



**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 79. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**  
**am 30. April 2020**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

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

<i>Unterrichtung</i> .....	7
<i>Aussprache</i> .....	11

**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. Dr. Marco Mohrmann (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Gudrun Pieper (CDU)
13. Abg. Meta Janssen-Kucz (i. V. d. Abg. Volker Bajus) (GRÜNE)
14. Abg. Sylvia Bruns (FDP)
15. Abg. Stephan Bothe (AfD)

## Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

16. Abg. Helge Limburg (GRÜNE)

## Von der Landesregierung:

Ministerin Dr. Reimann (MS).

## Weitere Sitzungsteilnehmerinnen und Sitzungsteilnehmer:

siehe Anwesenheitsliste (**Anlage**).

## Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

## Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10.16 Uhr bis 13.16 Uhr.

## Außerhalb der Tagesordnung:

### *Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über die 76., 77. und 78. Sitzung.

\*

*Antrag der Abg. Janssen-Kucz (GRÜNE) vom 29.04.2020 auf Mitberatung des Gesetzentwurfs der Landesregierung in der Drucksache 18/6350 betr. „Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer Zuführung an das Sondervermögen zur Nachholung von Investitionen bei den Hochschulen in staatlicher Verantwortung und zur Errichtung eines Sondervermögens zur Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie mit Mitteln des Jahresüberschusses 2019“*

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) gab zur Kenntnis, dass die Abg. Janssen-Kucz (GRÜNE) am 29. April 2020 um 12.22 Uhr eine Mail an ihn und an die Landtagsverwaltung geschickt habe mit dem Antrag auf Mitberatung des Gesetzentwurfs der Landesregierung in der Drucksache 18/6350 betr. „Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer Zuführung an das Sondervermögen zur Nachholung von Investitionen bei den Hochschulen in staatlicher Verantwortung und zur Errichtung eines Sondervermögens zur Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie mit Mitteln des Jahresüberschusses 2019“. Der federführende Ausschuss für Haushalt und Finanzen habe jedoch keinen Beschluss gefasst, über den Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen hinaus auch weitere Ausschüsse in die Mitberatung einzubeziehen. Nach der Geschäftsordnung des Landtags habe der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung nicht die Möglichkeit, selbst über die Mitberatung des Gesetzentwurfs einen Beschluss zu fassen. Der Haushaltsausschuss habe aber auf die Möglichkeit hingewiesen, dass Ausschüsse sich im Rahmen einer Unterrichtung mit dem Gesetzentwurf befassen und rechtzeitig vor der nächsten Sitzung des Haushaltsausschusses am 6. Mai 2020 eine Stellungnahme abgeben könnten.

Der Vorsitzende wies darauf hin, dass Voraussetzung für eine solche Unterrichtung erstens ein entsprechender Beschluss des Ausschusses sei. Zweitens könne eine solche Unterrichtung nur durch die Landesregierung vorgenommen werden. Es werde aber wohl kaum möglich sein,

noch für die heutige Sitzung einen Vertreter des Finanzministeriums für eine solche Unterrichtung in den Ausschuss zu bitten, um dann auf dieser Grundlage eine Aussprache darüber führen zu können.

Der Vorsitzende bat die Vertreterin der Fraktion der Grünen, den Hintergrund ihres Antrages zu erläutern.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) erklärte, dass sie ihren Antrag auf Mitberatung in einen Antrag auf Unterrichtung des Ausschusses durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung abändere, weil formal die Mitberatung des Gesetzentwurfs im Ausschuss in Ermangelung eines entsprechenden Beschlusses des Haushaltsausschusses nicht möglich sei.

Aus der Sicht der Fraktion der Grünen sei es wichtig, sich mit diesem Gesetzentwurf zumindest im Rahmen einer Unterrichtung durch das Ministerium zu befassen, weil ein nicht unerheblicher Teil des Sondervermögens für die Verstärkung des Gesundheitsschutzes in Niedersachsen vorgesehen sei und dieser Weg nach den Verlautbarungen seitens der Koalitionsfraktionen gemeinsam besprochen werden solle. Dazu gehöre es aus der Sicht der Fraktion der Grünen, dass sie nicht einseitig über die Verwendung des Haushaltsüberschusses entschieden und nicht einseitig für sich reklamierten - wie es der Abg. Toepffer getan habe -, dass sie Vorsorge für die Zeit nach der Krise betrieben, sondern der Ausschuss sollte sich gemeinsam mit der Frage befassen, ob die vorgesehenen Maßnahmen seinen Erwartungen entsprächen, um dann gegebenenfalls noch für die Beratung des Gesetzentwurfs im Plenum Änderungs- bzw. Ergänzungsanträge stellen zu können.

Vor diesem Hintergrund bitte sie um Unterstützung ihres Antrags seitens der anderen Fraktionen im Ausschuss, damit die Unterrichtung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung noch als letzter Tagesordnungspunkt in der Nachmittagsitzung am heutigen Tage durchgeführt werden könne.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) wies darauf hin, dass die Drucksache 18/6350 mit dem Gesetzentwurf der Landesregierung am 29. April 2020 verteilt worden sei und dass es nicht ungewöhnlich sei, dass bestimmte haushaltspolitische Vorgänge nur vom Ausschuss für Haushalt und Finanzen beraten würden, beispielsweise Nachtragshaushalte,

und zwar unabhängig von den Mehrheitsverhältnissen im Landtag. Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sei vom federführenden Ausschuss offenkundig aus Gründen der Beschleunigung der Beratung nicht um Mitberatung gebeten worden; denn die Beratung in den Ausschüssen müsse ja bis zur der Sitzung des Ältestenrats am 6. Mai 2020 abgeschlossen sein, damit eine Beschlussfassung im bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitt möglich sei. Insofern sei es auch nicht sinnvoll, wenn der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung den Eindruck erwecken wollte, als hätte er eine Beschlusskompetenz.

Nach den Regelungen der Geschäftsordnung könne der Ausschuss in der heutigen Sitzung über eine Unterrichtung Beschluss fassen. Durchgeführt werden könnte diese Unterrichtung jedoch erst nach dem nächsten Plenarsitzungsabschnitt, also womöglich nach der Beschlussfassung über den Gesetzentwurf. Das sei jedoch nicht sinnvoll.

Vor diesem Hintergrund schlage er vor, im Rahmen der Unterrichtung unter dem Tagesordnungspunkt 1 die Frage an die Landesregierung zu richten, was sie für das Sondervermögen angemeldet habe. Auf diese Weise könnte sich der Ausschuss ganz unproblematisch mit dieser Frage befassen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) schloss sich dem Verfahrensvorschlag des Abg. Schwarz an.

In diesem Zusammenhang berichtete der Abgeordnete, dass er als Vertreter an der Sitzung des Ausschusses für Haushalt und Finanzen am 29. April 2020 teilgenommen habe und dass der Haushaltsausschuss aus verfahrenstechnischen Gründen, nämlich um die Beratung und abschließende Beschlussfassung durch den Landtag zu beschleunigen, bewusst von einer Mitberatung durch weitere Ausschüsse abgesehen habe. Dies schließe allerdings nicht aus, dass sich auch andere Ausschüsse mit dem Gesetzentwurf im Rahmen von Unterrichtungen befassen könnten. In dieser Sitzung des Haushaltsausschusses hätten sich aber alle Fraktionen schon recht deutlich positioniert.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE) war mit einer Unterrichtung über das Sondervermögen im Rahmen der Unterrichtung unter dem Tagesordnungspunkt 1 einverstanden. Auch die Fraktion der Grünen habe Verständnis dafür, dass der Ge-

setzentwurf unter hohem Zeitdruck beraten werde. Gleichwohl sei es aus ihrer Sicht mehr als angemessen, dass sich der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, der hauptsächlich für die gesundheitlichen Fragen in Bezug auf den Umgang mit der Corona-Pandemie zuständig sei, auch mit den haushaltsplanmäßigen Auswirkungen befasse. Aus der Sicht der Fraktion der Grünen müsse der Landtag darauf achten, dass er bei aller Notwendigkeit für beschleunigte Beratungen nicht die parlamentarischen Kontrollinstrumente zu sehr vernachlässige. Das Haushaltsrecht sei das Königsrecht des Parlaments. Dieses Recht müsse auch in allen Verästelungen wahrgenommen werden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) hob hervor, dass die Koalitionsfraktionen keineswegs bestrebt seien, das Königsrecht des Parlaments, nämlich die Haushaltsgesetzgebung, zu beeinflussen. In dem in Rede stehenden Fall gehe es allerdings nicht um den Haushalt, sondern um einen Gesetzentwurf der Landesregierung. Vor diesem Hintergrund sei der aufgezeigte Weg genau der richtige.

Nach einer kurzen abschließenden Aussprache bat der **Ausschuss** das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, im Rahmen der Unterrichtung unter dem Tagesordnungspunkt 1 auch auf die Errichtung eines Sondervermögens zur Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie mit Mitteln des Jahresüberschusses 2019 einzugehen.

\*

*Aufnahme von minderjährigen unbegleiteten Kindern aus Aufnahmelagern auf den griechischen Inseln Lesbos, Chios und Samos*

*zuletzt beraten: 77. Sitzung am 16.04.2020*

Ministerin **Dr. Reimann** (MS) gab zur Kenntnis, dass von den 47 unbegleiteten Kindern und Jugendlichen aus Griechenland, die am 18. April 2020 aus Aufnahmelagern auf den griechischen Inseln Lesbos, Chios und Samos zunächst für 14 Tage in Niedersachsen in Quarantäne aufgenommen worden seien, insgesamt 12 Kindern und Jugendlichen in Niedersachsen eine neue Heimat gegeben werde. Die Aufnahme dieser Kinder und Jugendlichen und die gute Zusammenarbeit zeigten, dass Niedersachsen auch in solchen besonderen Zeiten länderübergreifend

Solidarität und Verantwortung für andere übernehmen. Vor Ort sei eine extrem gute Vorarbeit geleistet worden und werde bis zum heutigen Tage ausgezeichnet und sehr professionell gearbeitet. Sie, Ministerin Dr. Reimann, hoffe sehr, dass dieses Beispiel Schule machen werde. Die Niedersächsische Landesregierung habe sich bereit erklärt, noch weitere Kinder und Jugendliche aus den Flüchtlingslagern auf den griechischen Inseln zu übernehmen.

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 1:

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

*zuletzt beraten: 78. Sitzung am 22.04.2020*

#### **Unterrichtung**

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich möchte den Ausschuss auch in der heutigen Sitzung wieder gerne über die aktuelle Lage bei der Bewältigung der Corona-Pandemie in Niedersachsen unterrichten.

Sie alle wissen, in wenigen Stunden wird das nächste Gespräch zwischen den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten sowie der Bundeskanzlerin stattfinden. Bei dem letzten Gespräch am 15. April 2020 sind in dieser Runde erste Lockerungsmaßnahmen besprochen worden und hat man sich darauf verständigt, die weiteren Entwicklungen im Zwei-Wochen-Rhythmus zu monitoren und dann gegebenenfalls zu neuen Entscheidungen zu kommen.

Bei der Kontrolle der Konsequenzen aus den beschlossenen Maßnahmen ist es immer wichtig, zu beobachten, wie sich die Infektionszahlen entwickeln, ob eine Kontaktnachverfolgung möglich ist - das ist, glaube ich, in der nächsten Zeit ganz zentral - und welche Kapazitäten im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen, um gegebenenfalls Infizierte zu behandeln.

In dieser Logik erwarte ich nicht, dass heute sehr viel und sehr umfassend entschieden wird, sondern ist die schon avisierte weitere Schalte wahrscheinlich der wichtigere Termin.

Alle Schritte, die jetzt beschlossen worden sind, sind bis zum 5. Mai 2020 terminiert. Sie alle wissen, dazwischen gab es eine landesweite Pflicht zum Tragen einer einfachen Mund-Nase-Bedeckung für Fahrgäste im Personenverkehr und für Kunden im Einzelhandel. Darüber haben wir auch informiert.

Heute wird sich das Gespräch auf Gottesdienste, Sportanlagen, Outdoor-Aktivitäten, Kitas und Spielplätze beziehen. Die Familienminister und Sportminister haben dazu einen entsprechenden Beschluss gefasst und ein Stufenkonzept vorgeschlagen. Es geht natürlich auch um Öffnungen in

der Gastronomie. Wir alle hören ja permanent die Wünsche und Rufe, zu öffnen und zu lockern. Das hat natürlich auch wirtschaftliche Hintergründe, weil es in der Tat in einigen Branchen zu schwierigen Situationen kommt.

Viel diskutiert werden auch Lockerungen im Tourismusbereich. Kurzfristig, glaube ich, kann es aber nur zu Lockerungen im Bereich von Zweitwohnungen oder Ferienwohnungen kommen. Dazu ist gestern auch ein viel beachtetes Papier von drei Wirtschaftsministern vorgestellt worden. Das ist allerdings ein bisschen eigenartig, weil sich ansonsten ja immer alle Fachminister auf entsprechende Stufenkonzepte miteinander verständigt haben. Die Sportminister und auch die Familienminister haben Maßnahmen vorgeschlagen. Ich glaube, das muss auch so sein. Es sind allerdings keine Termine hinterlegt. Das halte ich auch für seriös und solide. Ich kann aus der Perspektive der Gesundheitsminister nur sagen, dass wir für ein besonnenes und behutsames Vorgehen und dafür werben, dass immer eine Rückkoppelung zu den tatsächlichen Auswirkungen der jeweiligen Lockerungen vorgenommen wird - immer vor dem Hintergrund, welche Kapazitäten jeweils aktuell im Gesundheitsbereich vorhanden sind.

Wir werden für die nächste Änderung der Verordnung in Niedersachsen vorsehen und planen, dass auch eine private Kinderbetreuung in festen Gruppen ermöglicht wird.

Wir werden in den verschiedenen Bereichen peu à peu zu Lockerungen kommen. Dennoch muss immer, weil ja jede Gruppe ihre eigenen Lockerungen im Blick hat, auch der Gesamtzusammenhang gewahrt sein. Denn die Summe der durchgeführten Lockerungen gibt den Ausschlag bei den Kontakten und bei den Infektionen. Dafür ist ein sehr behutsames und sehr sorgfältiges Abwägen erforderlich. Ich bin zuversichtlich, dass das in der Runde heute Nachmittag wieder erfolgen wird. Ich habe aber nicht die Hoffnung - der Ministerpräsident hat das ja auch so zum Ausdruck gebracht -, dass heute Nachmittag große Pakete geschnürt werden können.

Wir sehen im Moment wieder eine leichte Steigerung der Infektionszahlen. Gestern gab es 85 neue Infektionen. Das klingt nicht viel, aber es sind natürlich mehr als 50 neue Infektionen, die wir zwischenzeitlich schon verzeichnet hatten.

Das eine ist die absolute Zahl der Neuinfektionen. Das andere ist aber der Verbreitungsgrad, der R-Faktor, über den ja sehr intensive Diskussionen geführt werden. Der Reproduktionsfaktor ist natürlich nicht der alleinige Faktor. Das ist vor allen Dingen ein Faktor für die Ansteckungen. Am Anfang lag der Faktor bei 3 bis 5. Das war wirklich sehr schwierig und alarmierend; denn das bedeutet einen exponentiellen, sehr massiven und sehr dynamischen Anstieg der Infektionszahlen. Wenn der Reproduktionsfaktor bei 1 liegt, steckt eine Person eine weitere Person an. Wenn er unter 1 liegt, ist das die beste aller Möglichkeiten; denn dann gehen die Infektionen zurück.

Der Reproduktionsfaktor ist allerdings nur ein Faktor. Ein anderer Faktor ist, wie viele Infektionen es überhaupt im Land gibt. Wir haben jetzt eine sehr gute Situation, die wir bewältigen können. Deswegen bin ich vorsichtig optimistisch. Wir haben das sehr gut hinbekommen. Ich habe vor 14 Tagen in diesem Ausschuss unsere Befürchtung geäußert, dass wir zu Ostern in sehr kritische Zustände kommen. Wir haben ja den Shutdown vorgenommen, um das Gesundheitswesen vorzubereiten und die Kapazitäten vorzufinden. Das ist sehr gut gelungen. Unsere Krankenhäuser haben einen guten, wirklich großartigen Job gemacht, indem sie die Kapazitäten freigezogen haben. Wir hatten darum gebeten, keine elektiven Leistungen mehr durchzuführen. Das ist auch gemacht worden.

Es ist viel - auch öffentlich - darüber gesprochen worden, dass man mehr Kapazitäten aufbaut. Das haben wir auch getan. Der wichtigere Punkt ist aber, die vorhandenen Kapazitäten auch wirklich für die Infektionen zur Verfügung zu stellen. Das hat gut und auch in kurzer Zeit geklappt.

Ich muss sagen, die Kapazitäten der Krankenhausversorgung, über die wir in der Vergangenheit häufig kritisch diskutiert haben, sind ein echter Schatz, sodass uns jetzt diese Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Ein weiteres Pfund, das wir haben, sind die Reha-Kliniken. Ich glaube, vielen ist gar nicht bewusst gewesen, wie viele Kapazitäten wir in diesem Bereich haben. Uns stehen 32 Reha-Kliniken mit über 3 000 Behandlungsplätzen zur Verfügung. Wir denken jetzt darüber nach und entwickeln ein Konzept, wie wir sie jetzt sukzessive wieder zurückführen können. So, wie wir die Kapazitäten aufgebaut haben, gibt es auch die Möglichkeit, diese wieder zurückzuführen. Mit Reha-Kliniken,

die relativ schnell wieder reaktionsfähig zur Verfügung gestellt werden können, kann man das sehr schnell machen. Das gilt auch für die Krankenhäuser. Das eine ist, einen prozentualen Anteil freizuhalten, und das andere ist - das ist meiner Ansicht nach noch wichtiger - die Reaktionsfähigkeit, um ein atmendes System zu etablieren. Das heißt, in einer ruhigen Situation können unsere Krankenhäuser mehr Kapazitäten für die ganz normale Versorgung zur Verfügung stellen, aber immer auch einen Teil freilassen, um dann innerhalb von 72 Stunden schnell reagieren zu können, falls die Infektionszahlen ansteigen und mehr Behandlungskapazitäten notwendig sind. Dieses Konzept erarbeiten wir zurzeit mit der NKG und den kommunalen Spitzenverbänden. Ich glaube, das ist eine wichtige Veränderung.

Wir haben immer sehr den Intensivbereich im Blick gehabt. Mindestens genauso wichtig ist aber der Bereich der ambulanten Versorgung. Dieser Bereich ist ein wenig aus dem Blick geraten, weil immer nur auf die Intensiv- und Beatmungskapazitäten geschaut wird. Für die Behandlung und für das gesamte Geschehen ist natürlich auch der ambulante Bereich wichtig. Wir sehen, dass auch in diesem Bereich bestimmte Behandlungen nicht mehr durchgeführt worden sind. Auch das ambulante Operieren und andere Dinge müssen wir wieder ermöglichen und hochfahren. Das würden wir im Gleichklang Anfang Mai, zum 6./7. Mai 2020, ermöglichen.

