



N i e d e r s c h r i f t
über die 88. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 25. Juni 2020
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

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

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/6482](#)

<i>Abschluss der Mitberatung</i>	7
<i>Artikel 2</i>	7
<i>Beschluss zu Artikel 2</i>	10
<i>Artikel 3</i>	10
<i>Beschluss zu Artikel 3</i>	10
<i>Artikel 4</i>	10
<i>Artikel 1, Artikel 6</i>	15
<i>Artikel 4/1 (neu), Artikel 4/2 (neu)</i>	16
<i>Artikel 15/1 (neu)</i>	16

2. Entwurf eines Niedersächsischen Gesetzes über Entschädigungen für Maßnahmen nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) - Niedersächsisches Infektionsschutz-Entschädigungsgesetz (NInfEntschG)

Gesetzentwurf der Fraktion der FDP - [Drs. 18/6266](#)

<i>Mitberatung</i>	17
<i>Beschluss</i>	17

3. Gerechtigkeit herstellen - Pflegebonus für alle Pflegekräfte und Sanitäter auszahlen!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6756](#)

<i>Einbringung des Antrags, Verfahrensfragen</i>	19
--	----

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

Fortsetzung der Unterrichtung21

Aussprache.....25

5. **Paradigmenwechsel bei Corona-Tests in Niedersachsen überfällig - medizinisches und pflegerisches Personal regelmäßig präventiv testen!**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/6621](#)

Einbringung des Antrages.....29

Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand.....29

Aussprache.....30

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Oliver Lottke (SPD)
3. Abg. Hanna Naber (SPD)
4. Abg. Annette Schütze (SPD)
5. Abg. Uwe Schwarz (SPD)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Gerda Hövel (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. Volker Bajus (zeitweise vertreten von der Abg. Meta Janssen-Kucz) (GRÜNE)
14. Abg. Sylvia Bruns (FDP)
15. Abg. Stephan Bothe (AfD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrätin Brüggeshemke (Mitglied),
Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),
Ministerialrat Dr. Miller,
Regierungsdirektorin Dr. Schröder.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.15 Uhr bis 13.45 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigte die Niederschrift über die 87. Sitzung.

*

Antrag des Abg. Stephan Bothe (AfD) vom 23.06.2020 auf Unterrichtung über die aktuelle Suche der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) nach freiwilligen Probanden für eine Corona-Impfstoff-Studie

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) wies darauf hin, dass die von dem Abg. Bothe beantragte Unterrichtung über die aktuelle Suche der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) nach freiwilligen Probanden für eine Corona-Impfstoff-Studie den Zuständigkeitsbereich des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur betreffe und damit in den Zuständigkeitsbereich des Ausschusses für Wissenschaft und Kultur falle. Das Ministerium für Wissenschaft und Kultur könne aufgrund der Kürze der Zeit wohl kaum noch gebeten werden, die Unterrichtung in der heutigen Ausschusssitzung vorzunehmen. Gleichwohl könnte dieses Thema unter dem Tagesordnungspunkt 4 im Rahmen der Unterrichtung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Kultur mit behandelt werden, da sich darauf auch eine Frage in dem Fragenkatalog der Fraktion der Grünen beziehe. - Abg. **Stephan Bothe** (AfD) war mit diesem Verfahren einverstanden.

*

Terminplanung

Nach der Behandlung des TOP 5 führte Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) an, dass die vorsorglich für den 2. Juli 2020 in Aussicht genommene Ausschusssitzung nach dem Ende der Plenarsitzung nicht erforderlich sei, weil die Beratung des Gesetzentwurfs unter TOP 1 in der heutigen Sitzung abgeschlossen worden sei.

Die nächste planmäßige Sitzung des Ausschusses werde nach der Sommerpause stattfinden. Er empfehle nicht, kontinuierliche Sitzungen während dieser Zeit festzulegen, sondern plädiere dafür, bei Bedarf eine Ausschusssitzung anzuberaumen, wenn dies erforderlich sei.

Unter Hinweis darauf, dass es im Augenblick schwierig sei, die gesamte Lage einzuschätzen,

erklärte sich Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) damit einverstanden, bei Bedarf Ausschusssitzungen anzuberaumen. Aus ihrer Sicht sei es allerdings notwendig, vor der Sonderplenarsitzung am 15. Juli 2020 eine zusätzliche Sitzung des Ausschusses durchzuführen, um, wie unter TOP 5 angesprochen, einen gemeinsamen Antrag auf den Weg zu bringen und sich in dieser Sitzung von der Landesregierung über den Nachtragshaushalt unterrichten zu lassen und dazu Nachfragen stellen zu können.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) gab zur Kenntnis, dass die Parlamentarischen Geschäftsführer am 24. Juni 2020 die Absprache getroffen hätten, dass während der Sommerpause nur im Bedarfsfall Ausschusssitzungen durchgeführt werden sollten und der reguläre Sitzungsbetrieb nach der Sommerpause fortgeführt werden solle. Das Thema Corona solle dann nur noch temporär im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung behandelt werden, wenn dazu aktuell Anlass bestehe. Insofern werde der Ausschuss sich dann wieder vorrangig mit den in seinem originären Zuständigkeitsbereich liegenden Themen befassen. Nach der Sommerpause solle dann auch der Antrag der FDP-Fraktion zur Einrichtung eines Sonderausschusses behandelt werden, der dazu führen werde, dass im Laufe des Herbstes ein solcher Sonderausschuss eingerichtet werde, der dann den Themenbereich Corona umfassend bearbeiten werde.

Die Beratung des Antrags der Fraktion der Grünen betreffend „Paradigmenwechsel bei Corona-Tests in Niedersachsen überfällig - medizinisches und pflegerisches Personal regelmäßig präventiv testen!“ unter TOP 5 werde ebenfalls nach der Sommerpause fortgesetzt, zumal die Abg. Janssen-Kucz auch Zweifel geäußert habe, ob es gelingen werde, den Antrag zeitnah zu überarbeiten.

Entsprechend den Absprachen über das Verfahren zur Beratung des Entwurfs des Nachtragshaushalts werde der Nachtragshaushalt im Ausschuss für Haushalt und Finanzen beraten. Eine separate Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sei dafür nicht erforderlich.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) hob hervor, dass ihr diese Absprachen nicht bekannt seien. Zu ihrem Vorschlag unter TOP 5, für die Sonderplenarsitzung am 15. Juli 2020 einen gemeinsamen Antrag vorzulegen, habe sie zustimmendes Nicken seitens der Fraktionen der SPD und der

CDU wahrgenommen. Insofern vermöge sie diese Kehrtwendung jetzt nicht nachzuvollziehen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) entgegnete, dass die Abg. Janssen-Kucz an dieser Stelle eindeutig einem Missverständnis unterliege. Er habe zum Schluss der Beratung des Antrags der Fraktion der Grünen unter TOP 5 festgestellt, dass bei dem Thema Testung viel im Fluss sei, und die Frage aufgeworfen, ob der Antrag von der Fraktion der Grünen bis zu der nächsten Sitzung des Ausschusses nach der Sommerpause überarbeitet und angepasst werde, möglicherweise mit dem Ergebnis, dass der Antrag dann gemeinsam beschlossen werden könne. Wenn viel im Fluss sei, wäre es insofern widersprüchlich und unrealistisch, sich innerhalb kurzer Zeit positionieren zu wollen.

Tagesordnungspunkt 1:

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

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/6482](#)

direkt überwiesen am 14.05.2020

federführend: AfluS

mitberatend: AfRuV, AfELuV, AfSGuG, AfUEBuK

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

AfHuF

zuletzt beraten: 87. Sitzung am 17.06.2020

Beratungsgrundlage: Vorlagen 34, 37, 45, 46, 47, 48, 49 und 50

Mitberatung

Der **Ausschuss** setzte die in der 87. Sitzung begonnene Beratung der einzelnen Punkte des Gesetzentwurfs fort. Die Vertreter des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes trugen dazu die Vorbemerkungen, Anmerkungen und Formulierungsvorschläge aus den Vorlagen vor und erläuterten diese im Sinne der schriftlichen Darlegungen in diesen Vorlagen. Darauf wird verwiesen. Eine Aussprache ergab sich zu den nachfolgend aufgeführten Punkten des Gesetzentwurfs.

Artikel 2 Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes

Beratungsgrundlage: Vorlage 49

Im Hinblick auf die in der Vorbemerkung zur Vorlage 49 dargestellten verfassungsrechtlichen Bedenken des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes im Fall der Verabschiedung des Gesetzentwurfs ohne eine entsprechende haushaltsrechtliche Deckung erkundigte sich Abg. **Stephan Bothe** (AfD) danach, ob diese verfassungsrechtlichen Bedenken ausgeräumt worden seien.

MDgt'in **Schröder** (MS) führte aus, in der Tat sei für den neuen Förderanspruch, der mit dem Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU geschaffen werden solle, ein Deckungsbeitrag im Haushalt erforderlich. Für den Bereich der Pflege seien auch schon im bestehenden Haushalt unterschiedliche Titelanätze vorhan-

den, die gegebenenfalls durch den Nachtragshaushalt, wenn er beschlossen werden sollte, weiter verstärkt würden. Insofern werde diese Förderung auch aus Haushaltsmitteln finanziert werden können.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) erläuterte, der Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU zu Artikel 2 habe zum Ziel, den Pflegeeinrichtungen unabhängig davon, ob es sich um ambulante, teilstationäre oder - neu durch den Änderungsvorschlag der Koalitionsfraktionen - stationäre Pflegeeinrichtungen handele, das Finanzierungsdelta, welches durch die schlechte Belegung oder durch eine Nichtbelegung infolge der Corona-Pandemie entstehe, auszugleichen. Dieser Ausgleich sei für die meisten Pflegeeinrichtungen überlebenswichtig. Dieses Ziel solle durch eine Gleichstellung der ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen erreicht werden.

Der Abgeordnete bat das Ministerium um nähere Erläuterungen und um eine Darstellung der finanziellen Größenordnung, um die es an dieser Stelle gehe.

MDgt'in **Schröder** (MS) führte aus, mit den Regelungen in den anfänglichen Allgemeinverfügungen und seit Längerem in den Rechtsverordnungen habe die Landesregierung zum Schutz der in der Pflege befindlichen Menschen sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich Restriktionen eingezogen, da sich in der Pflege besonders vulnerable Gruppen befänden. Bundesweit - Niedersachsen bilde dabei keine Ausnahme - gehörten mehr als 86 % der im Zuge der Corona-Pandemie verstorbenen Menschen zu der Altersgruppe 70 Jahre und älter. Rund die Hälfte der Verstorbenen habe in Pflegeeinrichtungen gelebt. Daher habe die Landesregierung diesen Bereich von Anfang an intensiv im Auge gehabt.

Die neuen gesetzlichen Regelungen dienten dem Ziel, ebenso wie im übrigen Gesundheitswesen Ausgleichszahlungen für Plätze zu gewähren, die in der Hochphase der Corona-Infektionen hätten frei bleiben müssen, weil eine Belegung aus Infektionsschutzgründen nicht möglich gewesen sei.

Die Systematik der vorgeschlagenen Regelungen wirke in der Tat kompliziert. Dies liege daran, dass die Pflegesatzsystematik kompliziert sei und mit dieser Förderung die Pflegesatzsystematik abgebildet werden müsse.

Zum einen müssten Größenordnungen wie auch bei den Pflegesätzen in den Blick genommen werden.

Zum anderen müssten abhängig von dem Zeitpunkt, zu dem eine Einrichtung bzw. ein Angebot ans Netz gehe, unterschiedliche Vergleichszeiträume gebildet werden können; deswegen werde unterschieden, ob der Betrieb vor oder nach dem 1. Januar 2020 aufgenommen worden sei. Weil in der Pflegesatzsystematik der Pflegekassen und der Einrichtungen bei den Vergütungsvereinbarungen eine durchschnittliche Belegungsquote von 90 % zugrunde gelegt werde, sei in der Regelung ein Abzug von 10 % von dem Delta vorgesehen. Das Gleiche gelte für die pauschale Annahme, dass 60 % der Plätze in Anspruch genommen wären, wenn der Zeitraum noch nicht ausreiche.

Ziel sei es also, die Förderung im Gleichklang mit den Vergütungsstrukturen halten. Daran sei das Land aber nicht beteiligt. Dieses Rechtsgebiet liege zwischen den Leistungserbringern und den Pflegekassen.

Aus den genannten Gründen wirkten die Regelungen kompliziert. Sie seien aber in der Struktur logisch und konsequent und folgten auch den Regelungen, die in der Pflege bekannt und eingeübt seien.

RR **Schmitt** (MS) ergänzte, die Regelungsidee sei im Grunde genommen ganz einfach. Sie führe aber aufgrund der Komplexität des Niedersächsischen Pflegegesetzes zu einer komplexen Änderung. Ziel des Gesetzentwurfs sei es, die Finanzierungslücke bzw. die Lücke bei den Einnahmen bei den Investitionskostenbeiträgen auszugleichen, die bei Pflegeeinrichtungen durch die COVID-19-Pandemie entstanden. Diese Regelungen ergänzten die Erstattungsregelungen des § 150 SGB XI, der eine Erstattungsleistung durch die Pflegekassen für den Großteil der Kosten, die die Pflegeeinrichtungen hätten, vorsehe, allerdings nicht für die Investitionskosten. Die Investitionskostenförderung sei eine Angelegenheit der Länder.

Über das Niedersächsische Pflegegesetz werde bereits ein Großteil der Investitionskosten abgedeckt. Das Problem bestehe allerdings darin, dass die Förderung nur dann gewährt werde, wenn Leistungen tatsächlich erbracht würden. Im Zuge der Beschränkungen für Pflegeeinrichtungen und auch dann, wenn es zu einem

COVID-19-Fall in Einrichtungen komme, reduziere sich allerdings die Auslastung bzw. die tatsächliche Leistungserbringung. Um die damit einhergehende Reduzierung der Förderung auszugleichen, enthalte der **§ 7 a Abs. 1, 2 und 4** Regelungen, nach denen auch dann, wenn aufgrund von COVID 19 keine Leistungserbringung stattfinde, eine Förderung möglich sei.

Da Anhaltspunkte notwendig seien, in welcher Höhe diese Förderung zu gewähren sei, müssten Vergleichszeiträume gebildet werden. Für neue Einrichtungen könnten diese allerdings nicht gebildet werden, weil diese zuvor noch nicht in Betrieb gewesen seien. Dafür sei eine flexible Regelung vorgeschlagen worden, um möglichst realitätsnah eine Förderung zu ermöglichen.

Darüber hinaus sehe der **Absatz 3** des § 7 a eine neue Förderung eines Zustimmungsbetrags vor, der mit der gesonderten Berechnung erteilt werde. Pflegeeinrichtungen erhielten durch das Land eine Förderung bis zu einem bestimmten Höchstbetrag. Wenn allerdings betriebsnotwendige Aufwendungen vorlägen, die den Höchstbetrag überschritten, könnten die Pflegeeinrichtungen diese den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen. Wenn keine Pflegebedürftigen aufgrund von Maßnahmen im Zusammenhang mit COVID 19 in der Einrichtung seien, erhielten sie sowohl keine Förderung als auch keine Beträge der Pflegebedürftigen zu den Investitionskosten mehr. Ein Ausgleich solle mit der Regelung in Absatz 3 geschaffen werden.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen würden bisher gar nicht über das Niedersächsische Pflegegesetz gefördert. Vor diesem Hintergrund sei die Regelung des **§ 7 b** erforderlich, der mit **Absatz 1** eine grundlegende Voraussetzung für die Förderung und mit dem **Absatz 2** eine Abweichung zu den bestehenden Regelungen des Niedersächsischen Pflegegesetzes schaffe, damit auch die Investitionsbeiträge, die nicht mehr von Pflegebedürftigen gezahlt würden, durch das Land erstattet werden könnten.

