



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

**über den öffentlichen Teil der 89. Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 3. September 2020
Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:	Seite:
1. Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus	
<i>Fortsetzung der Unterrichtung</i>	5
<i>Aussprache</i>	24
2. Unterrichtung durch die Landesregierung über ein besonderes Vorkommnis im Maßregelvollzug	
(in vertraulicher Sitzung)	37
3. Investitionsprogramm 2020 für Krankenhausbaumaßnahmen	
<i>Unterrichtung durch die Landesregierung - Drs. 18/7065</i>	39
4. Beschlussfassung über einen Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die Verhandlungen im Rahmen des vom Bundesgesundheitsminister vorgesehenen „Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst“	41
5. <i>Zusätzlicher Tagesordnungspunkt:</i> Beschlussfassung über einen Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuell vorhandene und zukünftig geplante Anzahl an Medizinstudienplätzen, die Qualität der allgemeinmedizinischen Ausbildung an Hochschulen sowie die damit verbundene hausärztliche Versorgungslage in Niedersachsen	43
6. Terminangelegenheiten	45

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. Claudia Schüßler (i. V. d. Abg. Uwe Schwarz) (SPD)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Christoph Plett (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Gudrun Pieper (CDU)
13. Abg. Meta Janssen-Kucz (i. V. d. Abg. Volker Bajus) (GRÜNE)
14. Abg. Susanne Victoria Schütz (i. V. d. Abg. Sylvia Bruns) (FDP)
15. Abg. Stephan Bothe (AfD)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

1. Abg. Julia Willie Hamburg (GRÜNE)
2. Abg. Helge Limburg (GRÜNE) (bis 11.46 Uhr)

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Scholz (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.16 Uhr bis 13.01 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschrift über die 88. Sitzung.

*

Antrag der Fraktion der Grünen vom 18. August 2020 auf umgehende Einberufung einer Sondersitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zur aktuellen Corona-Lage in Niedersachsen

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) wies darauf hin, dass die Einberufung einer Sondersitzung des Ausschusses nach § 92 Abs. 2 GO LT grundsätzlich auf Verlangen von einem Drittel der Mitglieder des Ausschusses beantragt werden könne. Von der Möglichkeit des § 92 Abs. 1 GO LT auf Anordnung einer Ausschusssitzung auf Wunsch nur eines Fraktionsmitglieds würde er in der Regel nur ungern Gebrauch machen.

*

Verbot von Einfuhr, Handel, Erwerb, Besitz und Verbreitung von Kindersexpuppen in Niedersachsen und bundesweit!*Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/7290](#)*

Abg. **Stephan Bothe** (AfD) bat darum, den Antrag der Fraktion der AfD auf die Tagesordnung zu setzen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) gab zu bedenken, dass der Schwerpunkt der Tagesordnung für die heutige Ausschusssitzung auf dem Infektionsgeschehen und allen damit in Zusammenhang stehenden Fragen liege. Er regte an, den Antrag in der Sitzung am 10. September 2020 zu behandeln.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD) war mit dem Vorschlag des Vorsitzenden einverstanden.

*

Beschlussfassung über einen Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuell vorhandene und zukünftig geplante Anzahl an Medizinstudienplätzen, die Qualität der allgemeinmedizinischen Ausbildung an Hochschulen sowie die damit verbundene hausärztliche Versorgungslage in Niedersachsen

Der **Ausschuss** kam überein, den Antrag der Abg. Janssen-Kucz (GRÜNE) auf Beschlussfassung über die o. a. Unterrichtung unter dem zusätzlichen Tagesordnungspunkt 5 zu behandeln.

Tagesordnungspunkt 1:

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

Unterrichtung

StS **Scholz** (MS): Zunächst die Zahlen von heute: Die Zahl der COVID-19-Fälle ist heute um 115 auf insgesamt 17 043 Fälle gestiegen. Die 7-Tages-Inzidenz beträgt 6,7 je 100 000 Einwohner. Die Zahl der Verstorbenen ist um 1 auf 665 gestiegen.

Interessant ist der zeitliche Verlauf: Der Ausschuss ist zuletzt Ende Juni unterrichtet worden. Seitdem hat sich das Infektionsgeschehen zunächst weiter beruhigt, wie dies schon seit Anfang Mai der Fall war. Mitte Juli hat sich aber eine drastische Änderung ergeben: In dem Zeitraum vom 17. Juli bis zum 6. August 2020 kam es insgesamt zu einer Verdoppelung der Zahl der Erkrankten in Niedersachsen von 342 auf 685. In den folgenden knapp drei Wochen vom 6. August bis zum 24. August 2020 kam es zu einer weiteren Verdoppelung. Insofern waren wir wieder in der Situation eines exponentiellen Anstiegs. Der Höhepunkt ist am 30. August 2020 mit 1 478 aktiv Erkrankten erreicht worden.

Seitdem sind die Zahlen allerdings wieder rückläufig. Wie kommt das? - Der Großteil der Fälle der letzten Zeit sind keine großen Ausbruchsgeschehen, sondern jeweils kleine. Es sind zum Teil Urlaubsrückkehrende bzw. Einreisende aus anderen Ländern und verstärkt - was wir lange Zeit nicht hatten - kleinere familiäre Ausbrüche. Ausbrüche heißt immer: Es gibt mehrere Fälle in einem Zusammenhang, die sich also nicht über einen Zeitraum hinweg entwickeln, sondern auf ein Ereignis zurückgeführt werden können. Die Infektionen lassen sich nicht z. B. auf einen Schlachtbetrieb oder ein Pflegeheim zurückführen, sondern beispielsweise auf eine Hochzeitsfeier mit acht Erkrankten oder eine Geburtstagsfeier mit drei Erkrankten. - Das ist das derzeitige Geschehen.

Hinzu kommt, dass sich das Geschehen inzwischen flächendeckend im Land ausbreitet. Wenn Sie sich die Karten regelmäßig angesehen haben, dann wissen Sie, dass wir zwischenzeitlich 15 Landkreise ohne einen einzigen Fall in den letzten sieben Tagen hatten. Im Moment gibt es

keinen einzigen mehr von ihnen. Das heißt, wir haben flächendeckend in ganz Niedersachsen ein Infektionsgeschehen, das allerdings nirgendwo ausreißt. Ich glaube, es gibt im Moment maximal 12 Fälle auf 100 000 Einwohner in einem der Landkreise. Es ist also insofern eine Normalisierung eingetreten, als sich das Virus in der Bevölkerung durchsetzt und flächendeckend vorhanden ist. Das heißt auch, dass in dem Moment, in dem es zu größeren Infektionsgeschehen kommt, die Basis dafür vorhanden ist, dass es drastisch weitergeht.

Dieser Trend verbindet uns mit ganz Deutschland. An der Situation in Niedersachsen ist insofern nichts Besonderes. Wir liegen nach wie vor unter dem Bundesdurchschnitt. Von den alten Bundesländern weist nur Schleswig-Holstein niedrigere Meldeinzidenzen aus. Das ist, wie Sie sich erinnern, von Anfang an so. Ich habe früher immer gesagt, die Menschen aus Schleswig-Holstein fahren nicht Ski. Im Moment ist das keine gute Erklärung mehr. Schleswig-Holstein liegt aber von Anfang an ganz am Ende der Fallzahlen. Wir sind auf dem vorletzten Platz der westlichen Länder. Wir haben uns immer mit Hessen abgewechselt, aber Hessen hat uns inzwischen abgehängt.

Zum Ferienende hin machten Reiserückkehrende bzw. Urlaubsreisende knapp 50 % der Meldetfälle aus. Das waren vor allem Personen, die aus Balkanländern und anderen südosteuropäischen Ländern eingereist sind: Kroatien, Kosovo, Albanien, Türkei, anschließend Bulgarien. Wenn man das gesamte Geschehen betrachtet, ist Österreich nach wie vor unangefochten Hauptträger. Das ist natürlich auf die Situation bei den Urlaubsrückkehrern im Frühjahr zurückzuführen, Stichwort Ischgl.

Im Vordergrund stehen zwei Personengruppen: zum einen junge Reisende, die an Partybusreisen usw. teilgenommen und sich infiziert haben, und zum anderen Personen, die aus den genannten Ländern stammen und die Sommerferien für Heimat- bzw. Familienbesuche genutzt haben. Im Zweifel werden während der Reisen die Abstandsregeln nicht konsequent eingehalten.

Die Ferienzeit ist jetzt zu Ende gegangen. Der Eintrag durch Reisende ist rückläufig. Wir waren nicht sicher, ob wir damit rechnen können, weil im Anschluss an die Schulferien üblicherweise die nicht an die Ferien gebundenen Menschen in Urlaub fahren. Es kann aber auch gut sein, dass sie

jetzt erst gefahren sind und erst später zurückkommen; denn die Ferien sind ja erst in der vorigen Woche zu Ende gegangen. Von daher kann es sein, dass noch etwas hinterherkommt, also dass die Zahlen im Moment nur vorübergehend abflauen.

Ausgehend von infizierten Reiserückkehrerinnen und -rückkehrern, kommt es in Einzelfällen zu Weiterverbreitungen, z. B. in Familien und an Arbeitsplätzen. Im Moment ist das Infektionsgeschehen überall überschaubar und beherrschbar, jedenfalls in Niedersachsen. Dazu tragen nach unserer Einschätzung vor allen Dingen die ganz überwiegende Beachtung der Schutzmaßnahmen und die gezielten Infektionsschutzmaßnahmen sowie die Nachverfolgung der Kontaktpersonen durch die Gesundheitsämter, also das Containment und das Ausbruchmanagement, bei. Zwischendurch gab es von einzelnen Gesundheitsämtern die Ansage, es müsse jetzt aber mal gut sein, sonst würden sie an ihre Grenzen stoßen. Die Fallzahlen sind dann ja auch zurückgegangen. Von daher haben wir von nirgendwo eine Meldung erhalten, dass ein Gesundheitsamt nicht in der Lage war, seine Aufgaben zu erfüllen.

