. Wird darüber nachgedacht, diese Grundausrüstung, die die Pflegedienste ja benötigen, um die häusliche Pflege zu gewährleisten, gerade in dieser aktuellen Situation, in der ein hoher Bedarf besteht, zumindest politisch zu begleiten und zu versuchen mitzufinanzieren? Denn wir alle wissen, wie eng die Situation in der häuslichen Pflege, also in der ambulanten Pflege ist. Es wäre sehr wichtig, dass wir es auf den Weg bringen, dass das über die Kranken- und Pflegekassen mitfinanziert wird.

StS **Scholz** (MS): Zu der Frage, welche Bereiche von der Mund-Nase-Schutz-Pflicht umfasst sind, möchte ich noch einmal darauf hinweisen, dass

sich das Kabinett erst heute Morgen bis 8.15 Uhr geeinigt hat, diese Pflicht überhaupt auf den Weg zu bringen. Im Moment prüfen wir, wie man das in eine Verordnung gießt, welche Bereiche man wie erfasst und wie man das formuliert. Ich kann in diesem kurzen Zeitraum jetzt wirklich noch nicht sagen, dass schon alles fertig ist. Ich würde zwar gerne hexen können, aber das ist mir bisher noch nicht gelungen. Wir sind noch dabei, das zu erarbeiten.

Zu den Kitteln: Es besteht in der Tat das Problem, dass Kittel auf dem Markt weniger verfügbar sind, warum auch immer. Aus den Beschaffungstabellen können Sie ersehen, dass der Nachschub deutlich geringer ist als in anderen Bereichen. Mir ist aber nicht bekannt, woran das liegt.

Die Produktion von Schutzkitteln ist vergleichsweise einfach - das habe ich vorhin schon erwähnt - und könnte auch örtlich vorgenommen werden, weil wir ja noch etwas Textilindustrie haben, die auch angeboten hat, ihre Produktion auf textile Kittel umzustellen, die gewaschen und sterilisiert werden können.

Für die Krankenhäuser glaube ich verstanden zu haben, dass jedenfalls im OP-Bereich mehrfach verwendbare Kittel deshalb keine brauchbare Lösung sind, weil es die großen Autoklaven nicht mehr gibt, in denen man die Kittel sterilisieren könnte. Als ich mein Praktikum im Rettungsdienst absolviert habe, gab es keine Einmalkittel, sondern nur Stoffkittel, die in riesigen Autoklaven sterilisiert wurden. Diese großen Autoklaven gibt es nicht mehr, sodass es für Stoffkittel keine Lösung gibt.

Die Frage der Finanzierung nehme ich mit. Natürlich werden die pflegerischen Hilfsmittel auch in der Pflege finanziert, weil die Gesamtkosten ja kalkuliert sind. Der Bedarf ist im Moment wahrscheinlich höher, sodass man prüfen muss, ob über Zuschläge nachgedacht werden kann.

Abg. **Hanna Naber** (SPD): Die Verpflichtung zum Mund-Nase-Schutz geht ja jetzt schon sehr virulent durch die sozialen Medien. Die Geräte stehen nicht still mit entsprechenden Anfragen. Deshalb stelle auch ich jetzt noch einmal eine unzulässige Frage zu den noch nicht fertigen Richtlinien: Wird die Pflicht vermutlich auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einzelhandel gelten?

StS **Scholz** (MS): Davon gehe ich aus, weil es sonst relativ wenig sinnvoll ist. Das ist aber work

in progress. Das ist keine rechtsverbindliche Auskunft gewesen.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Meine Anmerkung passt vielleicht ein bisschen dazu. Wenn ich jetzt höre, worauf sich die Ausweitungswünsche berufen - auf den öffentlichen Bereich, auf die Verwaltung usw. -, möchte ich aber darauf hinweisen, dass jedem klar sein sollte, dass das Tragen einer Maske eine Belastung darstellt, wenn man den ganzen Tag damit durch die Gegend laufen muss. Wer eine Maske mit einem nicht superdünnen Stoff schon mal beim Einkaufen eine halbe Stunde oder Dreiviertelstunde lang getragen hat, der sollte sich einmal vorstellen, was es bedeutet, wenn man den ganzen Tag an der Kasse oder auch im Amt damit arbeitet. Meines Erachtens ist es nach wie vor sehr wichtig, den Abstand einzuhalten, auch wenn man z. B. in einer Kreisverwaltung zusammenarbeitet. Deswegen wäre ich bei den Wünschen ein bisschen vorsichtig, welche Bereiche noch in die Verordnung mit einbezogen werden sollten - bis dahin, dass wir alle irgendwann auch draußen mit solchen Masken durch die Gegend laufen müssten. Das halte ich für ein bisschen übertrieben.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für dieses Statement. Dazu gehört ja auch, dass die Schutzmasken nur eine begrenzte Funktionsfähigkeit haben. Wenn man sie den ganzen Tag trägt, verlieren sie ja irgendwann ihre Funktion und müssen sie ausgetauscht werden.

Wir kommen jetzt zu dem Themenblock

Kirchen

Der Herr Staatssekretär hat heute dazu noch nicht mehr sagen können, außer dass Gespräche mit den Kirchen geführt werden. Gibt es dazu Wortmeldungen? - Das ist nicht der Fall.

Dann kommen wir zu dem Themenblock

Situation im Ministerium

Gibt es dazu Nachfragen? - Das ist ebenfalls nicht der Fall.

Dann kommen wir zu dem Themenblock

Situation in den Krankenhäusern, Kapazitätsauslastung, Öffnung für elektive Operationen

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Meine Frage bezieht sich auf die Berichte über Kurzarbeit in Krankenhäusern. Eine Klinik in Hildesheim möchte ihre Mitarbeiter jetzt in Kurzarbeit schicken. Haben Sie Erkenntnisse oder Zahlen darüber, wie viele Krankenhäuser insgesamt planen, ihre Mitarbeiter in Kurzarbeit zu schicken bzw. bereits geschickt haben? Wie bewertet die Landesregierung den Umstand, dass Krankenhäuser ihre Mitarbeiter in Kurzarbeit schicken - darunter ist zum Teil auch Pflegepersonal -, wenn in anderen Kliniken eventuell ein Pflegenotstand herrscht? Gibt es Planungen oder Regelungen, dem entgegenzutreten?

StS **Scholz** (MS): Die ersten Nachrichten darüber haben uns gestern erreicht. In der letzten Woche gab es die Aussage der Krankenhausgesellschaft nach einer Umfrage bei allen Krankenhäusern, dass nicht geplant sei, Personal in Kurzarbeit zu schicken. Wenn ich richtig informiert bin, gibt es solche Überlegungen schon länger in Nordrhein-Westfalen. - Ich muss ganz ehrlich sagen: Das ist für mich völlig unverständlich.

Es ist in der Tat so, dass im Moment in den Krankenhäusern unter Umständen weniger zu tun ist. Selbst bei den allgemeinen Krankenhäusern gibt es im Moment eine Auslastung von ungefähr 60 %, weil wir elektive Eingriffe verboten haben und von daher nur Notfallbehandlungen durchgeführt werden. Von daher ist da im Moment eine relative Entlastung eingetreten. Bei Krankenhäusern, die ausschließlich elektive Behandlungen durchführen, beträgt die Auslastung natürlich null.

Demgegenüber ist in allen Krankenhäusern - jedenfalls ist das der ständige Vortrag der Krankenhäuser - der Überstundenberg in einer Weise angewachsen, dass man jetzt sicherlich erst einmal den Überstundenberg abbauen und vielleicht auch in einem beschränkten Maße Minusstunden ansammeln kann. Auch das ist ja nicht völlig verboten.

Im Übrigen ist das die Zeit, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das zu schulen, was kommt. Denn die Durchführung einer Beatmung ist ja nichts Banales, was man mal soeben nebenher macht, sondern erfordert ja eine hoch qualifizierte Ausbildung. Die Intensivpflege erfordert ja nicht umsonst eine entsprechende Weiterbildung.