Die Kosten seien sehr schwierig einzuschätzen, weil nicht absehbar sein, wie sich die COVID-19-Pandemie entwickeln werde, ob es etwa zu einer zweiten, dritten oder sogar vierten Welle kommen werde, bevor ein Impfstoff zur Verfügung stehe. Abhängig von der Schwere der Welle und der Höhe der Ausfallquoten von Pflegeeinrichtungen seien die Investitionskostenbeiträge höher oder niedriger.

Das Ministerium habe versucht, für vollstationäre Pflegeeinrichtungen eine Kalkulation aufzustellen, weil die Förderung, die bislang nicht bestanden habe, zusätzliche Ausgaben für das Land bewirke. Dabei habe sich das Ministerium an den Daten der AOK über die Erstattungsleistungen nach § 150 Abs. 2 SGB XI an vollstationäre Pflegeeinrichtungen in dem Zeitraum 25. März - seinerzeit sei das Krankenhausentlastungsgesetz in Kraft getreten - bis zum 8. Juni 2020 orientiert. Diese hätten sich auf rund 4 Millionen Euro summiert. Da die Investitionskosten bekanntermaßen ungefähr 20 % der Gesamtkosten eines Pflegeplatzes ausmachten und die Pflegekassen keine Investitionskosten gefördert hätten, komme zu den 4 Millionen Euro noch etwa 1 Million Euro hinzu. So groß sei also in etwa die Gesamtlücke, die bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen in dem vorgenannten Zeitraum entstanden sei. Den Betrag von 1 Million an dieser Investitionskostenlücke habe das Ministerium auf einen Tagesbetrag aufgeteilt und dies bis zum 30. September, der Geltungsdauer der § 7 a und 7 b, hochgerechnet. Infolgedessen seien insgesamt ungefähr 2,2 Millionen Euro für vollstationäre Pflegeeinrichtungen notwendig, wenn der weitere pandemische Verlauf dem bisherigen entsprechen sollte. Wenn sich die Pandemie abflachen oder verstärken sollte, werde sich dieser Betrag verändern. Wenn der Bund entscheide, dass die Geltungsdauer des § 150 Abs. 2 SGB XI verlängert werde, verlängere sich automatisch auch die in Rede stehende Regelung des Gesetzentwurfs. Darin sei keine Befristung enthalten, sondern sie sei an diese Regelung im SGB XI angehängt, was seiner, Schmitts, Meinung nach auch systematisch richtig sei vor dem Hintergrund, dass mit beiden Paragraphen die Verluste von Pflegeeinrichtungen ausgeglichen werden sollten. Wenn der § 150 Abs. 2 SGB XI und damit auch die niedersächsische Regelung verlängert würden, entstünden weitere Kosten. Diese seien momentan aber überhaupt nicht abschätzbar außer anhand des Tagesbetrages.

Hinsichtlich der Regelung des § 7 a bestehe Kostenneutralität bzw. komme es sogar zu einer gewissen Einsparung wegen des 10-prozentigen Einbehalts bei der Förderung, um insbesondere Schwankungen bei der Leistungserbringung, die ohnehin aufträten, auszugleichen und auch keinen zu großen Anreiz zu schaffen, eine pflegerische Versorgung in geringerem Maße anzubieten, weil die Förderung ohnehin gewährt würde, gleichgültig über die pflegerische Versorgung angeboten werde oder nicht. Mit diesem 10-

prozentigen Einbehalt würden Einsparungen erzielt, mit der zumindest die zusätzliche Förderung nach § 7 a Abs. 3 ausgeglichen werden könne. Inwiefern von diesem Betrag noch mehr übrig bleibe, um einen Beitrag für § 7 b zu leisten, vermöge er, Schmitt, aktuell nicht einzuschätzen.

Zu § 7 b betreffend „Förderung von vollstationären Pflegeeinrichtungen wegen der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie“ wies RD'in **Dr. Schröder** (GBD) in Ergänzung zu der Vorlage 49 darauf hin, dass die pauschale Verweisung auf die §§ 75 ff. SGB XII aus rechtsförmlichen Gründen nicht zulässig sei. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung habe, um Konkretisierung gebeten, erklärt, dass diese Verweisung insoweit durch die Verweisung „§ 76 a Abs. 3 i. V. m. § 76 Abs. 3 Nr. 3 SGB XII“ zu ersetzen sei.

Zu **§ 7 c** betreffend „Allgemeine Verfahrensgrundsätze für die Förderung wegen der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie; Berichtspflicht“ rief die Vertreterin des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes die Anmerkung auf den Seiten 17 und 18 der **Vorlage 37** in Erinnerung, dass aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes im Sinne der Rechtsanwender bzw. Anspruchsberechtigten eine klare Regelung zur Geltungsdauer vorzugswürdig sei, weil in der vorgeschlagenen Regelung die beabsichtigte zeitliche Befristung der besonderen Förderung entsprechend der Befristung der bundesrechtlichen Regelungen nicht klar erkennbar sei.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) warf die Frage auf, ob der vorgesehene 10-prozentige Einbehalt bei der Förderung der ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen unter Umständen deren Existenz gefährden könnte, zumal die Pflegesätze in Niedersachsen im Bundesvergleich am unteren Ende lägen.

MDgt'in **Schröder** (MS) gab zur Antwort, Ziel der vorgeschlagenen Regelungen sei es gerade, die Einrichtungen und Dienste zu unterstützen. Das Ministerium habe sich bei der Kürzungsregelung daran orientiert, wie üblicherweise die Pflegesätze auch in Pflegeeinrichtungen kalkuliert würden. Aus seiner Sicht sei es wichtig, dass auch bei den Zuschüssen die Systematik gewahrt bleibe. Insofern sei es richtig, gleichförmig im System zu bleiben, das den Einrichtungen und Diensten bekannt sei und mit dem auch außerhalb der COVID-19-Zeiten entsprechende Preise und Vergütungen vereinbart würden.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD) war interessiert zu erfahren, ob das Ministerium über aktuelle Zahlen bezüglich der derzeitigen Einnahmeausfälle von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten verfüge. - MDgt'in **Schröder** (MS) sagte zu, dem Ausschuss die gewünschten Angaben schriftlich zuzuleiten.

Beschluss zu Artikel 2

Der - mitberatende - **Ausschuss** empfahl dem - federführenden - Ausschuss für Inneres und Sport, den **Artikel 2** in der Fassung der **Vorlage 49** mit den Änderungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes und dem vorgetragenen Formulierungsvorschlag des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu § 7 b Abs. 1 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: -

Enthaltung: GRÜNE, FDP, AfD

Artikel 3 - Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen

Beratungsgrundlage: Vorlage 34

Zu dem Formulierungsvorschlag des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes auf Seite 17 der **Vorlage 34**, den ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) kurz erläuterte, ergab sich keine Aussage.

Beschluss zu Artikel 3

Der - mitberatende - **Ausschuss** empfahl dem - federführenden - Ausschuss für Inneres und Sport, den **Artikel 3** in der Fassung der **Vorlage 34** mit dem Änderungsvorschlag des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: AfD

Artikel 4 - Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Beratungsgrundlage: Vorlage 46

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) wies darauf hin, dass der Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU in der Vorlage 41 mit

Ausnahme des Satzes 4 in § 4 Abs. 7 und des § 4 Abs. 8 mit den Formulierungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 34 identisch sei. Insoweit verwies er auf die dortigen Ausführungen. Wie aus der Vorlage 46 hervorgehe, sei der neue Satz 4 in § 4 Abs. 7 auch aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes unproblematisch.

Zu dem von den Fraktionen der SPD und der CDU vorgeschlagenen **Absatz 8** des § 4 erläuterte er die verfassungsrechtlichen und rechtlichen Bedenken des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes im Sinne der Darlegungen in der Vorlage 46; diese entsprächen im Wesentlichen auch den bereits in der letzten Sitzung des Ausschusses mündlich vorgetragenen Bedenken. Abschließend hob er hervor, dass die rechtlichen Einschätzungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes vom Fachministerium geteilt würden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) entgegnete, aus rechtlicher Sicht seien die Darlegungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes durchaus nachvollziehbar, aber nicht unbedingt praxisgerecht, zumal die Regelung in § 22 KHG zur Zulassung von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die akutstationäre Krankenhausversorgung nur für die Behandlung von bis zum 30. September 2020 aufgenommenen Patientinnen und Patienten gelte, also zeitlich befristet sei. Nach diesem Zeitpunkt bestünden keine Möglichkeiten mehr, Vorsorge- und Rehabilitationskliniken für die stationäre Krankenbehandlung in Anspruch zu nehmen, falls es in irgendeiner Form zu einer Infektionswelle komme, wie sie aktuell in Wildeshausen, Gütersloh und Göttingen zu beobachten sei. Die Notwendigkeit zur Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen habe der Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen am 24. Juni 2020 ausweislich von Presseberichten deutlich dargestellt, nämlich dass es ohne die Hilfe dieser Einrichtungen nicht möglich wäre, in gleicher Weise auf das Infektionsgeschehen in Nordrhein-Westfalen zu reagieren.

Vor diesem Hintergrund hielten die Fraktionen der CDU und der SPD an der von ihnen vorgeschlagenen Regelung fest.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) merkte an, die Inanspruchnahme der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zur Erbringung entsprechender Leistungen sei unbenommen und sicherlich sinnvoll und notwendig. Darüber seien sich alle

Beteiligten einig. Zu der Frage, ob sie ihre Leistungen dann im Rahmen des SGB V abrechnen könnten, vertrete der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst allerdings die Auffassung, dass das Land ihnen diese Möglichkeit nicht verschaffen könne.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) schloss sich den Ausführungen des Abg. Meyer an. Er fügte hinzu, bundesweit sei die bereits angesprochene Regelung in § 22 KHG sehr begrüßt worden, mit der der Bund die Ermächtigung geschaffen habe, bis Ende September 2020 auf Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen für die Krankenbehandlung zugreifen zu können. Davon habe glücklicherweise nicht in großem Stil Gebrauch gemacht werden müssen.

Wenn es zu einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite kommen sollte, für die der in Rede stehende Gesetzentwurf beschlossen werden solle - in Abgrenzung zu einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, für die dieses Gesetz dann wegen der Zuständigkeit des Bundes keine Geltung hätte -, wäre es eine gute Fügung, dass das Land Niedersachsen über relativ viele Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen verfüge. Auch in Nordrhein-Westfalen existierten sehr viele Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die in dem aktuellen Infektionsgeschehen im Zusammenhang mit Schlachthöfen genutzt werden könnten, weil der Bund die entsprechenden Voraussetzungen auch für die Abrechnung der erbrachten Leistungen geschaffen habe.

Die rechtlichen Bedenken des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes seien durchaus nachvollziehbar. Leider stehe aber durch den Zeitplan nicht die Zeit zur Verfügung, um die aufgezeigten rechtlichen Probleme weiter zu durchleuchten und möglicherweise eine andere rechtliche Konstruktion zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund sei ihm, Schwarz, eine rechtlich bedenkliche Regelung lieber als überhaupt keine Regelung. Viel schlimmer wäre die Situation, wenn es dazu käme, dass innerhalb kürzester Zeit Behelfskrankenhäuser wie auf dem Gelände der Hannover-Messe errichtet werden müssten, weil die Krankenhauskapazitäten bei Weitem nicht ausreichten. Der Betreiber einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung würde aber wohl kaum ein Bett für die Krankenversorgung zur Verfügung stellen, wenn seine Leistungen nicht auch vergütet würden. Insofern sei eine Regelung notwendig, um das zu gewährleisten.

Es müsse allerdings nicht unbedingt dazu kommen, dass von dieser Regelung Gebrauch gemacht werde. Die Frage, ob diese Regelung verfassungswidrig sei und ob jemand rechtlich dagegen vorgehen würde, würde sich gegebenenfalls ja erst im konkreten Fall stellen, wenn es zu einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite kommen sollte und das Land sie in Anspruch nehmen würde.

Vor diesem Hintergrund spreche er sich aus den dargestellten Gründen dafür aus, dem federführenden Ausschuss die Annahme des Absatzes 8 zu empfehlen.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD) entgegnete, nach seinen Informationen seien die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken in dem aktuellen Infektionsgeschehen überhaupt nicht gebraucht worden ebenso wie die Behelfskrankenhäuser, die die ganze Zeit leer gestanden hätten.

Seiner Auffassung nach sollte sich das Land an dieser Stelle nicht in die Rolle des Bundesgesetzgebers begeben. Er halte es für problematisch, für den Fall, dass es wirklich einmal eine pandemische Lage geben sollte, die nur auf das Land Niedersachsen beschränkt sei, eine solche aus der Sicht der Experten rechtlich und verfassungsrechtlich bedenkliche Finanzierungsregelung zu treffen. Die Regelungskompetenz sollte dem Bundesgesetzgeber überlassen werden.

Abg. **Annette Schütze** (SPD) kam darauf zu sprechen, dass das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vor einiger Zeit einen Plan vorgelegt habe, wie zu verfahren sei, wenn alle Krankenhausplätze belegt seien, und bei dem die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken eine besondere Rolle gespielt hätte. Sie warf die Frage auf, wie sich das Ministerium die Umsetzung in der Praxis vorgestellt hätte.

MDgt'in **Schröder** (MS) führte aus, vor allem unter dem Aspekt der notwendigen Vorhaltung für pandemische oder epidemische Infektionslagen sei es aus der Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung von zentraler Bedeutung, dass neben den Plankrankenhäusern auch Vorsorge- und Rehabilitationskliniken zur Verfügung ständen. Deswegen seien sie von Anfang an in das Konzept zur Erweiterung der Krankenhauskapazitäten quasi als zweiter Ring vorgesehen worden. Dies habe sich als absolut hilfreich erwiesen. Zwischen den Krankenhäusern und den Vorsorge- und Rehabilita-

tionskliniken habe es auch eine sehr gute Zusammenarbeit gegeben, weil es auch darum gegangen sei, Betten in den Krankenhäusern frei zu bekommen, um dort, wo es notwendig sei, die stationäre Versorgung für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Was passiere, wenn dies nicht gelinge und nicht frühzeitig geplant werde, könne aktuell in Großbritannien nachhaltig beobachtet werden. Die Folge sei nämlich eine katastrophal hohe Zahl von Menschen, die schwer erkrankten und unversorgt verstürben.

Gleichwohl beständen, wie der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst zu Recht angemerkt habe, im Krankenhausbereich und generell im Gesundheitswesen klare Zuständigkeitsregelungen, weil es auch unterschiedliche Finanzströme gebe. Die Kernsubstanz der GKV sei, abgesehen von den Steuermitteln darin, die Verwaltung der Beitragszahlungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeber im Rahmen der Sozialversicherungspflicht. Vor diesem Hintergrund habe der Bund durch Bundesgesetze die Zuständigkeiten klar geregelt. Danach seien die Länder für die Planung im Bereich der Krankenhäuser und für die Investitionskosten und die GKV für die Behandlungs- bzw. Betriebskosten zuständig. Mit dem SGB V habe der Bundesgesetzgeber den Krankenkassen zugeordnet, wie sie mit welchem Typus Krankenhaus zu verhandeln und was sie zu zahlen hätten. Die Länder hätten nicht die Möglichkeit, in dieses Vergütungsgeschäft einzugreifen, und seien dabei überhaupt nicht beteiligt.