Wir können nicht seriös prognostizieren, ob die Infektionszahlen in den nächsten Wochen weiterhin rückläufig sein oder wieder ansteigen werden. Ich habe die Trigger genannt. Die weitere Entwicklung wird auch davon abhängen, wie sich das begonnene Schuljahr weiterentwickelt. Die bisherigen Beobachtungen in Niedersachsen und vor allen Dingen in den anderen Bundesländern, die schon zwei bzw. drei Wochen vor uns den Schulbetrieb wieder aufgenommen haben, deuten nicht darauf hin, dass in den Schulen eine nennenswerte Weiterverbreitung stattfindet. Es gibt auch in Niedersachsen in den Schulen nach der Rückkehr immer wieder akute Fälle, wie Sie auch der Presse entnehmen können. Wenn einzelne Schüler positiv getestet wurden, sind die in der Folge untersuchten Mitschülerinnen und -schüler in der Regel negativ getestet worden. Insofern gehen wir davon aus, dass das Virus zwar in die Schule hineingetragen wird, aber in der Schule nicht weiterverbreitet wird. Das bedeutet, dass die Hygienemaßnahmen in den Schulen ausreichen.

Wir wissen auch noch nicht, wie sich die verstärkte Nutzung des ÖPNV auswirken wird. Die Erfahrungen aus der Zeit vor den Sommerferien lassen sich nicht brauchbar übertragen, weil die Nutzung seinerzeit stark eingeschränkt war.

Die Zahl der Todesfälle und Krankenhausbehandlungen ist auch im Vergleich zu der Situation im April und Mai verhältnismäßig niedrig. Das Landesgesundheitsamt erklärt dies damit, dass wir im Grunde genommen eine ähnliche Situation haben wie ganz am Anfang der Epidemie in Niedersachsen, als Fälle von Gruppen eingetragen wurden, die selber keinem hohen Risiko ausgesetzt sind, also relativ junge Leute - vielleicht nicht ganz so jungdynamisch wie die Skifahrer. Die Hochrisikogruppen - die sehr alten Menschen in Pflegeheimen - fahren typischerweise nicht in den Urlaub. Von daher haben wir im Moment ein Infektionsgeschehen vor allen Dingen bei jüngeren Menschen, die nicht der Risikogruppe für schwere Verläufe angehören. Das erklärt, weshalb die Situation in den Krankenhäusern - auch die Beatmungssituation - völlig entspannt ist. In den Altenpflegeeinrichtungen gab es in den letzten zwei Monaten keine größeren Ausbruchsgeschehen.

Fragenkataloge der Fraktion der Grünen vom 18.08.2020 und 03.09.2020

Welche vorbereitenden Maßnahmen trifft die Landesregierung, um auf die aktuell steigenden Infektionszahlen sowie die in den kommenden Monaten vermutlich weiter zunehmenden Fälle (Schulbeginn, Grippesaison) zu reagieren und sie einzudämmen? Welche Prognosen gibt es zu den wirtschaftlichen Auswirkungen, besonders auch für die Bereiche, die noch im Lock-Down sind?

Ich habe die aktuelle Situation dargestellt. Gegenwärtig haben wir keine steigenden Zahlen mehr. Wie es weitergeht, wird man sehen.

Plant die Landesregierung vor dem Hintergrund vielfacher Kritik eine Veränderung der Verbandsbeteiligung? Wenn ja, wie? Wenn nein, warum nicht? Plant sie bei steigenden Infektionszahlen die Einrichtung eines Ethik-Rates oder zivilgesellschaftlichen Rates zur Diskussion über Einschränkungsmaßnahmen?

Im Rahmen von Veränderungen der Corona-Verordnung oder von Runderlassen, wie z. B. der Abstimmung des Bußgeldkatalogs, erfolgt die Verbandsbeteiligung zentral durch die Staatskanzlei. Die Verbände werden umfassend beteiligt, vor allem die kommunalen Spitzenverbände. Natürlich arbeiten wir im Moment bei der Hektik bzw. Schnelligkeit des Geschehens nicht in dem Rhythmus der traditionellen Verbandsbeteiligung, dass wir etwas herauschicken, dass man dann

sechs Wochen lang Zeit hat, um Stellung zu nehmen, dass danach eine Zusammenstellung und Auswertung erfolgt und dass wir dann eine Verordnung erstellen. Das wird sich auch nicht ändern. Wir informieren aber sehr wohl auch im Krisenstab laufend über Vorhaben. Von daher ist, glaube ich, im Moment die Kritik an der Geschwindigkeit relativ ruhig geworden.

Die Einrichtung eines Ethikrates plant die Landesregierung im Moment nicht.

Plant die Landesregierung, Unterstützungs- und Rettungsschirme, die in den nächsten Wochen auslaufen, fortzusetzen? Wenn ja, welche und unter welchen Parametern?

Das Land setzt das Bundesprogramm „Überbrückungshilfe“ um. Dieses Programm richtet sich an alle kleinen und mittleren Unternehmen, die besonders von der Corona-Krise betroffen sind, und ist insgesamt mit 25 Milliarden Euro für ganz Deutschland dotiert. Dieses Programm soll auf Beschluss des Koalitionsausschusses in Berlin nunmehr bis Ende Dezember 2020 verlängert werden. Darüber hinaus wird auch eine Anpassung der Programmbedingungen diskutiert. Wir müssen abwarten, welche Details hierzu aus Berlin kommen.

Gibt es bereits Planungen über die Investitions- und Hilfspakete, die im Juli vom Parlament beschlossen wurden? Wenn ja, welche und in welchem Umfang?

Das Land bereitet derzeit eine Vielzahl von Förderrichtlinien und Fördermaßnahmen zur Umsetzung des Nachtragshaushaltes vom Juli 2020 vor. Diese betreffen alle im Nachtragshaushalt genannten Bereiche. Wir gehen davon aus, dass es gelingen wird, die allermeisten Richtlinien noch im September in Kraft zu setzen.

Plant die Landesregierung Maßnahmen zur Sicherung der Veranstaltungs-, Kunst- und Kulturbranche, um diesen auf Dauer von den Corona-Einschränkungen betroffenen Bereichen Perspektiven zu bieten? Wenn ja, welche?

Unter Beachtung der Hygiene- und Abstandsregeln sowie der weiteren Auflagen der gültigen Corona-Verordnung sind seit dem 22. Juni kulturelle Veranstaltungen unter freiem Himmel und in geschlossenen Räumen wieder möglich, z. B. in Museen, Galerien, Kulturzentren, Theatern und

Opernhäusern. Die Corona-Verordnung legt für kulturelle Veranstaltungen im Sitzen Obergrenzen von Teilnehmerzahlen fest. Die Veranstalter haben in Abstimmung mit den lokal zuständigen Behörden entsprechende Hygiene- und Einlasskonzepte zu entwickeln. Darüber hinaus gelten die Handlungsanweisungen der zuständigen Berufsgenossenschaft.

Die Landesregierung unternimmt hohe finanzielle Anstrengungen, um der Kunst- und Kulturbranche Perspektiven zu bieten. So werden seitens des MWK mit Mitteln aus dem 1. Nachtragshaushalt gemeinnützige Kultureinrichtungen über ein Corona-Sonderprogramm gefördert sowie die institutionell geförderten Einrichtungen unterstützt, soweit die Einrichtungen ihre unabwiesbaren Kosten nicht mehr anderweitig decken konnten. Hierfür stehen insgesamt 10 Millionen Euro zur Verfügung. Über den 2. Nachtragshaushalt sind weitere 10 Millionen Euro bereitgestellt worden, die für ein Programm zur Unterstützung der Solo-Selbstständigen in der Kultur gedacht sind. Dieses Programm wird derzeit erarbeitet.

Ebenfalls im 2. Nachtragshaushalt sind weitere 10 Millionen Euro für die Kofinanzierung von Bundesprogrammen bereitgestellt worden. Hierzu werden die Förderrichtlinien zurzeit ebenfalls erarbeitet. In Kürze können die Förderlinien des Bundesprogramms „NEUSTART KULTUR“ kofinanziert werden, sofern das Bundesprogramm eine Eigenbeteiligung des Landes vorsieht. In der Regel sind das 10 % der beantragten Summe des Bundes.

Grundsätzlich gilt natürlich auch, dass auch die regulären Förderprogramme - z. B. Projektförderung über LAGS, MWK-Kunstschulprogramm, Regionale Kulturförderung über die Landschaften - Impulse für die Kultur geben können.

Für die Unterstützung der Kunst- und Kulturbranche wurde zudem seitens des Bundes von der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien ein umfassendes Rettungs- und Zukunftspaket „Neustart Kultur“ in Höhe von 1 Milliarde Euro aufgelegt. Das Programm gliedert sich in vier Teile: pandemiebedingte Investitionen (bis zu 250 Millionen Euro), Stärkung der Kulturinfrastruktur (bis zu 480 Millionen Euro), alternative, auch digitale Kulturangebote (bis zu 150 Millionen Euro) und Kompensation pandemiebedingter Einnahmeverluste und Mehrbedarfe bei bundesgeförderten Häusern und Projekten (bis zu 100 Millionen Euro).

Veranstaltungsdienstleister und Schausteller haben in der Tat wegen der Corona-Pandemie dramatische Umsatzeinbußen zu verzeichnen. Nach dem Beschluss des Landtags über den 2. Nachtragshaushalt vom 15. Juli 2020 steht für die Säule „Wirtschaft“ ein Notfallfonds mit einem Volumen von 100 Millionen Euro für Niedersachsen zur Verfügung. Aus dem Notfallfonds sollen insbesondere Liquiditätshilfen für solche Branchen geleistet werden, die auch nach Wiederanlaufen noch in existenziellen Schwierigkeiten sind und/oder von der Überbrückungshilfe nicht oder nicht in ausreichendem Maße profitieren können bzw. solche Branchen, für die noch gar keine Lockerungen gelten. Das ist natürlich in weiten Teilen der Veranstaltungswirtschaft und der Schaustellerbranche der Fall.

Welche Maßnahmen plant die Landesregierung vor dem Hintergrund des steigenden Armutsrisikos in Niedersachsen?

Die wirksamsten Maßnahmen gegen Armut sind bekanntermaßen gute Bildung, fortlaufende Qualifikation und Teilhabe am Arbeitsleben sowie eine verlässliche Unterstützung der Menschen in solchen Lebensphasen, die keine bedarfsdeckende Erwerbstätigkeit oder keinen Erwerb entsprechender Alterseinkommen zulassen.