Dass vor diesem Hintergrund Krankenhäuser ihr Personal in Kurzarbeit schicken, ist mir zur Not ökonomisch verständlich, aber in der Sache völlig unverständlich. Das wird die Landesregierung auch nicht billigen, auch wenn es, ehrlich gesagt, bei privat geführten Unternehmen keine Möglichkeit gibt, das zu verhindern, weil es durch die Privatisierungswelle in den letzten Jahrzehnten in weiten Teile keine öffentliche Krankenhäuser mehr sind.

Im Moment ist mir ein Pflegenotstand in Krankenhäusern nicht bekannt, nämlich vor dem Hintergrund, dass die elektiven Leistungen zurückgefahren sind.

Von daher stellt sich die Frage, warum das Personal nicht in anderen Krankenhäusern eingesetzt werden, im Moment eher nicht. Denn die Personalsituation in den Krankenhäusern ist im Moment standardmäßig nicht angespannt.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Sie haben also keine Zahlen, ob geplant ist, Personal in Kurzarbeit zu schicken?

StS **Scholz** (MS): Ich kann Ihnen nur sagen, dass der Stand in der letzten Woche null ist. Ich habe nur den Bericht gesehen, dass Kurzarbeit in Hildesheim geplant ist.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das kann sich ja stündlich verändern, wenn Betriebe bei der Agentur für Arbeit Kurzarbeit anmelden.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Zu dem Komplex Krankenhäuser: Sie haben vorhin die Pauschale von 580 Euro pro Bett und Tag erwähnt. Diese Pauschale ist für manche Häuser auskömmlich, für manche Häuser aber nicht. Ich frage daher erstens: Wann ist damit zu rechnen, dass man wieder höherfahren kann? Allein bei unserem Krankenhaus wird sich bis zum Sommer ein Defizit von 2 bis 3 Millionen Euro ergeben. Wie soll das mit der Pauschale aufgefangen werden, wenn sie gar keine Chance haben, anders zu agieren?

Zweitens. Die Reha-Kliniken übernehmen jetzt normale Patienten. Auch dort höre ich, dass es zwar eine Pauschale gegeben hat und dass man erst einmal damit anfängt, aber dass die Finanzierung auch nicht auskömmlich sein wird. Mir ist auch klar, dass der Bund für das Krankenhausgesetz zuständig ist. Welche Chance haben wir denn, in diesem Bereich nachzuverhandeln? Denn wie sollen wir langfristig damit klarkommen,

dass viele Krankenhäuser, die ohnehin schon sehr belastet sind und nicht unbedingt schwarze Zahlen schreiben, durch diese Situation eine Unterfinanzierung erfahren? Dazu würde mich interessieren, wie sich die Landesregierung das vorgestellt hat.

StS **Scholz** (MS): Ich glaube, dass das, was da passiert, für kleine und mittlere Krankenhäuser im Moment keine Belastung, sondern eher eine Entlastung ist. Das muss man ganz deutlich sagen. Ein Beispiel: Die Behandlung einer Gastritis, die normalerweise vier bis fünf Tage dauert, wird nach den DRGs mit ungefähr 1 300 Euro vergütet. Wenn 580 Euro für fünf Tage für ein leeres Bett dagegen stehen, dann ist das im Moment eher keine Belastung der Krankenhäuser, sondern für kleine Krankenhäuser ein Subventionsprogramm. Für die Maximalversorger und erst recht für die Universitätskliniken mit der hochtechnischen Medizin, wo ganz andere Tagessätze anfallen, stellt sich natürlich eine andere Situation. Für die Masse der Krankenhäuser ist die Situation aber nicht schwierig. Da gibt es auch keine Klagen. Klagen gibt es von den beiden Universitätskliniken, von dem Maximalversorger in Osnabrück und aus Braunschweig und Oldenburg, also von den großen privaten bzw. kommunalen Maximalversorgern. Im Übrigen gibt es bei der Pauschale im Moment keine Probleme. Gleichwohl wird man sich überlegen müssen, ob das so bleibt. Wenn ich daran denke, wie solche Prozesse auf Bundesebene im Zweifel laufen, wird es dann Heulen und Wehklagen auf allen Seiten geben. Die einen werden sagen „Die Steigerung ist nicht genug“, und die anderen werden sagen: „Warum kürzt ihr bei uns?“ Das ist, glaube ich, an der Stelle das normale Geschehen.

Wie schon erwähnt, werden wir an dem Infektionsgeschehen, das wir in dieser Woche und in der nächsten Woche sehen, erkennen, ob wir wieder - wie schon gehabt - in die Gefahr einer exponentiellen Entwicklung kommen, bei der dann die Krankenhäuser relativ zügig gebraucht werden, oder ob das nicht der Fall ist. Wenn das nicht der Fall ist, werden wir elektive Leistungen wieder zulassen. Es ist natürlich Unfug, dass dann bestimmte Operationen nicht stattfinden, wenn es sich nicht gerade um Schönheits-Operationen handelt. In den Krankenhäusern, die überwiegend betroffen sind, werden ja keine medizinisch überflüssigen Operationen durchgeführt. Auch eine neue Hüfte ist ja irgendwann medizinisch notwendig, auch wenn die Operation nicht unbedingt heute durchgeführt werden muss. Von

daher werden wir die elektiven Leistungen dann wieder freilassen müssen.

An dieser Stelle zeigt sich das alte Problem: There is no glory in prevention. Es gibt keinen Ruhm in der Vorbeugung. Wer spricht von den Bremern, die in der Sturmflut 1962 keinen einzigen Menschen verloren haben, weil sie beizeiten agiert haben? Aber alle sprechen von Helmut Schmidt, der sich große Verdienste in der akuten Situation erworben hat. In Bremen war das nicht nötig, weil dort beizeiten vorgesorgt worden war. Das ist halt so: Ruhm gibt es in der Krisenbekämpfung und nicht in der Vorsorge.

(Abg. Stephan Bothe [AfD]: Schön gesagt!
- Abg. Volker Meyer [CDU]: Herr Staatssekretär, Sie machen eine fantastische Arbeit!)

- Alles gut! Man muss nur daran denken, dass wir um den 20. März herum auf der Basis der Wachstumszahlen, die wir zu der Zeit hatten, noch damit gerechnet haben, dass heute, am 22. April, die Beatmungskapazitäten nicht reichen. Wenn wir die Wachstumszahlen gehabt hätten, die wir damals hatten, dann hätten wir mit einer Verdoppelung der Beatmungszahlen bis übermorgen gereicht. Das ist die Dimension! Wenn man erst einmal in einem exponentiellen Wachstum begriffen ist - Sie alle kennen ja die Kurve, die steil ansteigt -, dann bekommt man es überhaupt nicht mehr gebremst. Vor diesem Hintergrund haben wir die Krankenhäuser eingebremst. Wenn sich jetzt zeigt, dass wir selbst mit den Lockerungen in einer stabilen Situation bleiben, die durchaus auch noch etwas anwachsen kann - eigentlich muss es das Bestreben sein, die Kapazitäten auszulasten, nicht ökonomisch, sondern weil man anders bei der Durchinfizierung der Bevölkerung überhaupt nicht weiterkommt -, dann werden wir noch lockern. Das wird auch Anfang Mai passieren, wenn die Fallzahlen dies zulassen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich möchte zwei Fragen stellen. Erstens. Mir wird aus Hannover inzwischen gemeldet, dass es eine Art Negativeffekt zu der eigentlich guten und notwendigen Idee gibt, dass man Krankenhauskapazitäten freiziehen will, nämlich dass alte Patienten, die nach einer Corona-Behandlung oder einer anderen Behandlung, bei der Corona aber als Begleitdiagnose auch eine Rolle gespielt hat, jetzt nicht mehr in Pflegeheime verlegt werden können - was man routinemäßig gewollt hat, weil der Versorgungsstatus so ist, wie er ist - und dass es

dadurch einen Rückstau in die Krankenhausstationen gibt, den man ja gerade nicht haben will, weil man die Stationen wieder freibekommen möchte. Wie wird das kontrolliert? Beobachten Sie das auch schon? Können Sie dazu etwas sagen?