Im Hinblick auf die Pandemie hätten die Länder und besonders Niedersachsen, insbesondere die Ministerin Dr. Reimann, in zahlreichen Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsminister von Anfang an darauf hingewiesen, dass der zweite Ring der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken notwendig sei. Vor diesem Hintergrund sei der § 22 in das Krankenhausgesetz eingefügt worden, das die Krankenhausfinanzierung regelt. Dieser Paragraph eröffne die Möglichkeit, die Krankenhausbehandlung in Vorsorge- und Rehabilitationskliniken durchzuführen und dann auch einen Rechtsanspruch auf Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenkassen zu normieren.

Da zu Beginn der Pandemie alle Regelungen befristet worden seien, sei auch diese Regelung befristet worden. Nach den Kenntnissen zum heutigen Tage sei aber schon bekannt, dass dieses Datum 30. September 2020 keinerlei Sicherheit in dem Infektionsgeschehen geben werde. Aus heu-

tiger Sicht erscheine es jedenfalls als äußerst unrealistisch, dass die Pandemie dann schon vorüber sein werde.

Vor diesem Hintergrund sei das Bestreben des Ministeriums darauf gerichtet, dass die Regelung des Bundes verlängert werde. Dies wäre die klarste Regelung. Anderenfalls bestünde die Gefahr, dass die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Leistungen erbrächten, die sie dann aber nicht abrechnen könnten, und erst in langwierigen Rechtsstreitigkeiten ihre Behandlungskosten vor Gericht geltend machen müssten, weil sich die Krankenkassen auf den Standpunkt stellten, dass sie die Behandlungskosten nicht erstatten dürften.

In der Sache halte es das Ministerium also für unverzichtbar, dass die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken im Fall einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite auch für die Erbringung von Krankenhausleistungen herangezogen werden könnten und auch entsprechend mit den Kassen abrechnen dürften. Solange aber der § 22 KHG gelte, stimme das Ministerium mit dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst in der rechtlichen Bewertung überein, dass es problematisch sei, an dieser Stelle eine verfassungskonforme Regelung zu treffen.

Kurz gefasst, beständen insofern zwei Möglichkeiten: Entweder werde die Regelung in § 22 KHG verlängert. Oder diese Regelung laufe aus; dann würde sich eine andere Sachlage stellen und müsste noch einmal eine Bewertung vorgenommen und über eine zusätzliche Regelung nachgedacht werden. Dann hätte der Bund aber zumindest von der Option, im Krankenhausgesetz eine Regelung vorzusehen, nicht Gebrauch gemacht.

Abg. **Annette Schütze** (SPD) warf die Frage auf, ob der Landtag eine Regelung in dem in Rede Gesetz beschließen könnte, nach der die landesrechtliche Regelung nach Auslaufen der Regelung im Krankenhausgesetz des Bundes in Kraft trete.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) wies darauf hin, dass die Regelung in § 22 KHG ausdrücklich einen Ausnahmecharakter habe und das darin Geregelte normalerweise nicht gelten solle. Das SGB V sei ein in sich geschlossenes Abrechnungssystem. Die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen seien normalerweise keine

Krankenhäuser und könnten auch nicht über § 108 SGB V zu Krankenhäusern fingiert werden.

Von diesem System des SGB V schaffe der § 22 KHG eine befristete Ausnahme. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst halte es bei spontaner Einschätzung eher für zweifelhaft, ob das Land im Anschluss an diese Ausnahmeregelung anstelle des Bundes die gleiche Ausnahme regeln könnte.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) hob hervor, fast alle im Landtag vertretenen Fraktionen - mit Ausnahme der Fraktion der AfD - seien der Auffassung, dass die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken im Fall einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite bzw. auch im Fall steigender Infektionszahlen in der aktuellen Corona-Epidemie für die Krankenbehandlung notwendig seien. Die Ausnahmeregelung in § 22 KHG sei, wie erwähnt, befristet und könnte durchaus verlängert werden, genauso wie die Ausnahmeregelung auf Landesebene in Absatz 8 befristet wäre und auch durchaus verlängert werden könnte.

Die Abgeordnete war interessiert zu erfahren, ob die von den Fraktionen der SPD und der CDU vorgeschlagene Regelung in Absatz 8, wenn sie beschlossen würde, negative Auswirkungen auf die Krankenhausplanung und auf die Höhe der Investitionskostenförderung haben, also unter Umständen die Existenz von Krankenhäusern gefährden könnte.

MDgt'in **Schröder** (MS) gab zur Antwort, auf die Existenz der Krankenhäuser hätte eine solche Regelung keine Auswirkungen. Wenn es nicht gelänge, die Regelung so auszugestalten, dass die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken nicht an der Investitionskostenförderung partizipierten, würden sich die vorhandenen Mittel für die Investitionskostenförderung dem Grunde nach auf mehr Antragsteller verteilen. Das allein wäre aber kein Grund, eine solche Regelung nicht vorzusehen, weil grundsätzlich über den Krankenhausplanungsausschuss im Rahmen der Planung auch die Investitionen genau geprüft würden und darüber Beschluss gefasst werde und die Mittel für die Investitionsförderung vom Landtag über den Haushalt immer wieder neu festgesetzt würden.

Entscheidend sei aber, dass es unter Umständen den Bestand der Vorsorge- und Rehabilitationskliniken gefährden würde, wenn sie in einer solchen Situation Leistungen erbringen würden, die sie nicht abrechnen könnten; denn sie seien da-

rauf angewiesen, dass sie ihre erbrachten Versorgungsleistungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen könnten. Deutlich mehr als 90 % der Bürgerinnen und Bürger in Niedersachsen seien gesetzlich krankenversichert. Ein solcher Einnahmeausfall trotz erbrachter Leistungen könnte von den Vorsorge- und Rehabilitationskliniken nicht aus dem Stand finanziert werden.

Beschluss zu Artikel 4

Der - mitberatende - **Ausschuss** empfahl dem - federführenden - Ausschuss für Inneres und Sport, den Artikel 4 in der Fassung der Vorlage 46 mit den Änderungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: -

Enthaltung: GRÜNE, AfD

Abwesend: FDP

Artikel 1 - Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Artikel 16 Weitere Änderung des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Beratungsgrundlage: Vorlage 45

MR **Dr. Miller** (GBD) wies einleitend darauf hin, dass es dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst trotz des engen Zeitfensters gelungen sei, zu allen Änderungsvorschlägen der Fraktionen der SPD und der CDU Stellung zu nehmen und damit seiner Aufgabenstellung zu entsprechen. Insbesondere zu dem verfassungsrechtlich kritischen Änderungsvorschlag in der Vorlage 40 habe er aber lediglich einen - den eigenen fachlichen Ansprüchen einigermaßen genügenden - Aufriss über die rechtlichen Probleme vorlegen können. Zu dem darin von den Koalitionsfraktionen vorgeschlagenen **§ 3 b** betreffend „Verfügbares Material und medizinische Geräte“ könne er weder kurzfristig noch mit etwas mehr Zeit einen Formulierungsvorschlag für eine verfassungskonforme Regelung vorlegen, ohne dabei die politisch vorgegebenen Inhalte zu ändern.

Herr Dr. Miller trug im Folgenden die Formulierungsvorschläge und Anmerkungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes im Sinne der

Darlegungen in der Vorlage 45 vor. Darauf wird verwiesen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) rief in Erinnerung, dass der Ausschuss bereits in der 87. Sitzung über die Änderungsvorschläge der Fraktionen der SPD und der CDU zu § 3 a und insbesondere für einen neuen § 3 b diskutiert habe. Diese Regelungen bezögen sich auf eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite, also ausdrücklich nicht auf eine epidemische Lage von nationaler Tragweite, für die der Landesgesetzgeber, wie vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst dargestellt, keine Zuständigkeit habe. In einer solchen epidemischen Lage von landesweiter Tragweite bestünden möglicherweise Schwierigkeiten, wie sie auch zu Beginn der aktuellen Corona-Pandemie bestanden hätten und teilweise wohl noch immer beständen, ausreichend Schutzkleidung zu beschaffen. Die Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, Frau Dr. Wenker, habe in der letzten Sitzung der Enquetekommission von der brutalen Erkenntnis berichtet, dass die höchsten Infektionsraten bei Beschäftigten im Gesundheitsbereich aufgetreten seien, weil sie ohne Schutzkleidung gearbeitet hätten, um den Betrieb aufrechtzuerhalten. Genau auf diese Situation beziehe sich der Änderungsvorschlag der Koalitionsfraktionen.

Auch der Landtag in Nordrhein-Westfalen habe eine entsprechende gesetzliche Regelung beschlossen, die unter Umständen auch nicht verfassungsfest sei. Er, Schwarz, sei kein Jurist. Das Grundgesetz enthalte in Artikel 2 Abs. 2 aber auch den Grundsatz:

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“

Mit der in Rede stehenden Regelung im Änderungsvorschlag solle dem Recht u. a. der Beschäftigten im Gesundheitswesen auf körperliche Unversehrtheit mit staatlicher Hilfe Rechnung getragen werden können. Er, Schwarz, halte diese Regelung nach wie vor für zwingend erforderlich.

Diese Einschätzung teilten auch die kommunalen Spitzenverbände, die zu den Änderungsvorschlägen der Fraktionen der SPD und der CDU zu Artikel 1 des Gesetzentwurfs wie folgt Stellung genommen hätten:

„Nach den bisherigen Erfahrungen in der Bekämpfung der Corona-Pandemie bestehen gegen diese Regelungen aus kommunaler

Sicht keine Bedenken, wir bewerten sie als sachlich angemessen.“

Nach allen Erfahrungen im Zuge der Corona-Pandemie sei der Landtag nach seiner, Schwarz', Überzeugung gut beraten, eine Regelung zu schaffen, nach der das Land gegebenenfalls u. a. auf Schutzkleidung zugreifen könne. Das Nähere solle in einer Verordnung geregelt werden; denn in einem Gesetz könnten die diesbezüglichen Regelungen nicht getroffen werden, weil niemand wisse, was zu welchem Zeitpunkt notwendig sei.

Er halte es allerdings nicht für vorstellbar, dass, wie der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst in seinen Anmerkungen zum Bestimmtheitsgebot angeführt habe, z. B. Schutzmaterial bei einem Krankenhaus oder einer Kommune beschlagnahmt würde, um es einem anderen Krankenhaus oder einer anderen Kommune zu geben und dann sozusagen zu beobachten - dies wäre ja die Konsequenz -, wo die Sterberate höher sei. Diese Regelung habe die Erfahrungen zu Beginn der Corona-Pandemie zum Hintergrund, als die Schutzkleidung bzw. Schutzmaterialien, die überhaupt auf dem Markt verfügbar gewesen seien, nur zu Wucherpreisen angeboten worden seien und die freie Marktwirtschaft auf die notwendige Gesundheitsversorgung keine Rücksicht genommen, sondern bei einigen Gewinnmaximierung im Vordergrund gestanden habe. Die vorgeschlagene Regelung enthalte dafür einen doppelten Schutzmechanismus, nämlich neben der Möglichkeit zur Beschaffung auch die Möglichkeit, dabei den Preis zu regulieren und dann gegebenenfalls weiter abzugeben.

In der Enquetekommission sei von einem Vertreter des Innenministeriums zum Thema Beschaffung und Zuständigkeiten im Zuge der Corona-Pandemie auch vorgetragen worden, dass jede Ebene selber für die Beschaffung zuständig sei, auch die kommunale Ebene, aber dass sie die Beschaffung zu Beginn der Corona-Pandemie überhaupt nicht leisten können, weil der Markt dramatisch umkämpft gewesen sei. Deshalb seien beim Innenministerium regelmäßig Amtshilfeersuchen eingegangen, um dessen Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch die Debatten im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung sowie in der Enquetekommission unterstrichen die Notwendigkeit der von den Fraktionen der SPD und der CDU vorgeschlagenen Regelungen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) entgegnete, aus ihrer Sicht bestehe diese Notwendigkeit in dieser Form nicht. Wenn neben Nordrhein-Westfalen auch Niedersachsen trotz aller rechtlichen und verfassungsrechtlichen Bedenken auf der Grundlage solcher Beschlagnahmeregeln agieren würde, käme man sozusagen in eine Kleinstaaterei hinein und würde sich dieselbe Situation wie zu Beginn der Corona-Pandemie ergeben.

Aus der Sicht der Fraktion der Grünen wäre es demgegenüber sinnvoller, die notwendigen Regelungen auf Bundesebene zu treffen und das, was notwendig sei, auf andere Ebenen herunter zu delegieren verbunden mit entsprechenden Strukturen und einer entsprechenden Vorratshaltung, wie dies auch in der Enquetekommission thematisiert worden sei. Eine Kleinstaaterei würde ihrer Überzeugung nach in der Sache kein Stück weiterhelfen.

Zudem bezweifle sie, dass nur auf Niedersachsen bezogen eine epidemische Lage von landesweiter Tragweite eintreten würde. Nur in einer solchen Lage würde ja das in Rede stehende Gesetz greifen. Zwar gebe es aktuell einige Hotspots mit höheren Infektionszahlen, etwa im Zusammenhang mit Schlachthöfen. Aber sie vermöge sich nicht vorzustellen, dass es nur innerhalb der Landesgrenzen von Niedersachsen zu einer epidemischen Lage kommen könne. - Die Abgeordnete bat hierzu um eine Stellungnahme des Ministeriums.

MDgt'in **Schröder** (MS) führte aus, der rechtlichen Bewertung des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes schließe sich das Ministerium an. Was die Frage angehe, ob, wenn man von dieser rechtliche Betrachtung absehe, die in Rede stehenden Regelungen helfen würden, sei daran zu erinnern, dass zu Beginn der Corona-Pandemie die Situation bestanden habe, dass Schutzmaterial weltweit nicht verfügbar gewesen sei, weil in vielen Ländern der Verbrauch explosionsartig angestiegen sei und gleichzeitig die Produktionsstandorte und Lieferketten zusammengebrochen seien. Das Land habe dann erste Beschaffungen getätigt. Der Super-GAU sei allerdings die Entscheidung des Bundes gewesen - was der Bund mittlerweile einräume -, einen Ausfuhrstopp zu verkünden. Dieser Ausfuhrstopp sei ohnehin wirkungslos gewesen, weil ohnehin nichts hätte ausgeführt werden können, habe aber dazu geführt, dass die meisten Länder weltweit Gegenseitigkeitserklärungen verlangten und die bereits zu-

gesagten Lieferungen gestoppt hätten mit der Begründung, dass in diejenigen Länder, die einen Ausfuhrstopp verkündet hätten, nicht geliefert werde. Die Vorstellung, dass die Preise von einem Land vorgegeben werden könnten, laufe insofern ins Leere, weil es dann nicht beliefert würde. Die Markt sei groß genug, dass man dann in andere Länder ausweichen könne.

Gleichwohl habe es das Land geschafft, Schutzmaterial zu beschaffen, und zwar in extremem Umfang. Momentan sei die Vorhaltung gut, weil vorsorglich auch Vorbereitungen für eine zweite Welle der Pandemie getroffen würden.

Aus der Sicht des Ministeriums habe die Vorhaltung entscheidende Bedeutung. Der Mangel habe nicht deswegen geherrscht, weil einzelne Leistungserbringer Material gehortet hätten, sondern weil die Leistungserbringer nicht an Material gekommen seien. Für die Zukunft müsse man sich darauf konzentrieren, nicht nur im Bereich medizinischer Geräte, sondern auch persönlicher Schutzausrüstung eine pandemische Vorhaltung zu organisieren, und zwar nicht nur auf Landesebene, sondern auch auf Bundesebene und europaweit. Dazu gehöre auch, darüber nachzudenken, wie Produktionsstandorte mindestens auch in Europa so attraktiv ausgestaltet werden könnten, dass auch Produktionen wieder zurückgeholt werden könnten.