Wir machen das deshalb, weil dies zum einen wegen der Infektionszahlen im Moment möglich ist und weil wir zum anderen etwas gesehen haben, das besorgniserregend ist, nämlich dass wir nur noch 25 % der Herzinfarktzahlen verzeichnen, die wir sonst haben. Es wäre ja schön, wenn es nur noch 25 % Herzinfarkte gäbe. Das glauben wir alle aber nicht. Die Wahrscheinlichkeit ist höher, dass die Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten nicht behandelt worden sind. Das ist nicht gut. Dafür braucht man eine neue Balance.

Es gibt auch aus den Arztpraxen die Rückmeldung, dass sie gerade sehr wenig Patientinnen und Patienten versorgen, was auch daran liegt, dass aus Angst, sich in der Arztpraxis zu infizieren, bestimmte Behandlungen jetzt nicht mehr abgefordert werden. Für eine gewisse Zeit ist das zu vertreten, aber auf Dauer nicht, weil das bedeutet, dass sich Erkrankungen chronifizieren, dass sie sich verschlechtern und zum Nachteil der Patientinnen und Patienten reichen. Dafür braucht man eine neue Balance. Deswegen wer-



den wir Schritt für Schritt in einen neuen Klinikalltag, aber auch in einen neuen Corona-Versorgungsalltag kommen müssen, und zwar ab dem 6. Mai 2020.

Wir haben gestern auch den Bereich der Pflegeheime noch einmal öffentlich besprochen. Das ist ein Bereich, der mich sehr umtreibt; das habe ich auch schon beim letzten Mal hier im Ausschuss gesagt. In Niedersachsen leben 96 000, also fast 100 000 Menschen in Pflegeheimen. Es gibt 1 400 Einrichtungen. Mehr als 40 % der Menschen, die an einer Corona-Infektion verstorben sind, haben in einem Pflegeheim gelebt. Das macht deutlich, wie vulnerabel und schutzbedürftig diese Gruppe ist. Wie ich schon im Plenum gesagt habe, braucht diese Gruppe Schutz, aber auch Kontakte. Um das zu ermöglichen, haben wir in der letzten Verordnung eine Ausnahme geschaffen. Gleichwohl sind dafür gute Konzepte notwendig. Ich habe die AWO, die ein entsprechendes Innovationslabor hat, gebeten, das zur Verfügung zu stellen - ich glaube, das geschieht schon in dieser Woche - und mit den Expertinnen und Experten aus den jeweiligen Pflegeverbänden Konzepte zu entwickeln und sich auf Konzepte zu verständigen. So etwas brauchte bisher niemand in der Form, aber das ist jetzt erforderlich. Dafür ist auch die Expertise derer notwendig, die die Pflege leisten. Sie entwickeln das. Es gibt erste Ansätze - die kennen Sie alle - mit entsprechenden Besuchen an Fenstern, Räume mit entsprechenden Abtrennungen, z. B. aus Plexiglas. Es gibt Rasengespräche, Gartengespräche usw. Dafür braucht man ein gutes Besuchsmanagement, das jetzt entwickelt werden muss.

Diesen Baustein unterstützen wir als Landesregierung auch mit der Zurverfügungstellung von Tablets. Sie wissen, dass ich in der Konzertierte Aktion Pflege in Niedersachsen, die wir im letzten Sommer gestartet haben, immer gesagt habe: Ich möchte, dass die Bundesprogramme, die wir haben, und die Möglichkeiten, die das SGB XI und das SGB V zur Verfügung stellen, systematisch und konzentriert auch für die Pflege in Niedersachsen abgerufen werden. Für diese Tablets stehen unter dem Thema „Digitalisierung“ auch Mittel zur Verfügung. Diese Mittel werden in Niedersachsen aber sehr unterschiedlich abgerufen. Das ist gar kein Vorwurf, weil wir alle wissen, dass die Pflegeeinrichtungen durchaus unterschiedlich aufgestellt sind und das auch nicht immer können. Um das zu unterstützen, haben wir jetzt diese Möglichkeit geschaffen. Das sind die Mittel, die über § 8 a SGB XI zur Verfügung ste-

hen. Diese Mittel müssen gegenfinanziert werden. 40 % stellt die Kasse zur Verfügung, 60 % müssen aber selbst getragen werden. Da sind wir als Land jetzt in die Verantwortung gegangen und unterstützen das. Es ist ein sehr leichter Weg, das zu beantragen. Das wird bei der AOK angemeldet, die dann über das Landessozialamt die Beiträge von Landesseite organisiert, sodass es für die Einrichtungen leicht sein dürfte, die Mittel zu beanspruchen. Viele haben rückgemeldet, dass sie ein großes Interesse daran haben. Natürlich möchten alle lieber zwei oder drei I-Pads als ein I-Pad. Aber das ist eine Möglichkeit, die Hausärzte in die Lage zu versetzen, ihre Patientinnen und Patienten über Videosprechstunden zu versorgen. Gleichzeitig kann damit natürlich auch mit Angehörigen geskyppt werden.

Das ist nur ein Baustein und ersetzt nicht die Notwendigkeit, sich noch Gedanken über gute Konzepte zu machen. Unsere Unterstützung für die Pflegeheime ist sehr wichtig. Wir sehen, dass die zu Pflegenden und noch mehr die Angehörigen darunter leiden, dass sie ihre eigenen Angehörigen im Pflegeheim nicht besuchen können. Dazu muss man sich etwas überlegen. - So viel zum Thema Digitalisierung.

Vorgestern hat die Bundesregierung vorgeschlagen - gestern ist das, glaube ich, im Kabinett beraten worden -, den Pflegebonus zu administrieren. Vorgeschlagen ist, 1 500 Euro für Pflegekräfte zur Verfügung zu stellen. Ich muss in diesem Kreis nicht erläutern, dass die in der Pflege Beschäftigten in diesen Zeiten im Moment eine großartige Arbeit leisten nicht nur im Dienste derer, die zu versorgen und zu pflegen sind, sondern auch für uns alle.

In diesem Kreis wissen auch alle, dass ich mich schon vor der Corona-Pandemie sehr dafür eingesetzt habe, dass es zu einer besseren Bezahlung kommt. Das war auch ein zentraler Punkt in der Konzertierte Aktion Pflege in Niedersachsen. Vor diesem Hintergrund begrüße ich, dass es eine Einigung gibt. Der Kreis der Pflegemindestlohnkommission - nicht als Kommission - hat sich noch einmal zusammengesetzt und eine Empfehlung erarbeitet, die jetzt von den Bundesministern so akzeptiert worden ist. Es ist ein Vorschlag für die Finanzierung unterbreitet worden. Ich setze mich sehr dafür ein, dass wir das von Landesseite aus entsprechend unterstützen und die notwendigen Mittel bereitstellen.

Ich hätte mir gewünscht, dass eine bessere Bezahlung Teil eines Tarifvertragswerks wäre. Denn das eine ist jetzt diese einmalige Zahlung, die ein Ausdruck der Wertschätzung und gut ist. Noch besser wäre natürlich ein Tarifvertragswerk, in dem nicht nur über Geld, sondern auch über Arbeitsbedingungen verhandelt werden könnte. Deswegen hätte ich mir einen Tarifvertrag gewünscht, der allgemeinverbindlich erklärt werden könnte. Das ist jetzt nicht so. Da sind die Sozialpartner weiter in der Pflicht - das will ich hier sehr klar sagen -, für weitere Verhandlungen zu sorgen. Denn es ist letztendlich die Aufgabe der Sozialpartner, für faire Löhne, aber auch für gute bzw. bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege zu sorgen. Ich unterstütze es auch weiterhin, dass alles unternommen wird und alle Bemühungen weiter fortgesetzt werden, zu einem solchen Tarifvertragswerk zu kommen.

Ich will noch etwas zu dem Thema Tests sagen, das uns ja auch immer umtreibt. Sie wissen, dass ich mich sehr dafür eingesetzt habe, dass auch die Veterinäre ihre Möglichkeiten und Kapazitäten nutzen und mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen können. Es gab einen Referentenentwurf, der das auch vorsah. Dazu haben wir positiv Stellung genommen. Für diese Verbesserung hätte ich den Bundesminister Jens Spahn gerne gelobt, als er hier war; ich habe aber gehört, dass das auf der Bundesebene wieder herausgenommen worden ist. Ich kann das nicht nachvollziehen. Wir haben in Niedersachsen viele Kapazitäten und eine hohe Expertise in der Tierseuchenbekämpfung. Das ist etwas, was wir nutzen könnten. Alle diese Labore könnten auch PCR-Tests durchführen. Es geht nicht um irgendwelche Tierärzte, sondern um akkreditierte zertifizierte Labore, die es ermöglichen würden, die Testkapazität ganz erheblich zu erweitern. Wir nutzen für die Tests ja das LAVES, aber es gibt auch viele andere Labore in diesem Feld. Wir werden uns weiter dafür einsetzen. Ich bin auch schon auf die Bundestagsfraktion zugegangen. Ich habe, wie gesagt, wenig Verständnis dafür, dass das auf Bundesebene herausgenommen worden ist; denn das wäre wirklich eine Unterstützung. Es wird ja auch überlegt, die Testregime weiter anzupassen. Es gibt einen großen Wunsch der Heime und Pflegeeinrichtungen, verstärkt zu testen. Es wird natürlich ohnehin immer dann getestet, wenn jemand Symptome zeigt. Aber es gibt zunehmend den Wunsch, dass die Betreuten und auch die Beschäftigten getestet werden. Um es klar zu sagen: Ich lege auf jeden Fall eine Priorität auf die Beschäftigten. Wenn man das machen will,

braucht man natürlich erheblich mehr Testkapazitäten, als wir sie bisher nutzen.

Ich möchte auch noch auf die Nachverfolgungs-App zu sprechen kommen. Mit dieser App sind ja extrem hohe Erwartungen und Hoffnungen verbunden. Ich will sie aber alle, ehrlich gesagt, eindämpfen. Der Bund hat jetzt doch gesagt, die Daten nicht zentral zu erfassen, weil das von vielen ausgesprochen kritisch gesehen wird, sondern das alles soll dezentral gemacht werden.

Als ich in einer der Schalten gehört habe, wie weit die Fraunhofer-Gesellschaft ist, eine Bluetooth-Technologie zu entwickeln, habe ich keine Hoffnung mehr, dass diese App in kurzer Frist zur Verfügung steht. Sie erinnern sich sicherlich noch an die Bilder, dass sich Bundeswehrsoldaten in unterschiedlichen Entfernungen aufgestellt haben, um die Feldstärke in Relation zum Abstand zu ermitteln. Die Idee dahinter ist ja, dass die Geräte miteinander kommunizieren. Die Handys kommunizieren über Bluetooth und würden eine entsprechende Distanz anzeigen: unter 1,5 m, unter 1 m. Diese Distanz müsste relativ genau angezeigt werden, um überhaupt klar erkennen zu können, dass man jemandem zu nahe gekommen ist. Die Zeit müsste natürlich auch noch erfasst werden; das ist aber einfacher.

Auch bei allen Hoffnungen, die in den Zeitungen verbreitet werden, glaube ich jedenfalls nicht, dass vor dem Sommer eine solche App zur Verfügung stehen wird. Ich glaube eher daran, dass es geschickt ist, die Gesundheitsämter für die Kontaktnachverfolgung gut auszustatten und gegebenenfalls auch noch digital zu unterstützen. Dafür gibt es Programme. Wir testen sie auch schon in einigen unserer niedersächsischen Gesundheitsämter.

Heute ging die Meldung durch die Agenturen, dass wieder zwei weitere namhafte Unternehmen beauftragt worden sind, an einer solchen App zu arbeiten. Ich glaube nicht, dass diese App schnell vorhanden sein wird. Diese Einschätzung gilt übrigens auch für andere Apps. Die Länder um uns herum sind ja ebenfalls in ähnlicher Weise unterwegs: Frankreich, auch Österreich. Alle versuchen, solche Apps zu entwickeln. Aber auch sie sind nicht wirklich weiter.

Abschließend noch ein Vergleich mit den anderen Ländern: Wenn man sich unsere Nachbarländer anschaut, dann glaube ich bei all den Wünschen nach Lockerungen, die wir jetzt hören, dass wir

uns in einer der besten Situationen befinden. Wenn man hört, dass jetzt in Spanien und in Frankreich Lockerungen vorgenommen werden, dann muss man bedenken, dass dort nach den Lockerungen immer noch strikere Regime gelten als bei uns mit der Kontaktbeschränkung. Wenn in Spanien jetzt gelockert wird, dann bedeutet das, dass Kinder eine Stunde lang mit ihren Eltern vor die Tür dürfen. Das klingt nach einer Lockerung, ist aber für uns keine. Ein solches striktes Regime hatten wir in der ganzen Zeit überhaupt nicht.

Ich glaube, wir haben eine ziemlich ausbalancierte Situation. Wir haben es vermocht, die kritischen Situationen abzuwenden, die wir zu Ostern befürchten mussten, und sind jetzt in einer Situation, die man als beherrschbar ansieht. Man wird weiter vorsichtig und sehr, sehr aufmerksam sein müssen, was die Infektionszahlen angeht. Aber Sie sehen mich hier in vorsichtiger Zuversicht, dass wir das zusammen mit dem Robert Koch-Institut und den Forschungseinrichtungen, die in diesem Bereich tätig sind, auch weiter gut managen können. Aber es wird auch darum gehen, das weiterhin mit einem solchen ausbalancierten, behutsamen und vorsichtigen Vorgehen zu betreiben.

Als Spielverderberin will ich zum Schluss noch sagen: Man kann natürlich alles das, was wir gewonnen haben, auch schnell wieder verspielen. Es wird die Kunst sein, das in einer guten Balance zu halten.

Ich will zum Schluss noch etwas zum Geld sagen. Für uns steht im Zusammenhang mit der Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie in Niedersachsen vor allen Dingen die Schutzausrüstung im Vordergrund. Wir haben schon für erhebliche Mittel Schutzausrüstungen geordert. Das wird in Zukunft weiterhin erforderlich sein. Das hatte ja niemand sozusagen auf dem Zettel. Dafür haben wir zusätzlich 400 Millionen Euro beantragt.

Im Infektionsschutzgesetz sind schon immer Lohnersatzleistungen vorgesehen, wenn man als Ausscheider eines Krankheitserregers nicht arbeiten darf. Neu ist die Regelung in § 56 des Infektionsschutzgesetzes hinzugekommen, dass auch dann entsprechende Zahlungen erfolgen können, wenn man wegen fehlender Kinderbetreuung nicht arbeiten kann. Dafür haben wir auch noch einmal 500 Millionen Euro beantragt. - Das ist

das, was vor allen Dingen unter „Corona“ zu verbuchen ist.

### Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen.

Es liegen schon einige Wortmeldungen zu Fragen vor. Wir sollten ebenso wie in den letzten Sitzungen Themenbereiche blockweise besprechen. Damit haben wir gute Erfahrungen gemacht. Sonst springen wir zwischen den einzelnen Themenbereichen hin und her.

Die heutige Unterrichtung durch Frau Ministerin Reimann umfasste folgende Themenblöcke:

- Gespräche am heutigen Tage und am 6. Mai zwischen den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten und der Bundeskanzlerin, Lockerungen, Kitas, Spielplätze
- Krankenhäuser, elektive Eingriffe
- Pflege, Videosprechstunde, Bonus
- Tests, Testkapazitäten, Schutzausrüstung
- Verfolgung von Infektionsketten, Tracing-App
- Sondervermögen

Zum Abschluss werde ich den Punkt „Sonstiges“ für alle Fragestellungen aufrufen, die nicht in den Themenblöcken behandelt werden können.

Trifft das auf Ihr Einverständnis? - Wir verfahren so.

Ich rufe den ersten Themenblock auf:

#### **Gespräche am heutigen Tage und am 6. Mai zwischen den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten und der Bundeskanzlerin über Lockerungen Kitas, Spielplätze**

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Frau Ministerin, vielen Dank für die umfangreiche Unterrichtung.

Ich glaube, wir sollten gegenüber der Öffentlichkeit deutlicher machen, dass wir uns darüber freuen können, wie gut wir aufgestellt sind. Dafür, dass uns Bilder von überfüllten Notaufnahmen und von Militärfahrzeugen, die Leichen abtrans-

portieren müssen, erspart bleiben, kann Deutschland sich selber auf die Schulter klopfen. Denn das zeigt, dass wir die richtigen Maßnahmen getroffen und richtig reagiert haben.

Nichtsdestoweniger kommen wir immer stärker in eine Diskussion, was heute möglich ist und was nicht möglich ist, ohne dass wir unseren Vorteil verspielen. In diesem Spannungsverhältnis bewegen wir uns.

Ich finde das Papier, das unser Wirtschaftsminister mit zwei anderen Wirtschaftsministern vorgelegt hat, sehr gut. Es sollten Wege aufgezeigt werden, wie man unter Einhaltung bestimmter Hygiene- und Abstandsregeln nach und nach zu weiteren Lockerungen kommen kann.

Ich glaube, die Paradigmen Hygiene und Abstand müssen wir deutlich stärker in den Vordergrund stellen, als dass wir uns darüber Gedanken machen, welche Branche wir als nächste öffnen. Es muss darum gehen: Wer ist unter Aspekten der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Lage, seinen Betrieb auf Dauer zu führen? Denn sonst wird er das ganze Jahr nicht mehr aufmachen können.

Dazu würde ich gerne Ihre Einschätzung hören.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Meine Wortmeldung zielt in die gleiche Richtung. Ich schließe mich den Ausführungen von Herrn Meyer an. Frau Reimann, Ihre Eingangsworte bewerte ich als sehr abgewogen. Sie haben gesagt, die Summe der Lockerungen wird letztendlich ausschlaggebend sein. Aber wir müssen jeden Tag sorgfältig abwägen und überprüfen, damit vergleichbare Verhältnisse herrschen.

In der nächsten Woche dürfen die Friseure wieder aufmachen. Nach der Antwort der Landesregierung unter Punkt 17 nach der letzten Sitzung wird das aber Fußpflegerinnen nicht gestattet, die gerade für die ältere Generation zuständig sind. Es gibt aber nicht in jedem Ort einen Podologen. - Ich wiederhole mich schon seit ein paar Sitzungen.

Wir müssen - das hat Herr Meyer eben angesprochen - auch in dieser Richtung einen Fahrplan skizzieren, sodass wir ein Signal ausgeben können: Das sind vergleichbare Leistungen. Hier sind alle Parameter festgelegt. Das können wir durchaus in die nächste Charge aufnehmen. Ich glaube, das brauchen die Unternehmen.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich möchte das unterstützen. Ich würde mich wirklich freuen, wenn wir da eine Perspektive geben könnten. Es muss ja eine neue Verordnung kommen, auch wenn heute Nachmittag nicht so viel neue Dinge hinzukommen.

Die Fußpflege ist ein massives Problem. Die Podologen helfen in meinem Landkreis nicht; die gibt es kaum.