Zweitens. Wie kann man verhindern und wie wird kontrolliert, dass Krankenhäuser die Aufnahme von Corona-infizierten Patienten ablehnen - ich höre das auch; das passiert also schon -, weil sie mit der Leerstandspauschale besser fahren als mit einer Behandlung, die sie dann durchführen? Dadurch entstehen ja in dem gesamten Krankenhaushandwerk Verzerrungen, die nicht gewünscht sind.

StS **Scholz** (MS): Zu Ihrer ersten Frage: Da besteht ein Problem - das kann man gar nicht anders sagen -, weil wir keine Neuaufnahme in Pflegeheime erlauben, damit das Virus nicht in Heime eingeschleppt wird. Deswegen gab es ja die Überlegung, dafür die Reha-Kliniken freizuräumen. - Natürlich können Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, die im Krankenhaus behandelt wurden, in ihr Pflegeheim zurückkehren. Auch das sieht das eine oder andere Heim anders. Die rechtliche Situation bzw. die Vertragssituation ist an dieser Stelle jedoch relativ eindeutig.

Es gibt im Moment in der Tat Probleme, Patienten in den Reha-Kliniken aufzunehmen, weil es für Reha-Kliniken spannender ist, frei zu bleiben, als nur einen Pflegesatz von 150 Euro am Tag zu bekommen. Wir sind dabei nachzusteuern und gegebenenfalls auch aufsichtlich einzugreifen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Ich würde in jedem konkreten Fall um einen Hinweis bitten; denn dann schreiten wir sofort ein. Es ist ja völlig irre zu sagen: „Ich nehme keine Patienten auf, weil es für mich günstiger ist, Betten leer stehen zu lassen; sonst machen die mir das Bett auch noch dreckig!“ - Entschuldigung, jetzt werde ich ausfällig!

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich möchte gerne noch eine Beobachtung schildern. Wenn man in einem Krankenhaus Corona-Patienten und parallel auch noch andere Erkrankte behandelt - man muss diese Patienten ja sehr sorgfältig voneinander isolieren, damit keine Übertragung stattfindet -, wird erfahrungsgemäß festgestellt, dass man für die Behandlung von Corona-Patienten oder von infizierten Patienten mit anderen Hauptdiagnosen sehr viel mehr Zeit braucht -

durch das Umziehen usw. Weil uns dieses Phänomen sicherlich noch viele Monate lang - unabhängig von irgendwelchen Krisensituationen mit Beatmungsgeräten - begleiten wird, sollte dieses Thema mit nach Berlin genommen werden, weil das auch in die DRG-Vergütungen mit einfließen muss.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Der Herr Staatssekretär nimmt das mit auf.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Die Maßnahmen des Ministeriums zur Krankenhausbelegung waren sicherlich richtig. Ich möchte nicht wissen, was passiert wäre, wenn die Beatmungspplätze nicht ausgereicht hätten. Trotzdem ergibt sich jetzt die Situation, dass sich die Anfragen häufen, ob man dort nicht lockern kann.

Ich habe ganz konkret aus dem Klinikum Osnabrück den Hinweis erhalten, dass zwei Drittel der Intensivbetten und 80 % der Normalbetten leer stehen. Dann fragt man sich natürlich irgendwann, ob das noch richtig ist, zumal es konkrete Beispiele gibt, bei denen man sich fragt, ob das gesundheitspolitisch noch zu verantworten ist. Man kann natürlich bestimmte Operationen um eine Woche oder zwei Wochen verschieben, aber jetzt hält dieser Zustand ja schon sehr lange an.

Ich hatte jetzt einen konkreten Fall, bei dem es eigentlich um eine ganz einfache Meniskusoperation gegangen ist. Meniskusprobleme können teilweise sehr schmerzhaft sein. Wenn die Operation nicht durchgeführt wird, können auch Komplikationen auftreten und fällt der Patient dann auch an seinem Arbeitsplatz aus; er kann dann nicht mehr arbeiten.

Insofern bitte ich, dass das Ministerium, wenn die Infektionszahlen nach den jetzt vorgenommenen Lockerungen klar sind, so entscheidet, dass die Krankenhäuser auch wieder Patientinnen und Patienten aufnehmen können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das steht so, Herr Staatssekretär. Entscheidend ist die Entwicklung der Infektionszahlen, aber auch den richtigen Zeitpunkt für Lockerungen in bestimmten Bereichen zu treffen, ohne Gefahr zu laufen, dass eine neue Welle kommt oder dass etwas passiert und wir wieder in Not geraten.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte an die Ausführungen des Kollegen Jasper anschließen. Mir ist gerade aus dem Bereich Osnabrück, aber mittlerweile auch von Mitarbeiterinnen

und Mitarbeitern aus anderen Krankenhäusern berichtet worden, dass sich diverse Kliniken weigern, den Pflegebonus in Höhe von 1 500 Euro, der nach der Einigung mit ver.di im Juli gezahlt werden soll, an ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auszuzahlen. Beispielsweise das Krankenhaus in Osnabrück hat jetzt erst einmal gesagt: Okay, wir gucken uns ein paar Leute aus, die 200 Euro bekommen! - Ist das überhaupt machbar? Ich verstehe das nicht. Ich bin davon ausgegangen, dass der Pflegebonus zweckgebunden ist, dass die Einrichtung das Geld entsprechend der Anzahl der Mitarbeiter erhält und dass es eine Verpflichtung gibt, den Bonus an das Pflegepersonal auszuzahlen, also dass das Krankenhaus den Bonus nicht nach Belieben quasi zur Deckung seines eigenen Bedarfs nutzen kann. Die Problemlage ist ja klar - Sie haben sie eingangs skizziert -, dass die Bettenpauschale in Höhe von 580 Euro für das eine Krankenhaus ausreicht, aber für das andere Krankenhaus vorne und hinten nicht reicht. - Das ist meine erste Frage zu diesem Komplex.

Meine zweite Frage: Man hört ja immer häufiger, dass Menschen zu spät ins Krankenhaus gehen, weil sie auch Angst haben, sich mit Corona zu infizieren. Gibt es eigentlich eine Erhebung über einen Anstieg von Todesfällen nach einem Herzinfarkt und über verschleppte Schlaganfälle? Es wäre meines Erachtens sinnvoll, eine Kampagne mit dem Aufruf zu planen, den Notarzt bei bestimmten Symptomen anzurufen und nicht einfach zu Hause zu bleiben und zu warten, bis es nicht mehr geht. Denn die Folgeschäden können sehr viel größer sein.

Meine dritte Frage: Werden wir diesmal über die Verordnung zum Mund-Nase-Schutz, die heute erstellt wird, vor der Veröffentlichung in Kenntnis gesetzt, damit wir sie nach Artikel 25 der Niedersächsischen Verfassung beraten können?

StS **Scholz** (MS): Zu Ihrer ersten Frage: Zu der konkreten Situation in Osnabrück kann ich nichts sagen. Natürlich sind die Mittel, die von der GKV bereitgestellt werden, nicht dafür da, die Krankenhausbilanz zu verbessern. Das ist gar keine Frage.

Zu Ihrer zweiten Frage: Ich habe neulich in einer Radio-Sprechstunde gehört, dass jemand sagte, er habe gehört, bestimmte Blutdrucksenker seien bei Corona-Infektionen schlecht, daher habe er seinen Blutdrucksenker abgesetzt. - Es ist der helle Wahnsinn, einen Schlaganfall zu riskieren,

um sich nicht mit Corona zu infizieren! Das ist keine gute Entscheidung.

Ich habe im Moment keine Erkenntnis darüber, ob es zu einem Anstieg anderer Erkrankungen oder anderer Todeszahlen kommt. Die Antwort müsste ich nachliefern. Ich vermute aber, dass eine Aussage darüber im Moment einfach deshalb gar nicht nachgeliefert werden kann, weil die Statistik einen langen Nachlauf hat. Das kann ich aber klären lassen und werden wir schriftlich beantworten.