Dabei handele es sich um rechtskonforme Maßnahmen, die letztendlich auch die milderen Mittel darstellten, weil nicht auf Rechte Dritter eingewirkt werde. Für die Zukunft sei also Vorsorge notwendig, um einen Lieferengpass mit staatlicher Unterstützung überbrücken zu können.

Auf die Ausführungen der Abg. Janssen-Kucz Bezug nehmend, hob Abg. **Volker Meyer** (CDU) hervor, dass die in Rede stehenden Regelungen des Änderungsvorschlags der Koalitionsfraktionen nicht bundes-, europa- oder sogar weltweite Geltung haben sollten, sondern für eine auf Landesebene bezogene Pandemie, gleichgültig wie wahrscheinlich oder unwahrscheinlich eine solche sein möge.

Beschluss zu den Artikeln 1 und 16

Der - mitberatende - **Ausschuss** empfahl dem federführenden - Ausschuss für Inneres und Sport, die **Artikel 1 und 16** in der Fassung der **Vorlage 45** mit den Änderungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes sowie

mit dem Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU in der **Vorlage 48** anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: -

Enthaltung: GRÜNE, FDP, AfD

Artikel 4/1 (neu) - Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe

Artikel 4/2 (neu) Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Pflege

Beratungsgrundlage: Vorlage 47

MR **Dr. Miller** (GBD) machte darauf aufmerksam, dass das Sozialministerium kurzfristig einen Formulierungsvorschlag zu den von den Fraktionen der SPD und der CDU vorgeschlagenen neuen Artikeln 4/1 und 4/2 vorgelegt habe, mit dem den rechtlichen Bedenken des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in vollem Umfang Rechnung getragen werde. Er gab einen Überblick über die vom Ministerium vorgeschlagene Fassung der Artikel 4/1 und 4/2 und begründete diese im Sinne der in der Vorlage 47 dargestellten Begründung seitens des Ministeriums.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) erklärte, dass die Fraktionen der SPD und der CDU die vom Ministerium vorgeschlagene Fassung der neuen Artikel 4/1 und 4/2 übernehmen.

Beschluss zu den Artikeln 4/1 (neu) und 4/2 (neu)

Der - mitberatende - **Ausschuss** empfahl dem - federführenden - Ausschuss für Inneres und Sport, die neuen Artikel 4/1 und 4/2 in der Fassung der Änderungsvorschläge des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in der Vorlage 47 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: AfD

Artikel 15/1 (neu) - Änderung des Niedersächsischen Erwachsenenbildungsgesetzes

Beratungsgrundlage: Vorlage 34

Ohne Aussprache empfahl der - mitberatende - **Ausschuss** dem - federführenden - Ausschuss für Inneres und Sport, den Artikel 15/1 (neu) in der Fassung der Vorlage 34 mit den Änderungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: -

Enthaltung: FDP, AfD

Als Stellungnahme soll dem - federführenden - Ausschuss für Inneres und Sport ein Auszug aus der Niederschrift zu diesem Tagesordnungspunkt zur Verfügung gestellt werden.

Tagesordnungspunkt 2:

Entwurf eines Niedersächsischen Gesetzes über Entschädigungen für Maßnahmen nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) - Niedersächsisches Infektionsschutz-Entschädigungsgesetz (NInfEntschG)

Gesetzentwurf der Fraktion der FDP - [Drs. 18/6266](#)

erste Beratung: 75. Plenarsitzung am 23.04.2020

federführend: AfWAVuD

mitberatend: AfRuV, AfSGuG

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

AfHuF

Durchführung der Mitberatung

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sprach sich dafür aus, sich der Beschlussempfehlung des - federführenden - Ausschusses für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung anzuschließen, dem Landtag die Ablehnung des Gesetzentwurfs vorzuschlagen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der - mitberatende - **Ausschuss** schloss sich der Beschlussempfehlung des - federführenden - Ausschusses für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung an, dem Landtag die Ablehnung des Gesetzentwurfs zu empfehlen.

Zustimmung: SPD, CDU, AfD

Ablehnung: FDP

Enthaltung: GRÜNE

Tagesordnungspunkt 3:

Gerechtigkeit herstellen - Pflegebonus für alle Pflegekräfte und Sanitäter auszahlen!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6756](#)

direkt überwiesen am 22.06.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 2 Satz 2 GO LT: AfHuF

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um einen aktuellen Sachstandsbericht sowie um eine Synopse über die entsprechenden Regelungen in den anderen Bundesländern.

Einbringung des Antrags

Abg. **Stephan Bothe** (AfD) führte an, dass der Pflegebonus schon mehrfach, beinahe wöchentlich, Thema der Erörterungen im Ausschuss gewesen sei. Mit dem vorliegenden Antrag setze sich die Fraktion der AfD dafür ein, auch in Niedersachsen eine Lösung wie in Bayern zu wählen, nach der der Pflegebonus nicht nur den Pflegekräften in den ambulanten und stationären Altenpflegeeinrichtungen, sondern darüber hinaus auch den Pflegekräften in den Krankenhäusern gewährt werde. Die Höhe des Pflegebonus richte sich nach der regelmäßigen Arbeitszeit und sollte wie unter Buchst b) des Antrags bemessen werden. Zusätzlich sollten auch die Rettungssanitäter mit berücksichtigt werden.

Mit diesem Pflegebonus sollte die Wertschätzung nicht für den Einsatz im Zuge der Corona-Pandemie, sondern auch für die Leistungen in den letzten Jahren unter schwierigen Arbeitsbedingungen und mit einer häufig unzureichenden Bezahlung zum Ausdruck gebracht werden.

Der Abgeordnete bat um eine Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand und plädierte dafür, die Beratung des Antrags kurzfristig abzuschließen, weil der Pflegebonus finanziell im Nachtragshaushalt abgesichert werden müsse.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) wies darauf hin, dass die Unterrichtung erst in einer der nächsten Sitzungen erfolgen könne.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sprach sich dafür aus, die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand zu bitten. Dazu sollte sie dem Ausschuss auch eine Synopse über die Regelungen für den Pflegebonus in den anderen Bundesländern zur Verfügung stellen.

Tagesordnungspunkt 4:

Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Stand bezüglich des Coronavirus

Fortsetzung der Unterrichtung

MDgt'in **Schröder** (MS): Zunächst zu den tagesaktuellen Zahlen: Zum heutigen Stand haben wir - laborbestätigt - 13 372 Infektionen in Niedersachsen. Das sind 41 Infektionen mehr als gestern. Die Zahl der Neuinfektionen ist ja auch immer ein wichtiges Kriterium für die Frage, ob das Virus streut oder ob ein gesteuerter Verlauf zu verzeichnen ist.

Verstorben sind 626 Menschen. An der Zusammensetzung hat sich nichts geändert. Nach wie vor setzt sich die Gruppe der Verstorbenen zu mehr als 86 % aus der Altersgruppe der 70-Jährigen und älter zusammen. Das ist bundesweit so und auch in anderen Ländern so zu beobachten. Vor diesem Hintergrund ist natürlich ein sehr hoher Anteil der Verstorbenen in dieser Altersgruppe zuvor in einem Pflegeheim gepflegt und betreut worden. - So viel vorab zu den Zahlen.

Im Krankenhaus werden aktuell 270 Patientinnen und Patienten wegen einer Corona-Infektion behandelt. Davon sind 49 Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen, und 26 Menschen müssen beatmet werden. Zwei Kinder befinden sich aktuell im Krankenhaus. Beide Kinder liegen auf der Normalstation.

Ich komme nun zu dem Fragenkatalog der Fraktion der Grünen.

Bei der ersten Frage geht es um den Impfstoff und die Medizinische Hochschule Hannover. Das Thema ist ja bereits gestern noch einmal in der Öffentlichkeit erläutert worden. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat die Genehmigung für den Start der ersten Phase der klinischen Prüfung in der MHH erteilt. Das heißt ganz konkret, dass an gesunden Probanden zunächst einmal erprobt wird, welche Nebenwirkungen der Stoff hat und ob er tatsächlich eine Reaktion erzeugt, also ob tatsächlich Antikörper gebildet werden. Für die klinische Studie an der MHH sind insgesamt 168 gesunde erwachsene Probanden vorgesehen. Dass die Probanden gesund sind, wird vor Beginn der Studie sehr intensiv von der Universität untersucht. 144 dieser 168 Personen werden dabei ge-

impft. Die Ergebnisse werden abgewartet, bevor mit der zweiten Stufe begonnen wird.

Die zweite Phase konzentriert sich dann primär darauf, die erforderlichen Dosierungsmengen zu finden - also nicht zu viel, sondern gerade so viel, dass die notwendige Reaktion des Körpers hervorgerufen wird.

Nun zu dem Thema Schlachtbetriebe, das uns ja schon seit einigen Tagen umtreibt. Bei diesem Thema ist nicht zuletzt das Landesgesundheitsamt sozusagen bis zum Anschlag eingebunden.

Ganz konkret: Wir haben in den Schlachtbetrieben mit Stand gestern Abend 16 208 Menschen getestet. Wir haben ja in der Folge des Ausbruchs in dem Schlachtbetrieb in Dissen alle Betriebe ermittelt, die Werkvertragsarbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer einsetzen. Das sind 40 Schlacht- und Zerlegebetriebe in Niedersachsen. Wir haben jetzt 16 208 Proben durchgeführt. Insgesamt werden wir am Ende, wenn diese Reihung beendet ist, 17 560 Personen getestet haben. Wir haben jetzt 207 positive Testergebnisse, wobei 151 davon auf die Ursprungssituation in Dissen zurückgehen. Das heißt, bei den 16 208 Testungen liegen zusätzlich weitere rund 55 positive Ergebnisse vor. Das belegt, dass wir auch mit groß angelegten Testungen nur zu niedrigen Infektionszahlen kommen. In mindestens zwei Fällen sind einzelne Personen positiv getestet worden, die zufällig in einem Schlachthof arbeiten, bei denen aber das gesamte Infektionsgeschehen mit dem Schlachthof nichts zu tun hat, sondern sich im sozialen Umfeld abgespielt hat.

Wir haben aber jetzt den ganz klaren Fall in Oldenburg bei der Firma Wiesenhof, einem Schlacht- und Zerlegebetrieb für Geflügel. Die Besonderheit ist hier, dass es sich nicht um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Kontext von Werkarbeit handelt, sondern dass es um die Stammebelegschaft geht, die sich aus Menschen verschiedener Herkunft - Vietnamesen und Bulgaren - zusammensetzt. Es sind viele vietnamesische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die aber zur Stammebelegschaft gehören und nicht in einer einzigen großen Wohnanlage, sondern um den Arbeitsplatz herum verstreut wohnen.

Das Landesgesundheitsamt ist mit den betroffenen Landkreisen aktiv dabei, die Testungen so anzulegen, dass das soziale Umfeld der Menschen immer sofort mit in den Blick genommen wird. Wir haben dort mittlerweile 46 positive Tes-

tungen. Das Ergebnis kann sich inzwischen auch schon wieder erhöht haben. Das war die Zahl von heute Morgen. Hier wird ja durchgängig weiter getestet. Dort ist erst rund ein Drittel der Mitarbeitenden getestet. Der Betrieb hat 1 100 Beschäftigte, ist also wesentlich größer als damals der Betrieb in Dissen. - So viel in aller Kürze zu Oldenburg.

Wir hatten gleich zu Beginn, als die Infektionsfälle in Dissen akut wurden, alle Schlachtbetriebe, vor allem aber alle Landkreise und Gesundheitsämter angewiesen, keine Personalwechsel zwischen den Betrieben zuzulassen, also sicherzustellen, dass kein Personal ausgetauscht wird. Im Zuge von Gütersloh haben wir wiederholt daran erinnert. Alle in Betracht kommenden Landkreise haben uns sofort zurückgemeldet, dass sie das im Blick haben und dass sie das auch wirklich kontrollieren und darauf achten. Wir haben bisher die Rückmeldung, dass es keine Hinweise darauf gibt, dass jedenfalls in niedersächsischen Betrieben dagegen verstoßen worden ist. Meldungen, die uns teilweise erreicht haben, dass plötzlich Leute angekommen sind, bezogen sich tatsächlich zum Teil auf Mitarbeiter der Stammbesellschaft, die aus einem dreiwöchigen Urlaub zurückgekommen sind. Man muss also aufpassen und die Sachverhalte vor Ort klären.

Herr Dr. Pulz bzw. das Landesgesundheitsamt hat heute Morgen ganz aktuell eine weitere These zu der Frage zur Verfügung gestellt, weshalb es gerade diese Schlachtbetriebe betrifft. Es fällt auf, dass dort eine hohe Luftfeuchtigkeit und niedrige Temperaturen herrschen. Es gibt ein weiteres vorsichtiges Gutachten. Man muss aber immer noch bedenken, dass die Zeitdauer und die Menge noch nicht so groß sind, dass man von wissenschaftlicher Evidenz reden kann. Man kann aber natürlich Tendenzbetrachtungen anstellen.

Die Tatsache, dass die Luft in diesen Schlachtbetrieben zirkuliert und ständig umgewälzt wird, könnte eine der Hauptursachen sein, dass die Aerosole ganz stark in diesen Räumen gehalten werden. Dadurch, dass die Personen körperlich schwer arbeiten, ist diese Situation durchaus mit Sport vergleichbar, da sehr tief ein- und ausgeatmet wird.

Insofern wird man sich mit dem Thema der Klimatisierung in den nächsten Tagen noch weiter ganz intensiv befassen. Das Landesgesundheitsamt ist schon an diesem Thema dran.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich habe eine Frage direkt zu dem Thema Schlachthöfe. Im Netz war zu lesen, dass Rinder bereits gegen Corona geimpft werden und dass es durch Kreuzreaktionen zu Übertragungen vom Tier auf den Menschen kommen kann. Es könnte sein, dass es durch mangelnde Hygiene oder durch Kreuzreaktionen zu Übertragungen kommt. Wurde das einmal getestet? Gibt es darüber Ihrerseits Erkenntnisse?

MDgt'in **Schröder** (MS): Meines Wissens kennt man heute mehr als 40 Corona-Viren, die alle verschieden sind. Vielleicht gibt es noch viel mehr Viren. Dieser Viren sind jedoch bekannt. Ein hoher Anteil dieser Viren kommt beim Tier vor. Einige Corona-Viren haben diese Artenschanke übersprungen und sind als Zoonose auf die Menschen übergegangen. COVID-19 ist ein Virus, das aktuell die Artenschanke übersprungen hat.

Insbesondere aufseiten des Bundes und nicht zuletzt auch von den zuständigen Bundesbehörden für Tierschutz, aber auch für Verbraucherschutz wird sehr engmaschig geprüft. Alle Untersuchungen, die es gibt, werden sehr engmaschig beobachtet. Es gibt bisher keinerlei Nachweise dafür, dass von Fleisch eine Gefahr für Verbraucher ausgeht, ganz losgelöst davon, ob diese Rinder vorab gegen Viren, insbesondere auch gegen Coronaviren anderer Art, geimpft worden sind oder nicht.