Eine zusätzliche Problematik in meinem Wahlkreis ist: Bremerhaven und Bremen sind gleich nebenan. Dort dürfen die Fußpflegerinnen weiterhin tätig sein. Es kommt mittlerweile zu ganz bizarren Verwicklungen. Menschen, die im Landkreis Cuxhaven wohnen, versorgen in Bremerhaven die alten Menschen.

Die örtliche Presse hat mittlerweile Freude daran, dieses Thema aufzugreifen. Das könnte ich aber aushalten; darum geht es mir nicht.

Es geht wirklich darum, dass nach sechs Wochen langsam auch Hühneraugen und eingewachsene Zehnnägel zu Problemen werden können. Ich glaube, dass die Hygienevorkehrungen dabei gut getroffen werden können. Wenn wir das Friseurinnen zutrauen, dann traue ich das auch der Fußpflege zu. Wir müssen da dringend zu einer positiven Lösung kommen.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Es ist wirklich gelungen, die Kapazität des Gesundheitssystems zu fokussieren und zur Verfügung zu stellen. Das ist im stationären und im ambulanten Bereich gelungen.

Ich schaue nicht nur auf die Mediziner, wenn es um die Gesundheitsversorgung geht. Dazu gehören auch die therapeutischen Berufe und natürlich auch Podologen bzw. Fußpflegerinnen und Fußpfleger. Der Beitrag dieser nichtmedizinischen Professionen zur Versorgung unserer Patientinnen und Patienten wird leider immer unterschätzt. Das stört mich immer.

Ihr Anliegen habe ich aufgenommen. Zu den Bereichen, die man jetzt peu à peu hochfahren muss, gehört auch dieser ambulante Bereich, der nicht zur klassischen Gesundheitsversorgung gehört. Die Podologen haben wir ja schon mit aufgenommen. Das ist ein Thema, das uns häufig vorgetragen wird. Das gehört zu den nächsten Schritten; das sehe auch ich so.

Für viele Branchen werden jetzt Papiere geschrieben. Beispielsweise die Sportminister schreiben ein Papier über die Wiederzulassung von Outdoor-Sport. Es gibt aber auch einen anderen Ansatz - Volker Meyer hat ihn angesprochen -: Wenn man mit einem Distanzmanagement und einem Hygieneplan auskommt, muss man doch allen die Möglichkeit geben, wieder aufzumachen. - Das ist wieder etwas, was austariert werden muss. Bei diesem Ansatz hat man die Schwierigkeit, zu begründen, welche Branchen zuerst aufmachen dürfen. Denn es können nicht alle Branchen auf einmal aufmachen. Denn wenn wir alles so plötzlich, wie wir es heruntergefahren haben, auch wieder hochfahren, müssen wir leider erwarten, dass auch die Infektionszahlen ansteigen, weil dann auch das mit Kontakten verbundene Risiko größer wird.

Deswegen haben wir verabredet, das behutsam und Schritt für Schritt zu machen. Das bringt uns in das Dilemma, Prioritäten für diese Schritte festzulegen. Über diese Prioritäten muss es eine gesellschaftliche Diskussion geben.

Ich halte es mit den Familienministerinnen, die sehr klar sagen: Der Kita-Bereich ist echt wichtig! Aber er wird im öffentlichen Raum im Augenblick nicht so stark besprochen wie z. B. der Fußball-Bereich. Da muss man schon ein Fragezeichen an die Prioritäten setzen. - Auch mit Blick auf Menschen, die mit 96er-Tassen in die Ausschusssitzung kommen,

(Helge Limburg [GRÜNE]: Das war ein Versehen!)

habe ich großes Verständnis für die Forderung, dass der Fußball wieder eine Rolle spielen muss. Die gegenwärtige Belastung der Familien ist aber kaum zu beschreiben, insbesondere die Belastung der Frauen, die neben ihrem Job im Homeoffice auch noch ihre kleinen Kinder betreuen müssen. Da sind jetzt wieder sehr traditionelle Rollenmuster zu beobachten. Ich hatte eigentlich gedacht, dass wir schon weiter wären, was die partnerschaftliche Aufteilung der Familienaufgaben angeht.

Auch für den Kita-Bereich wurde jetzt ein Plan geschrieben, mit vier Schritten von der Notbetreuung über die erweiterte Notbetreuung bis zur Regelversorgung. Auch das muss austariert sein.

Die Frage ist natürlich: Kann man da Distanz hinbekommen? - Darüber wird gerade sehr disku-

tiert. Im Bereich der frühkindlichen Bildung wird das nicht möglich sein; da wird man nicht 1,5 m Abstand einhalten können. Bei Schülern ist das hingegen möglich. Es hat ja eine Logik, wie die Schulen wieder angefahren werden: zuerst die Abschlussjahrgänge, dann weitere Schülerinnen und Schüler, die den Abstand einhalten können. - Das muss man natürlich abwägen.

Hinzu kommt, dass wir im Moment zu wenig wissen, was die Infektiosität von Kindern, die Übertragbarkeit von Coronaviren durch Kinder und die Auswirkungen dieser Viren auf Kinder und Jugendliche angeht. Es ist nicht so wie bei der Grippe; das wissen wir. Aber das ist auch schon fast alles.

Ich habe gestern Abend einen Übersichtsartikel aus der Zeitschrift *The Lancet* bekommen, in dem man alles zusammenzutragen versucht hat, was wir wissen. Aber die Aussagekraft dieser Studien ist leider sehr begrenzt. Die vorliegenden Untersuchungen betreffen z. B. China und Taiwan. Aber alle Länder haben in kurzer Zeit verschiedene Maßnahmen ergriffen - leider in zu kurzer Zeit, um die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen wirklich evaluieren zu können. Auch bei uns kamen die Schulschließungen und das Kontaktverbot in kurzem Abstand. Das ist in vielen Gesellschaften so gewesen, sodass keiner wirklich etwas zum Faktor Kind sagen kann.

Alle wünschen sich, dass man die Kinder jetzt wieder in die frühkindliche Bildung geben kann. Denn auch Kinder brauchen Kontakte; das gilt nicht nur für die Senioren in den Pflegeheimen.

Diese Maßnahmen müssen also austariert sein. So kommt man jetzt doch wieder zu einem branchenweisen Vorgehen: Jeder guckt in seinem Ressort. Jeder entwickelt für sein Ressort - z. B. für den Sportbereich, für den Bereich der Familien - einen Stufenplan. Die Konferenz der Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin ist aufgefordert, genau diese Austarierung zwischen den Branchen vorzunehmen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das war eine Betrachtung der Gesamtsituation. Die Botschaft der Fragesteller war aber relativ klar - wie auch schon in den letzten Wochen -: Die Podologen sind jetzt langsam mal an der Reihe!

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Die Podologen sind dabei. Es geht um die Fußpfleger. Die liegen auf

der Branchengrenze zwischen Medizin und Kosmetik.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wenn die Friseure jetzt dabei sind, hätten die Fußpfleger eigentlich auch schon dabei sein müssen. Das wollen wir mit auf den Weg geben. Es ist wichtig, für diese Berufsgruppe eine klare Botschaft zu geben.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Nur eine kurze Anmerkung: Was das stufenweise Hochfahren angeht, sind wir einer Meinung. Trotzdem sollte man - das haben Sie durchaus deutlich gemacht - Hygiene und Abstand in den Vordergrund stellen.

Das entspricht auch dem gestrigen Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Religionsfreiheit und zur Zulassung von Gottesdiensten. Das Bundesverfassungsgericht hat deutlich gesagt: Wenn bestimmte Parameter eingehalten werden, dann müssen Gottesdienste zugelassen werden.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Es geht nicht nur um einzelne Berufsgruppen wie die Fußpfleger. Millionen Menschen sind von Kurzarbeit betroffen und von Arbeitslosigkeit bedroht. Deswegen geht es mir darum, die Grundhaltung der Landesregierung in der heutigen Konferenz zu erahnen.

Der Ministerpräsident hat heute Morgen im Morgenmagazin der ARD gesagt: Langsame Schritte! Wir sollten nicht weiter vorangehen! - Sie haben eben Ähnliches gesagt.

Welches sind eigentlich die Parameter der Landesregierung für Lockerungen? Sie sprachen davon, dass es mehr Infizierte gebe. Gestern gab es 85 Neuinfizierte; es gab schon einmal weniger.

Eigentlich sollten wir die Genesungszahlen als Parameter sehen. Da sind wir schon bei etwa 70 %. Von den 10 100 Infizierten sind mehr als 7 100 genesen.

Die Zahl Erkrankter in den Kliniken sinkt weiter. Wir haben jetzt nur noch 110 Beatmete; letzte oder vorletzte Woche haben Sie, glaube ich, 180 gemeldet.

Also kann man grundsätzlich sagen, dass die Situation sich entspannt. Wir haben eine höhere Genesungsrate, und wir haben eine sinkende Krankenhausrate.

Deswegen frage ich Sie: Welcher Parameter ist für Sie als Fachministerin, für Ihr Haus und für die

Landesregierung ausschlaggebend, damit z. B. der Lockdown wirklich beendet werden kann?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Die Situation entspannt sich in der Tat. Da bin ich vorsichtig zuversichtlich.

Für uns ist ein wichtiger Parameter - das haben wir von Anfang an gesagt -, dass wir alle Infizierten, die behandelt werden müssen, auch tatsächlich behandeln können. Das ist gut gelungen. Wir haben sogar Kapazitäten offen. Deswegen kann man nachjustieren.

Es gibt jede Woche eine Runde mit Stephan Weil, Bernd Althusmann und allen maßgeblichen Vertretern der Wirtschaft. Wir sehen, dass ganze Branchen in massive Probleme kommen. Das macht uns große Sorgen.

Diese Woche wird die Zahl der Bezieher von Kurzarbeitergeld veröffentlicht. Das Kurzarbeitergeld ist ein gutes Instrument. Trotzdem gibt es in vielen Branchen starke Einbußen für die Beschäftigten. Deshalb sind auf Bundesebene Verbesserungen herbeigeführt worden. Auch das liegt natürlich in der Waagschale.

Wir können nicht verhindern, dass sich Leute anstecken. Aber wir wollen alle, die sich infizieren und dann behandlungsbedürftig sind, behandeln können. Das ist unser Maßstab.

Deshalb kann es nicht sein, dass man in einem Schritt alles hochfährt, sozusagen von 0 auf 100. Das muss in Schritten passieren.

Unser Anspruch ist dabei auch eine gewisse Einheitlichkeit. Wir alle haben in den letzten Wochen erfahren, dass es nicht nur eine Lösung gibt. Aber innerhalb bestimmter Korridore sollte es im gesamten Land zu einer Öffnung kommen.

Weil gestern Abend der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts veröffentlicht wurde, will ich einen Punkt zu den Glaubensgemeinschaften sagen: Das Bundesverfassungsgericht hat den hohen Rang der Glaubensfreiheit deutlich gemacht und bestätigt, dass die besondere Situation durch die Corona-Pandemie außergewöhnliche Einschränkungen rechtfertigt. Allerdings hat es auch festgehalten, dass es mit Begleitmaßnahmen - Hygienekonzepte und Abstandsregeln - möglich sein muss, Gottesdienste und ähnliche Feiern abzuhalten. Wenn das Interesse besteht, können wir dem Ausschuss dieses Urteil zur Verfügung stellen.

Wir schauen uns diesen Beschluss jetzt an und sind schon in Gesprächen mit den muslimischen Verbänden und mit den Kirchen, um zu Veränderungen zu kommen. Wir werden einen Rund-erlass herausgeben.

Die Religionsgemeinschaften haben sich, wie Volker Meyer angesprochen hat, Gedanken darüber gemacht, wie Gottesdienste und andere religiöse Feiern unter Corona-Bedingungen abgehalten werden können - Abstand und Hygienemaßnahmen.

Wir haben dazu einen sehr intensiven, engen Austausch gehabt. Ich gehe davon aus, dass das auch Thema der Runde heute Abend sein wird.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Zu den Lockerungen der Kontaktbeschränkungen möchte ich einen ganz anderen Bereich ansprechen, und zwar die Erwachsenenbildung. Dazu haben wir ein Schreiben erhalten.

Ich möchte vor allem auf den zweiten Bildungsweg hinweisen. Es kann aus meiner Sicht nicht sein, dass diejenigen, die Abschlüsse über die Volkshochschulen machen, nun benachteiligt werden. Ich bitte darum, dass darauf geachtet wird.

Ein Bereich ist direkt dem Sozialministerium zugeordnet: die Familienbildungsstätten. Sie haben eben darauf hingewiesen, wie wichtig jetzt Familien sind. Auch die Familienbildungsstätten versuchen, ihre Programme stärker zu digitalisieren, und haben nun festgestellt, dass es gar nicht so einfach ist, an Digitalisierungsmittel zu kommen. Ich bitte darum, dass das Sozialministerium darauf achtet, dass die Familienbildungsstätten dort nicht vergessen werden.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich kann es kurz machen: Das kann ich zusagen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielen Dank für Ihre Ausführungen, Frau Ministerin, und dafür, dass Sie deutlich gemacht haben, dass wir Schritt für Schritt vorgehen müssen, weil das Erreichte sehr fragil ist und es ganz schnell kippen kann.

Es ist mehr als überfällig, dass wir eine Regelung für die Kinderspielplätze - insbesondere in den Ballungsgebieten - finden. Bis wann soll sie in Kraft treten? Wir reden im Moment über alle möglichen Lockerungen. Scheinbar sollen die Menschen in 14 Tagen wieder auf die Inseln dürfen. Ich sage bewusst „scheinbar“. Wir sind alle etwas

entsetzt. Aber keiner redet über die Kinder und ihre Spielplätze. Wie ist da Ihr Szenario? Was ist Ihre Einschätzung? Mit den geplanten festen Betreuungsgruppen ist es nicht getan.

Ein weiteres Thema treibt mich wirklich um: Kanzleramtsminister Braun hat gesagt, er geht davon aus, dass die Kontaktbeschränkungen auf alle Fälle bis zum 10. Mai verlängert werden. Welche Einschätzung haben Sie dazu? Denn das widerspricht sämtlichen Äußerungen aus allen möglichen Bereichen der Wirtschaft - Freizeitparks, Karussells, Fitnesscenter usw. - und aus dem Bereich des Profisports. Wenn wir die Kontaktbeschränkungen verlängern, dann muss das für alle gelten. Wir können nicht irgendwann 99 % Ausnahmen für gewisse Bereiche zulassen. Wie ist Ihre Position und die Position der Landesregierung dazu?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Es gibt mannigfaltige Wünsche. Ich finde es unverantwortlich, wie diese Wünsche zum Teil geweckt und genährt werden. Denn das führt unweigerlich zu Enttäuschungen. Meine Einschätzung ist, dass die Ministerpräsidenten und die Kanzlerin heute nicht allen diesen Wünschen nachkommen werden. Das wäre auch nicht verantwortbar.

Helge Braun ist Arzt und von daher in der Sache ganz klar. Ich teile die Einschätzung: Das Thema ist Distanz. Der Erfolgsfaktor all dieser Maßnahmen ist tatsächlich der Abstand - so schwer es uns allen fällt.

Deswegen werden die Einhaltung der Abstände und Handhygiene die zentralen Themen sein müssen. Was auch immer wir ergänzend und unterstützend tun, was Hygienepläne und Mund-Nase-Schutz angeht: Das zentrale Thema wird Distanz sein. Dann ist es konsequent, die Kontaktbeschränkungen zu verlängern.

Bei den Spielplätzen sieht man wie in einem Brennglas das Problem: Spielplatz und Distanz - wer dazu ein gutes Konzept hat, der ist herzlich willkommen!

Die Familienministerinnen haben in dem Beschluss, der einen Vierstufenplan für die Öffnung der Kita-Betreuung vorsieht, einen Prüfauftrag zu den Spielplätzen formuliert.

Ich glaube, ich habe das hier schon einmal gesagt: Besonders schmerzhaft sind mir - und auch dem Ministerpräsidenten - die Regelungen, die wir für Pflegeheime und für Kinderspielplätze

getroffen haben. Denn wir alle wissen, was passiert, wenn man keinen Garten hat und Kinderbetreuung innerhalb der Wohnung organisieren muss. Das ist eine richtig schwere Aufgabe.

Deswegen sehe ich das, was einige Kommunen und Landkreise gemacht haben, mit Interesse und viel Sympathie, Outdoor- und Aktivplätze unter der Ägide der Kinder- und Jugendhilfe zeitweise zu öffnen und mit einem Management dafür zu versehen, wer wie lange auf den Platz darf.

Auf öffentlichen Plätzen ist das viel schwieriger. Das macht das Problem aus. Ich habe oft gesagt: Wenn wir die einfach öffnen, wie soll dann das Gesundheitsamt eine Kontaktnachverfolgung organisieren, falls es zu Ansteckungen kommt? Kleinere Kinder werden beim Spielen die Distanz nicht einhalten können. Das kann man sich zwar wünschen, aber kann in der Wirklichkeit nicht eingehalten werden. Das macht die Öffnung der Kinderspielplätze so schwer.

Von daher könnte man sich den Beispielen annähern, bei denen klar ist, welche Gruppe dort spielt. Zu einem munteren Treiben um den und am Sandkasten darf es natürlich nicht kommen. Ich kann mir, ehrlich gesagt, nicht vorstellen, dass das so schnell wieder passieren kann. Das wird man auf andere Art und Weise organisieren müssen.

Das müssen wir sehr genau mit den Kommunen besprechen. Der Landkreis Lüneburg ist ein super Beispiel. Es gibt immer mehr, die dem jetzt folgen. Aber nicht alle Landkreise sind dazu bereit, das so zu organisieren.

**Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD):** Es ist vielfach angeklungen: Wir haben eine Phase - noch nicht ganz - hinter uns, in der wir ein akutes Geschehen abwenden konnten und in der die Landesregierung auch nach unserer Auffassung einen hervorragenden Job erledigt hat: mit harter Arbeit viele Wochen lang, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ministerien und natürlich die Hausspitzen. Auf diese Weise konnten Knappheitssituationen in den Krankenhäusern abgewendet werden, die zu unschönen Szenen geführt hätten, die alle vermeiden wollten.

Wir kommen jetzt in eine Phase hinein, in der wir mit Lockerungsüberlegungen auf der einen Seite Gerechtigkeitsfragen beantworten müssen. Es klang hier schon an: Wer darf? Aus welchen Gründen? - Wir müssen vermeiden, dass beste-

hende Ungerechtigkeiten in unserer Gesellschaft sich weiter vertiefen, weil wir nicht sorgfältig genug hingucken.

Es wird eine Herausforderung für die Landesregierungen im gesamten Bundesgebiet sein, diese Schritte gut abgewogen und unter Berücksichtigung der vielen komplexen Argumente hinzubekommen. An dieser großen Herausforderung arbeiten wir gemeinsam, und wir werden alle wissenschaftliche und ethische Expertise, die wir uns organisieren können, gut gebrauchen können.