Vielleicht ist es in der Tat eine Idee, noch einmal auch öffentlich darauf hinzuweisen, dass das Risiko einer Corona-Erkrankung bei dem aktuellen Infektionsgeschehen - gut 1 Promille der Niedersachsen ist infiziert -, nicht vergleichbar ist mit der Gefahr, mit heftigen Brustschmerzen an einem Herzinfarkt zu sterben. Das muss man, glaube ich, wirklich ganz deutlich sagen. Das gilt für alle Notfälle

Das gilt natürlich auch für die Maßnahmen in den Krankenhäusern. Ich habe gerücheweise gehört, Krankenhäuser dürften keine Krebsoperationen mehr durchführen. Das ist der helle Wahnsinn! Alles medizinisch gegenwärtig Notwendige darf natürlich gemacht werden. Das geht aus der Verordnung ganz eindeutig hervor. Das gilt auch für Transplantationen. Wenn ein Organ verfügbar ist, muss transplantiert werden. Man kann das Organ ja nicht liegen lassen. Das wäre ja völlig irre!

Zum letzten Punkt: Das ist angestrebt. Bei realistischer Betrachtung wird eine Debatte im Ausschuss vor Inkrafttreten der Verordnung aber nicht möglich sein, wenn sie am Montag in Kraft treten soll. Aber wir bemühen uns, sie Ihnen so schnell wie möglich zur Kenntnis zu geben. Auch die letzte Veränderung habe ich verschicken lassen, bevor sie veröffentlicht worden ist.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe noch eine Frage. Das Stichwort „Beatmungsgeräte“ ist gerade schon gefallen. Wir haben schon über die Bestellung der 10 000 Beatmungsgeräte durch das Bundesgesundheitsministerium gesprochen. Nach meiner Kenntnis sind mittlerweile ca. 2 000 Beatmungsgeräte ausgeliefert worden, und zwar hauptsächlich in Richtung Baden-Württemberg und Bayern. - Nein? Dann bitte ich dazu um eine Klarstellung.

Die Produktion dieser Geräte wird sich ja noch bis zum Jahresende hinziehen, vielleicht noch ein bisschen länger. Auch Niedersachsen wird davon

profitieren sollen und müssen. Welche Planungen hat das Ministerium dazu?

StS **Scholz** (MS): Es wäre für mich ganz neu, dass schon Geräte ausgeliefert worden sind. Für die vorletzte Woche, den 8. April 2020, waren 166 Geräte angekündigt worden. Von diesen Geräten sind genau 0 Geräte angekommen. Für die nächste Woche sind weitere ungefähr 100 Geräte angemeldet. Ob sie kommen, werden wir gewahr werden. Da die Geräte, die für den 8. April angekündigt waren, nicht eingetroffen sind, haben wir bei dem Lieferanten nachgefragt. Der hat gesagt: „Wieso? Die sind doch noch gar nicht gebaut!“ Insofern bin ich eher nicht optimistisch, dass es zu kurzfristigen Lieferungen kommt.

Wir haben alle Krankenhäuser hinsichtlich ihrer Erweiterungsmöglichkeiten für Intensivkapazitäten abgefragt und haben letztlich in Abstimmung mit der Krankenhausgesellschaft flächendeckend eine Reihe von Krankenhäusern festgelegt, die für eine Ertüchtigung infrage kommen. Das sind im Wesentlichen die Krankenhäuser mit größeren Intensivkapazitäten, weil von ihnen ein Wachstum natürlich leichter zu verkraften ist. Das verteilt sich einigermaßen flächendeckend über Niedersachsen. Ein bisschen Sorge hatten wir im Bereich nordwestlich von Oldenburg. Aber dadurch, dass die Bundeswehr die Ammerland-Klinik ausgerüstet hat, ist auch dieser Bereich mit abgedeckt.

Im Übrigen ist es bei den Beatmungsgeräten genauso wie bei den Handys: Jedes System hat einen anderen Stecker. Darauf muss man immer wieder hinweisen. Neulich wurde auch die Frage aufgeworfen, warum ein bestimmtes Krankenhaus von uns nicht für die Belieferung mit Löwenstein-Geräten vorgesehen war. Die Antwort ist, dass dieses Krankenhaus sozusagen in der Dräger-Welt lebt. Für die nächste Charge sind auch einige Dräger-Geräte angekündigt worden. Wenn sie eintreffen, würde man das entsprechend einplanen können. Ob sie kommen, weiß man nicht. Vorgesehen haben wir auch das Städtische Klinikum in Osnabrück, weil dort gerade eine neue Intensivstation eröffnet worden ist, für das es Geräte optioniert, aber noch nicht fest bestellt hatte. Der Bund hat dann aber die ganze Jahresproduktion weggekauft.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Damit haben wir diesen Themenblock abgeschlossen.

Wir kommen jetzt zu dem Themenblock

Pflege

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Mich interessiert der aktuelle Informationsstand zu der Prämie für Pflegekräfte in Höhe von 1 500 Euro, die auf einer Pressekonferenz der Bundesregierung angekündigt worden ist. Dazu gibt es ja schon die Debatte: Diese Prämie ist schön und wichtig, die Frage ist nur, wer sie bezahlt! - Die Pflegekasse hat bekanntlich Überschüsse, aber gleichzeitig ein klar beschriebenes Leistungsumfeld. Insofern müsste das Pflegegesetz meines Erachtens auf Bundesebene geändert werden, damit das Geld ausgezahlt werden kann. Die Krankenkassen werden das nicht tun. Warum sollten sie das von sich aus machen? Deren Leistungen sind ja durch das Bundesgesetz vorgegeben.

Ich frage deshalb, weil ich gerne wissen möchte, wie die Debatten zwischen Bund und Land verlaufen. Das Blödeste, was passieren kann, ist, dass - was ohnehin nicht oft genug passiert - mal der Wert der Pflegekräfte in den Vordergrund gestellt und Hoffnungen auf eine solche Prämie geweckt werden, am Ende aber nur gesagt wird: „Es war schön, dass wir mal darüber geredet haben!“ Ich glaube, das wäre so ziemlich das Schlimmste, was in Bezug auf den Pflegeberuf passieren könnte. Deshalb interessiert mich Ihre Position dazu.

Meine zweite Frage hat nicht unbedingt etwas mit der Pflege zu tun; ich weiß aber nicht, wo ich diese Frage sonst unterbringen sollte. Es geht um nichtärztliche Heilberufe. Welches Verfahren wird bei anstehenden Abschlussprüfungen bzw. Examen gewählt? Die Prüfungen stehen auch für diese Berufe in den Monaten April und Mai an, und die Leute müssen ja irgendwie zu ihrem Berufsabschluss kommen. Ähneln das Vorgehen dem, was das Kultusministerium für Schulabschlussprüfungen wie das Abitur vorsieht?

StS **Scholz** (MS): Zur ersten Frage: Die Beratungen im Kreise der Gesundheitsministerinnen und -minister sind noch nicht abgeschlossen. Die Diskussion ist sehr kontrovers. Es gibt durchaus auch die Position, dass es zu einer solchen Prämie gar keine Veranlassung gebe, weil im Moment noch alles ruhig sei.

Die Antwort zu der zweiten Frage muss ich nachliefern. Ich weiß, dass das ein Problem ist, und habe auch schon einen Lösungsentwurf gesehen, aber habe ihn im Moment nicht präsent. Das tut mir leid.

Abg. **Immacolata Glosemeyer** (SPD): An mich ist die Problematik einer Freiberuflerin herangetragen worden, deren Mutter in Tagespflege ist. Tagespflegeplätze gibt es ja zurzeit wegen der Schließung nicht. Diese Freiberuflerin hat gefragt, ob es Möglichkeiten für eine Notbetreuung bzw. entsprechende Überlegungen in diese Richtung gibt.

Dazu meine zweite Frage: Wenn man Kinder hat und nicht seiner Berufstätigkeit nachgehen kann, kann man eine finanzielle Unterstützung beantragen. Gibt es analog Überlegungen für eine finanzielle Unterstützung auch in diesem Bereich? Das kann ja durchaus den einen oder anderen Angehörigen betreffen.

StS **Scholz** (MS): Eine Notbetreuung gibt es in diesem Bereich aktuell in der Tat nicht.