Von daher sind das Hypothesen, denen nachgegangen wird, die geprüft werden, für deren Richtigkeit man aber bisher keinerlei Beleg gefunden hat. Dadurch, dass die Ausbrüche in unterschiedlichen Schlacht- und Zerlegebetrieben bei unterschiedlichen Tierarten vorkommen, spricht das vielleicht eher dafür, dass andere Parameter, die unabhängig von der Tierart überall ziemlich gleich sind, eher ausschlaggebend dafür sind, dass sich dieses Virus bzw. die Infektion als solche offensichtlich in diesem Schlacht- und Zerlegebereich besonders verbreitet. Es fällt auf, dass die Bereiche in den Schlachthöfen nicht gleichmäßig betroffen sind, sondern dass es in ganz bestimmten Bereichen ein besonders hohes Infektionsgeschehen gibt, wenn es zu Ausbrüchen kommt. - So viel erst einmal dazu.

In Oldenburg wird, wie erwähnt, weiter getestet und untersucht und wird alles unternommen, um auch das soziale Umfeld der Betroffenen mit in den Blick zu nehmen. Es werden auch - wie auch in anderen Landkreisen - niedrigschwellig präven-

tiv Quarantänen ausgesprochen, um ganz sicherzugehen, dass keine weitere Verbreitung erfolgt.

Der Landkreis Oldenburg hat natürlich nicht nur die Kindergärten und die Schulen informiert, sondern insbesondere auch die Pflegeheime informiert und sensibilisiert, dass besonders in den Pflegeheimen auf die Hygiene geachtet werden muss, also dass man sich noch einmal die Hygienekonzepte anschaut und darauf achtet, keine Einträge zu bekommen.

Der Landkreis wird aktuell auch durch das NLGA unterstützt. Die sogenannten Containment Scouts unterstützen den Landkreis. Der Landkreis hat von dem Betreiber des Schlachthofs eine entsprechende Gefährdungsbeurteilung verlangt, die noch geprüft wird, weil sich unter Umständen auch daraus ergeben kann, dass der Betrieb in seiner Funktion als Arbeitgeber durchaus weitere Testmaßnahmen durchführen muss, wenn das sein muss.

Der Landkreis stimmt seine gesamten Screeningtests mit dem NLGA ab. Insofern arbeiten Land und Kommune sehr gut miteinander zusammen.

Als Reaktion auf den sogenannten Lockdown in den beiden Kreisen Gütersloh und Warendorf in Nordrhein-Westfalen prüfen wir ganz aktuell, inwieweit wir über eine Änderung unserer derzeitigen Rechtsverordnung ein Beherbergungsverbot für Personen aussprechen, die aus diesen beiden Kreisen kommen und die kein Zertifikat einer negativen Testung haben, die nicht älter als 48 Stunden ist. Da auch hier sehr genau formuliert werden muss, um nicht über das Ziel hinauszuschießen, aber auch die richtigen Regelungen zu treffen, findet heute Vormittag die finale Abstimmung statt. Insofern kann ich Ihnen jetzt nicht 100-prozentig sagen, wie der Wortlaut ist. Diese Regelung wird noch heute veröffentlicht werden.

Man muss immer bedenken, dass wir verschiedene Parameter ansetzen können, auch wenn man über Inzidenzen nachdenkt. Solange man klar zuzuordnende Ereignisse hat, muss man sehr genau anschauen, wie hoch die Inzidenz pro Ausbruchsgeschehen tatsächlich ist und wie wahrscheinlich es ist, dass man aus dem Ausbruchsgeschehen schon ein Streuen in den Landkreis hat. Nur an einem Inzidenzwert festzuhalten, trifft es auch nicht. Man muss, um diese Infektion vernünftig einhegen zu können und keine unverhältnismäßigen Rundumschläge zu verursachen, genau hinschauen.

Der Landkreis Osnabrück hat das für sich sehr sorgfältig abgewogen und hat in Kommunikation mit dem Land auch im Hinblick auf die Grenze zu beiden Kreisen und vor allen Dingen im Hinblick auf die ganz enge Verflechtung zwischen Arbeit, Wohnen, Schule und Kindergärten im Grenzgebiet entschieden: Das, was für die Menschen in den beiden Kreisen Warendorf und Gütersloh gilt, gilt für diese Personen auch in Osnabrück, weil wir das gleiche Ziel haben und auch keine Einträge aus dem Tönnies-Geschehen zu uns holen wollen! - Auch darüber haben wir uns entsprechend abgestimmt.

Auch in Göttingen haben wir eine Hotspot-Situation, angefangen mit dem Iduna-Hochhaus. Dazu muss man ganz klar sagen, dass die Infektionen eingehegt worden sind und dass die Situation dort nicht zu weiteren neuen Infektionen geführt hat. In dieser großen Wohnanlage setzt das Gesundheitsamt auch mit Unterstützung des NLGA, auch mit enormem Einsatz und Aufwand Quarantänemaßnahmen um. Man kann daran auch gut sehen, dass es einfach nicht reicht, eine Quarantäne anzuordnen, sondern man muss sich dann wirklich kümmern - nicht nur um die reine Grundversorgung, sondern es muss auch eine soziale Betreuung in solchen Wohnanlagen geben. Die Wohnverhältnisse dort sind extrem beengt. Das ist für die betroffenen Menschen, die dort zwei Wochen aushalten müssen, sehr herausfordernd und nicht einfach.

In Göttingen müssen wir natürlich auch ein besonderes Augenmerk auf die Pflegeeinrichtungen richten. Dort gibt es aktuell aber kein Infektionsgeschehen. Das Gleiche gilt auch für die Eingliederungshilfeeinrichtungen. Auch dort schaut man genau hin, wo in Göttingen vulnerable Personengruppen sind.

In Göttingen schauen wir uns auch täglich die Situation in den Krankenhäusern an. In Göttingen gibt es absolut ausreichende Kapazitäten. Darüber müssen wir uns im Moment keine Sorgen machen.

Ich möchte aber auch deutlich sagen, dass wir in Göttingen die Situation des Grenzdurchgangslagers haben. Dort kommt jetzt auffälligerweise eine hohe Zahl symptomatischer Menschen aus Russland direkt in das Lager. Das hat den Vorteil, dass die Beschäftigten in diesem Lager sehr routiniert sind und wissen, was zu tun ist. Allein aufgrund der schieren Menge kommen sie jetzt aber durchaus an ihre Grenzen. Das Innenministerium

ist intensiv mit dem Bund dabei, über Lösungen zu diskutieren und unter Umständen diese Flüge erst einmal auszusetzen. Das alles ist nicht so einfach. Ich weiß nicht, ob es heute Mittag parallel zu dieser Sitzung bereits ein Ergebnis gegeben hat. Ich möchte nur deutlich machen, dass wir das zusammen mit dem Landkreis absolut im Blick haben.

Man muss sich die Hintergründe der Inzidenz anschauen. Auch diese Fälle fallen in die Inzidenz des Landkreises Göttingen, obwohl dieser Personenkreis bislang überhaupt keine Kontakte zur Bevölkerung hatte. Nur auf die bloße Zahl zu schauen, ergibt also kein Bild der Gefährdungssituation vor Ort. Wir haben hier bereits 22 positiv Getestete. Gestern sind noch einmal 40 Spätaussiedlerinnen und -aussiedler angekommen, von denen 30 stark symptomatisch waren. Die Testungen sind sofort veranlasst worden. Die Ergebnisse kommen heute. Nach Einschätzung der Mitarbeitenden vor Ort muss man sicher davon ausgehen, dass auch dabei Infektionen bestätigt werden.

Abg. **Guðrun Pieper** (CDU): Sie erwähnten gerade, dass die Menschen aus dem Grenzdurchgangslager Friedland keine Kontakte nach außen haben. Dem möchte ich widersprechen; denn sie haben jederzeit die Möglichkeit, das Grenzdurchgangslager zu verlassen. Genauso ist es auch bei den Ankunftscentren z. B. in Bad Fallingbostal. Dort werden ja auch Testungen durchgeführt. Insofern muss man sehr vorsichtig sein. Die Leute gehen zum Einkaufen in die Supermärkte usw. Insofern wird es auch Außenkontakte geben. Außerdem sind diese Personen ja auch noch nicht in der Liste enthalten. Ist das so richtig? Es wäre gut, wenn wir auch darüber einen Überblick bekommen würden.

MDgt'in **Schröder** (MS): Sie haben völlig recht. Das sind keine geschlossenen Einrichtungen. Ich habe mich etwas verkürzt ausgedrückt. Diejenigen, die einreisen und dort mit Symptomen ankommen, kommen nicht in Kontakt nach draußen, sondern werden sofort in getrennten Wohneinrichtungen untergebracht. Das Grenzdurchgangslager Friedland hat ja verschiedene Gebäudekomplexe. Es wird innerhalb der Einrichtung getrennt, weil ja verhindert werden muss, dass diejenigen, die schon vor Ort sind, sich bei denen infizieren, die ankommen. Darauf hatte ich das bezogen. Insofern ist sichergestellt, dass die Menschen, die jetzt ankommen, noch keinen Kontakt

zur Bevölkerung im Landkreis aufgenommen haben, sondern sie sind sofort erfasst worden.

Die Zahlen, die ich habe, stammen von gestern, kurz nach 20 Uhr. Insofern sind sie in dieser Melderoutine noch nicht enthalten. Das werden wir mit der nächsten Unterrichtung entsprechend darstellen.

Die Behindertenwerkstätten, Eingliederungshilfe-Werkstätten bzw. überhaupt Einrichtungen haben wir neben den Pflegeeinrichtungen auch immer ganz besonders im Blick. Hier stellte sich auch die Frage, wie es sich mit dem Werkstattentgelt verhält, das die Werkstattbeschäftigten bekommen, wenn sie letztendlich gar nicht eingesetzt wurden, weil dieser Personenkreis nicht unter die Kurzarbeiterregelung fällt. Niedersachsen hat sich ja auch beim BMAS ganz massiv um eine Lösung bemüht. Wir haben jetzt ein Verfahren abgestimmt, dass wir diese Arbeitsentgelte, die die Werkstätten nicht erwirtschaftet haben, weil sie nicht wirtschaftlich tätig sein konnten, aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanzieren dürfen und auch finanzieren werden. Aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe müssen wir bekanntlich eigentlich 20 % der Einnahmen jährlich an den Bund abführen. Das ist jetzt einmalig auf 10 % reduziert worden, sodass mehr Geld zur Verfügung steht und sichergestellt ist, dass die Betroffenen weiter ein Arbeitsentgelt erhalten. Die übrige Aufgabe des Integrationsamtes, Arbeitsplätze zu sichern, einzurichten und auszustatten, ist damit nicht gefährdet. Das sind noch einmal rund 6 Millionen Euro, die wir zusätzlich für diese Kompensation zur Verfügung haben.

Das Ganze bedarf noch der Umsetzung auf der Bundesebene. Die Schwerbehindertenausgleichsabgabeverordnung muss noch angepasst werden. Die Reduzierung von 20 % auf 10 % muss natürlich verordnungsmäßig nachvollzogen werden. Das ist schon auf dem Weg und soll am 3. Juli auf der Tagesordnung des Bundesrates stehen.

Zu dem Thema Datenschutz und Datenweitergabe der Gesundheitsämter an die Polizei, wenn es um Quarantäneanordnungen geht, haben wir eine Abstimmung mit dem Büro der Landesdatenschutzbeauftragten durchgeführt. Die Landesdatenschutzbeauftragte hat nach mehreren Runden schriftlicher Art gesagt, dass eine Verordnung als Rechtsgrundlage nicht ausreicht und dass sie dafür ein Gesetz für erforderlich hält. Wir werden das Gesetz für den öffentlichen Gesundheits-

dienst entsprechend anpassen und eine rechtliche Regelung finden. Wir haben bisher immer vor Ort weitestgehend Lösungen gefunden. Ich glaube, alle wissen, dass wir das schnellstmöglich auf den Weg bringen und dass wir hier auf dem richtigen Weg sind.

Die Finanzierung von nicht besetzten Plätzen war schon Gegenstand der Beratungen unter dem Tagesordnungspunkt 1 über das Corona-Bündelungsgesetz im Hinblick auf Betten in Krankenhäusern. Niedersachsen hatte sich schon bei der Entstehung dieser Ausgleichsregelung dafür eingesetzt, dass es für die Universitätskliniken einen anderen Satz geben müsse. Das war nicht durchsetzbar. Der Bund hat letztendlich entschieden, dass alle das Gleiche bekommen. Das führt denklogisch dazu, dass die Ausgleichszahlungen für die Universitätskliniken nicht auskömmlich sind. Dieses Thema ist beim Bund adressiert und ist dort auch bekannt. Es finden dort gerade Verhandlungen statt.

Ich kann nur sagen, dass die Abrechnung der Ausgleichszahlungen auch über uns erfolgt. Die UMG hat derzeit ca. 20,3 Millionen Euro und die MHH ca. 21,7 Millionen Euro an Ausgleichszahlungen erhalten. Daran kann man sehen, wie stark heruntergefahren wurde, um Betten freizuziehen; denn dieses Geld fließt ausschließlich für nicht belegte Betten. Man muss natürlich einräumen, dass die Kosten pro Bett in einer Universitätsklinik signifikant höher als in einem kleinen Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sind. Ich glaube, es ist nicht despektierlich, wenn man das sagt. Das ist so.

Zum Thema Jugendarbeit: Wir haben in unserer Rechtsverordnung im Grunde genommen drei Regelungsbereiche. Wir haben zum einen eine Regelung zur Ausgestaltung des § 32 SGB VIII. Es handelt sich dabei um die Tagesgruppen, die als niedrigschwelliges Mittel eingesetzt werden, bevor man darüber nachdenkt, ob man Kinder aus einer Familie nehmen oder andere gravierendere Hilfen zur Erziehung durchführen muss. Für diese Tagesgruppen haben wir aktuell auch klare Kontaktbeschränkungsregeln. Diese gelten immer und sind auch unabdingbar. Das zeigen die Infektionsausbrüche an einzelnen Hotspots.

Zum anderen sind bei den Tagesangeboten die Kontakte wie im öffentlichen Raum auf zehn Personen beschränkt, so wie dies generell im öffentlichen Raum gilt. Allerdings gilt bei den Tagesangeboten für Kinder und Jugendliche die Maß-

gabe, dass man zehn Personen im Sinne von zehn Hausständen zu rechnen hat. Wenn z. B. zwei oder drei Kinder aus einer Familie kommen, dann sind das nicht zwei oder drei Personen in der Zehnergruppe, sondern sie werden als eine Person gerechnet.

Bei den Übernachtungen von Reisegruppen von Minderjährigen haben wir uns an den schulischen Lerngruppen orientiert, die im Schulbereich auf 16 Personen abgeregelt sind, und damit gleichgezogen. Diese Regelung haben wir derzeit auch für die Übernachtungsgruppen übernommen.

Sie wissen, wir haben uns mit den Übernachtungsgruppen aus Infektionsschutzgründen sehr schwergetan. Da dürfen wir uns alle miteinander nichts vormachen. Wir gehen dabei ein Risiko ein. Wie aber auch Herr Dr. Feil sagt, gibt es im Infektionsbereich kein Nullrisiko. Auch außerhalb von Corona gibt es das nicht. Insofern haben wir uns jetzt dazu entschlossen, das entsprechend anzupassen. Das ist die momentane Regelung. Sie wissen, wir bereiten gerade die nächste Stufe vor, die zum 6. Juli kommen soll. Dazu laufen jetzt die fachlichen Diskussionen und Abstimmungen zwischen den Ressorts, auch mit den kommunalen Spitzenverbänden. Das muss abgewartet werden. Dazu kann ich noch nicht endgültig sagen, wie es weitergeht.

So weit zunächst einmal.

Aussprache

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Vielen Dank für die - wie immer - ausführlichen und detaillierten Informationen. Ich habe dazu nur eine kurze Frage. Können Sie uns sagen, ob und wie im Zusammenhang mit dem Ausbruchsgeschehen in Nordrhein-Westfalen der Informationsaustausch zwischen den Ländern funktioniert?