Das wollte ich als ein großes Lob der Arbeit der letzten Wochen anfügen.

**Ministerin Dr. Reimann (MS):** Das nehme ich gerne entgegen.

**Abg. Helge Limburg (GRÜNE):** Ich bitte um Nachsicht, wenn ich jetzt nicht ganz der geplanten Sortierung folge. Aber es hängt natürlich alles mit allem zusammen. Insofern stelle ich jetzt einmal meine Fragen, und wenn Sie, Herr Vorsitzender, meinen, dass sie erst später behandelt werden sollten, dann sortieren Sie sie einfach in einen anderen Themenkomplex ein.

Der Kollege Meyer und die Frau Ministerin haben die Frage der Gottesdienste angesprochen. Mir war die Antwort nicht ganz klar. Wenn ich Sie, Frau Ministerin, richtig verstanden habe, dann haben Sie gesagt, Sie sind da in Gesprächen.

**Ministerin Dr. Reimann (MS):** Ja.

**Abg. Helge Limburg (GRÜNE):** Der gestrige Beschluss des Bundesverfassungsgerichts sagt ganz klar: Die gegenwärtige niedersächsische Verordnung verstößt in ihrer Absolutheit gegen das Grundgesetz. - Andere Bundesländer sind da ja deutlich liberaler.

Können Sie einen ungefähren Zeitplan nennen, wann die Verordnung überarbeitet wird und wann Gottesdienste und andere religiöse Zusammenkünfte zumindest unter Auflagen zugelassen werden?

Ich frage auch vor dem Hintergrund, dass Christi Himmelfahrt und Pfingsten vor der Tür stehen. Viele Christen werden nach der Osterabsage ein großes Bedürfnis nach Versammlungen in irgendeiner Form haben. Ich glaube, dass viele Kirchengemeinden Outdoor-Gottesdienste anbieten könnten, die ja an Himmelfahrt Tradition haben.



Es wäre schon gut, wenn es einen konkreten Zeitplan gäbe, wann die in diesem Punkt grundgesetzwidrige Verordnung überarbeitet wird.

Meine zweite Frage betrifft den Bereich Kitas. Das ist in der Tat ein schwieriges Feld. Es gibt verschiedene wissenschaftliche Auffassungen zu der Frage, ob Kinder dieses Virus tatsächlich so massiv übertragen oder nicht. Wie so vieles wissen wir auch das nicht.

Da Sie ja auch die Nachbarländer angesprochen haben: Sind Sie in Kontakt mit Behörden in Dänemark? Dänemark hat vor zwei Wochen, am 15. April, Kitas und Grundschulen geöffnet. Da kommt man jetzt langsam in den Bereich, in dem man erste Entwicklungen in die eine oder andere Richtung sehen müsste. Davon könnten wir ja in der einen oder anderen Richtung lernen. Gibt es da einen intensiven fachlichen Austausch?

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Sie haben den richtigen Block getroffen!

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Es ist nicht so, dass wir bei den Dänen quasi auf Rückruf liegen. Aber es ist schon so, dass wir mit dem Bundesgesundheitsminister diese Sachen alle angucken.

Es gab ja zwei Regime: Wir haben relativ früh - ich finde: genau richtig - den Shutdown gemacht.

In England, Dänemark und den Niederlanden hat man das nicht gemacht. Dort hat man gesagt: Wir brauchen - das ist die Grundannahme der Infektiologen und Epidemiologen - eine Durchseuchung von 60 bis 70 %. Wir haben eine naive Bevölkerung - so nennt sich das, wenn niemand einen Schutz hat -, und jetzt lassen wir die Entwicklung mal laufen!

Allen diesen Ländern ist die Entwicklung aber komplett aus dem Ruder gelaufen. Sie haben dann umso harscher zugemacht. England ist dafür ein schlechtes Beispiel; dort sind jetzt wirklich furchtbare Todeszahlen zu verzeichnen. Aber auch die Niederlande haben genau diese Erfahrung gemacht - und Dänemark natürlich auch. Die Dänen haben aber die Schulen anders behandelt als alle anderen. Alle anderen haben ja sofort auch die Schulen geschlossen.

Wir schauen jetzt auch nach China. In einigen Bereichen - nicht in Peking und Umgebung - fängt man dort jetzt an, die Schulen wieder zu öffnen. Man wird sehen können, was dort passiert.

Das muss man auch in einen Kontext setzen: China hat eine Ein-Kind-Politik. Dort ist immer nur ein Kind zu Hause und stecken sich Kinder untereinander nicht an. Ansteckungen in der Familie müssen auch immer berücksichtigt werden.

Es ist also relativ kompliziert und komplex. Aber wir schauen uns die Entwicklung in allen Ländern an. Das ist eine neue Situation. Wir tragen alle verfügbaren Informationen zusammen.

Der erwähnte *Lancet*-Artikel ist das erste Review, das alles zusammenträgt, was überhaupt Schul- und Kita-Schließungen betrifft. Die meisten Arbeiten haben alle möglichen Faktoren betrachtet, aber u. a. diesen. Das schauen wir uns schon sehr intensiv an.

Jetzt noch zu den Gottesdiensten: Wir werden noch heute einen Runderlass an die Gesundheitsbehörden schicken, damit die Möglichkeit für Gottesdienste eröffnet wird.

Wir sind in einem sehr intensiven Austausch mit den Glaubensgemeinschaften, die sich jetzt alle - auf der Bundesebene, aber auch auf der Landesebene - mit uns zusammengesetzt haben, um zu überlegen, wie man unter Hygienebedingungen und Abstandsgeboten wieder Gottesdienste feiern kann. Die katholische Kirche hat z. B. gesagt, dass sie nicht mit großen Messen, sondern mit kleineren Gottesdiensten an Wochentagen beginnen will, um das auszuprobieren. Alle haben Konzepte.

Ich gehe davon aus, dass das heute Nachmittag von den Ministerpräsidenten und der Kanzlerin erörtert wird. Aber wir werden noch heute einen Runderlass an die örtlichen Gesundheitsämter geben, um diese Dinge wieder zu ermöglichen, wenn Hygienepläne vorbereitet sind.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Das MWK hat eine Liquiditätshilfe für die Erwachsenenbildung angekündigt. Was ist da jetzt wirklich auf dem Weg? Wann kommt gerade bei den Heimvolkshochschulen etwas an?

Wir haben sehr viele Jugendherbergen. Dieses Thema habe ich auch in den Fragenkatalog aufgenommen. Gibt es auf Bundes- oder auch auf Landesebene Bestrebungen, sie irgendwie zu unterstützen? In diesem Bereich - genauso bei den Heimvolkshochschulen - werden wir meines Erachtens nicht schnell zu Lockerungen kommen.

Ich persönlich habe auch eine etwas andere Auffassung als der Herr Wirtschaftsminister, was die Öffnung von Hotels usw. angeht. Im Moment geht mir das zu schnell. Ich habe die Sorge, dass wir den richtigen Punkt sehr schnell überschreiten.

Mir ist es sehr wichtig, die Jugendherbergen und die Heimvolkshochschulen in Niedersachsen am Leben zu erhalten. Sie sind Familienbildungsstätten, dort geschehen Erwachsenenbildung und politische Bildung. Hinter ihnen steckt mehr als ein halbes Jahrhundert Erfahrungskompetenz, und die geht gerade vor die Hunde.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Die wollen wir nicht verlieren. Wir sind da dran.

Ich war gerade gestern in der Jugendherberge in Hannover, die ja jetzt Wohnungslose aufnimmt. Das ist ein großartiges Projekt. Das ist eine sehr gute Kooperation zwischen unterschiedlichen Trägern. Stadt, Region und Land tragen die Kosten zu jeweils einem Drittel.

In diesem Kontext habe ich natürlich mit einem Jugendherbergsvertreter gesprochen. Nach seiner Einschätzung werden die Jugendherbergen in diesem Jahr nicht mehr in dem vorher üblichen Umfang genutzt werden und in große Nöte geraten. Ihre Zielgruppe sind ja vor allem Schulklassen und andere Gruppen. Solche Fahrten werden nicht in Kürze wieder möglich sein und haben relativ lange Planungsvorlaufzeiten. Deswegen brauchen sie Unterstützung. Das sehe auch ich so. Wir reden mit dem Bund darüber. Das wird im Moment verhandelt und geprüft.

Die Unterbringung von Wohnungslosen ist eine sinnvolle Nutzung des Gebäudes und bedeutet für die Jugendherberge natürlich eine finanzielle Entlastung. Das ist ein großartiges Projekt. Gestern wurde berichtet, dass Leute, die dort jetzt einquartiert werden und Obdach finden, durch diese neue Situation Impulse bekommen, über ihr Leben neu nachzudenken und sich neu zu orientieren. Das war wirklich berührend. Die machen natürlich eine tolle sozialpädagogische Arbeit. Man kann wirklich sagen: Krisenzeiten machen Außergewöhnliches möglich, und zwar in diesem Fall etwas sehr Positives. Ich glaube, dass etliche jetzt eine neue Chance bekommen haben.

Abg. **Oliver Lottke** (GRÜNE): Zurück zu den Kindern und zu den Spielplätzen: Die Beispiele, die Sie angeführt haben, sind wirklich gut und sehr loblich. Ich befürchte nur, dass die Kommunen

unterschiedlich aufgestellt sind. Große Kommunen können das vielleicht vorbildlich machen, weil sie ein gutes Netzwerk haben, weil sie eine gute Jugendhilfeabteilung haben. Wir haben aber natürlich auch Kommunen, die da nicht so gut aufgestellt sind.

Es gibt sicherlich auch ländliche Kommunen, deren Hauptverwaltungsbeamte ein bisschen ängstlicher sind. Wäre es vielleicht möglich, dass das Ministerium einen Rahmen vorgibt, wie so etwas aussehen könnte?

Ich persönlich glaube und auch Professor Drost hat gesagt: Man sollte eventuell auch die Öffnung von Spielplätzen ermöglichen, weil das Infektionsrisiko draußen vielleicht doch etwas niedriger ist als in geschlossenen Räumen.

Wenn Sie sich schwer damit tun, so schnell alle Spielplätze zu öffnen, dann könnte das Ministerium doch einen Rahmen erarbeiten, an dem sich Kommunen orientieren können: gegebenenfalls Personal, das auf den Spielplatz achtet; Empfehlungen, wie viele Kinder auf wie vielen Quadratmetern spielen könnten. - Auf diese Weise könnte ein bisschen mehr Handlungssicherheit geschaffen werden.

Wir sind uns einig: Bei jungen Familien mit kleinen Kindern droht eine Eskalation. Mit zunehmender Wärme und schönem Wetter wird der Druck größer. Vielleicht können wir da etwas zur Lösung beitragen.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich teile die Einschätzung, dass das von Kommune zu Kommune sehr unterschiedlich ist. Das soll nicht heißen, dass kleine Kommunen da schlechter sind. Vielleicht haben die sogar andere Ressourcen.

Wir gehen auch auf anderen Feldern so vor: Wir können kein Hygienekonzept für ein Pflegeheim machen, aber wir haben einen entsprechenden Rahmen und Konzepte, und das Landesgesundheitsamt ist mit den Gesundheitsämtern im Gespräch. Das kann ich mir durchaus auch für Spielplätze vorstellen. Aber da muss erst einmal geklärt werden, was man gemeinsam will und in welchem Umfang. Denn auch da, finde ich, sollte es eine gewisse Einheitlichkeit zwischen den Bundesländern geben.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir kommen jetzt zu dem nächsten Themenblock:

## Krankenhäuser, elektive Eingriffe

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ergänzend zu unserer schriftlichen Frage möchte ich wissen, wie die BMG-Empfehlungen u. a. in Bezug auf die 20 % usw., die meines Wissens gestern das Kabinett passiert haben, für Niedersachsen vorgesehen sind. Übernimmt Niedersachsen die BMG-Empfehlungen komplett? Wo gibt es Abweichungen?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich beantworte diese Frage sehr gerne. Wir haben einen sehr engen Austausch mit dem Bundesgesundheitsminister. Es wurde aber nicht von allen mit Begeisterung aufgenommen, dass uns der Bundesgesundheitsminister in einem Schreiben Empfehlungen gibt. Ich meine, dass jedes Land seine Überlegungen vor dem Hintergrund seiner jeweiligen Krankenhauslandschaft - die sich durchaus von der Krankenhauslandschaft anderer Länder unterscheidet - anstellt und dabei zu Konzepten gelangt. Die Länder sprechen darüber seit anderthalb Wochen sehr intensiv.

Wir haben die diesbezüglichen Überlegungen in die Verbandsanhörung gegeben und werten im Moment die dazu eingegangenen Stellungnahmen aus. Wir nehmen dabei natürlich vor allem den Bereich der Intensivkapazitäten in den Blick, schauen uns aber auch den Bereich der Normalbetten an. Jens Spahn empfiehlt, darüber hinaus auch für OP-Bereiche Dinge vorzusehen. Das halte ich nicht für erforderlich. Viele andere Bundesländer machen das auch nicht. Diese Regulation ist meiner Ansicht nach weder sinnvoll noch erforderlich. Wir wollen ja über die Bettenkapazitäten reden. Jens Spahn hat aber darüber hinaus Vorschläge für die Regulation der OP-Kapazitäten. Das ist meiner Ansicht nach jedoch nicht erforderlich, weil COVID-Patienten in der Regel nicht operiert werden - höchstens dann, wenn es um die Narkosegeräte und Beatmungsgeräte im OP geht. Diese Geräte werden aber nur in einer Notsituation benötigt, in der wir uns im Moment aber nicht befinden.

Es ist mir wichtig, dass alles im Gleichklang ist zwischen dem stationären Bereich, auf den wir alle schauen, und dem ambulanten Bereich. Denn auch im ambulanten Bereich wird operiert, und ein großer Teil der Behandlungen wird auch im ambulanten Bereich nicht erbracht, sei es, weil die Patienten nicht da sind, oder sei es, weil es keine medizinische Dringlichkeit gibt. Das muss bitte im Gleichklang passieren. Dieser Gleich-

klang fehlt in den Empfehlungen von Jens Spahn. Die Bundesländer nehmen solche Empfehlungen zur Kenntnis. Sie befinden sich hierüber ohnehin in einem engen Austausch. Im Übrigen kommt es auch auf die eigene Krankenhausplanung an, die von Land zu Land unterschiedlich ist.

Wir werden dieses Thema für das Treffen am 6./7. Mai 2020 vormerken und es im Gleichklang mit der Akutversorgung erörtern.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Sie haben vorhin erwähnt, dass auch die Nutzung der Reha-Kliniken, die uns in dieser Zeit sehr unterstützt haben, zurückgeführt werden soll. Ich meine, dass die Reha-Kliniken auch Planungssicherheit haben müssen. Haben Sie schon einen Zeitplan oder einen Stufenplan, wie das erfolgen soll? Denn die Reha-Kliniken werden ihre Häuser nicht von heute auf morgen wieder belegen können; dafür sind ja auch Bescheide notwendig.

Vor allem möchte ich wissen, wer für den finanziellen Ausfall aufkommt, der in der Übergangszeit entsteht, in der die Häuser nicht belegt sind.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich teile die Einschätzung, dass die Reha-Kliniken eine große Ressource und wirklich wertvolle Kapazität darstellen. Einige hatten damit gar nicht gerechnet. Wir haben es 32 Kliniken ermöglicht, Akutversorgung zu betreiben. Diese 32 Kliniken bieten über 3 000 Behandlungsplätze. Diese werden natürlich in dem gleichen Umfang und zeitgleich mit den ambulanten und stationären Akutversorgungsbereichen Veränderungen erfahren. Es ist uns klar, dass diese Häuser nicht sofort wieder voll belegt sein werden, weil sie auch eine Vorlaufzeit brauchen. Für den Ausfall, den die Häuser in diesem Zeitraum erleiden, bekommen sie natürlich einen Ausgleich. Das Gleiche gilt für die gesamte andere Zeit. Das ist ja in zwei Gesetzen geregelt worden, mit denen es ermöglicht worden ist, dass diese Häuser überhaupt Akutversorgung anbieten und dass sie eine Vergütung für die nicht belegte, freigehaltene Kapazität bekommen. Das erfolgt über die Krankenversicherung und zum Teil auch durch die Rentenversicherung. Rehabilitation ist bekanntlich ein recht spezielles Feld. Die Häuser werden mal von der Krankenversicherung und mal von der Rentenversicherung belegt. Aber für beide Versicherungssysteme sind Ausfallzahlungen verabredet.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich habe eine Frage zum Krankenhausrettungsschirm. Krankenhäuser

haben diesen in Anspruch genommen, eine Pauschale in Höhe von 560 Euro erhalten, aber gleichzeitig ihre Mitarbeiter in Kurzarbeit geschickt. Die entsprechende Richtlinie ist jetzt verändert worden. Jetzt soll das nicht mehr so sein. Passiert ist das in einer Klinik in Hildesheim, die ihre Mitarbeiter in Kurzarbeit schicken wollte bzw. geschickt hat und gleichzeitig wahrscheinlich die anderen Mittel in Anspruch genommen hat. Wird es in diesem Fall Klagen, Rückforderungen und Verrechnungen geben? Wie wird in diesem Fall verfahren?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Wir haben in dem COVID-Schutzschirm-Gesetz die Verabredung, dass es für Betten, die nicht belegt sind, 560 Euro pro Tag gibt. Das wird auch administriert. Wer das in Anspruch nimmt, kann seine Leute aber nicht in Kurzarbeit schicken. Dann bekommen sie kein Geld.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Das hat Heiger Scholz ganz deutlich gesagt.

Ich habe eine Frage zu der Umsetzung des Pflegebonus.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das gehört zum nächsten Themenblock.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ursprünglich war diese Formulierung bekanntlich so gefasst, dass man meinte, dass die Menschen, die in den Krankenhäusern und in der Pflege tätig sind, den Bonus bekommen. Das war der Hintergrund meiner Frage. Deshalb habe ich die Frage in den Fragenkatalog aufgenommen, wie wir letztendlich sicherstellen wollen, dass das Geld ankommt, und für welche Gruppierungen dieser Bonus vorgesehen ist. Wir können diese Frage aber auch im nächsten Themenbereich erörtern.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das machen wir so.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Dann ziehe ich meine Frage an dieser Stelle zurück.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Frau Ministerin, Sie haben eben auch die Beatmungsgeräte angesprochen. Ich möchte gerne wissen, wie viele geliefert und verteilt worden sind. Ich höre immer noch, dass das nicht richtig funktionieren soll.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Sie haben das sehr richtig gehört. Das ist wirklich eine der unschönen Seiten.