Zu der zweiten Frage: Die Regelung zum Sonderurlaub ist zum Teil Bestandteil von Tarifverträgen und zum Teil Bestandteil von Regelungen für den öffentlichen Dienst. Bei Freiberuflern ist es natürlich schwierig, sich Sonderurlaub zu gewähren; denn wer würde ihn bezahlen? Da bin ich im Moment überfragt. Ich werde der Frage nachgehen, ob uns dazu etwas einfällt. Das Kabinett hat gestern eine Verordnung auf den Weg gebracht, die es ermöglicht, dass im Landesdienst Gehaltszuschüsse gezahlt werden können. Alles das berührt aber nicht die komplexe Situation von Freiberuflern.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Darauf gibt es dann eine Antwort. Weitere Wortmeldungen zum Themenblock „Pflege“ gibt es nicht.

Dann kommen wir zu dem Themenblock

Lockerungen von Verordnungen Information der Kommunen Notbetreuung in Kindertagesstätten Osteopathen

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Meine erste Frage bezieht sich auf die Notbetreuung in Kindertagesstätten, die ja jetzt ausgebaut werden soll. Das Land Schleswig-Holstein hat jetzt auch Kinder alleinerziehender Eltern in die Notbetreuung mit aufgenommen. Plant das Land Niedersachsen dies auch?

Meine zweite Frage betrifft den Bereich der Vorschulkinder, die im Kita-Bereich eine besondere Förderung zur Erlangung der Schulfähigkeit und

zur Vorbereitung für die Einschulung erhalten. Diese bleibt nun auch aus. Gibt es Planungen oder zumindest Vorhaben, die Vorschulkinder wieder in die Kitas zu schicken, damit sie dort eine Förderung erhalten?

StS **Scholz** (MS): Zu der ersten Frage zur Einbeziehung von Kindern alleinerziehender Eltern in die Notbetreuung: Das ist jederzeit regelbar, sobald berufliche Nachteile durch die ausbleibende Betreuung drohen. Das ist bereits die gegenwärtige Regelung. Das ist also nicht neu und muss nicht separat geregelt werden.

Die zweite Frage zu den Vorschulkindern kann ich im Moment nicht beantworten. Wir müssen dazu beim Kultusministerium nachfragen. Grundsätzlich werden die Vorschulkinder zu den letzten gehören, die einrücken. Denn je jünger die Kinder sind, desto schwieriger ist es, sie zu Distanzverhalten anzuhalten.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe eine Frage zu der neuen Verordnung, zumal auch die Osteopathen schon angesprochen worden sind. Meine Frage bezieht sich auf das Thema Fußpflege. Wir haben in der letzten Sitzung darüber gesprochen, dass es gerade im ländlichen Raum viele Fußpflegerinnen und Fußpfleger gibt, die ihre Ausbildung an der Berufsfachschule für Orthopädie absolviert, aber nicht den Podologen-Schein erworben haben und zu den handwerklichen Berufen bzw. zum Bereich Kosmetik gehören. Im ländlichen Bereich sind aber nicht überall vor Ort Podologen tätig, sondern vielleicht in der nächstgrößeren Stadt. Was machen wir mit diesem Berufsfeld? Gerade die älteren Einwohner, die gesundheitlich nicht dazu in der Lage sind, ihre Füße selbst zu behandeln, können nicht versorgt werden. Dürfen auch die Fußpflegerinnen und Fußpfleger irgendwann wieder praktizieren? Frau Schröder hat in der letzten Sitzung ausgeführt, dass sie praktizieren können. In der Verordnung steht das aber nicht. Insofern frage ich explizit nach; denn es herrscht eine große Verunsicherung. Für den handwerklichen Bereich wird kein Rezept ausgestellt. Das ist nur für Podologen möglich. Das bedeutet, dass im ländlichen Raum viele Fußpfleger hinten runterfallen. Wie wird das zukünftig gehandhabt?

StS **Scholz** (MS): Darüber, was wir wie lockern, beginnen wir jetzt die Beratungen, um die nächste Runde der Ministerpräsidenten vorzubereiten und dann ein bisschen besser vorbereitet zu sein und nicht wieder in einen solchen Galopp zu

kommen, wie es der Fall gewesen ist. Zu der konkreten Situation muss ich mich erkundigen. Wenn es keine medizinische Leistung ist, gilt es als Handwerk. Ein Ladenhandwerk ist im Prinzip erlaubt. Von daher ist die Äußerung von Frau Schröder richtig. Aber dann ist es keine medizinische Leistung. Das Grundproblem bleibt natürlich bestehen. Ich muss aber sagen, dass wir im Moment eher skeptisch sind, was weitere Lockerungen angeht, weil wir befürchten, dass die Infektionszahlen wieder steigen werden.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Wann kann ich denn mit der Antwort rechnen, ob die Fußpflegerinnen und Fußpfleger praktizieren dürfen oder nicht? In der normalen alten Ausbildung an der Berufsfachschule für Orthopädie ist die medizinische Behandlungspflege enthalten. Die Fußpflegerinnen und Fußpfleger haben die entsprechenden Zertifizierungen dafür. Sie dürfen Diabetiker, Bluter usw. behandeln, bekommen aber keine Rezepte mehr, seit es die Podologen-Verordnung gibt. Nun stehen sie sozusagen zwischen Fisch und Fleisch. Natürlich führen sie eine medizinische Behandlung durch - es geht also nicht um schöne Fingernägel usw. -, was dem Allgemeingut Gesundheit zugutekommt; sie sind aber nirgendwo richtig verankert: im Handwerk nicht richtig, weil das zum Kosmetik-Bereich gehören würde. Kosmetik betreiben sie zum größten Teil nicht. Im Vordergrund steht die medizinische Behandlung. Wenn Sie dazu etwas haben, wäre es gut, wenn Sie mir das zukommen lassen würden.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Diese Thematik haben wir schon in der letzten Sitzung angesprochen. Der Herr Staatssekretär nimmt das mit, klärt das unverzüglich und teilt uns das Ergebnis mit.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Es ist auch mein Anliegen, dass Sie die Fußpflegerinnen und Fußpfleger nicht vergessen. Dieses Problem ist auch bei mir angekommen. Das ist offensichtlich auch im städtischen Raum ein Problem.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte auf die geplanten Regelungen in der Verordnung zur sukzessiven Wiederaufnahme des Schulbetriebes zu sprechen kommen. Ich weiß nicht, wie viele Anrufe ich gestern von Schulleitern bekommen habe, die darauf hingewiesen haben, dass sie gar keinen Stundenplan erstellen können, weil ein Drittel der Lehrer zu den Risikogruppen gehört und damit für den Schulbetrieb ausfällt und bei einem weiteren Drittel die Notbetreuung der klei-

nen Kinder nicht gesichert ist. Mir stellt sich die Frage, weshalb nicht beschlossen wird, dass Lehrkräfte systemrelevant sind. Anderenfalls sind sie ja gar nicht in der Lage, den Schulbetrieb aufzunehmen und einen halbwegs umsetzbaren Stundenplan zu erstellen, wie es eigentlich notwendig ist.

StS **Scholz** (MS): Ich gebe diese Frage an das Kultusministerium weiter und lasse sie von dort beantworten. Ich würde aber nicht sehen, dass Lehrerinnen und Lehrer im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, wie Krankenpflegekräfte, in einer besonders belasteten Situation sind. Zur Hochrisikogruppe - nur um die kann es hier gehen - zählen Personen entweder im Alter über 70 Jahren - diese sind aber nicht mehr an den Schulen tätig - oder im Alter über 50 Jahren mit Vorbelastungen. Die Lehrerverbände neigen zu der Argumentation, dass zur Hochrisikogruppe gehört, wer sich selbst dazu zählt. Das werden wir möglicherweise aber nicht akzeptieren.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Es geht um die Notbetreuung der Kinder! Das ist eigentlich vorrangig!)

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen zu diesem Themenblock gibt es nicht.