Sie hatten erwähnt, dass der Landkreis Osnabrück Beschränkungen für Bewohnerinnen und Bewohner aus Gütersloh und Warendorf ausgesprochen hat, die in den Landkreis Osnabrück kommen. So viel ich weiß, wird das aber nicht kontrolliert. Ich kann mir im Moment auch gar keine Kontrollsituation vorstellen. Das ist bei Übernachtungen eine andere Sache. Hier geht es ja um Tagesbesuche, zumal das auch ganz einfache Alltagsbeziehungen sind.

Ich habe noch eine Frage zum Thema Jugendarbeit. Es geht mir insbesondere um die Limitie-

rung auf zehn Haushalte. Sie haben das noch einmal präzisiert. Damit stellen wir diese Gruppen nach wie vor gleich mit privaten Treffen, nicht aber mit organisierten Treffen wie im Freizeitbereich, im kommerziellen Freizeitbereich, in Kinos und im Theater. Das ist mir nicht nachvollziehbar, obwohl das ja unter qualifizierter Aufsicht stattfindet.

Alle großen Ausbruchsgeschehen, die wir bisher in Niedersachsen haben, haben nichts mit jungen Leuten zu tun, sondern stehen im Zusammenhang mit unverantwortlichem Handeln von Erwachsenen oder im Zusammenhang mit Ausbeutungssystemen bei Warenlieferanten oder Schlachthöfen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Länder arbeiten auf der Ebene der Hausleitungen intensiv zusammen, die sich ohnehin mehrfach wöchentlich zu Schaltungen treffen und die z. B. das Geschehen in Gütersloh und Warendorf zum Anlass nehmen, sofort eine weitere Schalte zu organisieren. Normalerweise nimmt Herr Spahn daran immer persönlich teil, aber durchaus sind auch noch andere Bundesminister und andere Bundesressorts dabei vertreten.

Mit Osnabrück haben wir auf der einen Seite eine sehr enge Abstimmung. Osnabrück hat nicht zuletzt deshalb eine Allgemeinverfügung erlassen, weil sich zwei Städte direkt auf der Landesgrenze befinden. Nach meiner Rückmeldung aus Osnabrück wird das sehr wohl kontrolliert. Beispielsweise im Freibad usw. wird nachgefragt, es wird nach der Postleitzahl gefragt. Es sind auch schon Leute schweren Herzens zurückgeschickt worden. Das ist für niemanden richtig schön. Auch in der Zeitung und in der Öffentlichkeit hat Osnabrück das kommuniziert und händeringend dafür geworben, dass Leute aus den betroffenen Regionen fernbleiben.

Zu dem Vergleich zwischen zehn Hausständen in der Jugendarbeit mit dem Kino: Beim Kino muss der Abstand von 1,50 m eingehalten und eine Mund-Nase-Schutzbedeckung getragen werden. Ansonsten gilt eine nähere Dichte auch nur innerhalb einer Zehnergruppe. Von daher sind wir mit unserer Regelung an dieser Stelle ganz konsistent. Denn wir können uns nicht vorstellen, dass man Jugendgruppen anbietet, wo die Jugendlichen ununterbrochen den Abstand einhalten können oder ununterbrochen eine Mund-Nase-Schutzbedeckung tragen. Vor diesem Hin-

tergrund sind wir jedenfalls mit der jetzigen Verordnung noch bei diesem Stand.

Ich möchte nicht ausschließen, dass das in der Folge weiter gelockert wird. Natürlich beobachten wir auch ganz engmaschig, wie sich die Situation durch das immer weitere Aufwachsen von Schülerinnen und Schülern in der Schule entwickelt. Es ist eine sehr erfreuliche Entwicklung, dass wir zumindest bislang noch keine größeren Infektionsgeschehen hatten, die auf den Schulbereich zurückzuführen sind. Wenn, dann waren es Einzelfälle, die aus dem sozialen Umfeld kamen.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Meine Frage bezieht sich auf die gerade angesprochene Mund-Nase-Bedeckungsverordnung. Jetzt kommen ja im Hochsommer die warmen Tage. Kann die Landesregierung bzw. das Landgesundheitsamt eine Einschätzung dazu abgeben, ob es zu gesundheitlichen Problemen von vielen Menschen, gerade älteren Menschen, kommen kann, wenn sie in geschlossenen Räumen bei hohen Temperaturen die Mund-Nase-Bedeckung tragen? Sehen Sie darin auch eine Gefährdung für die Bevölkerung?

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Mund-Nase-Bedeckung ist insbesondere immer dort zu tragen, wo der Abstand nicht eingehalten werden kann. Ich möchte noch einmal ganz deutlich sagen: Das Allerwichtigste, um die Infektion zu verhindern, ist der Abstand. Es gibt aber Bereiche, in denen man den Abstand nicht dauerhaft und sicher einhalten kann. Deswegen wird uns das Thema Mund-Nase-Schutzbedeckung noch weiterhin begleiten. Wir werden auf die Mund-Nase-Schutzbedeckung nicht völlig verzichten können.

Präs. **Dr. Pulz** (NLGA): Ich möchte das unterstreichen. Ich bin lange davon ausgegangen, dass das Abstandhalten das Wichtigste ist. In Studien wird aber immer wieder hervorgehoben, wie wichtig der Mund-Nase-Schutz ist. Ich glaube, es sind nur bestimmte Situationen, in denen man diesen Schutz braucht. Draußen braucht man ihn nicht. Insofern kann man dafür, glaube ich, einen guten Weg finden.

Es ist verständlich, dass man sich wünschen würde, es wäre alles anders. Ich würde es aber mit Sorge sehen, wenn es jetzt die Devise wäre, dass ein Mund-Nase-Schutz nicht mehr erforderlich ist. Ich glaube, dadurch würden wir einen wichtigen Teil unserer Strategie kaputt machen.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ganz zu Beginn unserer Diskussionen zur Corona-Pandemie hier im Ausschuss hatte ich eine Frage zur Spanischen Grippe gestellt. Damals hat Herr Dr. Feil geantwortet, dass man sich jetzt schon darum bemühe, ausreichend Impfstoff gegen Grippe zu besorgen. Ich war äußerst erstaunt, als die Präsidentin der Ärztekammer in der Enquetekommission sagte, dass es dabei erhebliche Probleme gebe. Ich möchte darauf hinweisen, dass wir hier im Ausschuss dieses Thema schon sehr rechtzeitig angesprochen haben.

Meine zweite Frage bezieht sich auf den Bußgeldkatalog. Weiß die Landesregierung inzwischen, inwieweit der Bußgeldkatalog angewandt und vollstreckt wird? Oder ist das nur eine Drohung und kümmert man sich nicht weiter darum?

Meine dritte Frage: Im Zuge der Corona-Pandemie sind viele Bestimmungen geändert worden. Man kann auch sagen: Das es ist eine Entbürokratisierung. Hat sich das Sozialministerium inzwischen schon überlegt, ob man das vielleicht dauerhaft so machen kann?

MDgt'in **Schröder** (MS): Zum Thema Impfen: Wenn man Zahlen wiedergibt und bestimmte Dinge nicht erwähnt, dann entsteht solch ein Eindruck. Wir haben hier im Oktober letzten Jahres einen Impfgipfel durchgeführt. Das Sozialministerium, das Landesgesundheitsamt, aber auch alle Akteure einschließlich der Ärztekammer haben gemeinsam abgestimmt, welche Bedarfe gesehen werden, insbesondere auch von der Kassenärztlichen Vereinigung, weil die Grippeimpfung ja primär ambulant erfolgt. Wir haben entsprechende Hochrechnungen vorgenommen, weil es nach wie vor unser Ziel ist, die Durchimpfung in den von der STIKO empfohlenen Gruppen deutlich zu erhöhen, und haben entsprechend Impfstoff beschaffen lassen. Das hat uns die Kassenärztliche Vereinigung noch einmal explizit bestätigt.

Die Zahlen, die Frau Wenker für die Ärztekammer genannt hat, bestimmen den Bedarf, den die STIKO mitgeteilt hat, für eine 100-prozentige Impfquote. Die gibt es aber nicht, und zwar definitiv nicht. Wir haben eine Impfquote von 25 %. Wenn wir die Quote erhöhen würden, dann wären wir schon super. Wenn wir sie verdreifachen könnten, wären wir spitze. Das würden wir gerne erreichen. So haben wir den Bedarf bemessen. Das ist bestellt worden.

Ich sage ganz offen: Wenn es uns gelingen würde, alle Impfdosen zu verimpfen, die wir haben, dann wären wir super erfolgreich. Wir werden mit Sicherheit nicht in einen Mangel kommen. Wir haben mit dem Impfgipfel versucht, die Verteilung besser zu organisieren. Die Grippeimpfung gehört zum Sprechstundenbedarf. Das heißt, die Impfdosis wird bezahlt, wenn man sie sich hinlegt, gleichgültig ob man sie verimpft oder nicht. Das führt dazu, dass nach jeder Saison enorm viel Impfstoff vernichtet werden muss, und zwar in einem hohen zweistelligen Millionenbetrag. Das ist nicht wenig Geld für etwas, was von den Beitragszahlern gar nicht genutzt wird. Es gilt, die Zulieferung an die Arztpraxen noch mehr zu optimieren, damit der Impfstoff dort vorhanden ist, wo er auch verimpft wird. Das ist das Ziel dieser Impfstrategie.

Wir haben ausreichend Impfstoff beschafft. Eine 100-prozentige Durchimpfung schaffen wir noch nicht einmal bei der Masernschutzimpfung, zu der es eine Verpflichtung gibt. Das erreichen wir bei der Grippeimpfung natürlich auch nicht.

Zum Bußgeldkatalog: Die Fülle von Rückfragen, die uns in unseren wöchentlichen Jour fixen mit Oberbürgermeistern und Landräten dazu erreichen, zeigen mir, dass dieses Thema in den Ordnungsämtern intensiv bearbeitet wird, weil viele Fragen zu Einzelfällen gestellt werden, z. B. wie sie das Ermessen genau ausüben sollen. Ich habe dazu im Moment keine Zahlen. Ich kann aber sagen, dass das Thema ganz aktiv und in großer Zahl von den Ordnungsämtern bearbeitet wird.

Zum Thema Entbürokratisierung: Das ist ja vom Grundsatz her immer wünschenswert. Mit Sicherheit wird es so sein, dass sich manche Dinge, die vor Corona irgendwie doch immer Bestand hatten - alte Zöpfe, von denen man sich schwer trennen konnte -, in dieser Phase als gar nicht so wichtig herausgestellt haben bzw. man hat erlebt, dass es auch ganz anders geht. Insofern bin ich sehr zuversichtlich, dass wir mit einem guten Erfahrungswissen aus dieser Krise gehen - darin liegen ja auch immer die Chancen von Krisen - und dann auch einiges fortsetzen können.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte an den Bußgeldkatalog anknüpfen. Herr Kollege Limburg und andere Kolleginnen und Kollegen hatten schon einmal angeregt, den Bußgeldkatalog vor dem Hintergrund der sich verändernden Verordnung anzupassen. Ist das im Zuge dessen,

dass man die Verordnung transparent und lesbarer machen will, auch geplant?

Ich habe gerade in der *Landeszeitung* aus Lüneburg von drei alten Damen gelesen, die sich drei Tage vor dem Inkrafttreten der letzten Änderung der Verordnung zum Skatspielen getroffen haben, von einem Nachbarn denunziert wurden und dann jeweils 700 Euro Strafe zahlen durften. Ich frage mich wirklich, welche Stilblüten das treibt. Da muss man interviewen! Man sollte zumindest erst einmal eine ordentliche Verwarnung geben. Diese drei alten Damen hatten wohl auch Abstand gehalten. Aber so geht man eigentlich nicht miteinander um!

Das ist eine schwierige Gratwanderung. Aber die Frage ist: Wann steht die Anpassung des Bußgeldkatalogs wie in den anderen Bundesländern an?

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Überarbeitung des Bußgeldkataloges ist parallel zur Rechtsverordnung in Arbeit. Unser Ziel ist es, im nächsten Schritt den überarbeiteten Bußgeldkatalog abzustimmen. Ich kann zu dem Einzelfall jetzt nichts sagen. Ich kann nur berichten, dass die Polizei wiederkehrend in der Morgenlage berichtet, dass mit den Regelungen zu Corona die Anzahl der Nachbarn bzw. anderer Leute aus dem sozialen Umfeld extrem gestiegen ist, die anrufen und melden, dass nachgesehen werden sollte, weil etwas nicht korrekt ist.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte zu den Aussagen von Frau Dr. Wenker etwas sagen. Sie hat das nach meiner Auffassung in einem anderen Kontext gesagt. Im *Rundblick* ist auch sehr breit darüber berichtet worden. Ich war über die Zahl, die Frau Dr. Wenker in den Raum gestellt hat, wie viele Impfdosen zur Verfügung stehen, sehr erschrocken. Sie hat gesagt, dass die Korrelation zwischen Corona und Grippe für jeden unbekannt ist und dass sie insofern große Befürchtungen hat, wenn Risikobereiche nicht geimpft werden. Sie ist eigentlich für eine Pflichtimpfung. Eigentlich müssten an dieser Stelle alle Einwohnerinnen und Einwohner der gesamten Bundesrepublik durchgeimpft werden. Dann kam der Hinweis, dass das nicht möglich wäre, weil es nur für 25 % Impfdosen gibt. Sie haben dazu eben etwas gesagt.

Die Frage ist natürlich: Wenn das medizinisch so eingeschätzt wird, wie sie das darstellt - ich glaube, sie hat dabei recht -, dann müsste man die

Grippeimpfung noch intensiver bewerben, als das bisher geschieht. Man müsste insbesondere auch seitens der Hausärzte bzw. Fachärzte Risikopatienten noch stärker dazu anhalten und darauf hinweisen, dass sie sich impfen lassen.

Dann stellt sich in der Tat die Frage: Reichen dann, wenn das in hohem Ausmaß gelingen würde, die Impfdosen aus? Frau Dr. Wenker hat in diesem Zusammenhang auch von Triage gesprochen und gesagt, dass das gesteuert werden muss, damit erst einmal die Risikogruppen versorgt werden, und dass dann auch noch Impfdosen für andere übrig bleiben sollten, die sich auch gerne impfen lassen möchten, weil sie sowohl vor der Grippe als auch vor einer Wechselwirkung Angst haben.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich glaube, das ist unstrittig. Natürlich gilt es, ein Aufeinandertreffen von Influenzaviren und Coronaviren insbesondere in der Risikogruppe möglichst auszuschalten. Insofern werden wir wieder rechtzeitig mit unserer Impfkampagne beginnen. MS und NLGA werden sich entsprechend mit allen anderen wichtigen Akteuren gemeinsam auf den Weg machen. Das ist schon in Vorbereitung. Das läuft also schon. Dazu finden bereits die ersten Vorbereitungen statt.

Für eine Impfpflicht reicht das nicht aus. Das muss man klar sehen. Wir haben das bei der Masernschutzimpfung gesehen. Da kann man eine Begründung herleiten. Bei der Grippeimpfung wird das nicht möglich sein. Davor steht unser Grundgesetz. Ich kann mir nicht vorstellen, wie man verfassungskonform eine solche Impfpflicht normieren wollte. Das ist auch nicht geplant.

Ich bin der festen Überzeugung, dass es immer besser ist, wenn man gute Argumente hat und mit den Leuten redet und sie überzeugt. Ich glaube, das hat wesentlich mehr Wirkung, als mit Zwangsmaßnahmen zu agieren.