Ich fange mit dem Guten an: Die Krankenhäuser haben es vermocht, zusätzliche Intensivkapazitäten mit Beatmung aufzubauen. Wir haben seit Beginn der Pandemie mehrere Hundert zusätzliche Betten. Alle diese Betten sind aber aus eigenem Antrieb, aus eigener Initiative entstanden. Das, was der Bund in Aussicht gestellt hat, waren neun Geräte, die uns jetzt hätten geliefert werden sollen. Davon ist kein einziges hier! Was uns geliefert worden ist - diesen Punkt habe ich angesprochen, als der Bundesgesundheitsminister bei uns im Kabinett war -, waren ein paar Monitore. Das ist auch schön, aber damit kann man nicht beatmen. Wenn man ein Beatmungsgerät hat, kann man sicherlich auch einen Monitor gebrauchen, um die Beatmung aufzuzeichnen und entsprechend zu begleiten. Das ist wirklich eine schwierige Situation. Wir sprechen in jeder Schalte der Gesundheitsminister über das Thema Beschaffung. Beatmungsgeräte sind dabei auch ein Thema.

Wir hatten im Krankenhausplan ganz regulär am Standort Osnabrück eine neue Intensivkapazität mit 14 Betten vorgesehen, was jetzt, weil es zusätzlich war, quasi ein Geschenk war. Dafür waren auch Beatmungsgeräte von der Firma Löwenstein bestellt worden. Ich finde, dass es im Hinblick auf die langen Vertragsbeziehungen, die die Krankenhäuser mit diesen Herstellern haben, ein schwieriges Geschäftsgebaren ist, wenn dann gesagt wird, dass nichts geliefert werde, weil die gesamte Jahresproduktion vom Bund aufgekauft worden sei. Das habe ich auch angesprochen. Daraufhin wurde gesagt, dass welche geliefert würden. Meines Wissens ist das aber nicht passiert. Dieser Umgang miteinander treibt insofern schon sehr seltsame Blüten. Das sind ja nicht irgendwelche Hersteller, sondern das sind Hersteller, die seit vielen Jahren diese Ausrüstung liefern.

Weil es verschiedene Systeme gibt und diese in dem jeweiligen Krankenhaus passen müssen, muss darauf geachtet werden - darum hatten wir gebeten, und das ist auch so abgestimmt gewesen -, dass die Krankenhäuser immer die gleichen Lieferanten haben. Das alles war gewährleistet, das war alles vorbereitet - allein die Geräte wurden bisher nicht geliefert.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir fahren fort mit dem Themenblock

### **Pflege, Videosprechstunde, Bonus**

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte das Thema Pflege in zwei Punkte aufteilen.

Einer dieser Punkte ist der Pflegebonus. Ich bin Ihnen sehr dankbar, dass Sie heute deutlich gesagt haben, dass wir die Verpflichtung des Landes vereinbarungsgemäß erfüllen wollen. Ich bin froh, dass es jetzt in dieser Frage eine Einigung gegeben hat, und habe mich dazu schon entsprechend geäußert.

Nun zu dem zweiten Punkt. Sie haben in Ihrem Eingangsstatement die Lockerungsversuche angesprochen. Mir ist die Beschreibung, wie man bei Einhaltung entsprechender Sicherheitsmaßnahmen zu Besuchen in Pflegeheimen kommen kann, wichtig. Sie haben das Labor der AWO erwähnt. Mich interessiert, wie hier der aktuelle Stand ist und wann mit Veränderungen gerechnet werden kann.

Ich halte es für ein relativ schwieriges Thema, einerseits den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren, der eigentlich über allem stehen muss, und andererseits die Bewohnerinnen und Bewohner derart von den Angehörigen abzusichern. Aber wir sehen ja die Auswirkungen - Sie haben es angesprochen -: 40 % der Todesfälle entfallen auf den Bereich der Altenpflege, der Altenpflegeeinrichtungen. Wenn das Virus dort erst einmal eingedrungen ist, ist die Situation schwierig und ist die Wahrscheinlichkeit, zu überleben, vorsichtig formuliert, stark eingeschränkt.

Das hängt sicherlich vielfach mit den bestehenden Patientenverfügungen zusammen, auf die meine nächste Frage zielt. Viele Patienten haben eine Patientenverfügung, die eine Beatmung in jeglicher Form ausschließt und die dann hier im Zweifel zum Tragen kommt, obwohl die absolute Wahrscheinlichkeit des Versterbens an COVID-19 nicht in dem Maße gegeben ist, wie es vielleicht bei anderen Erkrankungen der Fall ist. Ich möchte diese These, die auf meinem etwas laienhaften Sachverstand gründet, hier einmal in den Raum stellen. Da diese These aber immer mal wieder zu hören ist, würde mich Ihre Einschätzung dazu interessieren.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Zunächst zu dem Pflegebonus. Es gibt dazu eine Verabredung. Zunächst gab es die Ankündigung des Pflegebonus. Ich meine, hier in diesem Kreis muss ich es eigentlich nicht betonen: Die Beschäftigten in die-

sem Bereich machen einen unglaublichen Job! Bei der Bezahlung erhalten sie aber nicht die Wertschätzung, wie wir uns dies wünschen. In dieser Situation gilt das umso mehr.

Beispielsweise auch die Schließung der Heime bedeutet eine extreme Belastungssituation für die Beschäftigten, weil sie sich mit denjenigen, die sie betreuen, aber auch mit den Angehörigen auseinandersetzen. Sie alle kennen wahrscheinlich auch entsprechende Zuschriften, die sehr unterschiedlich sind. Ich meine auch: Der Schutz dieser Gruppe hat Priorität, weil wir sonst Todesfälle nicht ausschließen können bzw. sogar erwarten müssen, weil das Virus für diese Gruppe außerordentlich gefährlich ist.

Die Pflegekräfte haben es wirklich mehr als verdient, einen solchen Pflegebonus zu bekommen. Ich habe auch schon gesagt, dass ich es vorgezogen hätte, wenn die Wertschätzung Teil eines Vertragswerkes wäre, in dem sie jetzt nicht nur einmalig zum Ausdruck gebracht würde, sondern in dem neben dem Geld auch die Arbeitsbedingungen in der Pflege - ein Aspekt von zentraler Bedeutung - geregelt würden.

Die Gewährung eines Pflegebonus ist ja sozusagen von politischer Seite eingespielt worden. Sie werden aber auch wahrgenommen haben, dass im Arbeitgeberbereich - ich will es vorsichtig formulieren - sehr unterschiedliche Haltungen zu diesem Pflegebonus und wenig Bereitschaft vorhanden waren, hier initiativ zu werden. Man hat gesagt, das soll die Politik regeln. Wir haben das dann auch geregelt, indem wir die Pflegemindestlohnkommission beauftragt haben, eine Empfehlung abzugeben. Ich meine, das ist das Gremium, das in dieser Sache am besten entscheiden kann - nicht in dem Format Pflegemindestlohnkommission, sondern als Gremium, das eine Empfehlung für diesen Pflegezuschlag erarbeiten soll.

Die beiden Minister auf der Bundesebene haben sich diesen Vorschlag zu Eigen gemacht. Der Vorschlag sieht vor, dass 1 500 Euro an Kräfte ausbezahlt werden, die in Vollzeit pflegerische Betreuung übernehmen, und weitere Kräfte, die mindestens 25 % ihrer Arbeitszeit direkt mit der Pflege befasst sind, bis zu 1 000 Euro erhalten. Auszubildende sollen bis zu 900 Euro erhalten.

Dann kamen schon in der Debatte mannigfaltige zusätzliche Wünsche. Es wurde adressiert, dass alle, die in Pflegeheimen arbeiten, unabhängig davon, was sie dort tun, bis hin zur Verwaltung,

einen Pflegezuschlag möchten. Ich kann alle diese Wünsche nachvollziehen, aber das ist jetzt nicht der Vorschlag.

Außerdem gibt es den Wunsch, dass auch die Krankenpflege umfasst ist. Diese Frage wird zwischen den Gesundheitsministern sehr unterschiedlich bewertet. Ich sehe das, ehrlich gesagt, nicht so in dieser Pauschalität. Wir haben in den Krankenhäusern eine sehr unterschiedliche Situation. Wir haben Krankenhäuser der Maximalversorgung, die in der Tat durch COVID-19-Erkrankte zusätzlich belastet sind. Es gibt aber auch große Bereiche von Krankenhäusern, deren Beschäftigten gerade ihre Überstunden abbummeln und sich im Moment in einer Situation befinden, in der sie fast keinen Patienten zu behandeln haben. Deswegen werden wir dort die elektiven Leistungen wieder zulassen. Ich meine daher, dass es nicht angemessen ist, in dieser Pauschalität auch einen Zuschlag für den Krankenhausbereich zu gewähren.

Der Vorschlag der beiden Minister Spahn und Heil sieht jetzt vor, dass zwei Drittel der Kosten aus der Pflegeversicherung aufgebracht werden. Das ist ein Thema, das wir noch einmal intensiv diskutiert haben. Wir alle kennen ja diese zwei Herzen in unserer Brust: Wenn die Refinanzierung aus der Pflegeversicherung erfolgt, ist immer auch der Eigenanteil der Betreuten und der Angehörigen dabei. Das sollte bei diesem Pflegebonus nicht der Fall sein. Deswegen sieht der Vorschlag, wenn ich es richtig verstanden habe, jetzt vor, dass zwei Drittel der Kosten aus der Demografiereserve der Pflegekassen finanziert werden, sodass keine Eigenanteile dabei sind. Das andere Drittel soll vom Land und von den Arbeitgebern getragen werden. Ich setze mich dafür ein, dass wir das als Land unterstützen und bezahlen, und werde die Mittel entsprechend anmelden. Wenn die Arbeitgeber bereit sind, sich an den Kosten zu beteiligen, sind sie natürlich herzlich dazu eingeladen. Das, was ich bisher von denen vernommen habe, hat sich aber nicht danach angehört. Ich fände, es wäre ein gutes Signal, wenn auch die Arbeitgeberseite diesen immensen Einsatz, den die Beschäftigten jetzt leisten, auf diese Art und Weise wertschätzen und anerkennen würden. Ich finde es schwierig, wenn das gar nicht passiert. Mir geht es vor allem darum, dass die Pflegekräfte diesen Pflegezuschlag bekommen und hierdurch diese Wertschätzung erfahren.

Jetzt zu dem komplizierten und komplexen Bereich der Heime. Ich habe eine Bitte an die AWO

ausgesprochen. Sie hat eines der nur zwei Innovationslabore in diesem sozialen Dienstleistungsbereich. Eines dieser Labore liegt in Baden-Württemberg und eines bei uns. Es war schon in der Konzentrierten Aktion Pflege besprochen und verabredet, dass die AWO dieses Labor für die Erarbeitung besonderer Fragestellungen zur Verfügung stellen würde. Wenn ich richtig informiert bin, sitzen Vertreter der Verbände heute zusammen, um die vorhandenen Ideen zu konkreteren und belastbareren Konzepten zusammenzubinden, damit es eine Art Blaupause gibt, mit der eine Grundstruktur vorgegeben werden kann oder damit Beispiele genannt werden können, an denen sich andere orientieren können.

Hierauf abzielende Fragen werden immer wieder an uns gerichtet. Das Landesgesundheitsamt und wir kommunizieren sehr regelmäßig an die Pflegeheime, was die Hygienepläne und die Kriterien angeht. Dennoch gibt es immer wieder Nachfragen und den Wunsch nach noch konkreteren Informationen und Vorschlägen.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege hatte in ihren Reihen schon Ideen gesammelt, mit denen sie auch in diese Laborgespräche gehen will. Ich hoffe und bin zuversichtlich, dass sie etwas Gutes erreichen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe dazu noch eine Frage. Gibt es für die Zusammenarbeit zwischen der LAG FW und dem Innovationslabor eine Zeitschiene, bis wann belastbare Ergebnisse erwartet werden, sodass wir auch zu Veränderungen unserer Empfehlungen kommen können?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich habe „ASAP“ gesagt: As soon as possible. Das soll ja jetzt in Gang kommen. Deswegen treffen sie sich auch schon in dieser Woche. Ich kann aber nicht sagen, was dabei herauskommt. Ich bin zuversichtlich. Wir werden sehen, welche Ideen und Konzepte dabei herauskommen. In der Verordnung steht, dass mit einem solchen Konzept Pflegeeinrichtungen geöffnet und Besuche und Kontakte ermöglicht werden können. Diese Möglichkeit könnte dann jede Einrichtung nutzen, die sie nutzen möchte. Das gibt die Verordnung seit der letzten Änderung her.

Zu Ihrer Frage zu den Patientenverfügungen: Das ganze Thema Advance Care Planning - im Prinzip die Planung der letzten Lebensphase - ist eigentlich jetzt schon im Gesetz verankert. Seit zwei Jahren enthält das SGB XI die Bestimmung, dass

man als Versicherter einen Anspruch auf eine Beratung für die letzte Lebensphase hat. Wenn man in eine Einrichtung aufgenommen wird, müsste eine solche Beratung eigentlich auch erfolgen. Einige machen das, andere machen das nicht.

Corona zeigt jetzt wie ein Brennglas, wo Dinge eigentlich vorgesehen sind, aber nicht so ausgefüllt werden, wie wir es uns wünschen. Patientenverfügungen sind in diesem Zusammenhang ein Baustein. Wenn darüber gesprochen wird, wie die letzte Lebensphase auszusehen hat, dann ist die Patientenverfügung ein Institut, um das festzulegen. Dann muss die Einrichtung natürlich wissen, ob es eine Patientenverfügung gibt und, wenn ja, was darin steht, welche Angehörigen zu informieren sind, wer kommen soll und wer nicht kommen soll usw. Die Patientenverfügung regelt so etwas ja fast immer.

Ich habe mich als Bundestagsabgeordnete immer dafür eingesetzt - auch mit einem Gruppenantrag -, dass wir sie als verbindliche Grundlage haben, damit die Ärzte nicht darüber hinweggehen können. Sie ist aber so offen formuliert, dass darin alles verfügt werden kann. Meistens handelt es sich um Ablehnungsverfügungen, in denen - wie Sie sagen - beispielsweise die Ablehnung von intensivmedizinischer Behandlung am Lebensende geregelt ist. Die Entscheidung ist aber komplett offen. Man kann in der Patientenverfügung auch festlegen, dass auch dann, wenn man 104 Jahre alt ist, alles dafür getan werden soll, dass man 105 Jahre alt wird. Man kann darin also auch nichts ablehnen. Die meisten Patientenverfügungen enthalten aber Ablehnungen. Diese Ablehnungen betreffen aber immer Fälle tödlich verlaufender Erkrankungen. Dieser Aspekt muss in diesem Zusammenhang erörtert werden.

Ich weiß, dass sich in Wolfsburg die Ärzteschaft ein Ethikonsil geschaffen hat, um über die Situation sprechen zu können, wie viel Behandlung einem Patienten im Einzelfall noch zuteil werden soll; denn das kann ja nicht ein Einzelner allein entscheiden, auch nicht allein der behandelnde Hausarzt. Deshalb hat man sehr schnell ein Ethikonsil organisiert, um diese Frage zu erörtern.

Es gibt aber in der Tat viele, die sich jetzt noch einmal über ihre Patientenverfügung beugen und darüber nachdenken, ob sie das, was darin steht, wirklich alles so gemeint haben. Man kann seine Patientenverfügung ja jederzeit anpassen, wenn man sie verändern will.

Ein letzter Punkt: Eigentlich sind alle diese Menschen ansprechbar. Die Patientenverfügung regelt eigentlich nur die Situation, dass der Patient selbst nicht mehr äusserungsfähig ist. Das ist aber bei den Patienten, die wir gesehen haben, in der Regel nicht der Fall - es sei denn, dass der Patient eine starke Demenz hat; dann ist er nicht einwilligungsfähig. Aber dann gilt ja auch das, was er vorher festgelegt hat.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte auf den Pflegebonus zurückkommen. Auch ich bin sehr froh, dass der Bund dazu jetzt endlich eine Entscheidung getroffen hat. Das hat ja lange genug gedauert.

Ich will deutlich sagen: Ich halte das, was dort gemacht wurde, nicht für konsequent. - Sie haben eben schon ein paar dieser Punkte angesprochen. Wenn ich es mit meinen Worten einmal ganz schlicht sagen darf: Der Bund zahlt keinen Pfennig dazu! Die Wahrheit ist: Die Versicherten bezahlen das über ihre Versicherungsbeiträge aus der Pflegeversicherung.

Die Landesverfassung sieht Konnexität vor. Leider zieht die Konnexität hier nicht. Die Einzigen, die hierfür wirklich Geld aufbringen, sind die Länder. Insofern finde ich es gut, dass Sie sehr konsequent gesagt haben, dass sich Niedersachsen schon aus Verantwortung für die Pflegekräfte an der Finanzierung beteiligen wird. Ich meine aber, dass nicht nur aus dem Ministerium, sondern aus der gesamten Politik deutlich artikuliert werden muss, dass wir erwarten, dass die Arbeitgeber ihren Anteil leisten.

Der Bund hat den Mechanismus gewählt, dass die Pflegekasse in Anspruch genommen und das letzte Drittel von den Ländern und Arbeitgebern aufgebracht wird. Wie die Länder die Arbeitgeber mit ins Boot kriegen, überlässt der Bund den Ländern. In Wahrheit bedeutet das, dass das Land aus Steuermitteln dieses eine Drittel zahlt. Das halte ich für einen sehr interessanten Mechanismus, den man so nicht akzeptieren kann.

Ich finde es auch nicht gut, dass an dieser Stelle die Pflege dreigeteilt wird. Das eine ist die Krankenpflege. Dazu haben Sie eine Aussage getroffen. Das ist sicherlich so. Ich sage allerdings auch: Die Altenpflege hat zurzeit - das kann niemand bestreiten - eine Mehrfachbelastung. Die Krankenpflege hat sie in Teilen dort, wo sie mit Corona unmittelbar konfrontiert wird. Dort, wo sie in Einrichtungen mit überwiegend elektiven Ope-

rationen einen deutlichen Rückgang hat, gibt es in der Tat viel Freiraum. Ich finde, dass wir künftig einen Mechanismus finden müssen, wie in solchen Situationen eine andere Verteilung von Pflegekräften stattfindet. Ich kann mir nämlich auch vorstellen, dass die eine oder andere Pflegekraft aus der Krankenpflege momentan in der Altenpflege eine gute Verstärkung beispielsweise für den Hygienebereich gewesen wäre; denn dafür ist eine Krankenpflegekraft ziemlich gut ausgebildet, und an dieser Stelle fehlt es an vielen Ecken und Enden. Meines Erachtens müsste die Frage des Verteilungsmechanismus innerhalb der Pflegeberufe sehr grundsätzlich, u. a. auch mit der Kammer, diskutiert werden. Wir können nachher Frau Klarmann von der Pflegekammer zu ihrer Einschätzung befragen.