Wir kommen dann zu den Themen, die in der Beantwortung der Fragen angesprochen worden sind:

Frauenhäuser Betreuung von Kindern mit Behinderung durch die Eltern/Notbetreuung Datenschutz im Zusammenhang mit der Weitergabe von Daten an die Polizei

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Es hat sich jetzt eine auch im Ton unschöne Kontroverse in der Öffentlichkeit zwischen der Polizei bzw. den Polizeigewerkschaften und der Ärztekammer in Bezug auf die Weitergabe von Daten ergeben. Was ist diesbezüglich der neueste Stand? Wird der Konflikt der unterschiedlichen Interessen, die zu Recht artikuliert werden, in der Interpretation des Datenschutzes jetzt wieder einigermaßen manierlich ausgetragen und zu einem Ergebnis geführt, oder müssen wir damit rechnen, dass man sich hierzu weiterhin in der Öffentlichkeit beharkt?

StS **Scholz** (MS): Wir sind, wie gesagt, mit der Behörde der Landesdatenschutzbeauftragten im Gespräch. Ich vermute, dass sich jetzt Frau Thiel auch persönlich damit befasst. Frau Wenker hat mit ihren Äußerungen schlicht und ergreifend nicht recht.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Sie haben letztes Mal ausgeführt, dass Daten von Infizierten über die Leitstellen weitergegeben werden, damit die Polizei das bei einem Einsatz abfragen kann. Das handhaben nicht alle so. Der Landkreis Leer sagt sehr klar: Wir erwarten eine Rechtsverordnung des Landes, die auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes die Datenübermittlung eindeutig regelt; vorher geben wir keine Daten weiter.

Meine Frage bezüglich Ihrer Ausführungen dazu ist: Wann ist mit einer Rechtsverordnung zu rechnen, die rechtlich haltbar ist, und bekommen wir sie vorab als Parlament - wie es bei Verordnungen eigentlich der Fall sein sollte - zur Kenntnis?

StS **Scholz** (MS): Sie werden keine Verordnung zur Kenntnis bekommen, weil wir nicht vorhaben, eine Verordnung herauszugeben. Wir bereiten einen erneuten Erlass vor und werden den Landrat des Landkreises Leer erneut anweisen, diesen umzusetzen. Da der Landrat, wie ich vermute, ein rechtstreuer Mensch ist, wird er sich an die Weisung seiner Fachaufsichtsbehörde halten.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es zu diesem Komplex nicht.

Dann kommen wir abschließend zu den Themen, die von den bisherigen Themenblöcken nicht abgedeckt sind:

Verschiedenes

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Wenn die örtlichen Gesundheitsämter Arbeitnehmer unter Quarantäne stellen, hat der Arbeitgeber ja einen Anspruch auf Erstattung der Kosten für seinen Arbeitnehmer, den er beim örtlichen Gesundheitsamt anmeldet. Erfolgt die Zahlung über das örtliche Gesundheitsamt mit einer Refinanzierung durch das Land oder den Bund? Wie ist da der Ablauf, und wer trägt letztendlich die Kosten dafür?

StS **Scholz** (MS): Die zuständige Behörde ist das Gesundheitsamt. Die Kostenlast trägt letztlich das Land.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich würde gern den aktuellen Sachstand zu der ständig in der Debatte befindlichen Tracking-App wissen, zumal es, wie ich gestern erfahren habe, nun auch noch einen Streit unter Fachleuten gibt. Die ursprünglich favorisierte App wird nun von Experten angegangen. Das ist für mich nicht ganz nachvollziehbar. Vielleicht ist es auch nur ein Streit darüber, wer die App herstellen kann und wessen System genutzt wird. Damit wird ja auch Geld verdient. Das ist ja nicht nur ein Thema für die Prävention, sondern auch für die Fiskalik.

Mich interessiert dazu der Kenntnisstand des MS und welche Position das MS bei diesem Thema vertritt.

StS **Scholz** (MS): Mein Kenntnisstand ist eine Woche alt, was im Moment eine lange Zeit ist.

Vor einer Woche hat an einer Schalte der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister mit dem Bundesgesundheitsministerium auch der App-Entwickler teilgenommen. Die App soll im Prinzip so funktionieren, dass zwei Handys, die einen Bluetooth-Kontakt miteinander haben, sich gegenseitig warnen. Ein Bluetooth-Kontakt entsteht aber noch auf einer Entfernung von bis zu 10 m oder mehr. Es heißt immer 5 m, aber wir wissen alle von zu Hause, dass das auch mal über zwei Stockwerke hinweg funktionieren kann, wenn die Situation günstig ist. Insofern wäre der schlichte Bluetooth-Kontakt nicht geeignet, weil Herr Schaab, der dort hinten sitzt, mich hier vorn nicht infizieren wird. Das ist relativ unproblematisch, obwohl wir wahrscheinlich völlig problemlos eine Bluetooth-Verbindung herstellen könnten.

Derzeit - das ist der Stand von letzter Woche - werden Experimente zu der Frage durchgeführt, ob die Feldstärke bei der Bluetooth-Verbindung eine belastbare Aussage über den Abstand ermöglicht. Wenn das der Stand der Entwicklung ist, dann ist man noch nicht weit von der Grundlagenforschung vorangeschritten. Man ist da aus meiner Sicht noch nicht einmal ansatzweise in irgendeiner technischen Umsetzung, sondern noch relativ weit am Anfang.

Insofern bin ich wenig optimistisch, dass eine solche App sehr zeitnah auf uns zukommen wird.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich habe eine Frage zu der Finanzierung in den Werkstätten. Ich bin darauf jetzt häufiger angesprochen worden. Die Werkstätten erhalten zurzeit nur 75 % ihrer

Mittel. Für normale Werkstätten mag das auskömmlich sein, weil entsprechend weniger Kosten in der Werkstatt anfallen. In den großen Einrichtungen wird aber das Personal, das zurzeit in den Werkstätten nicht benötigt wird, in Wohnheimen oder anderen Einrichtungen dieser Träger eingesetzt. Das passiert in verschiedenster Form: Menschen mit Behinderung in Wohnheimen werden animiert, es wird dort Programm gemacht, man führt zu Hause Videokonferenzen mit den Menschen, die eine Behinderung haben, durch und kommuniziert mit ihnen, um ihnen ein Gefühl von Alltag zu vermitteln usw.

In Gesprächen hat die LAG wohl darauf hingewiesen, dass diese 75 % nicht ausreichen, weil die Personalkosten weiterhin zu 100 %, teilweise auch zu über 100 % anfallen. Andere Bundesländer zahlen scheinbar weiterhin die 100 %. Diese Mittel sind ja auch im Haushalt veranschlagt worden. Die Gespräche mit dem Land Niedersachsen dazu sind wohl noch nicht weit gediehen. Es gibt nach meiner Information nur die Aussage: Macht mal! Wir kriegen das nachher schon finanziert und geregelt! - Das ist natürlich keine Aussage, mit denen die Geschäftsführer der Einrichtungen leben können.

Gibt es da etwas Neues? Werden die Gespräche weitergeführt? Ist eine kurzfristige Lösung abzusehen? Es klang in der Frage von Herrn Bothe zur Kurzarbeit in Krankenhäusern auch schon an. Wie ich gehört habe, gibt es auch Einrichtungen, die sagen: Wenn wir keine Finanzierungssicherheit bei den Personalkosten haben, dann müssen wir unsere Mitarbeiter in den Einrichtungen in Kurzarbeit schicken! - Das wäre sicherlich ein falsches Signal zur falschen Zeit.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Das betrifft nicht nur Werkstätten, sondern auch Tagesförderstätten.

StS **Scholz** (MS): In der Tat sieht das Bundesrecht eine Erstattung von 75 % der Kosten vor, wobei der Bund davon ausgeht, dass das Personal in Kurzarbeit geht, soweit es nicht gebraucht wird. Im Fall von Einrichtungen, die sich nicht in der Nähe von großen Wohnheimen befinden, kann man nichts dagegen sagen. Wenn die Einrichtungen de facto geschlossen sind, gibt es keinen Grund, das Personal in voller Höhe vorzuhalten.