Mit verschiedenen Maßnahmen unterstützt die Landesregierung den Start bzw. die Rückkehr in ein auskömmliches Erwerbsleben und vermindert so Benachteiligungen und Armutsrisiken. Das sind im Kern die klassischen Maßnahmen. Die konkreten Maßnahmen, die sich im Gefolge der Corona-Krise ergeben, werden wir im Wesentlichen im nächsten Jahr diskutieren müssen, weil das kein aktuelles, sondern strukturelles Problem ist, das sich in der Zukunft auswirken wird. Ich darf aber darauf hinweisen, dass das Kurzarbeitergeld nach der Einigung im Koalitionsausschuss auf Bundesebene temporär erhöht und auch noch auf bis zu zwei Jahre verlängert wird. In 2020 auslaufende ALG-I-Ansprüche sind um drei Monate verlängert worden, falls der Anspruch bis zum Jahresende endet. Im Übrigen ist der Zugang zu weiteren Transferleistungen, die auf der Basis SGB II geleistet werden, deutlich erleichtert worden.

In der Tat werden wir jedoch der Frage nachgehen müssen - das ist aus meiner Sicht aber kein Problem für diesen Herbst, sondern für das nächste Jahr und vielleicht sogar für die Folgejahre -, wie wir mit der Lücke in den Erwerbsbiogra-

fien umgehen, die sich in diesem Jahr ergibt. Das müssen wir im nächsten Jahr angehen.

Digitalisierungsmittel für die kommunalen Gesundheitsämter: Wann stehen die finanziellen Mittel für die Umsetzung vor Ort zur Verfügung?

Das Bundesgesundheitsministerium hat mit Schreiben vom 30. Juli 2020 die abgestimmte Version einer Verwaltungsvereinbarung versandt. Danach werden 50 Millionen Euro als Finanzhilfe zur DV-Ausstattung der Gesundheitsämter in der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Verteilung der Mittel auf die Bundesländer erfolgt nach dem Königsteiner Schlüssel. Auf Niedersachsen entfallen 9,4 %, das sind 4,7 Millionen Euro.

Die Finanzhilfen werden einmalig durch das Bundesverwaltungsamt ab Unterzeichnung der Verwaltungsvereinbarung bereitgestellt. Die Zuwendung an die jeweiligen Gesundheitsämter erfolgt über eine Förderrichtlinie, die wir gerade in Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden erarbeiten.

Falls es nicht gelingt, die Mittel 2020 auszugeben, ist die Übertragung nach 2021 möglich, sodass den Gesundheitsämtern kein Schaden droht. Wir müssen zwar das, was bis Ende 2021 nicht ausgegeben wird, an den Bund zurückzahlen. Wir sind aber zuversichtlich, dass uns das gelingen wird.

Welche Teststrategie verfolgt die Landesregierung, insbesondere mit Blick auf Reiserückkehrerinnen und -rückkehrer und präventive Testmaßnahmen im Gesundheitswesen?

Ausweisung Spaniens als Risikogebiet durch die Bundesregierung und das RKI sowie Reiserückkehrerinnen und -rückkehrer: Wie und wo können sich die Reiserückkehrerinnen und -rückkehrer testen lassen? Wie wird sichergestellt, dass alle getesteten Reiserückkehrerinnen und -rückkehrer ihre Testergebnisse umgehend erhalten und auch die zuständigen Gesundheitsämter informiert werden? Wie wird die vorgeschriebene Quarantäne bei Reiserückkehrerinnen und -rückkehrern sichergestellt? Welche Überlegungen gibt es, den Schulbeginn flexibel zu organisieren, damit Reiserückkehrende keine Infektionen in Schulen/Kitas etc. tragen und somit Infektionsherde vermieden werden?

Testungen von medizinischem und pflegerischem Personal, Personal in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Lehrpersonal: Wie sieht die aktuelle Test-Strategie der Landesregierung aus? Plant sie eine Weiterentwicklung der Teststrategie? Wenn ja, in welchem Ausmaß?

Testungen auf SARS-CoV-2: Darstellung des Sachverhalts bei den Testungen der kommunalen Gesundheitsämter auf SARS-CoV-2 mit den damit zusammenhängenden organisatorischen, finanziellen und abrechnungstechnischen Fragen, die durch die Verordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vom 31.07.2020 getroffenen Regelungen zur Testmöglichkeit für Reiserückkehrerinnen und -rückkehrern (vgl. Bezugsrundschriften Nr. 1263/2020) und ab 08.08.2020 mit Verordnung des BMG vom 06.08.2020 gelten und Auswirkungen auf die kommunalen Gesundheitsämter/Landkreise und kreisfreien Städte. Plant die Landesregierung auf Grundlage der Kritik der Kassenärztlichen Vereinigung und der kommunalen Spitzenverbände Veränderungen? Wenn ja, wie?

Kostenübernahme für die Abstrichnahme von Testungen, die seitens des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen der Teststrategie des Landes angeordnet werden.

Die Niedersächsische Landesregierung orientiert sich in ihrer Teststrategie grundsätzlich an der aktuellen Version der Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und den Empfehlungen des RKI. Als Indikationen werden dabei genannt:

- Testung von Kontaktpersonen (§ 2)
- Testungen von Personen im Rahmen der Bekämpfung von Ausbrüchen (§ 3)
- Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus (präventive Testungen unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage, § 4)

Bei dem Punkt „Präventive Testungen unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage“ sind wir gerade dabei, die Teststrategie zu überarbeiten. Testungen auf der Grundlage von § 4 bedürften immer einer entsprechenden epidemiologischen Lage. Sie wissen, dass wir das immer so vertreten haben. Das ist vor allen Dingen dann gegeben, wenn wir regional eine erhöhte Inzidenz

in der Bevölkerung haben. Dann werden z. B. Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten gezielt getestet.

In der aktuellen Version der Verordnung wurde eine Testpflicht und Testmöglichkeit für Einreisende aus Risikogebieten ab dem 7. August 2020 eingeführt. Die Testung innerhalb von 72 Stunden nach der Einreise ist für die Reiserückkehrenden kostenfrei, wenn diese von Hausärztinnen und Hausärzten oder bei einem Testzentrum der KVN erfolgt.

Ende August haben sich die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin darüber geeinigt, dass diese Testmöglichkeit mit dem Ende der Sommerferien im Laufe des Septembers bis hin zum 1. Oktober 2020 endet.

Für Einreisende aus Risikogebieten - das sind bundesweit ungefähr 30 000 pro Tag per Flugzeug - gilt seit dem 15. September 2020 ausschließlich die schon lange bestehende Pflicht, sich 14-tägig in häusliche Quarantäne zu begeben und sich beim Gesundheitsamt des Wohn- bzw. Zielorts zu melden.

Die Testpflicht endet, wie erwähnt, im Laufe des Septembers bis hin zum 1. Oktober 2020. Danach kann die Quarantäne nur durch ein negatives Testergebnis bei einer Testung frühestens fünf Tage nach Einreise beendet werden. Den Beschluss fügen wir der schriftlichen Antwort als Anlage bei, falls Sie sich diesen nicht schon längst aus dem Netz gezogen haben.

Es bleibt dabei, dass die Testung für Reiserückkehrende der ambulanten Versorgung und damit den Kassenärztlichen Vereinigungen zugewiesen ist. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können die Abstriche selbst vornehmen oder einen Termin in einem der Testzentren veranlassen, die die KVN eingerichtet hat. Die KVN hat zehn Testzentren aufgebaut. Über das Portal bei der KVN kann der Test online vereinbart werden. Im Testzentrum am Flughafen wurden vom 30. Juli bis zum 24. August 2020 25 909 Tests durchgeführt, von denen 193 - also deutlich unter 1 % - positiv waren.

Nach § 4 Abs. 2 Nr. 4 a können auch durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst Testungen erfolgen. In diesem Fall können die Gesundheitsämter die Laborkosten über die KVN abrechnen, jedoch nicht die Kosten für die Abstrichnahme. Von daher haben wir natürlich ein Interesse daran, dass

im Wesentlichen das System der KVN genutzt wird und nicht das System der öffentlichen Gesundheitsämter.

Im Testzentrum, beim Hausarzt bzw. der Hausärztin erfahren die getesteten Patientinnen und Patienten, wie sie über das Ergebnis informiert werden. Sofern der Test positiv ist, wird das Ergebnis auch an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Negative Testungen werden dem Gesundheitsamt nicht gemeldet.

Derzeit laufen zwischen uns und der KVN Verhandlungen über eine Rahmenvereinbarung, damit die Gesundheitsämter auch auf die niedergelassene Ärzteschaft zurückgreifen können, falls das erforderlich ist.

Für den Bereich der Schulen und Kitas gilt, dass Reiserückkehrende aus ausgewiesenen Risikogebieten die Einrichtungen erst dann betreten dürfen, wenn ein negatives Testergebnis vorliegt. Ansonsten gilt die Szenarienregelung des Leitfadens „Schule in Corona-Zeiten 2.0“ des Kultusministeriums. Bei unauffälligem Infektionsgeschehen startet die Schule im Szenario A (Eingeschränkter Regelbetrieb). Bei auffälligen Infektionszahlen könnte aktuell und zeitlich befristet in das Szenario B (Schule im Schichtmodell/Präsenzunterricht in Kombination mit Lernen zu Hause) gewechselt werden. Das ist die Situation, die wir vor den Sommerferien hatten. Über den Wechsel entscheidet das Gesundheitsamt vor Ort in Abstimmung mit den Schulen. Die ausgewiesenen Schutzmaßnahmen, die der „Niedersächsische Rahmenhygieneplan Corona Schule“ vom 5. August 2020 vorschreibt, sind einzuhalten.

Die aktuelle Niedersächsische Corona-Verordnung enthält in § 17 Regelungen für die Schulen, welche die Szenarienregelungen des Leitfadens „Schule in Corona-Zeiten 2.0“ umfassen. Nach Absatz 5 der Verordnung ist der „Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan Corona Schule“ vom 5. August 2020 ergänzend zu den Hygieneplänen nach § 36 IfSG zu beachten.

Die Verordnung des BMG und auch die Teststrategie Niedersachsens unterliegen einer ständigen Überprüfung und Anpassung. Ich habe schon erwähnt, dass Ende August zwischen der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder verabredet worden ist, die Teststrategie für Reisende aus Risikogebieten zu überarbeiten. Geplant ist, dass die vorzeitige Beendigung frühestens durch einen Test ab dem

fünften Tag der Rückkehr möglich sein soll. Auch hier warten wir auf die entsprechende Überarbeitung der Bundesregelungen.