Ich finde es beispielsweise auch nicht gut, dass die andere stark belastete Gruppe, nämlich die Heilerziehungspflege, völlig außen vor bleibt. Ich meine, die Heilerziehungspflege hat momentan eine mindestens genauso hohe Mehrfachbelastung wie die Altenpflege. Die Heilerziehungspflege wird aber sozusagen zweimal geprügelt: Erstens erhält sie keinen Bonus, und zweitens darf sie als eine der großen verbliebenen Pflegebranchen auch noch Schulgeld bezahlen. - Ich meine, das ist aus der Sicht der Landespolitik eine ganz schwierige Debatte, die wir als Politik ins Nest gelegt bekommen; denn die Landespolitik hat dieses Problem nicht verursacht. Die Reaktionen gestern waren aber entsprechend. Ich kann diese Reaktionen auch sehr gut nachvollziehen. Insofern stellt sich die Frage, ob man gegenüber der Bundesebene zumindest für den Bereich der Behindertenhilfe noch einmal nachjustieren kann. Ich wiederhole mich: Ich finde, da macht sich die Bundesregierung einen sehr schlanken Fuß, und ich kann die Argumentation von Herrn Spahn überhaupt nicht nachvollziehen.

Mein letzter Punkt: Wie erreicht der Pflegebonus, der jetzt vorgeschlagen ist, die Pflegekräfte? Welches Verfahren ist vorstellbar, damit die Pflegekräfte relativ schnell das Geld bekommen?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Über das Verfahren spreche ich, wenn wir die 50 Millionen Euro haben. Ich meine aber, dass wir das organisieren können. Das ist, glaube ich, nicht das Problem.

Danke für die Frage zu dem Verteilungsmechanismus! Auch ich halte das nämlich für nicht gerechtfertigt. Die Situation ist doch offensichtlich; dafür brauchen wir noch nicht einmal die Alten-

pflege mit der Krankenpflege zu vergleichen. In der Altenpflege haben wir die Situation, dass die Tagespflegen geschlossen sind, dass in der Tagespflege Kurzarbeit beantragt wird und ambulante Dienste zum Teil Kurzarbeit beantragen wollen, weil die Seniorinnen und Senioren aus Angst davor, dass die Pflegekräfte das Virus mit in den Haushalt bringen, die ambulante Pflege nicht mehr in dem bisherigen Umfang nutzen. Ich habe wenig Verständnis dafür, dass dort Kurzarbeit beantragt wird. Ich kann mich noch gut daran erinnern, dass wir in den Monaten vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie immer darüber diskutiert haben, dass wir einen ausgeprägten Fachkräftemangel haben.

Ich hatte im Rahmen der Konzertierte Aktion Pflege in Niedersachsen den Verbänden vorgeschlagen, eine trägerübergreifende Zusammenarbeit im Bereich der Pflegekapazitäten zu organisieren. Dieser Vorschlag bezog sich auf das Hinterherhechten nach freien Plätzen. Wenn alle - wie bei den Frauenhäusern - ihre freien Kapazitäten auf einer Plattform einstellen würden, dann würde die Arbeit vieler erleichtert, die nach Krankenhausaufenthalt Pflegeplätze für die Kurzzeitpflege als Alternative für die zu pflegenden Angehörigen suchen müssen.

Ferner habe ich vorgeschlagen, Beschäftigtenpools einzurichten. Darauf wurde mir immer entgegnet: Frau Reimann, wir haben doch gar keine Beschäftigten, die man in solch einen Pool tun könnte, wir haben doch einen Fachkräftemangel! - Jetzt ist die Situation aber eine andere. Wir haben tatsächlich Fachkräfte, die sonst immer händelnd gesucht wurden, die jetzt zumindest temporär zur Verfügung stehen.

Außerdem ist temporär das Entsendegesetz ausgesetzt, das bisher solche Maßnahmen erschwert hat. Das war rechtlich nicht einfach; das ist wohl richtig. Aber ich finde, jetzt sollte diese Idee noch einmal aufgegriffen werden. Ich werde den Verbänden diesen Vorschlag noch einmal vortragen, weil es zum einen für die Beschäftigten eine gute Alternative wäre, in einem anderen Bereich zu arbeiten, statt in Kurzarbeit sein zu müssen, und zum anderen würde das für die Einrichtungen eine Entlastung bewirken. Wir haben ja in dem Bereich zusätzliche Bedarfe. Mir wird berichtet, dass die Schließung eines Heims dazu führt, dass in der Einrichtung ein Mehr an unterstützenden und aktivierenden Maßnahmen angeboten werden muss. Alles das kann man nur mit zusätzlichem Personal bewerkstelligen. Deshalb finde ich, dass



man sich diese Thematik noch einmal anders anschauen muss, als man es noch vor Monaten getan hat.

Hinsichtlich der Heilerziehungspflege teile ich Ihre Einschätzung, Herr Schwarz. Die Heilerziehungspflege fällt bekanntlich durch alle Raster. Seitdem sie in die generalistische Ausbildung nicht mit aufgenommen worden ist, ist sie in einer Sonder-situation und als sehr kleine Gruppe immer mit einem Sonderstatus versehen.

Abg. **Sylvia Bruns** (FDP): Ich möchte gerne auf den Pflegebonus von 1 500 Euro zurückkommen. Eigentlich hat Herr Schwarz dazu schon alles gesagt. Ich teile das. Auch ich hätte mir gewünscht, dass man bessere Arbeitszeiten in die allgemeinen Verhandlungen eingebracht hätte. Das wäre wesentlich besser gewesen, als das Geld jetzt so auszugeben.

Ich finde es zudem äußerst sportlich, dass in Berlin jemand beschließt, dass es einen 1 500-Euro-Bonus gibt, sich dann aus der Affäre zieht und es dann eine Einigung gibt, in der die Länder diejenigen sind, die den einen Anteil zahlen müssen, und die Arbeitgeber den anderen Anteil zahlen sollen. Auch die freigemeinnützigen Träger müssen zahlen. Das stellt in diesem Bereich eine Belastung dar. Dieses Vorgehen finde ich „sensational“ und so nicht hinnehmbar.

Stattdessen hätte man sich darum kümmern sollen - das ist jetzt mehr ein Statement -, wie man die Arbeitsbedingungen und die Personalausstattung verbessert und der Pflege auf Dauer mehr Gehalt verschafft, und hätte man sich auch um die Heilerziehungspflege kümmern sollen.

Ich teile alles das, was Uwe Schwarz gesagt hat. Ich finde das Vorgehen nicht nur grenzwertig, sondern unmöglich. Deshalb sollte das Land und sollte jeder klar seine Stimme erheben und sagen: Wir müssen das zahlen, aber jemand anders verspricht das! - Ein solches Vorgehen habe ich noch nicht erlebt. Von daher macht mich dieser Vorgang immer noch ein bisschen sprachlos.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Einen Teil meiner Fragen haben Sie, Frau Ministerin, schon beantwortet. Ich teile die Position der Kolleginnen und Kollegen. Ich halte es für absolut unfair, wie an dieser Stelle gerade agiert wird, zumal wenn ich daran denke, welche großen Töne vorher gespuckt worden sind. Das hat mit Solidarität nichts

zu tun. Für mich ist das ein ziemlich billiger Versuch - - -

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Meinen Sie „billig“ im doppelten Sinne?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ja, im doppelten Sinne ist das ein ziemlich billiger und einmaliger, symbolischer Akt. Wir als Land zahlen letzten Endes die Zeche. Dazu meine erste Frage: Wie kriegen wir als Land die Arbeitgeber dazu, sich an der Ein-Drittel-Finanzierung zu beteiligen? Welche Anstrengungen seitens des Landes werden dazu unternommen? Ich will die Arbeitgeber nicht aus ihrer Verantwortung entlassen. Sie haben eine eindeutige Verantwortung. Ich möchte vermeiden, dass nur wir das Geld zur Verfügung stellen.

Meine zweite Frage: Ich möchte wissen, wie das haushaltstechnisch abgewickelt werden soll. In dem Sondervermögen sind diese Mittel ja nicht vorgesehen.

Meine dritte Frage: Plant das Land, die Summe aufzustocken wie z. B. Schleswig-Holstein, das andere Bereiche wie die Heilerziehungspflege mit einbezieht, und auch die Eingliederungshilfe im Bereich der Behindertenhilfe usw. mit einzubeziehen?

Gestatten Sie mir noch eine vierte Frage: Inwieweit deckt dieser Pflegebonus auch die Einrichtungen im ambulanten Bereich ab? Ich persönlich war mir beim Austausch mit der Bundesebene darüber etwas unklar. Eigentlich gehören diese Einrichtungen im ambulanten Bereich mit dazu. Oder ist der Bonus nur für stationäre Einrichtungen vorgesehen? Da gibt es Unklarheiten.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Der Bonus ist nur für die stationären Einrichtungen gedacht, weil auch da genauso wie für die Krankenpflege gilt, dass die Situationen in den beiden Bereichen sehr unterschiedlich sind. Der ambulante Bereich hat Kurzarbeit und somit im Moment eine ganz andere Situation als der stationäre Bereich mit der zusätzlichen Belastungssituation infolge von Corona durch Mehrarbeit, durch die Schließung der Heime und durch die besondere Situation, dass es sich um eine vulnerable Gruppe handelt.

Ich werde den Betrag, den wir brauchen, um diese Mittel aufzustocken, für den Nachtrag anmelden. Es ist bisher aber nicht vorgesehen, dass der Kreis erweitert wird, weil das die Summe noch einmal erhöhen würde.

Ich sehe genauso wie Sie die Arbeitgeberseite mit in der Verantwortung. Zur Wahrheit gehört aber auch, dass sie auch diejenigen waren, die verhindert haben, dass es zu einem „richtigen“ Tarifvertrag kommen konnte. Die Gemengelage ist da ausgesprochen komplex. Wir haben kirchliche Träger, die AWO, den Paritätischen und die vielen privaten Anbieter. Das ist ein vielstimmiger Chor. Die waren nicht in der Lage, zu einer gemeinsamen Haltung zu gelangen. Viele haben das abgelehnt. Insbesondere der Bundesverband der privaten Anbieter hat sich bekanntlich massiv dagegen gewehrt, dass es überhaupt zu einer Tarifvertragslösung kommt. Jetzt sind wir in dieser Situation, die natürlich schlechter ist. Wenn es aber zu dieser Initiative aus der Politik nicht gekommen wäre - auch wenn ich das Verhalten des Bundes schon speziell finde, wie er sich seiner Verantwortung entzieht -, hätten wir diesen Pflegebonus nicht. Von der Arbeitgeberseite war kaum eine Initiative zu sehen, bis auf ganz wenige, die ihn wollten.

Lassen Sie mich diesen Aspekt auch in einem anderen Zusammenhang betrachten: Wir haben immer ein waches Auge auf unsere Gesundheitsbereiche. Von allen anderen Branchen erwarten wir auch, dass sie Zuschläge geben. So fordern wir doch auch die großen Handelsketten im Einzelhandel auf, ihren Beschäftigten in dieser Situation eine Gratifikation bzw. einen Zuschlag zukommen zu lassen. Das kann man auch für die Pflegebranche erwarten.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Den letzten Punkt, den Sie genannt haben, muss man meines Erachtens ganz deutlich herausarbeiten. Es gibt auch Branchen, die in dieser Krisenzeit deutliche Gewinne eingefahren haben. Die Diskussion hat ja damit begonnen, dass der Bundesfinanzminister die Möglichkeit eingeräumt hat, den Bonus in Höhe von 1 500 Euro steuerfrei zu behalten. Ich finde, das muss man deutlich nach außen herausstellen.

Trotzdem muss ich ein bisschen Wasser in den Wein gießen. Beim nächsten Mal muss man sich das überlegen, wenn man eine solche Diskussion über einen Pflegebonus öffentlich ins Leben ruft. Diese Forderung wird hinausgetragen. Dann gibt es viele, die sich freuen und das gut finden, weil auch sie davon profitieren. Je mehr Zeit ins Land geht, desto mehr Gruppen fallen allerdings heraus, weil sich viele mit dem Hinweis melden, dass auch sie in der Corona-Zeit viel geleistet haben.

Über die Eingliederungshilfe wurde ja schon gesprochen.

Auch für die ambulante Pflege ist der Pflegebonus nicht vorgesehen. Es gibt ambulante Pflegedienste, die weniger zu tun haben und Kurzarbeit machen. Ich kenne aber auch Pflegedienste, die ein deutlich erhöhtes Aufkommen haben, weil die Tagespflege weggefallen ist und deshalb auf diesem Gebiet mehr Unterstützung angefordert wird, weil sich viele Menschen in ihrer Gesundheit gefährdet gesehen haben und es am Anfang eine schlechte Schutzausrüstung gab.

Ich befürchte, dass wir mit dem jetzt erreichten Ergebnis mehr Flurschaden angerichtet haben, als dass wir den Menschen tatsächlich etwas Gutes haben zukommen lassen können. Mir geht es hier nicht um eine pauschale Schuldzuweisung, aber wir alle müssen uns in der politischen Diskussion überlegen, wie wir mit welchen Vorschlägen an die Öffentlichkeit gehen, bevor wir nicht intern kommuniziert haben, welche Gruppen damit erfasst werden sollen. Denn es gibt jetzt viele Enttäuschte. Das ist etwas, was wir in dieser Phase nicht auch noch gebrauchen können.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Diese Hinweise richten sich klar an den Bund.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte ein Stückchen weg von dem Pflegebonus. Auf der Bundesebene ist ja geklärt worden, dass es keinen Eigenanteil gibt, der umgelegt wird. Ist es möglich, dass die Einrichtungen das andere Drittel, das vom Land kommt und an dem sich hoffentlich auch die Arbeitgeber beteiligen, dann doch irgendwie umlegen, oder ist das komplett ausgeschlossen?

Wenn wir jetzt generell bei dem Thema Pflege sind, möchte ich gerne auch einige Fragen zu den Tablets und zum WLAN stellen. Ich bitte Sie, das Konzept, das Sie gestern vorgestellt haben, näher zu erläutern. Wenn ich das alles richtig verfolgt habe, bekommt jede Einrichtung ein Tablet, aber nicht jede Seniorin oder jeder Senior. Ich möchte wissen, wer in die Bedienung dieser neuen Technik einführt. Bleibt diese Aufgabe bei den Einrichtungen hängen?

Wie stellt sich die Ausstattung der Einrichtungen mit WLAN dar? Ich habe dazu im letzten Jahr eine Anfrage gestellt. In der Antwort wurde ziemlich deutlich, dass höchstens die Hälfte WLAN-technisch gut angeschlossen ist. Sie hatten auch

angekündigt, dass eine Regelung in das Pflegegesetz aufgenommen werden soll, dass zukünftig freies WLAN für die Heimbewohner zur Verfügung steht. Ist das alles inzwischen so weit geregelt?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Zu dem Eigenanteil: Verabredet ist, dass das nicht dazu führen darf, dass sich der Eigenanteil verändert. Das ist auch über die Konstruktion zugesichert. Dazu wäre es ja gekommen, wenn das aus der Demografiereserve finanziert würde. Für unseren Teil kann ich das auch zusichern. Das ist klar. Wenn wir das bezahlen, können die Einrichtungen das ja nicht in irgendeiner Weise gegenüber den Angehörigen abrechnen.

Noch eines zu dem Thema Digitalisierung. Die Chinesen sagen ja: Die Krise bietet immer auch eine Chance. - Das muss man in der Tat sagen. Es gibt einen Digitalisierungsschub. Das stellen wir ja auch bei uns selbst fest. Wir hätten Anfang des Jahres wohl nicht gedacht, dass wir in diesem Umfang Videokonferenzen, Videosprechstunden usw. durchführen. Das geht auch am Gesundheitssystem nicht vorbei. Wenn ich vor ein paar Monaten beispielsweise gefragt hätte, wie viele Ärzte Videosprechstunden anbieten, dann wäre dabei sowohl im fachärztlichen Bereich als auch im hausärztlichen Bereich wahrscheinlich eine sehr überschaubare Zahl herausgekommen, obwohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung schon im letzten Jahr eine Handreichung für alle herausgegeben hat und schon vor anderthalb Jahren auf dem Ärztetag ein Beschluss über das Fernbehandlungsverbot gefasst worden ist, weil das Landesrecht noch angepasst werden musste. Unsere Ärztekammer hat das in ganz kurzer Zeit angepasst. - Es passierte trotzdem nichts! Die KBV hat eine Regelung getroffen. Seit Oktober gibt es 700 Euro Technik- und Anschubfinanzierung auf der Arztseite. Außerdem ist geregelt, dass es nach dem EBM abgerechnet werden kann.

Das ist alles vorbereitet worden. Die Situation ist jetzt gut. Das wird auch genutzt.

Zur Heimseite: Wir werden das ja auch über die Heime administrieren. Die Heime stellen einen Antrag bei der AOK. Die AOK sorgt dafür, dass es einen Antrag beim Landessozialamt für die 60-prozentige Unterstützung gibt.

Es gibt auch einen Vertrag zwischen allen Landesverbänden mit den Kassen, in dem die Ver-

tragsleistungen festgelegt sind. Dabei geht es um dieses iPad, aber auch um die Nutzung des Videodienstes Telekonsil, der erst einmal bis zum Herbst kostenfrei zur Verfügung gestellt wird. Es gibt auch eine Einweisung durch den Hersteller. Das alles ist gewährleistet. Mir wird auch gesagt, dass das intuitiv, also relativ leicht zu bedienen ist. Insofern gehe ich davon aus, dass viele das nutzen und schnell umsetzen können.

Es ist jetzt erst einmal ein Tablet für jede Pflegeeinrichtung. Der erste Ansatzpunkt ist, auch Hausärzten eine Betreuung zu ermöglichen, ohne dass sie physisch vor Ort sein müssen. Es ist klar, dass das niemals ein kompletter Ersatz sein kann. In dieser Zeit ist es aber, glaube ich, eine gute Ergänzung, dass nicht für alle Kontakte ein physischer Besuch erforderlich ist.

Außerdem verspreche ich mir davon, dass dadurch die Vernetzung verbessert wird. Wir haben ja in der Vergangenheit häufig gesehen, dass aus Pflegeheimen Einweisungen in Krankenhäuser passiert sind einfach aus der Situation heraus, dass die Pflegekraft an der Grenze ihrer Möglichkeiten angelangt ist. Wenn sie dann keine Ärztin oder keinen Arzt erreichen kann, gibt es keine andere Möglichkeit, als ins Krankenhaus einzuweisen. Das ist für alle die schlechteste Situation. Wenn die Person, die eingewiesen wird, dement ist, führt das noch zu zusätzlichen Schwierigkeiten. Das können wir an dieser Schnittstelle verändern und verbessern.

Ich bin deswegen auch sehr zuversichtlich, dass die Ausstattung mit WLAN für die Pflegeheime ganz schnell nicht mehr exotisch sein wird. Das iPad kann über Mobilfunk natürlich auch ohne WLAN benutzt werden. Das wäre auch möglich. Ein ähnliches Prinzip nutzen wir auch in der Fläche, wenn wir Rettungsassistenten oder Pflegefachkräfte mit übertragenen Leistungen, die ärztliche Leistungen für den Arzt erbringen, mit Tablets losschicken. Das läuft alles über Mobilfunk. Selbst im ländlichen Raum, wo wir Pilotprojekte durchgeführt haben, ist die Übertragung ausreichend gewesen, um das zu organisieren.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. - Wir verlassen an dieser Stelle den Themenblock „Pflege“. Ich darf an dieser Stelle schon ganz herzlich die Präsidentin der Pflegekammer Niedersachsen, Frau Klarmann, begrüßen. Es ist schön, dass Sie jetzt schon eingetroffen sind.