Ich bin der Überzeugung, dass auch das Thema der Grippeimpfung in diesem Jahr viel sensibler in der Bevölkerung aufgenommen wird, weil Corona und die Impfung ein ganz großes Thema sind. Es lässt sich, glaube ich, für alle gut erschließen, dass es nicht gescheit ist, sich beide Viren zeitgleich einzufangen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung.

Tagesordnungspunkt 5:

Paradigmenwechsel bei Corona-Tests in Niedersachsen überfällig - medizinisches und pflegerisches Personal regelmäßig präventiv testen!

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/6621](#)

direkt überwiesen am 03.06.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 2 Satz 2 GO LT: AfHuF

Einbringung des Antrages

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Der Antrag ist am 3. Juni 2020 direkt überwiesen worden. In den drei Wochen, die seither vergangen sind, ist schon einiges in Bewegung gekommen. Leider nicht in Bewegung gekommen ist, dass die veränderte Teststrategie in Niedersachsen auf Pflegepersonal beschränkt ist. Jetzt überlegt man noch, Schlachthöfe und den Bereich der Kinderbetreuung mit einzubeziehen. Es fehlen aber komplett das medizinische Personal - auch das Personal in Arztpraxen - und Rettungskräfte. Auch die aktuellen Zahlen des RKI über die Höhe der Infektionsraten beim medizinischen Personal und im Pflegebereich machen mehr als deutlich, dass hier ein Strategiewechsel notwendig ist und dass wir auch bei der Testkonzeption zusammen mit dem Landesgesundheitsamt, den Kommunen und den Gesundheitsämtern vor Ort ein Stück weiterkommen müssen.

Das Thema Kostenaufteilung, das in dem Antrag angesprochen wird, hat sich schon zum Teil erledigt.

Es bleibt aber, dass die privaten Krankenkassen außen vor sind und die gesamte Finanzierung durch die gesetzlichen Kassen erfolgt. Ich meine aber, dass die Kosten letzten Endes aus Steuermitteln finanziert werden müssten.

Das Wichtigste ist, dass die Teststrategie jetzt zeitnah auf medizinisches und pflegerisches Personal ausgeweitet wird. In diesem Zusammenhang ist die Alten- und Eingliederungshilfe im Antrag ausdrücklich erwähnt. Ich meine, wir müssten sogar auch über große Einrichtungen, wie Gemeinschaftsunterkünfte, nachdenken. Diese Notwendigkeit machen einige Hotspots sehr deutlich.

So weit ein grober Überblick über den Antrag. Ich freue mich jetzt auf die Unterrichtung über den aktuellen Sachstand.

Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand

Präs. **Dr. Pulz** (NLGA): Wie Sie zu Recht ausgeführt haben, hat sich die Teststrategie über die Zeit deutlich verändert. Das größte Problem vor zwei Monaten war, dass nicht jeder, der ein Symptom hatte, sich testen lassen durfte. Die wichtigste Maßnahme ist, dass ganz niedrigschwellig, wenn nur Anflüge von Symptomen vorhanden sind, getestet wird.

Ich habe allerdings weiterhin Vorbehalte dagegen zu sagen: Das Testen ist ein Allheilmittel! Wir bauen einen Schutzschirm über die Bevölkerung Niedersachsens, indem wir testen, testen, testen! - In etlichen Landkreisen in Niedersachsen gibt es schon lange keine Fälle mehr. Warum soll man dort erweiterte Testungen durchführen? - Deswegen ist es richtig, dass man sich landesseitig mit dem NLGA darauf verständigt hat, in Abhängigkeit von Inzidenzen über die Durchführung von Untersuchungen zu entscheiden.

Wir haben gesagt, wir geben keinen Freifahrtsschein. Aber wenn bei der Sieben-Tage-Inzidenz pro 100 000 Einwohner eine gewisse Zahl erreicht wird, dann ist in dem Landkreis etwas unterwegs und sollten dort auch Alten- und Pflegeeinrichtungen untersucht werden. Auch in den Kitas sollte dann das Personal getestet werden, weil dort der Kontakt zu den Kindern besonders eng ist.

Wir müssen weiterhin feststellen: Vieles wissen wir noch gar nicht. An vielen Stellen wissen wir immer noch sehr wenig, z. B. wie infektiös gerade Kinder sind.

Wir haben jetzt 1,1 Millionen Testkapazitäten in Deutschland. Das ist aufgebaut worden, und zweifellos werden sie nicht ausgeschöpft. Aber ich warne davor, diese Testkapazitäten nur deshalb auszuschöpfen, weil sie jetzt vorhanden sind. Denn durch das viele Testen wiegen wir uns in einer Scheinsicherheit. Der Zustand, den wir heute haben, gilt morgen schon nicht mehr. Wir müssen weiter risikoadaptiert testen. Manches ist tatsächlich gar nicht so einfach zu durchschauen. Wir haben einerseits die Verordnung des Bundes von Herrn Spahn, die jetzt auch bei asymptomati-

schen Fällen die Finanzierung sehr vieler Testungen zulässt. Andererseits können auch die Patienten, die in Krankenhäuser aufgenommen werden, getestet werden. In der Verordnung steht, dass es dabei um Personen geht, die einen ambulanten Eingriff bekommen. In einem Papier der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft steht aber, dass jeder, der in ein Krankenhaus aufgenommen wird, getestet werden kann.

Ich bin der Meinung, dass wir in Niedersachsen einen sehr klugen Weg beschritten haben. Gerade in den Einrichtungen kommt es darauf an, dass gute Hygienemaßnahmen praktiziert werden, dass das Personal gut geschult ist, dass wir das vorantreiben. Wenn es in einigen Einrichtungen Ausbrüche gegeben hat - ich will da niemanden anschwärzen -, lag es häufig daran, dass dort nicht alles optimal gelaufen ist. Ich glaube, an diesem Punkt müssen wir ganz entscheidend ansetzen.

Bei dem Ausbruch in Verden sind erstmals die mobilen Teams zum Einsatz gekommen. Auch der MDK ist vor Ort gegangen. Das Braunschweiger Studieninstitut für Gesundheitspflege, mit dem wir zusammenarbeiten, hat eine Hygienekraft abgestellt, die sich die Situation dort angesehen hat. Es ist wichtig, dass wir die Kompetenz schnell vor Ort haben.

Unsere Strategie sieht auch vor, dass die gesamte Einrichtung getestet wird, sobald ein Fall ausbricht. Aber ich halte weiterhin nichts davon, alle zwei Wochen zu testen. Ich glaube nicht, dass das der richtige Weg ist.

Aussprache

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich beziehe mich indirekt auf die Ausführungen im Rahmen dieser Unterrichtung und generell auf diesen Antrag.

Frau Janssen-Kucz hat recht: Die Frage von Testungen insbesondere in sensiblen Bereichen ist ein Dauerthema in diesem Ausschuss. Ich glaube, es gibt im Ausschuss eine sehr einmütige Meinung dazu, was man insbesondere bei den systemrelevanten Berufen machen sollte.

Dieses Thema wurde gestern auch im Sozialausschuss auf der Kreisebene diskutiert. Dazu wurde von unserem Gesundheitsamt wieder vorgetragen: Es gibt viele Verlautbarungen zu der Teststrategie von Herrn Spahn und des Landes; leider

kommt auf der örtlichen Ebene aber relativ wenig an, wie das umzusetzen ist.

Insofern würde mich interessieren, wie sich die Kommunikation aktuell darstellt und welche Vorgaben es für die örtlichen Gesundheitsämtern gibt.

Nach wie vor steht auch die Frage im Raum: Wann trägt eigentlich wer welche Kosten? - Ich finde, das ist in der Tat ziemlich schwierig. Das ist seit gestern nicht gerade besser geworden.

Wenn Menschen aus Gütersloh, die sich außerhalb ihres Kreises bewegen wollen, ein höchstens 48 Stunden altes negatives Testergebnis vorweisen müssen, interessiert mich, wie das praktisch umgesetzt werden kann. Denn eine solche Situation wie in Gütersloh kann ja auch jederzeit woanders entstehen. Ein Beispiel ist die aktuelle Situation in Oldenburg. Wir hoffen nicht, dass Oldenburg Gütersloh nachfolgt, aber ausschließen kann das niemand. Wie würde es in der Praxis ablaufen, wenn dort auf einmal Testergebnisse bzw. Testbescheinigungen gefordert werden? - Nach meinen Informationen dauert es bisher relativ lange - übrigens länger als 24 Stunden -, bis das Testergebnis vorliegt. Mich interessiert also generell, wie das aktuell funktioniert und wie sich die Verfahrensstände darstellen.

Herr Spahn hat den Eindruck erweckt, dass jeder, der sich testen lassen will, sich jetzt testen lassen kann. Das mag ja so sein, wenn er jemanden findet, der ihn testet. Denn die öffentlichen Testungen über die Kassenärztliche Vereinigung sind mit dem Argument zurückgefahren worden, dass die Testungen jetzt auch die Hausärzte durchführen. Ich höre aber, dass nicht alle Hausärzte diese Testungen durchführen. Insofern gibt es die Situation, dass die Testkapazitäten de jure zwar vorhanden sind, aber faktisch nicht genutzt werden können, weil sie in diesem Ausmaß gar nicht zur Verfügung stehen, wie es draußen signalisiert wird.

Für mich stellt sich in der Tat die Frage: Wer kann sich auf Kosten insbesondere der GKV - aus diesem Gesundheitsfonds wird das ja bezahlt - testen lassen, und wer muss nach wie vor selber bezahlen?

Das sind aus meiner Sicht die drängendsten Fragen: Wer bezahlt wann? Wer kann sich testen lassen? Reichen die Testkapazitäten? Wie schnell bekommt man einen Nachweis, dass man

negativ getestet worden ist, wenn man beispielsweise in den Urlaub fahren will, und wer trägt in diesen Fällen die Kosten?

MDgt'in **Schröder** (MS): Sie haben zu Recht darauf hingewiesen, dass mit großer Geste die Verordnung vom Bundesgesundheitsministerium angekündigt worden ist und dass in der Tat vielen den Eindruck bekommen haben, damit sei nun die Kostentragung für das Testen geklärt.

Mit dieser Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums, die jetzt vorliegt, ist nur der Part der Labordiagnostik geklärt. In dieser Verordnung werden also nur die Kosten für das Labor geregelt, sonst gar nichts. Das muss man voranstellen. Das Testen als solches, das Abnehmen des Abstrichs, wird in dieser Verordnung überhaupt nicht angesprochen und nicht geregelt. Das übersehen viele.

Die Verordnung trifft Cluster, die sich auch in unserer Teststrategie in Niedersachsen so wiederfinden. Da gibt es insofern keinen Widerspruch, als auch die Rechtsverordnung auf Bundesebene davon ausgeht, dass es quasi begründete Verdachtsfälle gibt - wobei zu diesen begründeten Verdachtsfällen auch die Kontaktpersonen der Kategorie 1 gehören, also diejenigen, die unmittelbar Kontakt mit einer infizierten Person gehabt haben -, und auch die Kosten für risikoadaptiertes Testen, das Herr Dr. Pulz gerade vorgestellt hat - beispielsweise Stichprobentestungen aufgrund bestimmter Inzidenzen -, explizit über den Liquiditätsfonds der GKV, also aus Krankenkassenmitteln, bezahlt werden.

Völlig offen ist, wer die Kosten der Testung als solcher zahlt. Geklärt ist, dass die GKV diese Testungen bezahlen muss, wenn es sich um symptomatische Personen handelt, und dass sie diese Testungen auch bezahlen muss, wenn Auslöser für die Testung ein Hinweis der Corona-Warn-App ist. Das läuft in der Tat im vertragsärztlichen System und ist im Grunde eine ganz herkömmliche vertragsärztliche Leistung, die über die GKV für alle gesetzlich Krankenversicherten finanziert ist.

Wir sind gerade dabei, ein Informationsschreiben an die kommunalen Spitzenverbände und natürlich auch an die Landkreise und kreisfreien Städte vorzubereiten, das dann zunächst einmal zur Stellungnahme an die kommunalen Spitzen zu geben und das mit ihnen abzustimmen.

Wir warten noch auf eine Rückäußerung der GKV-Seite hinsichtlich der Frage, wie es mit der Übernahme der Kosten für Testungen der Kontaktpersonen der Kategorie 1 aussieht, die nicht symptomatisch sind, die auch nicht niedrigschwellig symptomatisch sind, weil wir der Auffassung sind, dass die Kassen eigentlich auch diese Kosten bezahlen müssten, wenn das vom Gesundheitsamt entsprechend bestätigt ist. Das ist in der Tat zwischen den Kassenarten noch streitig bzw. wird noch diffus diskutiert. Ich gehe davon aus, dass ich dazu heute oder morgen eine verbindliche Rückmeldung bekomme; denn dieses Thema wollten wir explizit in unser Informationsschreiben aufnehmen.

Wenn wir eine risikoadaptierte Teststrategie mit einem Landkreis, einer kreisfreien Stadt oder der Region Hannover abstimmen, dann ist letztendlich geklärt, wie die Laborkosten zu zahlen sind, nämlich über die GKV-Seite. Außerdem ist geklärt, dass im Zweifel die Testkosten, die die GKV-Seite nicht bezahlt, vom Land übernommen werden.

Wenn ein Gesundheitsamt oder ein Landkreis von sich aus Testungen einleitet, dann ist die Situation die gleiche. Dann übernimmt die GKV das, was sie nach dem SGB V zahlen muss. Im Übrigen muss dann der Landkreis die Kosten der Testung tragen. Das muss man klar sehen.

Wir verhandeln gerade mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Hinblick darauf, dass ein flächendeckendes Vorhalten der Testzentren nicht mehr wirklich Sinn macht. Wenn es allerdings irgendwo lokal größere Ausbrüche oder Ereignisse gibt, die wir für ein risikoadaptiertes Testen nutzen wollen, haben wir ein Interesse daran, mit der Kassenärztlichen Vereinigung über das hausärztliche System mit Testteams beispielsweise auch in Einrichtungen die Beschäftigten dort zu testen.

Wir verhandeln darüber gerade mit der Kassenärztlichen Vereinigung, um zu einer vertraglichen Regelung zu kommen. Auch das stimmen wir dann noch einmal mit den kommunalen Spitzenverbänden ab. Das haben wir denen auch zugesagt, weil es für sie natürlich interessant ist, einer solchen Vereinbarung gegebenenfalls beizutreten.

Das ist der momentane Sachstand. Die Informationsslage ist sogar für uns zum Teil gar nicht schnell zu klären, weil die Fallkonstellationen auch sehr unterschiedlich sind. Insofern ist dieses

Informationsschreiben noch nicht herausgegangen. Wir wollten nicht zum gleichen Sachverhalt zwei, drei verschiedene Schreiben übersenden. Das würde überhaupt nicht zur Verständlichkeit auf der örtlichen Ebene beitragen.

Zu Gütersloh ist ja schon kurz gefragt worden. Sämtliche Testungen - auch die Testungen, die der Bevölkerung dort flächendeckend angeboten worden sind, um das Zertifikat einer negativen Testung zu bekommen, die nicht älter als 48 Stunden ist - werden von der Firma Tönnies bezahlt. Das haben die beiden Landkreise mit dieser Firma vereinbart.

Das ist im Grunde der zweite Punkt, bei dem man aus meiner Sicht hinschauen muss. Insbesondere dort, wo der Eindruck entsteht, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch die Rahmenbedingungen einer Produktionsstätte gefährdet sind, sind Arbeitgeber verpflichtet, entsprechende Gefährdungsanalysen durchzuführen. In diesem Kontext sind Arbeitgeber gegebenenfalls auch verpflichtet, entsprechende Testungen bei ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern durchzuführen, wenn dies erforderlich ist. Auch das wird im Einzelfall noch zu klären sein.