Welche Strategie verfolgt die Landesregierung, um Schul- und Kitaschließungen zu vermeiden?

Plant die Landesregierung aus den Schulschließungen anderer Bundesländer nach Ferienende Konsequenzen zu ziehen? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum nicht?

Die Niedersächsische Corona-Verordnung beinhaltet in § 17 für die Schulen die verschiedenen Szenarien, die im Leitfaden des Kultusministeriums ausführlich beschrieben sind. Die für Niedersachsen geplanten Szenarien ermöglichen einen höchstmöglichen Grad des flexiblen Handelns zur Organisation des Schulbetriebs.

Das Kultusministerium sowie auch wir stehen in einem ständigen Austausch mit den anderen Bundesländern. Die Verabredungen in der KMK werden umgesetzt, z. B. bezogen auf den gemeinsamen „Rahmen für aktualisierte Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen“ vom 14. Juli 2020. Dieser Rahmen dient den Ländern als Orientierung bei der Erstellung und Überarbeitung von schulischen Infektionsschutz- und Hygieneplänen für das Schuljahr 2020/2021, das jetzt begonnen hat, und wurde bei der Entwicklung des Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplans berücksichtigt.

*Welche Maßnahmen plant die Landesregierung zum Schutz von Lehrkräften, Erzieher*innen und weiterem pädagogischen Personal in Kita, Schule und Tagesbildungsstätten?*

Umfangreiche Schutzmaßnahmen wurden im „Niedersächsischen Rahmen-Hygieneplan Corona Schule“ vom 05.08.2020 unter Beteiligung des NLGA festgelegt und den Schulen zur Umsetzung übermittelt. Zuständig für die Teststrategie an Schulen ist das Kultusministerium als oberste Dienstbehörde.

Der „Niedersächsische Rahmen-Hygieneplan“ und der Leitfaden des Niedersächsischen Kultusministeriums für Kita-Leitungen sowie Fach- und Betreuungskräfte in Kindertageseinrichtungen vom 24.07.2020 dienen als Empfehlungen und Handlungshilfen für die Träger von Kindertageseinrichtungen und die Kindertageseinrichtungen. Es gibt hier ja einen Unterschied: Auf der ei-

nen Seite sind wir unmittelbar Träger des Personals in den Schulen. Bei dem pädagogischen Personal in den Schulen handelt es sich um Bedienstete des Landes. Im Bereich der Kindertagesstätten ist es auf der anderen Seite bekanntlich ganz anders und sehr viel disperser.

Bis wann schätzt die Landesregierung kann sie jede finanzschwache Schülerin bzw. jeden finanzschwachen Schüler mit einem digitalen Endgerät ausstatten? Welche kurzfristigen Maßnahmen setzt sie um oder plant sie hierzu noch bis zum Ferienende?

Das Niedersächsische Kultusministerium hat das Sofortausstattungsprogramm des Bundes mit einem Landesanteil in Höhe von 10 % aufgestockt und zügig in Absprache mit den Spitzenverbänden der Schulträger umgesetzt. Rückwirkend zum 16. März 2020 und bis Ende August konnten die Schulträger Anträge für schulgebundene digitale Endgeräte für finanzschwache Schülerinnen und Schüler in Höhe von insgesamt 51,8 Millionen Euro stellen. Zum Ausgleich sozialer Ungleichgewichte wurde ein Sozialindex, basierend auf den Quoten der sozialen Mindestsicherung auf Ebene der Verwaltungseinheiten Niedersachsens, bei der Verteilung der Mittel berücksichtigt. Das Gesamtfördervolumen, verteilt auf 14,7 % der niedersächsischen Schülerinnen und Schüler, ergibt einen rechnerischen Kopfbetrag in Höhe von 318 Euro, der als Orientierung für die förderbaren Kosten pro digitalem Endgerät dienen kann. Stand 24. August 2020 lagen Anträge in Höhe von rund 35 Millionen Euro vor, von denen rund 29 Millionen Euro bereits bewilligt wurden.

*

Ich möchte an dieser Stelle eine Bitte äußern. Dieser Ausschuss hat ja durchgehend getagt bzw. hat sehr früh wieder angefangen zu arbeiten. Vor allem in der Zeit April/Mai haben wir ja hier im Ausschuss das komplette Spektrum des Landes abgedeckt. Wir beantworten selbstverständlich die Fragen, die seitens des Ausschusses gestellt werden. Trotzdem stellt sich mir im Hinblick sowohl auf die Zuständigkeit unseres Hauses als auch auf die Zuständigkeiten anderer Ausschüsse die Frage, ob es nicht doch sinnvoll wäre, die spezifischen Fragen jeweils in den Ausschüssen zu beantworten, die dichter an diesen Themen sind. Ich kann Ihnen einfach das vorlesen, was mir das Kultusministerium aufgeschrieben hat. Mehr kann ich aber dazu nicht machen.

Bei den Fragen zu unserem Haus hätte ich noch eigene Interpretationsmöglichkeiten.

Ich habe die Bitte, das miteinander zu klären. Wie gesagt, wenn Sie hier Fragen stellen, beantworten wir sie. Da aber auch die anderen Ausschüsse wieder sozusagen ihren Regelbetrieb aufgenommen haben, stellt sich diese Frage.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das klären wir gleich an dieser Stelle. Die anderen Ausschüsse tagen natürlich. Dass wir die gesamte Breite der Themen umfassend behandelt haben, die auch andere Ausschüsse bzw. andere Ressorts angehen, war der Sondersituation geschuldet. Aktuell ist es ja auch in der Diskussion zwischen den Parlamentarischen Geschäftsführern, einen Corona-Ausschuss für die Aufarbeitung der Situation insgesamt ins Leben zu rufen. Ich gehe davon aus, dass die Behandlung der umfassenden Fragen in der heutigen Ausschusssitzung der Sondersituation geschuldet ist, dass das Infektionsgeschehen in der parlamentarischen Sommerpause im Zusammenhang mit dem Wunsch auf eine Sondersitzung, der sich nur auf unseren Ausschuss bezogen hat, zu diesem umfassenden Fragenkatalog geführt hat, aber dass sich die Praxis in Zukunft ändern wird.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Dieselbe Frage hätte ich am Ende der Behandlung dieses Tagesordnungspunktes gestellt. Vor dem Hintergrund, dass jetzt wieder alle Ausschüsse tagen und in den Normalbetrieb zurückgehen, unterstütze ich das Plädoyer des Vorsitzenden, dass wir uns in diesem Ausschuss mit den Fragen zum Bereich Gesundheit und Soziales befassen. Alle anderen Fragen, die das Wirtschaftsministerium, das Wissenschaftsministerium, das Kultusministerium usw. betreffen, sollten jedoch wieder in dem jeweiligen Fachausschuss behandelt werden und hier nicht mehr aufgerufen werden. Darum möchte ich gerne bitten.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Der Antrag der Fraktion der Grünen ist vom 18. August 2020. Heute ist der 3. September 2020. In der Zeit, als wir die Notwendigkeit für eine umfassende Unterrichtung seitens der Landesregierung gesehen haben, hat kein Ausschuss getagt. An den Fragen, die wir am 18. August und im Nachgang noch einmal am 27. August gestellt haben, wird auch die hohe Dynamik deutlich. So ändern sich die Beschlüsse auf der Bundesebene usw.

Jetzt tagen wieder alle Ausschüsse. Insofern halte ich es für eine Selbstverständlichkeit, dass die anderen Fachausschüsse in ihrem jeweiligen Fachbereich genauso intensiv beraten wie dieser Ausschuss. Wir haben ja genügend „Baustellen“ im Bereich Soziales und Gesundheit.

Daher kann ich mich dem Vorschlag anschließen. Das hat auch etwas mit dem Verlauf zu tun, den wir vor gut zwei Wochen gesehen haben, und mit der Notwendigkeit, dass jetzt zeitnah wieder etwas in Bewegung kommt. Denn es wurden immer wieder viele offene Fragen auch aus der Bevölkerung an uns gerichtet. Ich gehe davon aus, dass es bei den Kollegen und Kolleginnen nicht anders gewesen ist. Das hat man ja auch immer wieder an Äußerungen in der Presse aus Veranstaltungen gesehen. Das bezog sich nicht nur auf Grüne, sondern auch von Kollegen der SPD und der CDU.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Die SPD-Fraktion schließt sich dem Koalitionspartner an.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich sehe es genauso, dass die Fachbereiche in den einzelnen Ausschüssen besprochen werden sollten. Da die Zusammenführung für die Verordnung aber beim Sozialministerium liegt, kann ich mir allerdings vorstellen, dass ab und zu Fragen zu bestimmten Bereichen auch im Sozialausschuss gestellt werden, da die Verordnung ja in andere Bereiche ausstrahlt. Ich gehe aber davon aus, dass das kein Problem ist.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Grundsätzlich hatten wir uns ja auch schon vor der Sommerpause darauf verständigt, dass dann, wenn die anderen Ausschüsse wieder tagen, die Fragen dort in dem jeweiligen Fachbereich erörtert werden. Insofern brauchen wir jetzt überhaupt nichts Neues zu besprechen. Ich denke, das ist geklärt. Natürlich ist das Sozialministerium für die Verordnung zuständig und sollte dazu auch sprechfähig sein. Das ist der Staatssekretär ja auch. Von daher habe ich überhaupt keine Bedenken.

Vors. **Abg. Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Jetzt haben wir ein gemeinsames Meinungsbild. Ich denke, es gibt durch die vielen Anträge, die eine breite Themenpalette ansprechen, auch die Notwendigkeit dazu. Das ist auch eine Frage der Ressourcen auch im Hinblick auf die Haushaltsberatungen in den nächsten Wochen. - Herr Staatssekretär, ich glaube, die Frage ist jetzt verbindlich und zufriedenstellend beantwortet.

StS **Scholz** (MS): Wunderbar. Wie gesagt, ich beantworte hier alle Fragen. Zu dem Zuständigkeitsbereich der anderen Häuser kann ich aber, wie erwähnt, nur das vorlesen, was sie mir schriftlich gegeben haben.