Wir kommen jetzt zu dem Themenblock

## Tests, Testkapazitäten, Schutzausrüstung

Abg. **Sylvia Bruns** (FDP): Ich habe in der letzten Woche in einem relativ langen Artikel im *Spiegel* gelesen, dass wir nicht alle vorhandenen Testkapazitäten abrufen. Das hat mich etwas irritiert. Es gibt natürlich Probleme, wenn es darum geht, von wem die Tests bezahlt werden. Das scheint ein Hauptthema in diesem Bereich zu sein.

Ich würde gerne noch ein anderes Thema anschließen, nämlich die Testbreite. Auf der einen Seite hat das RKI die Vorgaben anscheinend nicht geändert. Es dürfen weiterhin nur diejenigen getestet werden, die Symptome haben. Auf der anderen Seite wird aber gesagt, wir müssen breiter testen, um die Infektionen feststellen und besser lokalisieren zu können. In dem *Spiegel*-Artikel stand auch, dass es sein könnte, dass die Testkapazitäten in den Laboren, die jetzt zur Verfügung stehen, aber nicht abgerufen werden, dann von der Fußball-Bundesliga oder von anderen abgerufen werden.

Wenn ich daran denke, dass auf der einen Seite Pflegekräfte, die z. B. im Krankenhaus tätig sind, sagen „Das ist unsäglich! Wir werden nur getestet, wenn wir Symptome haben, und dann auch nur nach mehrfachem Nachfragen!“, und dass auf der anderen Seite eigentlich Testkapazitäten vorhanden sind und das Problem wahrscheinlich darin liegt, wer die Tests bezahlt, wenn das RKI die Vorgaben nicht ändert, dann halte ich das durchaus für eine schwierige Situation.

Meine Frage lautet: Gibt es Gespräche darüber, wie wir jetzt bei den Tests weiter vorgehen, ob wir breitflächiger testen? Viele sagen ja, dass dadurch das Infektionsgeschehen weiter eingegrenzt werden kann. Mir persönlich wäre es lieber, wenn wir zuerst die Pflegekräfte und das medizinische Personal testen. Die Fußball-Bundesliga kann sich meines Erachtens ganz hinten anstellen; denn dafür sind die Kapazitäten nicht geschaffen worden.

Mich interessiert dazu der aktuelle Stand von heute.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Die Testkapazitäten werden in der Tat jede Woche weiter aufgebaut. Wenn wir weniger Infektionen und geringere Infektionszahlen haben, führt das natürlich dazu, dass dieses Mehr an Kapazitäten nicht abgerufen wird.

Ganz am Anfang hat man wirklich alles, was man als Testkapazitäten zur Verfügung hatte, bis zum Anschlag genutzt. Das ist jetzt nicht mehr der Fall. Wir beobachten diese Entwicklung bereits seit der Karwoche. In den Testzentren der Kassenärztlichen Vereinigung - dort werden ja nach dem RKI-Schema diejenigen mit Symptomen getestet - werden weniger Tests abgefordert. Das gilt für das ganze Land.

Das heißt natürlich - unser Landesgesundheitsamt schätzt das auch so ein -, dass zurzeit nicht die gesamte Testkapazität genutzt wird. Sollten wir aber wieder eine Dynamisierung im Infektionsgeschehen haben, werden wir sie natürlich wieder nutzen müssen.

Zu der Frage, wer die Tests zahlt: Es ist richtig, dass immer dann, wenn es Symptome gibt, getestet wird, und zwar auch - das ist mir wichtig - in Pflegeheimen. Es wird ja zum Teil kolportiert, dort werde nicht getestet. Doch! Wenn Symptome auftreten, muss getestet werden. Dann muss auch die gesamte Einrichtung oder zumindest der gesamte Trakt, wo sich die Menschen aufhalten, getestet werden. Auch die Beschäftigten müssen getestet werden.

Jetzt wird natürlich oft gefragt: Wenn wir so viele Testkapazitäten haben, warum testen wir dann nicht einfach noch mehr? - Auch ich die Meinung, dass man mehr testen sollte, aber bitte immer noch gezielt - keine Schrotschüsse! Deswegen lege ich die Priorität auf die vulnerablen Gruppen und bei den Einrichtungen wiederum auf die Beschäftigten. Denn die Wahrheit ist doch: Wenn ein Heim zu ist und eine Kontaktbeschränkung besteht, dann erfolgt der Eintrag im Wesentlichen über die Beschäftigten. Die Beschäftigten zu testen hat dann, wie ich finde, Priorität.

Trotzdem muss man immer wieder sagen: Dieser PCR-Test hat eine sehr begrenzte Aussagekraft. Deshalb bin ich da immer noch hin- und hergerissen. Wir müssen uns dann schon auch fragen, wie viel Geld bzw. welche Finanzvolumina wir bereit sind, für eine solche relative oder ungefähre Sicherheit zu geben. Auch das muss besprochen werden, wenn mit Blick auf die gesamte Republik mehrere Milliarden Euro für Tests ausgegeben werden sollen. Dann muss man sich schon fragen, ob das gerechtfertigt ist. Ich finde, auch das gehört diskutiert.

Ich hoffe sehr, dass es bald Antikörpertests gibt. Das wäre dann eine andere Situation, weil es

dann eine wirklich belastbare Aussage gäbe und nur einmal getestet werden müsste. Aber wenn wir jetzt quasi permanent im Zwei- oder Drei-Tage-Rhythmus Menschen testen würden - diese Wünsche gibt es, und diese Forderungen kommen -, bräuchten wir noch mehr Testkapazitäten, und gleichzeitig hätte das ja keine Konsequenz.

In den Zeiten vor Corona - das ist jetzt vielleicht ein bisschen altmodisch - war es die einhellige Haltung aller Mediziner: Wir machen nur dann einen Test, wenn es eine therapeutische Konsequenz hat! In der Debatte um diagnostische Tests ging es immer um die Frage: Mache ich etwas, um eine Wahrscheinlichkeit vorherzusagen, z. B. dass jemand Brustkrebs bekommt oder nicht? - Es wurde dann gesagt: Wir machen einen Test, wenn das irgendeine therapeutische Konsequenz hat!

Jetzt hat es hier keine therapeutische, sondern eine Quarantäne-Konsequenz. Dann kann man immer noch sagen: Auch gut! - Aber wenn es gar keine Konsequenz hat und es nur darum geht, sich ein bisschen sicherer zu fühlen, dann muss man das schon hinterfragen.

Das RKI erarbeitet jetzt zusammen mit dem BMG eine neue Teststrategie, und ich bin mir sicher, dass sie so ähnlich denken wie wir, dass man den Blick auf die vulnerablen Gruppen und innerhalb dieser Gruppen und in den Bereichen im Besonderen auf die Beschäftigten richtet. Denn wir haben u. a. in Italien gesehen: Wenn Beschäftigte und Belegschaften angesteckt werden und es dort hohe Infektionszahlen gibt, dann hat man ein ernsthaftes Problem. Deswegen ist das dann auch gerechtfertigt, finde ich.

Ich habe schon vorhin gesagt, dass ich mich sehr dafür eingesetzt habe und auch weiterhin dafür einsetzen werde, dass wir auch die Veterinäre entsprechend nutzen können. Das andere, was man, glaube ich, in der Perspektive braucht, ist die Erstattung oder jedenfalls eine Regelung für die Betriebsärzte. Wenn ich über Beschäftigte rede, geht es natürlich auch über die betriebsärztliche Schiene. Auch da braucht man dann eine entsprechende Regelung.

Noch ein letzter Satz: Ich höre diese Wünsche und Forderungen auch aus den Pflegeverbänden. Wenn man das aber so machen will, ist meiner Meinung nach auch die Arbeitgeberseite aus Arbeitsschutzgründen wieder mit im Boot. Bisher hört es sich immer so an, als würde das alles nur

zu Lasten der Pflegeversicherung abzurechnen sein. Das ist auch etwas, das noch einmal besprochen werden muss.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Zu den Testkapazitäten: Wir wissen ja, dass deutschlandweit ungefähr 700 000 Menschen pro Woche getestet werden können. Wie Sie bereits angesprochen haben, sind diese PCR-Tests auf der einen Seite durchaus sinnvoll. Auf der anderen Seite müssen wir aber, glaube ich, auch langsam zu den Antikörpertests übergehen, um gesicherte Kenntnisse vor allen Dingen auch darüber zu erlangen, inwieweit die Menschen, die selbst befallen waren, immun sind oder nicht. Ich glaube, das hat auch Auswirkungen auf den langfristig zu entwickelnden Impfstoff - wenn ich das als Laie einmal so formulieren darf.

Ich sehe aber auch ein bisschen mit Sorge, dass die Testkapazitäten heruntergefahren werden, auch in meinem Landkreis. Man beruft sich darauf, dass jetzt ja auch die Arztpraxen testen, und im Klinikum fährt man die Kapazitäten herunter. Wir haben alle den Ärzteprotest mitbekommen, und ich habe schon in der vergangenen Woche darauf hingewiesen, dass die Ärzte sagen: Wir würden ja gerne testen, aber wir haben nicht genügend Schutzausrüstung! - Es ist klar, die KVN ist dafür zuständig. Ich habe in der vergangenen Woche auch schon kurz angedeutet, ob es nicht Sinn machen würde, irgendwie eine Koordination hinzubekommen, dass Schutzkleidung für alle in ausreichendem Maße zur Verfügung steht. Natürlich kann das nicht das Sozialministerium organisieren, aber irgendjemand muss da ja sozusagen den Hut aufhaben und die Fäden in der Hand behalten. In diesem Zusammenhang halte ich das Sozialministerium als Rückmeldeforum für eine sehr wichtige Schaltstelle nach dem Motto: Ist überall alles ausreichend vorhanden? - Die Frage ist: Wenn die Schutzausrüstung in der Ärzteschaft nicht ausreicht, wo bleiben wir dann mit unseren Testkapazitäten?

Meine grundsätzliche Frage lautet: Sollten wir, so wie ich Sie eben verstanden habe - ich hoffe, dass ich Sie richtig verstanden habe -, nicht langsam dazu übergehen, gerade auch bei den vulnerablen Gruppen, die ja durchgetestet sind bzw. werden, hinterher auch noch einmal untersuchen, wie viele Antikörper sie eigentlich haben? Können sie da eigentlich eingesetzt werden? Macht das langfristig Sinn? - Wie denken Sie darüber?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Wir sollten keine Testkapazitäten zurückfahren. Das sehe ich bisher auch nicht. Was ich sehe, ist, dass die mobilen Testzentren - Drive-in usw. - nicht mehr so stark frequentiert werden. Das sind ja im Prinzip Abstrichzentren, d. h. dort werden keine Tests durchgeführt, sondern es werden Abstriche genommen. Sie werden weniger frequentiert, aber es ist ja nicht so, dass diese Zentren eingestellt sind.

Es ist natürlich richtig, normalerweise könnte das auch jeder Arzt machen. Ich erinnere daran, dass wir diese Zentren eingerichtet haben, um die Schutzausrüstung so effizient wie möglich zu nutzen, damit nicht für jeden Patienten eine neue Schutzausrüstung erforderlich ist. Deswegen gibt es diese Testzentren z. B. als Drive-in. Es gibt aber immer noch den mobilen Dienst. Das sind ja die drei Varianten der Abstrichnahme. Ich sehe nicht, dass sie zurückgefahren werden. Sie müssen natürlich verlagert werden. Wenn das demnächst wieder über die Hausärzte erfolgen kann, weil wir ein geringes Infektionsgeschehen haben, wäre mir das recht.

Zur Schutzkleidung: Auch da gilt wieder, dass es Sache des Arbeitgebers und eine Frage des Arbeitsschutzes ist, dass Schutzkleidung zur Verfügung gestellt wird. Deswegen sind dafür in erster Linie auch die Arztpraxen verantwortlich. Weil sie ja nur kleine Einheiten brauchen und sie auf dem Weltmarkt, wie er sich derzeit darstellt, nur sehr schwer zum Zuge kommen, ist die Verabredung getroffen worden, dass das auf der Bundesebene zentral beschafft und an die Kassenärztlichen Vereinigungen ausgeliefert wird. Da höre ich keine Beschwerden mehr. Das war anfangs schwierig und nicht in dem Umfang, wie angefordert. Aber mir ist von der Kassenärztlichen Vereinigung gesagt worden, dass es jetzt wirklich regelmäßige Belieferungen gibt.

Wer in der Arztpraxis ein Problem hat, muss sich an die Kassenärztliche Vereinigung wenden, die das dann über die Bezirksstellen organisiert. Die Ausstattung kommt zentral an unser Lager und wird dann entsprechend über die Bezirksstellen der KVN verteilt. Wenn es ganz eng kommt, haben wir immer noch die Möglichkeit der Amtshilfe.

Die Amtshilfeersuchen sind in der letzten Zeit fast alle erfüllt worden. Eine Zeit lang haben ja die FFP2-Masken ein Problem dargestellt. Der Krisenstab führt zweimal am Tag eine Abfrage durch. Wir haben extra eine Abteilung dafür, die

nichts anderes macht, als Schutzausrüstung für Niedersachsen zu beschaffen. Aber die Beschaffung für die Hausärzte erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung.

Zu den Antikörpertests: Beispielsweise die Firma YUMAB testet jetzt ganze Banken von Antikörpern gegen das Virus, um den Infektionsmechanismus zu untersuchen, den man vielleicht mit Antikörpern unterbrechen kann, und um einen sensitiven Test zu entwickeln. Das Problem ist: Es gibt eine Immunantwort, aber wir suchen ja die Immunantwort spezifisch gegen Corona. Es ist nicht einfach, das herauszufinden. Normalerweise sind dafür mehrere Jahre notwendig.

Man verfolgt jetzt alle Wege und Forschungsansätze, die man hat. Ich war zusammen mit Jens Spahn und vielen anderen Mitgliedern der Landesregierung in der MHH. Dort überlegt man, z. B. die Tuberkuloseimpfung einzusetzen, um eine allgemeine Immunantwort zu bekommen, verbunden mit der Hoffnung, dass diese allgemeine Immunantwort auch dann hilft, wenn eine Corona-Infektion erfolgt.

Herr Professor Blasczyk, der den Aufruf an alle Genesenen gestartet hat, auf den es auch eine gute Resonanz gab, sucht jetzt nach Antikörpern. Er führt eine Plasmapherese des Blutes durch, um die Antikörper zu gewinnen, und untersucht, was für eine Breite sie haben und welche spezifisch gegen Corona wirken. Die erste Idee ist, das zur Therapie einzusetzen, und die zweite Idee ist natürlich, auf dieser Basis einen Impfstoff zu entwickeln.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Eine kurze Anmerkung dazu: Es überrascht mich ein bisschen, dass Sie jetzt gar keine Rückmeldungen aus den Hausarztpraxen haben. Gestern bzw. vorgestern hat ja die große bundesweite Aktion der Hausärzte stattgefunden, bei der sich die Ärzte ohne Kleidung haben fotografieren lassen, um zu zeigen, dass sie sprichwörtlich „nackt“ dastehen. Das war ja die Botschaft. Das hat mich ein bisschen aufhorchen lassen. Ich habe auch bei uns vor Ort herumgehört. Dort heißt es immer: „Lass mich damit in Frieden! Unsere Hausärzte machen das immer so, wie sie gerade noch Kapazitäten frei haben und wie sie wieder Nachschub bekommen!“ Insofern muss man da vielleicht noch einmal genauer hinsehen. Das wäre meine Bitte.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Das mache ich gerne. Wir sind ja im Kontakt mit der Kassenärzt-

lichen Vereinigung, die das ja im Blick haben müsste. Sie ist dafür verantwortlich, die Praxen zu beliefern. Sie sagt, dass sich die Situation wirklich entspannt hat.

Aber es gibt natürlich keine Vorräte. Eigentlich gibt es den Wunsch nach Bevorratung. Alle fühlen sich nur dann richtig gut, wenn sie das alles für drei Wochen haben. Das haben wir im Moment nicht.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (Grüne): Frau Pieper hat gerade erwähnt, bundesweit seien täglich 700 000 Tests möglich. Man liest jetzt überall, dass die Zahl der Tests, die durchgeführt werden, um 50 % zurückgeht. Diese Rückmeldung bekomme auch ich überall.

Wenn gesagt wird, wir bauen die Testkapazitäten wöchentlich auf, stellt sich mir die Frage, wie das dokumentiert wird. Gibt es eine Dokumentation, welche weiteren Testkapazitäten wir aufbauen? Wird auch die Inanspruchnahme dokumentiert?

Wann ist damit zu rechnen, dass wir auch Zahlen bekommen, wie viele Negativtestungen durchgeführt worden sind? Das soll ja laut Kabinettsbeschluss zukünftig auch gemeldet werden.

Zum Thema Schutzausrüstung: Wir haben lange über die KVN gesprochen. Wir versorgen ja als Land über den Krisenstab unsere Landkreise, wo die Meldungen aus den Pflegeeinrichtungen usw. ankommen. Ihr Staatssekretär hat mal von einer Bedarfsdeckung von ungefähr 18 % in der Mangelverwaltung, in der wir uns ja auch weiterhin befinden, gesprochen. In der letzten Sitzung hat er, glaube ich, von 25 % gesprochen. Können wir weiterhin fortlaufend einen Überblick darüber bekommen, ob wir uns jetzt langsam einer Bedarfsdeckung von 30 % oder 40 % nähern? Mir ist klar, dass wir uns immer noch in einer Mangelverwaltung befinden, die mindestens noch bis zum August anhalten wird.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Es gibt in der Tat einen Kabinettsbeschluss, wonach jetzt auch die Zahl der Negativtests übermittelt werden muss. Das RKI erhebt jetzt wöchentlich für die Kalenderwochen die Zahl der positiv Getesteten. Außerdem wird der Anteil der positiv Getesteten an der Gesamtzahl angegeben. Es gibt auch eine Darstellung für die einzelnen Bundesländer. Daran sieht man übrigens, dass wir relativ geringe Zahlen von positiv Getesteten am Gesamtanteil haben, was zeigt, dass wir sehr umfangreich tes-

ten. Das war ja auch immer die erklärte Absicht. Das ist einer der Erfolgsfaktoren im internationalen Vergleich. Beispielsweise die Franzosen sind nicht in der Lage gewesen, alle zu testen, die Symptome hatten. Dadurch ist natürlich die Situation dort eine andere.

Zurück zu uns: In Zukunft müssen auch alle negativ Getesteten gemeldet werden, und zwar mit Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes - dass es einen Kabinettsbeschluss gibt, heißt ja nicht, dass der Bundestag das schon beschlossen hat -, dann aber so zeitnah wie möglich; das ist klar.