Anders als von den Verbänden der Werkstätten gerne behauptet, ist es nicht so, dass die meisten anderen Bundesländer 100 % zahlen. Es zahlen

genau zwei andere Bundesländer 100 %, nämlich Hamburg und Rheinland-Pfalz. Alle anderen Bundesländer machen das nicht. Es gibt in den Gesetzen der Länder zum Teil Voraussetzungen für diese Zahlungen; aber es gibt dort bisher wenig Absicht, das zu tun.

Wir sind im Gespräch vor allem mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Dabei gibt es vielleicht Annäherungen, aber noch nicht ansatzweise ein Ergebnis. Mir ist gesagt worden, die LAG wolle sich in diesem Zusammenhang gegebenenfalls an den Herrn Ministerpräsidenten wenden.

(Abg. Gudrun Pieper [CDU]: Das hat sie schon getan!)

- Das hat sie also schon getan. Das ist mein Stand von gestern oder vorgestern.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Es gibt also dazu keinen Zeitplan? Hat man sich nach den Gesprächen, die jetzt stattgefunden haben, z. B. für die nächste Woche wieder verabredet? Denn das ist ja gewissermaßen ein Damoklesschwert. Man muss ja schon eine recht kurzfristige Lösung finden, ob man das Geld zahlen will oder nicht.

StS **Scholz** (MS): Verhandlungen sind natürlich schwierig, wenn die eine Seite sagt: Entweder gibst du mir, was ich will, oder ich bin böse! - Insofern würde ich im Moment erst einmal abwarten, ob und welche Wirkung der Brief an den Herrn Ministerpräsidenten zeitigt. Wir sind in unserem Angebot netto deutlich über 75 % hinausgegangen.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Auch mich erreichen viele Anfragen zu diesem Bereich. Ich unterstütze diese Forderung auch. Vielleicht wäre es sinnvoll, dass der Krisenstab einen Appell an den Finanzminister richtet, zu berechnen, welche Summe dabei herauskommen könnte, und zu prüfen, mit welchen Mitteln man diese Summe bereitstellen kann. Das ist meines Erachtens keine Frage für die gesamte Landesregierung. Vielmehr ist speziell das Finanzministerium in der Verantwortung, zu prüfen, was man da machen könnte.

StS **Scholz** (MS): Da im Krisenstab alle Häuser vertreten sind, auch das Finanzministerium, wird er sich möglicherweise nicht auf einen Appell an den Finanzminister verständigen können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wobei diese Thematik ja auch für viele andere Bereiche gilt,

nicht nur für den Bereich der Werkstätten. Somit wird es irgendwann eine Gesamtdiskussion geben.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Da Sie von einem Angebot „deutlich über 75 %“ sprachen: Wir bekommen seit gestern fortlaufend Mails von unterschiedlichen Trägern, die darauf hinweisen, dass diese 75 % nicht auskömmlich sind. Das sind diejenigen, die gleichzeitig ein Wohnheim betreiben. Das heißt, sie switchen praktisch um. Wenn die Probanden tagsüber in der Tagesförderstätte oder in der Werkstatt für Behinderte sind, dann sind natürlich weniger in den Wohnheimen. Wenn jetzt aber alle in den Wohnheimen sind, dann haben sie nicht ausreichend Personal und wird das rübergestellt. Insofern meine Frage: Was heißt für Sie „deutlich über 75 %“? 1 %, 5 % oder 10 %? In welche Richtung geht das? Oder können Sie darüber jetzt noch nichts sagen?

StS **Scholz** (MS): Wenn ich vor dem Ausschuss verhandeln würde, wüsste ich auch genau, wie ich verhandeln kann. Insofern sage ich einfach: Unser Angebot liegt deutlich über 75 %. Ich rede nicht über 76 % oder 77 %.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das wäre ja auch nicht „deutlich“.

StS **Scholz** (MS): Es kommt auf das Gesamtvolumen an!

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Herr Scholz hat das schon weitestgehend klargestellt. Es geht hier nicht um einen Konflikt zwischen dem Finanzministerium und dem Sozialministerium, sondern um die Frage, welche Kosten zu refinanzieren sind und welche Refinanzierung gerechtfertigt ist. Ich denke, die Wahrheit liegt irgendwo zwischen 75 % und X % - maximal 100 %. Das wird von Einrichtung zu Einrichtung sicherlich deutlich unterschiedlich sein.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte diesen Themenkomplex jetzt verlassen. Ich bin den Kollegen sehr dankbar, dass dieses Thema heute noch einmal auf die Tagesordnung gesetzt wurde, und bin gespannt, wie es diesbezüglich weitergeht.

In der letzten Woche hat die Frau Ministerin angekündigt, dass geplant ist, den Öffentlichen Gesundheitsdienst, also die Gesundheitsämter, mit fünf zusätzlichen Mitarbeitern à 20 000 Einwohner pro Landkreis zu verstärken, die die Kontaktverfolgung aufnehmen sollen. Wie weit ist die Um-

setzung? Gibt es diese Mitarbeiter? Wie werden sie geschult? Wann ist mit Unterstützung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu rechnen?

Anschließend an diesen gesamten Komplex: Wir haben heute über Erntehelfer, Werkvertragsarbeiter usw. gesprochen. Sie haben sehr deutlich gesagt, dass die Gesundheitsämter kontrollieren müssten. Aber wir alle wissen, was in den Gesundheitsämtern los ist, wie problematisch die Bearbeitung der Pflichtaufgaben schon vor der Krise war und wie viele Aufgaben sie jetzt haben. Wird auch daran gedacht - denn für Arbeitsschutz ist ja das Sozialministerium zuständig -, die Gesundheitsämter für Kontrollen personell zu unterstützen bzw. zu prüfen, inwieweit man Personal der Gewerbeaufsichtsämter dafür freistellt und einsetzt?

StS Scholz (MS): Es gibt in der Tat auf Bundesebene die Verabredung einer Richtzahl von fünf Mitarbeitern à 20 000 Einwohner. Dass das nur eine Richtzahl sein kann, die in concreto entweder passt oder nicht passt, kann man allein in Niedersachsen sehen: In Wilhelmshaven, das praktisch nicht belastet ist, wäre das eine immense Überkapazität. In der Stadt Osnabrück, die in Niedersachsen nach wie vor der Hotspot mit seiner Nähe zu Nordrhein-Westfalen ist, wäre das vermutlich eine Unterkapazität.

Das ist also eine allgemeine Richtschnur, die meines Wissens im Wesentlichen aus bayerischen Überlegungen stammt. In Bayern sind die Gesundheitsämter aber staatlich. Sie brauchen dort eine Personalbemessung, um etwas auf den Weg zu bringen.

Wir haben nicht vor, die Gesundheitsämter dazu zu verpflichten, das so zu machen. Wir wollen sie aber darauf hinweisen - was, ehrlich gesagt, eher eine politische Wirkung als eine im Vollzug haben wird -, welche Bedeutung die Kontaktnachverfolgung hat, um wieder das Containment zu betreiben. Wir haben auch vor, sie darauf hinzuweisen, dass diese angedachte Zahl von den Notwendigkeiten vor Ort abhängt.

Wir werden die Gesundheitsämter darüber hinaus verpflichten, uns zu berichten, wenn sie nicht mehr in der Lage sind, die Kontaktverfolgung und das Containment aufrechtzuerhalten. Für diese Fälle hat der Bund angekündigt, insgesamt 105 solcher Verfolgungsteams bundesweit zur Verfügung zu stellen. Schlüsselgemäß würden also 10

dieser Teams auf uns entfallen, die wir dann dort einsetzen könnten.

Im Übrigen muss man sagen, dass die Gesundheitsämter - das sind ja im Wesentlichen die Kreise und kreisfreien Städte, mit Ausnahme der Stadt Göttingen, die, obwohl kreisfrei, auch Gesundheitsamtsträger ist, und die Region Hannover - mit großer Verantwortung an diese Herausforderung herangegangen sind. In Hannover ist das Gesundheitsamt meines Wissens inzwischen um 400 Leute angewachsen, im Landkreis Osnabrück um 300. Das sind Zahlen, die deutlich machen, dass die Landrätinnen bzw. Landräte und Oberbürgermeister die Dimension des Problems erkannt haben. Ich habe nicht den Eindruck, dass das vernachlässigt wird.