*

Welche Strategie verfolgt die Landesregierung, um die Bevölkerung über den „Ernst der Lage“ aufzuklären und gleichzeitig Schließungen zu vermeiden? Mit welchen Maßnahmen wird die Landesregierung dafür sorgen, dass die Akzeptanz der Bevölkerung für die notwendigen Einschränkungen nicht sinkt, sondern hoch bleibt oder steigt?

Neben Reiserückkehrerinnen und -rückkehrern nennt das RKI insbesondere Familienfeiern, Hochzeiten und Treffen mit Freundinnen und Freunden als mögliche Infektionsherde. Vermutet wird mitunter eine bundesweite Nachlässigkeit hinsichtlich der Abstands-, Masken- und Hygieneregeln. Welche Strategie verfolgt die Landesregierung, um die Bevölkerung weiterhin über den „Ernst der Lage“ deutlich aufzuklären und die Einhaltung der Regeln durchzusetzen?

Die Landesregierung wird die Entwicklung des Infektionsgeschehens weiter beobachten und die Corona-Vorschriften fortwährend anpassen. Wir haben vor Kurzem die öffentliche Informationskampagne „Wir sind stärker! Niedersachsen gegen Corona“ gestartet, um die Bevölkerung weiterhin an die Einhaltung der Hygiene- und Abstandsregelungen und die Pflicht zum Tragen der Mund-Nase-Bedeckung zu erinnern.

Wir sind im Moment dabei, die geltende Verordnung, die ja eigentlich zum 31. August auslaufen sollte und jetzt bis einschließlich 14. September verlängert worden ist, aufgrund des aktuellen Geschehens noch einmal zu verlängern. Das heißt, wir sehen im Moment nicht, die Situation zu lockern. Wir überlegen, die Regeln weiter zu vereinfachen - wobei man aber immer sagen muss, dass eine Vereinfachung von Regeln auch immer bedeutet, dass sie weniger differenziert sind. Das heißt, dass die Pflicht zum Tragen der Mund-Nase-Bedeckung dann vermutlich in Teilbereichen ausgeweitet würde. Das ist einfach so. Wenn man etwas vereinfacht, ist es nicht mehr ganz zielscharf.

Unser Eindruck ist, dass nach einer gewissen Phase der Lockerungen die steigenden Infekti-

onzzahlen in den letzten Wochen durchaus wieder zu einer größeren Erkenntnis geführt haben, dass da ein Problem in der Welt ist.

Umsetzung/Aktualisierung Bußgeldkatalog: aktueller Sachstand und parlamentarische Beteiligung/Kennntnisnahme. Plant die Landesregierung, die Kommunen bei der Durchsetzung der Verordnung besser zu unterstützen?

Der überarbeitete Bußgeldkatalog ist nach entsprechender Abstimmung mit allen Beteiligten am 27. August 2020 in Kraft getreten. Wir sind pausenlos im Kontakt mit den Kommunen hinsichtlich der Unterstützung bei den Maßnahmen, bei der Beantwortung konkreter Fragen und hinsichtlich der Frage, ob sie Hilfestellung brauchen usw.

Nun zu dem Bußgeldkatalog. Ich hätte mir gewünscht, wenn die Presse jetzt hier anwesend wäre; denn sie tut immer so, als würde das irgendetwas begründen. Dass ein Bußgeld verhängt werden kann, steht im Infektionsschutzgesetz und in unserer Verordnung. Der Bußgeldkatalog gibt den zuständigen Kommunen nur Hinweise darauf, in welcher Höhe sie ein Bußgeld verhängen sollen. Die Frage, ob ein Beamter, der einen Verstoß gegen die Verordnung begeht, mit einem Bußgeld belangt wird oder nicht, ist nicht im Bußgeldkatalog geregelt, sondern das ist in der Verordnung geregelt. Darin steht, er wird belangt. Das gilt für alles andere auch. Das muss man sich immer klarmachen. Der Bußgeldkatalog ist eine Verwaltungsvorschrift, eine Handreichung für die Beamtinnen und Beamten und die Beschäftigten in den Behörden, damit sie nicht so völlig freischwebend durch die Gegend laufen, und bindet natürlich auch dort niemanden; das muss man ganz deutlich sagen. Man muss sagen, bei Teilen dessen, was diskutiert worden ist, rede ich nicht über ein Bußgeld, sondern über Straftaten. Bewusste Verstöße gegen konkrete Anordnungen des Gesundheitsamtes sind im Zweifel Straftaten.

Betten- und Beatmungskapazitäten in Niedersachsen (aktueller Stand) sowie deren Prognose bei ansteigenden Zahlen und nach Ende der Ferienzeit

Es liegen nach Normalstation und Intensivstation sowie Intensivstation mit Beatmungs- oder ECMO-Möglichkeit - also Herz-Lungen-Maschine - aufgeschlüsselte aktuelle Daten zu freien Betten für COVID-19 Patientinnen und Patienten sowie die mit an COVID-19 erkrankten Patientin-

nen und Patienten belegten Betten in den niedersächsischen Krankenhäusern vor. Die Daten werden pausenlos aktualisiert und täglich veröffentlicht.

Im Moment ist die Situation in den Krankenhäusern, auch im Hinblick auf die Beatmung, völlig entspannt. Das hat, wie erwähnt, mit den Gruppen zu tun, die gegenwärtig zurückkommen. Im Mai lag die Beatmungsquote bei ungefähr 4 % der damals Erkrankten. Gegenwärtig liegt die Beatmungsquote bei den aktuell Erkrankten bei etwas unter 1 %. Das liegt z. B. daran: Bei Ausbrüchen in Altenheimen mit schweren Verläufen steigt die Wahrscheinlichkeit von Beatmungen. Wenn keine schweren Verläufe vorkommen, sinken auch die Beatmungsquoten. Die aktuell steigenden Zahlen haben also nicht zu Problemen geführt.

Ich möchte an dieser Stelle noch auf etwas anderes hinweisen. Neulich wurde ja ein Krankenhausmitarbeiter in der Presse mit der Aussage zitiert, dass wir nie mehr als ein Fünftel der verfügbaren Beatmungskapazitäten gebraucht haben. Das ist richtig: ein gutes Fünftel. Man kann allerdings darüber streiten, ob es ein knappes Viertel oder ein gutes Fünftel war. Das war in einer Zeit, als wir alle zweieinhalb Tage eine Verdoppelung der Fallzahlen hatten. Wenn ich mir vorstelle, dass diese Quote von 20 % nach drei Tagen bei 40 % und nach weiteren drei Tagen, also nach einer Woche, bei 80 % gelegen hätte und danach Schluss der Kampagne gewesen wäre, sieht man daran die Situation, in der wir uns vor Ostern befunden haben. Das ist das Problem eines exponentiellen Wachstums. Wenn es in relativ kurzen Zeiträumen zu Verdoppelungen kommt, helfen große Abstände gar nichts, weil die Reserven bei Verdoppelungen schnell aufgebraucht werden. - Das aber nur am Rande.

Die aktuellen freien und belegten Kapazitäten können der Übersicht entnommen werden, die wir dem Ausschuss zuleiten werden.

In einem Worst-case-Szenario sind wir in der Lage, sehr schnell bis zu 4 000 Betten auf Normalstationen freizuziehen und über 700 bis 1 000 Betten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung zu stellen. Das hat ja die Situation im März/April gezeigt. Gegenwärtig gibt es 9 oder 10 Beatmungsfälle in Niedersachsen. Wir sind sehr weit weg von den Obergrenzen.

Dazu muss man sagen: Im Frühjahr haben wir ja die Erfahrung gemacht, dass die Krankenhäuser sehr schnell und sehr intensiv reagieren konnten. Von daher sind wir sehr sicher und sehr beruhigt, dass es gelingen wird, die Kapazitäten zu mobilisieren.

Wiederinkraftsetzung der Pflegepersonaluntergrenze zum 1. August 2020: Umsetzung in niedersächsischen Einrichtungen und Kontrolle. Dazu Stellungnahme zur Warnung des Landkreistages vor einer schnellen Wiederinkraftsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen

Ich erinnere daran: Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung ist ausgesetzt worden, weil wir, wenn es zu einem massiven Verlauf der Epidemie kommt, damit rechnen müssen, dass auch das Pflegepersonal ausfällt. Das ist ein altes Katastrophenschutz-Problem. Wenn irgendwo ein Erdbeben auftritt, trifft es nicht nur die Bewohner, sondern auch die Helferinnen und Helfer, die dort wohnen. Das ist die gleiche Situation. Deshalb ist die Verordnung sicherheitshalber ausgesetzt worden.

Bei dem momentanen Infektionsgeschehen kann man das gegenwärtig eigentlich nicht mehr rechtfertigen. Dass die Krankenhausgesellschaft und die Träger von Krankenhäusern es natürlich besser finden, wenn die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung nicht gilt, ist nicht wenig überraschend. Gleichwohl hat das Bundesgesundheitsministerium sowohl für die Intensivmedizin als auch für die Geriatrie die Pflegepersonaluntergrenzen ab dem 1. August wieder in Kraft gesetzt und wird das auch weiter tun, um eine qualitative Pflege und auch die Sicherheit in den Krankenhäusern zu gewährleisten.

Wenn es im Herbst zu einem drastischen Anstieg kommen und erneut Probleme auftreten sollten, kann man die Pflegepersonaluntergrenzen ja jederzeit wieder aussetzen. Es hat ja beim letzten Mal, ich glaube, 72 Stunden gedauert, bis das in Kraft war, also bis die Veröffentlichung abgeschlossen war. Der Bund ist in der Lage, sehr schnell zu agieren. Aber im Moment gibt es keinen Grund dafür.

Richtlinie über das Corona-Sonderprogramm für Jugend- und Familienbildung: Aktueller Stand? Wie hoch ist der geplante Mitteleinsatz? Plant die Landesregierung, auftretende Lücken zu schließen, da bestimmte Träger durch eine Regelungslücke fallen und nicht profitieren können?

Die Richtlinie über die Gewährung von Billigkeitsleistungen zur Unterstützung von Einrichtungen und Organisationen der Jugend- und Familienbildung- und -erholung (Corona-Sonderprogramm für Jugend- und Familienbildung und -erholung) ist am 20. August 2020 in Kraft getreten. Anträge können seitdem gestellt werden. Die Richtlinie ist gemeinsam mit den Antragsformularen auf der Website des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie veröffentlicht.