Ich wollte nur deutlich machen, dass in diesen beiden Kreisen - das war jedenfalls gestern die Rückmeldung des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums an die Länder - eine entsprechende Vereinbarung mit der Firma getroffen worden ist, dass diese Testungen mitfinanziert werden.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Wie schnell bekommen die Menschen die Ergebnisse der Testungen?

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Schnelligkeit hängt von zwei Faktoren ab. Ein Faktor ist, wie schnell die Testkits vor Ort zur Verfügung stehen. In einzelnen Testzentren hat es gestern die Schwierigkeit gegeben, dass ab mittags keine Testkits mehr zur Verfügung gestanden haben. Sie waren zwar da, aber waren nicht schnell genug am richtigen Ort. Die Testergebnisse selber kommen nach meinen Informationen wohl recht schnell. Diese Frage kann Herr Dr. Pulz sicherlich besser beantworten.

Präs. **Dr. Pulz** (NLGA): Ich habe gestern die Bilder in der Tagesschau gesehen. Ich hatte das Gefühl, dass das einfach mengenmäßig, wenn dort 1 000 Leute anstehen, nicht mehr zu schaf-

fen war. Normalerweise ist diese PCR eine Sache von einem Tag.

Herr Schwarz, Sie haben einen Punkt angesprochen, der tatsächlich völlig aus dem Rahmen fällt. Wir haben ja auch die Quarantänebestimmungen, nach denen, wenn jemand aus Schweden kommt und die Inzidenz dort über 50 liegt, erwartet wird, dass man sich in Schweden oder innerhalb von 48 Stunden nach der Ankunft testen lässt. Das ist tatsächlich durch keine Verordnung geregelt. Die Verordnung des Bundes regelt vor allem schwerpunktmäßig Kontaktsituationen, d. h. wenn es irgendwo einen Infektionsfall gibt, von dem dann viele mit betroffen sind. Da gab es bisher die Lücke, wenn sie asymptomatisch sind. Das wird jetzt übernommen. Das ist schon ein großer Schritt nach vorn.

Wie aber Frau Schröder schon ausgeführt hat, müssen die Details jetzt noch zusammengeführt werden. Es erweist sich als sehr zäh, zu angemessenen finanziellen Regelungen für die Probenahmen zu kommen - um das einmal vorsichtig zu sagen. Dabei gehen die Vorstellungen, was die Finanzen betrifft, sehr auseinander. Ich habe die Hoffnung, dass man einen gemeinsamen Weg findet.

Zu den Testzentren: Es wird berichtet - das kann ich aber nicht abschließend beurteilen -, dass jetzt viele Ärzte gerne wieder Abstriche nehmen, weil sie über entsprechende Schutzkleidung verfügen. Am Anfang hatten die Ärzte keine Schutzkleidung und waren sie froh, wenn keine Patienten gekommen sind. Jetzt sind sie froh, wenn wieder viele Patienten kommen und u. a. auch viele Patienten, von denen ein Abstrich genommen wird. Insofern ist da jetzt eine Wanderung in Gang.

Ich persönlich würde mir auch wünschen, dass man von diesen Testzentren nicht völlig Abstand nimmt. Mir ist aber nicht bekannt, wie sich die Kassenärztliche Vereinigung diesbezüglich entscheidet.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Am Anfang hatte auch ich die klare Haltung: Wir müssen testen, testen, testen! - Mittlerweile gebe ich Herrn Dr. Pulz völlig recht. Ein sinnloses Testen macht es am Ende nicht besser, weil der PCR-Test auch nicht zuverlässig ist.

Mich interessiert in diesem Zusammenhang Ihre persönliche Einschätzung des PCR-Tests. So wie

ich es verstanden habe, nimmt ein PCR-Test erst einmal nur Moleküle; eine Erkrankung weist er nicht nach, sondern nur, ob im Speichel ein SARS-Virus vorhanden ist. Vielleicht können Sie das noch einmal erläutern. Mich interessiert auch Ihre Einschätzung, wie valide dieser PCR-Test ist.

Präs. **Dr. Pulz** (NLGA): Das ist eigentlich ein sehr guter Test, der schnell in Deutschland eingeführt wurde. Man muss aber sagen: Wenn er nur eine Sensitivität von 98 % hat, findet man 2 von 100 nicht. Das ist noch wenig. Wenn man aber 100 000 oder 1 Million Menschen untersucht, dann kann dabei ein gewisser Faktor mit hineinspielen. Das hat man aber bei jedem Test. Kein Test ist 100-prozentig.

In der Virologie ist es ein ganz gängiges Verfahren, dass man nicht irgendetwas anzüchtet, sondern das Erbgut so stark vervielfältigt, dass es nachweisbar ist. Das ist ein sehr gutes Verfahren, und der PCR-Test ist sehr gut, im Gegensatz zu den Antikörpertests, bei denen wir immer noch ein bisschen im Dunkeln tappen, was es bedeutet, wenn man ein Ergebnis hat. Niemand kann die Hand dafür ins Feuer legen, dass es ein Geschützsein bedeutet, wenn man in diesem Test etwas findet. Trotzdem kann man sich, wenn eine Einrichtung untersucht wird, in der einige Fälle aufgetreten sind, einen Überblick verschaffen, ob dort mehr Antikörperpositive sind als direkt nachgewiesene. Dann bekommt man vielleicht einen Hinweis darauf, wie das Geschehen in dieser Einrichtung war. Es gibt im Moment viele Forschungsansätze, um zu erforschen, ob es eine hohe Dunkelziffer gibt oder nicht.

Aber es gibt keinen Grund, an der PCR zu zweifeln. Sie ist wirklich sehr gut, im Gegensatz zu den sogenannten Schnelltests, die quasi wie Blutzuckertests funktionieren. Dabei muss man sehr vorsichtig sein. Sie bleiben weit hinter den Erwartungen zurück und sind für den Masseneinsatz nicht tauglich. Aber auf die PCR würde ich nichts kommen lassen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Die Debatte und die Diskussion haben deutlich gemacht, wie viel im Fluss ist, dass es viele neue gesetzliche Vorgaben und Erkenntnisse gibt und dass wir sehr intensiv an diesem Thema dranbleiben müssen, weil sich schnell sehr viel ändert.

Sie haben noch einmal zu Recht auf die Quarantänebedingungen bzw. Vorgaben für die Regelungen hingewiesen. Die Kernfrage ist aber, was

wirklich in der Bevölkerung ankommt oder nicht ankommt, wie es der Kollege Schwarz angesprochen hat. Auf Bundesebene werden immer große Ankündigungen gemacht. Betrachtet man das aber genauer - Frau Schröder hat dazu Ausführungen gemacht -, ist eigentlich klar, dass der Handlungsspielraum nicht allzu groß ist und dass das Land und die Kommunen mit ihren Gesundheitsämtern am Ende mit ihren Kosten stehen bleiben.

Die Teststrategie wird ja ständig geändert. Die Ministerin hat Anfang letzter Woche noch gesagt: Nein, bloß keine Reihentestungen oder Testungen in Schlachthöfen! - Jetzt ist die Lage eine andere. Insofern müssen wir hier eine gemeinsame Strategie entwickeln, um ausreichend Tests insbesondere in den systemrelevanten Berufen und Bereichen auf den Weg zu bringen. Wir brauchen hierbei Flexibilität, und unsere Gesundheitsämter brauchen da klare Ansagen.

Ich habe noch eine Frage, die mich wirklich umtreibt: Die Gesundheitsämter sagen mir immer wieder, dass eigentlich kein Arzt erforderlich ist, um den Abstrich zu nehmen, und dass das eigentlich jede Altenpflegefachkraft oder Krankenpflegefachkraft nach Anweisung selber machen oder selber in einer Einrichtung durchführen kann. Teilen Sie diese Einschätzung? Das würde sehr viel erleichtern, gerade wenn es um diese Einrichtungen und das Personal dort geht.

Präs. **Dr. Pulz** (NLGA): Meines Wissens gibt es keine gesetzliche Vorgabe, dass ein Arzt solche Abstriche nehmen muss. Aber natürlich muss jemand dafür geschult sein; denn man muss dabei kräftig zu Werke gehen und die Probe an der richtigen Stelle entnehmen. Das muss natürlich sichergestellt werden. Das wäre aber in der Tat eine große Erleichterung und findet teilweise auch schon so statt.

Wie Frau Schröder ausgeführt hat, ist der Knackpunkt im Augenblick die Probeentnahme. Das ist das Ungeregelte. Die Verordnung des Bundes eröffnet aber durchaus einige Möglichkeiten, dass Kosten, die sonst das Land oder andere tragen müssten, von anderer Seite getragen werden. Deswegen sind die Kassen ja so unglücklich, oder es wird aus dem Gesundheitsfonds bezahlt. Da hat sich schon etwas getan.

Viele Punkte, die hier rein untersuchungstechnisch angesprochen werden, halte ich für sinnvoll. Jetzt müssen aber die einzelnen Dinge ineinan-

dergreifen. Da hakt es noch ein bisschen. Da muss noch einiges geklärt werden. Aber ich glaube, dann haben wir mit der Verordnung einiges, was sich kostenmäßig gut darstellen lässt. Mit der niedersächsischen Strategie setzen wir noch einmal Schwerpunkte, wo in besonderer Weise massiv getestet werden muss, aber nicht in Landkreisen, in denen in den letzten drei Wochen keine Fälle aufgetreten sind.

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Herr Dr. Pulz, Ihre eingangs gemachten Ausführungen und Einschätzungen teile ich absolut. Zu einem Punkt habe ich aber eine konkrete Frage an Sie. Wir hören schon seit geraumer Zeit die Forderung insbesondere von Verbänden, dass die Lehrerinnen und Lehrer getestet werden sollen. Ich habe dem nie zugestimmt, habe aber meine Meinung revidiert bzw. zumindest infrage gestellt. Seitdem der Schulbetrieb jetzt wieder läuft, sehe ich z. B. in meinem Wahlkreis überfüllte Busse, und zwar nicht als Ausnahme, sondern als Regel. Jeder Schulbus ist überfüllt. Die Kinder besetzen jeden Platz und auch jeden Stehplatz.

Sie haben zu Recht darauf hingewiesen, dass die Hygiene wichtig ist. Sie ist auch in den Schulen besonders wichtig. In vielen Schulen kann aber das, was angeordnet ist, überhaupt nicht durchgeführt werden. Fenster können nicht geöffnet werden, weil sie entweder so konstruiert sind oder weil die Holzrahmen so verfault sind, dass sie sofort auf den Schulhof fallen würden. Es gibt kleine Waschbecken. Auch da herrscht ein Gedränge.

Ich sehe die Gefahr, dass dort Infektionen auftreten. Dazu interessiert mich Ihre Einschätzung. Was machen wir mit den Lehrerinnen und Lehrern?

Präs. **Dr. Pulz** (NLGA): Dazu habe ich eine klare Meinung. Auch da kann das Testen nicht allein aus psychologischen Gründen erfolgen und nur, um irgendetwas zu kompensieren. Mir ist nicht bekannt, dass Schulen derzeit ein Hotspot sind. Wir haben einzelne Bereiche, wo etwas ist. Wenn es so wäre, müssten wir vielleicht noch darüber nachdenken.

Wir müssen aber auch aufpassen, dass wir nicht den Effekt haben, dass der eine sagt: „Ich komme zu kurz! Der andere wird getestet, ich werde aber nicht getestet!“ Wir müssen rational bleiben. Ich glaube, das ist der richtige Ansatz, und man sollte nicht überall anfangen zu testen. Auch ich höre manchmal, dass sich Lehrer darüber Sorgen ma-

chen. Ich sehe da aber kein Korrelat in der Realität.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Wir haben ja die Situation, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus Bereichen im Ausland kommen, die gefährdet sind, beispielsweise aus der Türkei. Sie fahren nach Hause, besuchen ihre Familie und kommen dann wieder. Ich könnte auch das Beispiel Schweden nennen. In diese Ländern werden zum Teil auch molekularbiologische Tests durchgeführt. Gelten diese Testergebnisse eigentlich auch bei uns oder nicht? Werden diese molekularbiologischen Tests in Deutschland anerkannt, oder stellt sich die Situation hier in den Bundesländern unterschiedlich dar? Ist es also in Niedersachsen anders als in Nordrhein-Westfalen?

Mir stellt sich auch die Frage, was mit diesen Leuten passiert. Ich glaube, Sie wissen, was ich meine. Was passiert, wenn ein türkischer Arbeiter zu seiner Familie in die Türkei fährt, sich dort testen lässt, das Testergebnis nicht älter als 48 Stunden ist und wieder in Deutschland einreist?

Präs. **Dr. Pulz** (NLGA): Die PCR ist ja universell. Es kommt darauf an, aus welchem Land jemand kommt und dort die Sieben-Tage-Inzidenz von 50 Fällen je 100 000 Einwohner erreicht ist. Diesbezüglich ist für mich jedes Land gleich. Man hat diesen Marker. Wenn ausgewiesen ist, dass eine PCR gemacht worden ist, würde ich nicht daran zweifeln. Ich glaube, da kommen wir in einen Bereich, der ganz schwierig ist. Mir ist auch nicht bekannt, dass das differenziert gehandhabt wird.

MDgt'in **Schröder** (MS): Das ist im Grunde in § 5 unserer Verordnung geregelt. Der Ort der Testung ist unerheblich, aber das Testat, das ärztliche Zeugnis, muss entweder in deutscher oder englischer Sprache verfasst sein. Das haben wir in der Verordnung geregelt. Wenn jemand ein solches Testat mitbringt, das nicht älter als 48 Stunden und hier lesbar ist, d. h. in deutscher oder englischer Sprache verfasst ist, dann gilt es hier auch. Das ist auch in allen anderen Bundesländern vergleichbar geregelt, weil das eine Musterregelung ist, die der Bund einheitlich den Ländern zur Verfügung stellt.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich habe eine Frage zu dem Verfahren. Frau Janssen-Kucz hat im Rahmen der Einbringung des Antrags darauf hingewiesen, dass ziemlich viel im Fluss ist und dass die eine oder andere Forderung in dem Antrag schon erledigt ist. Insofern stellt sich die Frage,

wie wir mit diesem Antrag umgehen. Es ist klar, dass wir zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht darüber entscheiden können. Insofern interessiert mich, ob der Antrag von der Fraktion der Grünen bis zu der nächsten Sitzung des Ausschusses nach der Sommerpause überarbeitet und angepasst wird. Ich hätte kein Problem, zwei Punkten in diesem Antrag, die auch angesprochen worden sind, zuzustimmen. Die anderen Punkte sind aber erledigt.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich bin gerne bereit, den Antrag nach Vorlage der Niederschrift zu aktualisieren. Denn mir bzw. uns ist daran gelegen, dass wir das, was wir gemeinsam als Positionierung zum Thema Testung usw. erarbeitet haben, noch einmal ganz deutlich zum Ausdruck bringen. Die Frage ist, ob das zeitnah gelingen wird. Ich könnte mir aber vorstellen, für die Sonderplenarsitzung am 15. Juli 2020 einen gemeinsamen Antrag vorzulegen und den Antrag nicht erst im September weiter zu beraten. Wir sollten uns interfraktionell einigen. Dafür würden wir aber auf alle Fälle noch eine Sitzung des Ausschusses benötigen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellte die abschließende Behandlung des Antrags zurück.