In Lüchow-Dannenberg mit einer Inzidenz von 40 Fällen auf 100 000 Einwohnern - die es dort nicht gibt; aber man kann das entsprechend hochrechnen - besteht ein anderes Problem als in der Region Hannover oder in Osnabrück. Da kommt man meines Erachtens mit zentralistischen Vorstellungen, wie sie der Bund immer mal wieder hat - nach dem Motto „Ich regle das alles einheitlich“ -, nicht sinnvoll weiter. Wichtig ist, wie gesagt, dass wir eine Meldung bekommen, wenn sie das nicht schaffen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Ich gehe davon aus, dass die Gesundheitsämter das im Rahmen ihrer Prioritätensetzung machen. Bezüglich der Gewerbeaufsichtsämter haben wir verfügt, dass keine Standardkontrollen mehr durchgeführt werden, um die Belastung zu reduzieren. Das heißt aber auch, dass mehr Personal dafür da ist, anlassbezogene Kontrollen durchzuführen. Die Berichte, die mir vorliegen, zeigen, dass das von den Gewerbeaufsichtsämtern auch so verfolgt wird.

Abg. Uwe Schwarz (SPD): Zur Personalausstattung des ÖGD: Bei der Bund-Länder-Zusammenkunft wurden ja auch Containment-Scouts diskutiert, die angeblich das Bundesgesundheitsministerium bezahlt und über das RKI kommen sollen. Wie sieht es diesbezüglich in Niedersachsen aus? Gibt es sie schon? Wann kommen sie? Wo werden sie gegebenenfalls eingesetzt?

StS Scholz (MS): Das sind diese 105 Teams, die jetzt gebildet werden sollen. Das ist meines Wissens bisher im Wesentlichen noch eine Idee.

Vors. Abg. Holger Ansmann (SPD): Es gibt keine weiteren Fragen mehr. Dann danke ich Herrn

Staatssekretär Scholz ganz herzlich für die Ausführungen und die Beantwortung aller unserer Fragen. Alles Gute für Ihre weitere Arbeit! Geben Sie unseren Dank bitte an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter, die sich jetzt so stark einsetzen!

*

Im weiteren Verlauf der Sitzung:

StS **Scholz** (MS): Ergänzend möchte ich noch Folgendes ausführen: Als wir die Einzelhandelsgeschäfte geschlossen haben und nur der Lebensmitteleinzelhandel öffnen konnte, ist es zum Teil zu Vorratskäufen gekommen. Wir haben in diesem Zusammenhang erlaubt, die Lebensmittelgeschäfte auch sonntags zu öffnen. Das ist insgesamt wenig genutzt worden. Wir haben jetzt die Gewerbeaufsichtsämter angewiesen, diese Erlaubnis zurückzunehmen.

Zu der Frage nach den Verfolgungsteams, den sogenannten Corona-Scouts, die der Bund versprochen hat, kann ich noch die aktuelle Mitteilung aus einer Mail an den Ausschuss weitergeben, dass diese Teams ab dem 1. Mai beim RKI abgerufen werden können - realistischerweise wahrscheinlich erst ab dem 4. Mai.

Tagesordnungspunkt 2:

a) **Nachtragshaushalt zum Corona-Krisenmanagement effizient nutzen!**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/6134](#)

b) **Entwurf eines 1. Gesetzes zur Änderung des Haushaltsgesetzes 2020: Bedrohung durch Erkrankung mit Corona-Virus bitter ernst nehmen - Gesundheitswesen massiv unterstützen - Unterstützung von Wirtschaft, Arbeitsmarkt und Kultur zielgenau, wirkungsvoll und schnell umsetzen - Zusammenhalt und soziale Vorsorge sichern - Grundrechte wahren - Zukunftsinvestitionen planen**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/6147](#)

Zu a und b) erste Beratung: 74. Plenarsitzung am 25.03.2020

federführend: AfHuF

mitberatend: AfWAVuD, AfSGuG

mitberatend gem. § 28 Abs. 4 i. V. m.

§ 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfluS

Mitberatung

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) wies darauf hin, dass die Gesetzentwürfe und der Antrag, die von den Fraktionen der Grünen und der FDP in der Plenarsitzung am 23. April 2020 in den Landtag eingebracht würden und zur federführenden Beratung durch den Ausschuss vorgesehen seien, zum Teil die gleichen Forderungen wie in den in Rede stehenden Anträgen enthielten und diese Anträge zum Teil als erledigt zu betrachten seien. Insofern sei die Behandlung dieser Anträge verfahrenstechnisch schwierig und wäre es sinnvoll, wenn die antragstellenden Fraktionen ihre Überlegungen für das weitere Verfahren mitteilten.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) merkte an, die aktuelle Situation sei dadurch gekennzeichnet, dass vieles im Fluss sei; manches sei schon auf dem Weg, manches aber noch nicht. Insofern habe die Fraktion der Grünen in ihren neuen Antrag Punkte zu Bereichen aufgenommen, die ihrem Eindruck nach noch nicht auf dem Weg seien. Daher wäre es sinnvoll, die Anträge in der nächsten Sitzung zusammen zu beraten und dann Punkt für Punkt abzugleichen, was auf dem Weg sei und was nicht. Im federführenden Aus-

schuss für Haushalt und Finanzen habe nach ihren Informationen große Einigkeit geherrscht.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) sprach sich dafür aus, die in Rede stehenden Anträge und die neuen Anträge seitens der Fraktionen der Grünen und der FDP abzugleichen, zu überarbeiten und in aktualisierter Fassung vorzulegen, um dann auf dieser Grundlage im Ausschuss weiter beraten zu können.

Abg. **Sylvia Bruns** (FDP) und Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) schlossen sich diesem Verfahrensvorschlag an.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kam überein, die Mitberatung der Anträge in der nächsten Sitzung zusammen mit den angekündigten weiteren Beratungsgegenständen fortzusetzen, die in der Plenarsitzung am 23. April 2020 in den Landtag eingebracht werden sollen.

Tagesordnungspunkt 3:

Flächendeckende Krankenhausversorgung sicherstellen - Peiner Klinikum retten!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6199](#)

direkt überwiesen am 31.03.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39

Abs. 2 Satz 2 GO LT: AfHuF

Beratung

Abg. **Stephan Bothe** (AfD) bat um eine Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung um eine zeitnahe Unterrichtung über den aktuellen Sachstand.

Tagesordnungspunkt 4:

Vollbefragung der Mitglieder der niedersächsischen Pflegekammer

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6247](#)

direkt überwiesen am 14.04.2020

AfSGuG

Beratung

Abg. **Stephan Bothe** (AfD) bat um eine Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) regte an, der neuen Präsidentin der Pflegekammer - ebenso wie seinerzeit ihrer Vorgängerin - die Gelegenheit zu geben, sich im Ausschuss vorzustellen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für die Sitzung am 30. April 2020 um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand und nahm in Aussicht, der neuen Präsidentin der Pflegekammer die Gelegenheit zu geben, sich bei dieser Gelegenheit im Ausschuss vorzustellen.

Andere Sitzungsteilnehmerinnen/Sitzungsteilnehmer

**78. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung**

Mittwoch, den 22. April 2020, 10.15 Uhr

| Name | Amtsbezeichnung | Dienststelle |
|---|-----------------|--------------|
| Eintragungen bitte in Blockschrift | | |
| SCHAB | DR | MS |
| Bogner, Manlin | | Rundfunk |
| Scholz | StS | MS |
| Viehe | RD | MS |
| Dr. Faik | MR | MS |
| Weindl | Ref. ' | SPD-Fraktion |
| Lemmer | Ref' in | B90/Grüne |
| Kasse | Ref' in | MS |
| Seung | | Presse |
| Sultan | Ref. | SPD-Fraktion |
| Richter | Ref. | CDU-Fraktion |
| Wallbaum | | Presse |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(Andere Sitzungsteilnehmer)