Dafür stehen 29,8 Millionen Euro bereit. Davon sind 28 Millionen Euro vorgesehen für Billigkeitsleistungen zur Sicherung des Bestandes von Einrichtungen wie Jugendherbergen, Jugendheimen, Jugendbildungsbildungsstätten, Familienbildungsstätten. Weitere 1,8 Millionen Euro sind zur Erstattung von Hygienemaßnahmen im Zusammenhang mit der Epidemie in diesen Einrichtungen vorgesehen.

Empfängerinnen und Empfänger der Billigkeitsleistungen sind Einrichtungen und Organisationen, an deren Erhalt das Land ein besonderes Interesse hat. Davon umfasst sind Träger, die bereits im Rahmen einschlägiger Richtlinien oder Landesgesetze durch das Land gefördert werden. Nicht antragsberechtigt sind Einrichtungen in Trägerschaft des Bundes, eines Landes oder der Kommunen. Hier sieht die Landesregierung die Verantwortung für eine etwaige notwendige Unterstützung bei der jeweiligen öffentlichen Gebietskörperschaft.

Ich kann im Moment, nach vier Tagen im September, noch nicht sagen, wie das angelaufen ist. Darüber kann man gegebenenfalls in einer der nächsten Sitzungen berichten.

Wie lief und läuft die Umsetzung und Bearbeitung des SodEG in Niedersachsen? Hier interessiert uns unter anderem: Wann haben die Einrichtungen Gelder erhalten, wie viele mussten Insolvenz anmelden, wurden alle Anträge bearbeitet? Wie viele wurden nicht genehmigt?

Das Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) verpflichtet die Sozialleistungsträger im Sinne des Sozialgesetzbuchs - mit Ausnahme der Kranken-

und der Pflegeversicherung -, den Bestand der sozialen Einrichtungen und Dienste zu gewährleisten, die aufgrund der durch die Corona-Krise verhängten Beschränkungen ihren originären Aufgaben im sozialen Bereich gegenwärtig nicht nachgehen können. Zur Bestandssicherung können die sozialen Dienstleister daher von den Sozialleistungsträgern einen monatlichen Zuschuss zur Bestandssicherung erhalten. Dieser beträgt bundesgesetzlich bis zu 75 % des Monatsdurchschnitts der im zurückliegenden Jahreszeitraum erhaltenen Vergütungszahlungen aus der bisherigen Tätigkeit. Die Anträge konnten erst gestellt werden, nachdem bei uns am 8. Juli 2020 die Rechtsverordnung zur Bestimmung der Zuständigkeiten in Kraft getreten war.

Für den Bereich des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe für Erwachsene sind 116 SodEG-Anträge eingegangen, davon der überwiegende Teil für Werkstätten für behinderte Menschen und Tagesförderstätten - Stand 24.08.2020. Die Bescheide werden demnächst ergehen. Wir zahlen aber Abschlüsse. Deshalb sehen wir im Moment nicht, dass Insolvenzen drohen. Es ist auch kein Fall bekannt. Die Antragsbescheidung ist wegen der Abschlagszahlungen nicht ganz dringend.

Es kommt ein Weiteres hinzu: Das SodEG wird nur an ganz wenigen Stellen in Niedersachsen greifen. Es sind ja im Prinzip drei Varianten denkbar:

Erstens: Der Betrieb ist normal weitergelaufen. Dann gibt es weiterhin eine ganz normale Vergütung wie bisher.

Zweitens: Der Betrieb ist nicht normal weitergelaufen, aber die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zum Teil oder vollständig in anderen Teilen der Einrichtung eingesetzt worden. Die Werkstatt war also geschlossen, aber die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sind in den Wohnheimen zur Betreuung eingesetzt worden. Auch in diesen Fällen zahlen wir weiter die volle Vergütung. Das ist auch geklärt.

Drittens: Das SodEG greift also immer nur dann, wenn die Einrichtung ganz oder teilweise geschlossen war und nicht ersatzweise irgendwelche anderen Maßnahmen durchgeführt wurden. Das werden aber vergleichsweise wenige Einrichtungen sein. Insofern sind wir auch nach den Rückmeldungen vor allen Dingen aus der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrts-

pflege relativ entspannt. Wir haben den Kommunen empfohlen, entsprechend vorzugehen. Ob sie das tun oder nicht, unterliegt natürlich der kommunalen Selbstverwaltung.

Welche Maßnahmen zum Infektionsschutz ergreift die Landesregierung darüber hinaus für sein Landespersonal?

Es gibt Verhaltensrichtlinien zum Arbeitsschutz. Neben allen Waschbecken hängen die bekannten Zettel, wie man sich die Hände wäscht. Entsprechend dem Bedarf der Dienststellen haben wir unterschiedliche Schutzausrüstungen - wie Handdesinfektionsspender, Alltagsmasken, Spuckschutzwände - beschafft.

Weiterhin arbeiten weite Teile der Kolleginnen und Kollegen im Homeoffice. Im Sozialministerium sind es ungefähr ein Drittel. In anderen Häusern ist es etwas weniger. Im Ministerium für Bundes- und Europaangelegenheiten arbeitet meines Wissens ungefähr die Hälfte im Homeoffice.

Wir reduzieren nach wie vor die Kontakte intern und extern. Wir nutzen Telefon- und Videokonferenzen. Zum Beispiel findet die Abteilungsleiterbesprechung in unserem Hause seit März komplett nur per Skype statt. Ich habe manche Kollegen live fast ein halbes Jahr lang nicht gesehen. Wir reduzieren nach wie vor Dienstreisen auf zwingend notwendige Fälle. Dabei besteht im Moment allerdings das Problem, dass der Bund zum Teil relativ großzügig mit Einladungen zu Abstimmungsgesprächen ist. Wir versuchen, das ein bisschen zu reduzieren.

Es gibt Vorgaben zum Meldeverfahren bei Corona-Verdachtsfällen.

Es gibt auch Einschränkungen im Publikumsverkehr.

Beim Einsatz der Kolleginnen und Kollegen werden natürlich die individuellen Gesundheitsbilder berücksichtigt.

Im Justizvollzug ist die Situation ein bisschen anders, weil dort ja weniger Möglichkeiten bestehen, sich zu distanzieren. Von daher wird dort intensiver getestet, als es die Regelungen des RKI vorschreiben, um Massenausbrüche im Justizvollzug zu vermeiden. Alle neu aufgenommenen Gefangenen - auch diejenigen, die nach einem stationären Krankenhausaufenthalt außerhalb des Justiz-

vollzugs zurückkommen - werden zunächst quarantänisiert und getrennt untergebracht und getestet. Das Gleiche gilt für Gefangene, die aus dem Hafturlaub zurückkehren, und ähnliche Situationen. Das können Sie im Detail in unseren schriftlichen Ausführungen nachlesen.

Für die Polizei stehen entsprechende Schutzausrüstungen - Einmalmasken, FFP 2- oder 3-Masken, Handschuhe, Schutzbrillen, Spuckschutzhauben - für besondere Einsatzsituationen zur Verfügung. Dazu gibt es die entsprechenden Dienstanweisungen. Alle Beschäftigten bei der Polizei wurden mit vier waschbaren „Community-Masken“ mit dem Polizeistern darauf für den dienstlichen Gebrauch versorgt.

Seit dieser Woche gibt es auch eine Niedersachsen-Maske. Für diejenigen, die sie nicht gerne in Rot tragen, gibt es sie auch in Weiß - in Schwarz allerdings, glaube ich, nicht.

Welche Rückschlüsse zieht die Landesregierung bezüglich der Ansteckungsgefahr, die das RKI mit Blick auf die Bereiche Familien, Feierlichkeiten und Arbeitsplatz nennt?

Gemäß RKI-Steckbrief ist der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virushaltiger Flüssigkeitspartikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Daneben ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Tröpfchen und Aerosolen im Umkreis von 1 bis 2 m um eine infizierte Person herum erhöht. Solche infektionsrelevanten Kontakte treten in den genannten Bereichen Familie, Feierlichkeiten und an Arbeitsplätzen in hohem Maße auf.

Die Verordnungen des Landes Niedersachsen zielen darauf ab, übertragungsrelevante Kontakte zu reduzieren. Diese Regelungen haben nach unserer Einschätzung erheblich dazu beigetragen, das Geschehen bis jetzt unter Kontrolle zu behalten.

Im Arbeitsplatzbereich haben sich bestimmte Settings herauskristallisiert, die ein besonders hohes Risiko für eine Virusübertragung bergen, beispielsweise der Bereich der Schlacht- und Zerlegebetriebe. Daher hat die Landesregierung umfangreiche Vorgaben für die entsprechenden Arbeitgeber herausgegeben, wie dort das Risiko zu minimieren ist. Aber auch für die übrigen Arbeitgeber gelten die Vorgaben der Verordnung. Unserem Eindruck nach setzen die Arbeitgeber die-

se überwiegend um. Das würde ja sonst durch das Infektionsgeschehen deutlich. Schwerwiegende arbeitsplatzbedingte Ausbrüche hat es bislang eigentlich nur in Schlacht- und Zerlegebetrieben gegeben und am Anfang vor allem in Pflegeheimen.

Die Hausärztinnen und Hausärzte in Niedersachsen warnen vor einem Kollaps im Herbst und fordern eine Strategie für die Versorgung der Patientinnen und Patienten, bevor in wenigen Wochen die Grippe-Saison beginnt. Das bedeutet, dass jede Bürgerin und jeder Bürger aufgefordert ist, bei respiratorischen Symptomen (Husten, Schnupfen, Kratzen im Hals) zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt zu gehen, um keinen Corona-Ausbruch zu riskieren.

Wie will das Land die hausärztliche Versorgung in Niedersachsen, vor allem in ländlichen, z. T. jetzt schon unterversorgten Bereichen sicherstellen?

Hier haben wir das alte Problem der Diskussion mit der KV darüber, ob es unterversorgte Bereiche gibt oder nicht. Die KV bleibt dabei, dass es keine unterversorgten Bereiche gibt. Aktuell sind 5 073 Hausärztinnen und Hausärzte tätig. Das ist im Vergleich zum Vorjahr ein Zuwachs von 38 Ärztinnen und Ärzten.