Es gibt jetzt keinen strukturierten Zubau, sondern dieser Kapazitätsaufbau erwächst aus verschiedenen Initiativen. Alle privaten Labore im humanmedizinischen Bereich versuchen natürlich, ihre Kapazitäten noch zu erweitern. Wir haben als Landesgesundheitsamt ja schon ganz früh - im Januar - gesagt: Wir wollen diese Testungen, das ist sozusagen unser Anteil daran! - Dann haben wir auf Landesebene auch sehr klar gesagt, dass wir auch das LAVES mit einbauen wollen. Es kann 1 000 bis 1 500 Tests pro Tag zusätzlich durchführen. Das, was die Veterinärlabore haben und zubauen, ist natürlich in deren privater Verantwortung. Zur Abrechenbarkeit habe ich schon etwas gesagt.

Ich habe noch einmal beim Landesgesundheitsamt nachgefragt. Nach seiner Einschätzung - es gibt ja keine genauen Erhebungen, wie ich schon einmal im Ausschuss dargestellt habe - könnten in Niedersachsen etwa 10 000 bis 12 000 Tests pro Tag durchgeführt werden, wenn das erforderlich ist.

Wie gesagt, die Zahlen der negativ Getesteten werden demnächst auch übermittelt und werden dann wahrscheinlich sogar tagesaktuell, aber jedenfalls wieder für die Wochen zusammengeführt öffentlich gemacht.

Ich meine, man sollte die Testkapazitäten sehr behutsam nutzen. Denn das alles erfordert ja auch Mittel der Krankenversicherungen. Darüber spricht jetzt niemand. Wir haben ein sehr leistungsfähiges Gesundheitssystem, und wir haben auch leistungsfähige Kassen; aber auch sie kommen irgendwann an Grenzen.

Zur Bedarfsdeckung: Bei den Anfragen an uns über das Amtshilfeersuchen werden die Kapazitäten mittlerweile fast zu 100 % gedeckt. Das war ja anfangs nicht so.

Der allgemeine Bedarf ist noch einmal schwieriger. Bisher haben wir die Schutzausrüstung ja vor allen Dingen für den medizinischen Sektor gebraucht. Das hat ja auch absolute Priorität. Wenn wir jetzt aber - da kommen wir auf den Anfang unserer Debatte zurück - in allen anderen Lebensbereichen stärkere Hygienekonzepte verlangen, dann wird man natürlich auch in anderen Branchen mehr Ressourcen im Bereich Schutzausrüstung benötigen: nicht FFP2-Masken, aber Mund-Nase-Schutz, Handschuhe, Desinfektionsmittel. Das sind Dinge, die dann erforderlich sind. Deswegen haben wir da auch einen Aufwuchs. Aus diesem Grund sagen wir auch, dass wir ein klares Signal für eine inländische Produktion geben wollen. Wir haben den Unternehmen jetzt das klare Signal gegeben, dass das nicht nur kurz für zwei oder drei Wochen oder für zwei Monate so sein wird, sondern für viele Monate. Dann sind sie auch bereit, ihre Produktionskapazitäten an dieser Stelle anzupassen bzw. zu verändern. Da sind jetzt etliche auf dem Weg.

Dazu gab es gestern im Übrigen auch einen Kabinettsbeschluss. Wirtschaftsminister Altmaier hat noch einmal Dinge zur Verfügung gestellt. Das halte ich auch für wichtig. Denn ich glaube, eine der Lehren, die wir aus dieser Situation ziehen müssen, ist, dass man sich nicht auf einzelne Länder international verlassen darf, sondern dass man diversifiziert sein muss, um auf solche Situationen besser vorbereitet zu sein.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir haben damit auch diesen Themenblock abgeschlossen.

Wir kommen jetzt zu dem Themenblock

### Verfolgung von Infektionsketten Tracing-App

Gibt es dazu Wortmeldungen? - Das ist nicht der Fall.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich gehe davon aus, dass die schriftlich eingereichten Fragen noch beantwortet werden, und werde sie insofern jetzt nicht noch einmal stellen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Genau. Das war ja in den vergangenen Wochen ein guter Brauch. Die Antworten sind in Vorbereitung.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielen Dank.

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

### Sondervermögen

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Frau Ministerin, Sie haben gesagt, Sie möchten 400 Millionen Euro für Schutzausrüstung zur Verfügung stellen. Habe ich das richtig verstanden?

Sie stellen außerdem nach § 56 des novellierten Infektionsschutzgesetzes 500 Millionen Euro für Lohnersatzleistungen zur Verfügung, wenn man wegen fehlender Kinderbetreuung nicht arbeiten kann. Bedeutet das, dass der Zeitraum für die Zahlung der Entschädigung ausgedehnt wird? Gegenwärtig ist er ja leider zeitlich stark begrenzt.

Werden auch Mittel für den Bereich der Digitalisierung ausgewiesen? Sie haben in diesem Zusammenhang die Altenpflegeeinrichtungen angeführt. In diesem Bereich ist ja noch viel notwendig.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): In der Tat haben wir Mittel für die Schutzausrüstung angemeldet. Ich brauche nicht zu erläutern, dass dies das Thema dieser Tage ist.

Zu den Ansprüchen, die aus der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes erwachsen: Es ist nicht berechnet worden, dass das noch erweitert wird. Das können wir übrigens auf der Landesebene gar nicht. Das Bundes-Infektionsschutzgesetz müsste angepasst werden. Das ist ja eine neue Regelung. Bisher war das Infektionsschutzgesetz so angelegt, dass Personen, die infiziert sind und deshalb nicht in einem Produktionsprozess - z. B. in der Küche oder in einem anderen Bereich - eingesetzt werden dürfen, Lohnersatzleistungen bekommen, da sie ja von Gesetzes wegen am Arbeiten gehindert werden.

Jetzt ist der Anspruch auf Entschädigung von Personen erweitert worden, die von fehlender Kita-Betreuung betroffen sind. Diese 500 Millionen Euro gelten jetzt erst einmal für den Umfang, der da geregelt ist.

Auch das ist übrigens so eine Sache: Der Bundesgesetzgeber macht eine Erweiterung und sagt anschließend: Das bezahlt jetzt das Land! - Dieses Thema hatten wir heute schon einmal.

Diese Summe haben wir nicht eingepreist. Das konnten wir gar nicht. Uns wäre immer gesagt



worden: Das ist ja gar nicht entscheidungsreif, weil es dafür keine gesetzliche Grundlage gibt! - Diese ist nun geschaffen worden. Jetzt vollziehen wir nach, welche Erstattungsansprüche durch die Novelle des Bundes-Infektionsschutzgesetzes geschaffen worden sind.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Wie haben Sie diese 500 Millionen Euro kalkuliert? Haben Sie das anhand der Meldungen kalkuliert, die jetzt vorliegen? Diese Gesamtsumme kommt mir im Moment sehr hoch vor.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Sie ist auch sehr hoch. Wir wissen ja, wie viele Kinder in Betreuung sind und wie viele Kinder jetzt nicht in Betreuung sind. Auf dieser Basis ist das kalkuliert worden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Dazu möchte ich noch eine Anmerkung machen. Gestern ist im Ausschuss für Haushalt und Finanzen deutlich geworden, in welcher Dynamik wir uns bei der Zurverfügungstellung von Haushaltsmitteln befinden. Der Finanzminister hat deutlich gemacht, dass man zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschätzen kann, ob die eingeplanten Mittel ausreichen werden oder nicht. Sicherlich werden wir im Rahmen eines zweiten Nachtragshaushaltes, den die Landesregierung nach meiner Einschätzung im Juni oder Juli vorlegen wird, weitere Beratungen durchführen. Dann werden wir vielleicht auch mit konkreteren Beträgen arbeiten können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dafür ist die Situation in der Tat viel zu dynamisch in kurzen Zeitabständen.

Weitere Wortmeldungen gibt es zu diesem Themenkomplex nicht. Daher kommen wir zu dem Bereich

### Sonstiges

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Mich interessiert die Einschätzung der Landesregierung zur Maskenpflicht, die ja seit vergangenem Montag besteht. Wie bewertet die Landesregierung diese Maskenpflicht? Für wie lange erachtet sie sie als notwendig, und welche Parameter werden dafür angewendet?

Noch eine weitere Frage: Kann es jetzt durch private Käufe von Masken zu einem dauerhaften Mangel an Masken für den Gesundheitsbereich kommen?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Es geht dabei um den Mund-Nase-Schutz. Das habe ich immer deutlich betont, weil ich nicht will, dass FFP2-Schutzmasken, die im Bereich der Gesundheit eingesetzt werden müssen, auf der Straße getragen werden. Im Moment sehen wir durch die neue Situation keinen zusätzlichen Mangel an Masken. Nach meiner Beobachtung werden auf der Straße maximal Mund-Nase-Schutzmasken aus Papier als Einwegmasken getragen. Sie sehen teilweise wie OP-Masken aus, sind dies aber nicht, weil sie nicht zertifiziert sind. Für die Zertifizierung im medizinischen Bereich gibt es sehr klare Vorgaben. Das, was gegenwärtig oft auf dem Markt zu haben ist und in Zukunft wahrscheinlich z. B. in Drogeriemärkten zu kaufen ist, kann man nicht im medizinischen Sektor einsetzen. Von daher habe ich im Moment keine Anzeichen, dass hier ein Problem entsteht.

Ich beobachte auch, dass sich sehr viele Menschen an die Maskenpflicht halten, z. B. mit Schals und Buffs. Wir hören auch nicht, dass die Umsetzung der Maskenpflicht im ÖPNV große Probleme bereitet.

Sie alle kennen ja meine Einschätzung: Ich hätte auch gut mit einer dringlichen Empfehlung leben können, Masken zu tragen, und hätte das nicht zur Verpflichtung machen müssen. Ich gehöre nicht zu denjenigen, die alles verpflichtend machen müssen, was irgend möglich ist. Wenn es irgendwie anders geht, hat das für mich immer die Priorität. Nun haben aber einzelne Bundesländer, obwohl die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten sich in der Konferenz mit der Bundeskanzlerin zunächst anders verständigt hatten, danach sozusagen im Stundentakt erklärt, doch zu einer Verpflichtung kommen zu wollen. Da ich in solchen Fragen ein möglichst einheitliches Vorgehen befürworte, finde ich es richtig, dass auch Niedersachsen die Maskenpflicht eingeführt hat.

In diesem Zusammenhang habe ich aber auch sofort betont, dass die Maskenpflicht nicht nach Tagen oder Wochen wieder aufgehoben werden kann, wenn man sich dazu entschieden hat. Das ist ein zusätzlicher Baustein der Distanz- und Hygienekonzepte. Die Situation, dass wir diese Distanz- und Hygienekonzepte einhalten müssen, wird so lange dauern, wie es noch zu Infektionen mit dem Virus kommt, aber noch kein Impfstoff zur Verfügung steht. Das bedeutet, dass wir über viele Wochen und Monate mit dieser Situation

umgehen müssen. Der Mund-Nase-Schutz wird ein Teil davon sein.

Ich hätte das uns allen gerne erspart. Denn ein Sommer mit Maske ist eine echte Belastung. Da muss man sich nichts vormachen. Wenn wir aber alle gemeinsam der Meinung sind, dass das ein Bestandteil unserer Schutzkonzepte ist, dann gehört das über viele Wochen und Monate dazu.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vorhin haben wir bereits das Thema Familienbildungsstätten angesprochen. Ich möchte gerne noch das Thema Jugendarbeit ansprechen. Es gibt ja Hinweise, dass die Jugendverbände zum Teil durch die Kosten infolge der Stornierung vieler, gerade am Wochenende stattfindender Jugendbildungsveranstaltungen überfordert sind. Die Existenz der Jugendbildungsstätten wird nicht infrage gestellt. Wir werden ja keinen „vor die Hunde gehen lassen“, wie es vorhin formuliert wurde. Das möchte ich in diesem Zusammenhang noch einmal herausstellen. Mich interessiert, inwieweit dazu Gespräche geführt werden und ob es schon konkrete Vereinbarungen mit den Landesjugendverbänden, mit dem Landesjugendring usw. gibt.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Für die Jugendverbände gilt das Gleiche wie für die Familienbildungsstätten. Wir haben noch keine konkrete Vereinbarung, aber wir arbeiten daran. Allen entstehen Einbußen. Alle, die ein Veranstaltungsgeschäft haben, befinden sich in dieser Situation. Dafür müssen wir eine Lösung finden.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte eine Bitte wiederholen, die ich schon einmal geäußert habe. Wir führen verstärkt Debatten, wie Lockerungen stattfinden können, was wissenschaftlich notwendig ist und unterstützt wird. Daher halte ich es für sinnvoll, eine Wissenschaftlerin oder einen Wissenschaftler der Helmholtz-Gemeinschaft oder der Fraunhofer-Gesellschaft in diesen Ausschuss einzuladen, die oder der sich genau mit diesen Fragen beschäftigt. Ich halte es für sehr wichtig, dass wir im Sozialausschuss nicht immer nur tagesaktuelle Fragen stellen, die dann von der Landesregierung beantwortet werden. Wir sollten auch ein bisschen stärker in die Zukunft blicken können, nicht nur beim Thema Masken, sondern auch hinsichtlich der Fragen: Wie kann man die Lockerungen voranbringen? Wie wird die Lage nicht nur politisch, sondern auch wissenschaftlich beurteilt? Welches sind die Voraussetzungen dafür?

Deshalb möchte ich an dieser Stelle noch einmal meinen Wunsch unterstreichen und die Landtagsverwaltung bitten, ein solches Gespräch so schnell wie möglich auf den Weg zu bringen. Die Wissenschaftler benötigen ja auch einen terminlichen Vorlauf.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Kann ich dafür das Einverständnis des Ausschusses feststellen? - Das ist der Fall. Dann hat die Landtagsverwaltung den Auftrag, uns in Abstimmung mit dem Ministerium eine kompetente Gesprächspartnerin oder einen kompetenten Gesprächspartner aus einem der genannten Institute zu vermitteln. Das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig wäre vielleicht eine erste Anlaufstelle.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich kann an dieser Stelle Herrn Professor Dr. Meyer-Hermann empfehlen. Er führt Modellierungen durch und hat auch uns intensiv beraten. Die Berechnungen für Niedersachsen sind im Internet tagesaktuell verfügbar.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dann ist Herr Professor Dr. Meyer-Hermann ja mit Niedersachsen vertraut. Braunschweig liegt ja auch logistisch günstig. Ich bitte die Landtagsverwaltung, die entsprechenden Vorbereitungen zu treffen und einen passenden Termin zu finden.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich verfolge sehr intensiv auch die Vorgänge bei Amazon in Winsen. Zum Stand vom 24. April waren dort nachweislich 68 von 1 800 Mitarbeitern infiziert. Das wurde vom örtlichen Gesundheitsamt geprüft. Man hat auch einen Maßnahmenkatalog aufgestellt. Scheinbar werden diese Maßnahmen aber sehr zögerlich umgesetzt. In den „Käfigstationen“ ist es eigentlich gar nicht möglich, den Mindestabstand einzuhalten. In Frankreich hat man Amazon komplett lahmgelegt; dort müssen die Mitarbeiter zu ihrem Schutz zu Hause bleiben, solange das Schutzkonzept nicht funktioniert.

Wie geht die Landesregierung mit diesem Problem um? Lässt man den Landkreis damit alleine? In Winsen arbeiten auch sehr viele Geflüchtete. Es gibt auch einen Zuschlag von 2 Euro auf den üblichen Stundenlohn von 11 Euro. Das motiviert die Menschen noch zusätzlich, dort zu arbeiten und nicht auf ihre Gesundheit zu achten. Sie stehen unter Druck, Geld verdienen zu müssen.

Mir geht es darum, wie sich die weitere Entwicklung bei Amazon in Winsen darstellt. Sind die Zahlen dort weiter angestiegen? Wie unterstützt das Land das Gesundheitsamt vor Ort? Letzten Endes kann man die Ämter vor Ort im Umgang mit solch großen Einrichtungen wie Amazon nicht alleine lassen. Wir sollten und müssen ja die Menschen schützen.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Amazon wird behandelt wie alle anderen Unternehmen auch. Es muss natürlich dafür sorgen, dass seine Beschäftigten geschützt werden. Das Gesundheitsamt ist im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes für die Kontrolle zuständig und wird vonseiten des Landes über das Landesgesundheitsamt unterstützt.

Wir haben jetzt mit dem Bund eine Verständigung erreicht, dass die Gesundheitsämter sich über die Länder melden, wenn sie zusätzliche Unterstützung brauchen. Man kann sie auch nur dazu ermutigen, dass sie entsprechende Bedarfe bei uns anzeigen. Seit dieser Woche oder sogar schon seit letzter Woche können vonseiten der Bundesebene zusätzliche Kräfte, die vom Robert Koch-Institut geschult werden, zur Unterstützung in die Gesundheitsämter geschickt werden. Diese müssen aber natürlich vom jeweiligen Gesundheitsamt beim Land angefragt werden. Dann können wir deren Einsatz veranlassen.

Grundsätzlich werden die Gesundheitsämter über die Landesgesundheitsämter fachlich unterstützt. Man muss an dieser Stelle auch sehr klar sagen: Die meisten Gesundheitsämter machen einen ausgezeichneten Job. In der Kontaktnachverfolgung haben sie Großes geleistet. Das wird auch das Thema der nächsten Monate sein. Man muss ja in die Containment-Phase zurückkommen. Ich möchte, dass wir wieder in eine Situation kommen, wie sie vor Ischgl bestanden hat, sodass man die einzelnen Fälle konkret so einhegen und nachverfolgen kann, dass man sie lokal isolieren kann. Diese Situation haben wir ja jetzt mit der Zahl der Neuinfektionen pro Tag fast erreicht. Das ist dann für uns im Land im Prinzip eine stabile Situation, auf deren Basis man dann auch zu Lockerungen kommen kann, wenn das Virus nicht mehr kursiert.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das sind doch gute Worte zum Abschluss der heutigen Unterrichtung und der Aussprache! Der Ausschuss bedankt sich ganz herzlich für die Unterrichtung und freut sich bereits auf den nächsten Austausch mit der Ministerin.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Sehr gerne!

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Alles Gute für Ihre weitere Arbeit!

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Bleiben Sie alle gesund!

\*\*\*

**Andere Sitzungsteilnehmerinnen/Sitzungsteilnehmer**

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

**Donnerstag, den 30. April 2020, 10.15 Uhr**

Name	Amtsbezeichnung	Dienststelle
<b>Eintragungen bitte in Blockschrift</b>		
Dr. Reimann	Mitglied	MS
Schröder	Mitglied	MS
Viehe	RD	MS
Hasse	Ref. in	MS
Weinl	Ref.	SPD-Fraktion
Kemmer	Ref. in	BSG/BG/Geme
Schulke	Ref.	AFD-Fraktion
Richter	Ref.	CDU-Fraktion
Brüning		Redaktion
Wallbaum		Redaktion
Seung		Presse

(Andere Sitzungsteilnehmer)