Der ambulante Sektor hat sich als zuverlässige Säule der medizinischen Versorgung gezeigt. Wo es erforderlich war, wurden in kürzester Zeit Testzentren aufgebaut bzw. aktiviert oder reaktiviert. Als mögliche Maßnahme zur geplanten Änderung der Testpraxis von Reiserückkehrenden ist eine flächendeckende Einrichtung von Infektionspraxen denkbar, auch um wohnortnahe Testmöglichkeiten anzubieten.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch einmal den Hinweis geben: Die Testzentren, die die KVN eingerichtet hat, sind eine gute Idee gewesen. Sie sind aber natürlich eine Reaktion darauf gewesen, dass viele ambulante Praxen, deren Aufgaben es eigentlich gewesen wäre, das Geschehen im Griff zu behalten, sich aus verschiedensten Gründen - um das ganz vorsichtig und neutral zu formulieren - dazu nicht in der Lage gesehen haben. Hierfür ist in der Tat der ambulante Sektor in der Gesundheitsversorgung zuständig. Alles in allem, unter Einbeziehung der Testzentren, die die KVN eingerichtet hat, hat es ja auch gut funktioniert.

Wenn Sie die Liste der Testpraxen ansehen, die die KVN eingerichtet hat, stellen Sie fest, dass sie etwas ungleichmäßig über das Land verteilt sind. Das hat offensichtlich auch damit zu tun, wo Arztpraxen bereit oder in der Lage sind - das ist unter Umständen auch eine Frage der räumlichen Gegebenheiten -, diese Aufgabe wahrzunehmen.

Angesichts der Corona-Pandemie ist es zur Entlastung des Gesundheitssystems besonders wichtig, dass sich viele Menschen gegen Grippe impfen lassen. Die Impfkampagne startet gerade. Die Ministerin war dazu gestern bei der Auftaktveranstaltung. Dafür stehen in diesem Jahr 26 Millionen Impfdosen in Deutschland bereit. Das ist weit mehr, als in den vergangenen Jahren verimpft worden ist, nämlich meines Wissens fast doppelt so viel.

Hält die Landesregierung, wie die KVN, eine Infektionssprechstunde und die Wiedereröffnung der Corona-Testzentren für ausreichend? Wie sind die Voraussetzungen für Angebote zur digitalen Sprechstunde?

Mit Aufhebung des Fernbehandlungsverbots und Ermöglichung des Einsatzes der Videosprechstunde auch für Erstbehandlungen, Einführung von Abrechnungsziffern und Bereitstellung von zertifizierten Lösungen, die sofort ohne Installationsaufwand einsatzbar sind, stellen Videosprechstunden eine Chance dar, sich kontaktlos vom Arzt beraten zu lassen.

Wir steuern bekanntlich 200 000 Euro für die Ausstattung der Pflegeheime mit Tablets bei, um so etwas auch in Pflegeheimen zu ermöglichen.

In Inanspruchnahme der Videoberatung ist in diesem Jahr drastisch gestiegen wie auch in anderen Bereichen, in denen bekanntlich verstärkt Videolösungen eingesetzt werden.

Mitunter wird darüber berichtet, dass die Testkapazitäten in der Bundesrepublik Deutschland nicht ausreichen. In Berlin seien die Testkapazitäten aktuell nahezu ausgeschöpft, so die dortige Gesundheitssenatorin Kalayci. Wie stellt sich die aktuelle Lage in Niedersachsen dar (Tests, Reagenzien, Verbrauchsmaterialien, Laborkapazitäten)? Ab wann ist in Niedersachsen ein kritischer Punkt erreicht? Wie viele Laborkapazitäten werden im Laves täglich abgerufen bzw. stehen zur Verfügung? Ist geplant, die Testkapazitäten angesichts der steigenden Infektionszahlen und der

bestehenden Notwendigkeit vermehrter Testungen weiter auszubauen? Wenn ja, in welchem Umfang? Wenn nein, warum nicht?

Exakte Zahlen zur Testkapazität können nicht auf Bundeslandebene erhoben werden, weil der geografische Standort eines Labors nicht zwingend auch die Herkunft der analysierten Proben abbildet. Labore mit Standort in Niedersachsen untersuchen durchaus auch Proben von Einsendungen aus anderen Bundesländern. Genauso versorgen Labore mit Standort in Bremen, Hamburg und in Schleswig-Holstein Krankenhäuser und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen. - Ich habe neulich ein Laborergebnis aus München mitgeteilt bekommen.

Bundesweite Daten erfasst wöchentlich das RKI. In die dortigen Berechnungen fließen Angaben nicht nur aus klinischen und niedergelassenen Laboratorien, sondern auch aus Universitätskliniken und Forschungseinrichtungen ein. Die Erfassung basiert aber auf einer freiwilligen Mitteilung der Labore. Demnach wurden bundesweit in der 34. Kalenderwoche rund 990 000 Testungen durchgeführt. Die Kapazität wurde mit rund 1 270 000 Testungen in der Woche angegeben. Allerdings ist diese Menge als eine maximale kurzfristig verfügbare Testkapazität zu bewerten.

Nach Angaben der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e. V.) ist die Auslastung der fachärztlichen Labore mit 85 % im Bundesdurchschnitt und mit Spitzenauslastungen von über 100 % in einigen Bundesländern sehr kritisch. Nach Aussage des ALM sollte eine nachhaltige und eher dauerhaft verfügbare Testkapazität den Bereich von ca. 65 bis maximal 80 % nicht überschreiten, damit dann auch Spitzenaufkommen durch besondere Ausbruchssituationen aufgefangen werden können.

Das ist eine ähnliche Situation wie bei den Krankenhäusern. Wenn 900 Corona-Patienten beatmet werden können, dann nur deshalb, weil alles andere möglichst zurückgefahren wird. Bei den Laboren stellt sich genau dieselbe Situation. Sie können knapp 1,3 Millionen Testungen pro Woche durchführen, wenn sie andere Laborarbeiten zurückstellen. Von daher ist die angegebene maximale Kapazität etwas kritisch zu betrachten.

Die angegebenen Kapazitäten setzen voraus, dass alle Geräte einsatzfähig, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügbar und alle Reagenzien lieferbar sind. Über eine Einschränkung in der

Arbeitsfähigkeit aufgrund fehlender Materialien liegen derzeit für Niedersachsen keine Informationen vor. Das kann sich allerdings jederzeit kurzfristig ändern. Sie erinnern sich, dass, ich glaube, im April Abstrichstäbchen gefehlt haben. Für Abstrichstäbchen gibt es nicht ganz so hohe technische Voraussetzungen wie für Reagenzien, aber es gab schlicht keine Abstrichstäbchen mehr.

Im NLGA wurden zwischen der 11. und 34. Kalenderwoche wöchentlich im Durchschnitt 850 Proben untersucht, nämlich zwischen 326 und 1 590. Die maximale wöchentliche Kapazität beträgt 1 800. Im LAVES wurden zwischen der 15. und 34. Kalenderwoche wöchentlich im Durchschnitt 2 200 Proben untersucht, nämlich zwischen 468 bis 5 754. Die maximale wöchentliche Kapazität beträgt 7 200. - Auch hier gilt: Dann wird nicht mehr auf Schweinepest getestet.

Wie lange dauert durchschnittlich die Übermittlung und damit die Wartezeiten von Testergebnissen an die jeweiligen Gesundheitsämter und die betroffenen Personen?

Die an das NLGA übermittelten Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz enthalten Angaben zum Erkrankungsbeginn und zum Zeitpunkt der Meldung. Das Datum einer Probenabnahme ist nicht enthalten und auch nicht das Datum der Mitteilung des Testergebnisses an die betroffene Person. Daher können die gewünschten Durchschnittsdauern aus diesen Daten nicht berechnet werden, weil sie schlicht nicht vorliegen.

Eine vollständige Erhebung zum zeitlichen Abstand zwischen der Probenabnahme und der Übermittlung des Ergebnisses gibt es auch an anderen Stellen nicht. Wir haben es hier mit extrem unterschiedlichen logistischen Strukturen zu tun. In den Gesundheitsämtern wird getestet, bei Ärzten wird getestet, manche Ärzte haben ein eigenes Labor. Diese Zahlen sind also nicht ermittelbar. Die Einzelfälle kennen Sie aus der Berichterstattung. Nach meinem Eindruck sind das unschöne Einzelfälle, aber eben Einzelfälle.

Es kommt mindestens vereinzelt vor, dass Betroffene lange auf ihr Testergebnis warten müssen. Hat dies Konsequenzen für die Nachweisbarkeit des Virus? Das heißt, wenn der Test an einem Tag x gemacht wird, aber erst Tage später im Labor ausgewertet wird, ist es dann aus medizinischer Sicht möglich, dass der Virus in der Zwischenzeit nicht mehr nachweisbar ist, obwohl

die betroffene Person infiziert ist? Wie lange ist der Virus nach einem Test nachweisbar?

Eine lange Lagerzeit kann die Nachweisbarkeit von SARS-CoV-2-Viren ungünstig beeinflussen. Dies ist wesentlich von den Lagerungsbedingungen und vom Nachweisverfahren abhängig. Eine Lagerung bei Kühlschranktemperaturen ist in diesem Zusammenhang anzustreben. Grundsätzlich gilt die Vorgabe des RKI, dass Proben möglichst innerhalb von 72 Stunden im Labor eingehen bzw. die Untersuchung beginnen sollte.

Gibt es Erkenntnisse, wie hoch der Anteil der Reiserückkehrerinnen und -rückkehrer aus Risikogebieten ist, die sich selbstständig beim örtlichen Gesundheitsamt melden bzw. einen Test machen lassen oder in Quarantäne gehen?

Reisende aus Risikogebieten, die sich bei den Gesundheitsämtern melden, werden dort registriert, und die notwendigen Quarantänen werden angeordnet. Formale Vorgaben für die Dokumentation gibt es nicht. Das machen die Landkreise und kreisfreien Städten, die Träger der Gesundheitsämter sind, in eigener Verantwortung. Eine Weiterleitung dieser Daten an die Landesebene ist nicht vorgesehen. Es existiert auch kein Meldesystem dafür, wer in welches Land reist. Insofern kann der Anteil der Reiserückkehrenden, die einen Test machen lassen, nicht beziffert werden.

Im Rahmen der Beantwortung der Kleinen Anfragen in den Drucksachen 18/7141 und 18/7142 wurde bei den Landkreisen eine Abfrage gestartet. Die Rückmeldung von 34 der 45 Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Region ergab, dass sich 2 557 Personen bei den Gesundheitsämtern gemeldet haben und sich davon 1 739 Personen in Quarantäne begeben haben. 71 Personen haben sich bei den Gesundheitsämtern aufgrund von Krankheitssymptomen gemeldet.

Die Differenz zwischen der Anzahl der Personen, die sich gemeldet haben, und der ausgesprochenen Quarantänen betrifft diejenigen Personen, die ein ärztliches Zeugnis vorlegen konnten, wonach sie nicht in Quarantäne gehen mussten.

Wie ist der aktuelle Stand der geplanten Freiwilligenregister im Pflege- und im ärztlichen Bereich? Hat die Landesregierung konkrete Aufgaben an die Nds. Pflegekammer und Ärztekammer übertragen?

Die Aufgabe, ein Register aller Kammermitglieder, die freiwillig zur Erbringung von Leistungen zur Bewältigung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bereit sind, zu erstellen, ist der Pflegekammer mit dem sogenannten Corona-Bündelungsgesetz übertragen worden. Die Aufgabe ist somit gesetzlich verankert und muss nicht von der Landesregierung übertragen werden. Im Übrigen hatte die Pflegekammer unabhängig von dieser Gesetzesinitiative bereits in einer früheren Phase der Pandemie damit begonnen, die Meldungen von Freiwilligen entgegenzunehmen.

Ähnliches gilt für die Ärztekammer. Seitens der Ärztekammer Niedersachsen erfolgte ein Aufruf nach § 5 Abs. 2 HKG an die Mitglieder, sich bei Interesse für das Freiwilligenregister zu melden. Die bislang gemeldeten Ärzte und Ärztinnen werden aktuell manuell erfasst. Eine digitale Lösung ist in Arbeit.

Werden die einzelnen Prozesse bei den Testzentren regelmäßig kontrolliert? Bei welchen Testzentren ist eine digitale Anmeldung möglich?

Die Testzentren der KVN werden von den jeweiligen Bezirksstellen in eigener Verantwortung geleitet. Die Bezirksstellen arbeiten dabei mit verschiedenen externen Dienstleistern zusammen. Es gibt keine einheitliche Struktur. Sie variiert entsprechend den örtlichen Anforderungen und Gegebenheiten.

Eine digitale Anmeldung ist bei allen Standorten möglich. Bis zum 31. August 2020 wurden über 18 000 Testtermine online gebucht.

Wie bewertet die Landesregierung die neuesten Ergebnisse des RKI bezüglich der Ansteckungsgefahr, die demnach in Altenheimen und Flüchtlings-/Sammelunterkünften besonders hoch sind (1 Ausbruch Altenheim = 19 Infizierte, 1 Ausbruch Flüchtlingsheim = 21 Infizierte)? Leitet sie daraus eine Überarbeitung ihrer Teststrategie ab?

Die in der Frage genannten Zahlen werden dort nicht näher erläutert. Nach den Vermutungen des NLGA beziehen sie sich auf die Tabelle 2 im Epi-

demologischen Bulletin 38/2020. Dort werden die durchschnittlichen Fallzahlen aller entsprechenden Ausbrüche in Deutschland seit Beginn der Pandemie angegeben.

Seit Mitte Juni sind dem NLGA 6 Ausbrüche aus Alten-/Pflegeheimen aus Niedersachsen mit durchschnittlich 3,7 Fällen übermittelt worden. Seit Mitte Juli ist dem NLGA 1 Ausbruch aus einer Flüchtlings- und Asylseinrichtung mit 2 Fällen übermittelt worden. Diese vergleichsweise geringen Fallzahlen können als Hinweis auf ein erfolgreiches Containment gedeutet werden. Eine Notwendigkeit für die Überarbeitung der Teststrategie sehen wir auf der Basis dieser Fallzahlen nicht.

Mit welcher Begründung werden Urlaubsrückkehrerinnen und -rückkehrer und Werksvertragsarbeiterinnen und -arbeiter kostenfrei getestet, aber Pflegefachkräfte sowie das gesamte medizinische Personal nicht?

Die Entscheidung zur kostenlosen Testung von Reiserückkehrerinnen und -rückkehrern wurde auf Bundesebene getroffen. Hier kommen wir wieder in eine ähnliche Situation wie bei der Kindertagesstättenbetreuung, wo es irgendwann gar nicht mehr darum ging, ob ich ein Kind habe, das betreut werden muss, sondern ob ich wertgeschätzt werde, dass ich ein Kind betreuen lassen darf. Die Frage der Testung ist keine Frage von Wertschätzung, sondern eine Frage der Risikoeinschätzung. Von daher haben wir gemeinsam mit dem Bund gesagt: Durch die Überwachung soll sichergestellt werden, dass wir erkennen, wo das Virus aus dem Ausland eingeschleppt wird.

Bei einer pauschalen Testung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, überhaupt von Menschen im Inland, die hier geblieben sind, ist nicht mit belastbaren Zahlen zu rechnen, zumal wenn man weiß, dass man bei einer Inzidenz von unter 1 % liegt, aber Falsch-positiv-Meldungen bei den Tests in der Größenordnung von 2 % vorkommen. Das heißt, zwei von drei positiv Getesteten sind im Zweifel falsch positiv und müssen noch einmal getestet werden. Man muss also immer bedenken, dass man hier eine Risiko-orientierte Strategie fährt. Die Frage, ob jemand getestet wird oder nicht, ist keine Frage der Wertschätzung.

Wann stellt die Landesregierung den Gesundheitsämtern kostenlose regelmäßige Corona-Tests zur Verfügung, damit die kommunale Ebe-

ne die kostenlosen regelmäßigen Tests selbstständig organisieren kann?

Das haben wir nicht vor.

Der Vize-Vorsitzende der SPD-Landtagsfraktion Christos Pantazis fordert einen Wechsel der Teststrategie der Nds. Landesregierung und fordert, die neuen Schnelltests in Niedersachsen einzusetzen. Plant die SPD-geführte Landesregierung einen solchen Wechsel?

Der Begriff „Schnelltest“ wird für verschiedenste Nachweisverfahren verwendet. Dabei handelt es sich u. a. um molekularbiologische Verfahren, die zwar eine kürzere Analysezeit aufweisen, aber nicht für einen großen Probendurchsatz geeignet sind. Bei anderen Schnelltests sind gegenwärtig die Leistungsparameter der Verfahren noch nicht bekannt. Somit kann im Vorfeld nicht beurteilt werden, ob diese Verfahren in Hinblick auf falsch-positive und falsch-negative Resultate zuverlässig genug für einen breiten Einsatz sind. - Wie gesagt, wir haben gegenwärtig eine relativ geringe Inzidenz. - Die Verwendbarkeit muss individuell unter den genannten Gesichtspunkten beurteilt werden, sobald dazu belastbare Daten verfügbar sind, was nach wie vor nicht der Fall ist.

Ich weiß nicht, wer von Ihnen sich die Mühe macht, einigermaßen regelmäßig beim MDR Herrn Professor Kekulé zu folgen, der bei jeder Gelegenheit sagt: „Jetzt müssen diese Tests endlich mal entwickelt werden!“ - Das ist genau das Problem! Solange belastbare und brauchbare Tests nicht entwickelt sind, hat es auch keinen Sinn, sie zur Verfügung zu stellen.

Wenn der Ausschuss einverstanden ist, werde ich die Fragen zu Schule und Kita schriftlich beantworten, weil die Zuständigkeit des Ausschusses eigentlich in anderen Bereichen liegt.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das haben wir ja eben so besprochen. Das ist okay.

Am 24. August 2020 haben die Gesundheitsministerinnen und -minister von Bund und Ländern in einer Telefonkonferenz über die aktuelle Corona-Lage beraten. Welche Beschlüsse wurden getroffen?

Ich werde dem Ausschuss die Anlage schriftlich zuleiten.

Welche Unterstützung/Hilfen, die im Nds. Landtag im Juli im Rahmen des 2. Nachtragshaushalts verabschiedet wurden, wurden zwischenzeitlich in den einzelnen Ressorts umgesetzt?

Diese Frage habe ich in Teilen vorhin schon in einem anderen Zusammenhang beantwortet. Die ausführliche Antwort werde ich dem Ausschuss schriftlich zuleiten.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Ich bin mit dem Verfahren einverstanden. Ich bitte aber darum, dass wir die schriftliche Stellungnahme möglichst direkt im Anschluss an die Sitzung per E-Mail bekommen, sodass wir sie auswerten können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Die schriftliche Stellungnahme liegt ja vor. Es kommt nichts Zusätzliches hinzu, Herr Staatssekretär. Meine Bitte ist, dass Sie sie im Anschluss an die heutige Sitzung Herrn Horn zukommen lassen. Er wird sie dann unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Verzögern - an die Mitglieder des Ausschusses weiterleiten.

StS **Scholz** (MS): Das ist ja ein bewährtes Verfahren.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich finde dieses Verfahren hier gerade schwierig. Die ganze Zeit wird ein Katalog von Fragen einer einzigen Fraktion beantwortet, die sie aus ihrer subjektiven Welt-sicht als wichtig empfindet und mit denen sie hier somit die Landesregierung beschäftigt. Dies ist eine Unterrichtung durch die Landesregierung. Die Landesregierung unterrichtet über ihre Lage-einschätzung; so habe ich das zumindest hier im Ausschuss immer verstanden. Dieser Fragenkatalog mag ja aus der Sicht der Fraktion der Grünen berechtigt sein. Aber dann stellen Sie doch bitte eine Anfrage zur schnellen Beantwortung, oder stellen Sie anschließend diese Fragen mündlich! Ich finde es hochgradig schwierig, wenn uns hier eine einzige Fraktion durch einen Fragenkatalog beschäftigt, den ich absolut schwierig finde, weil sich aus meiner Sicht auch absolut irrelevante Fragen darin befinden.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Das ist eine Wertung!)

- Das ist meine Wertung, und die Fragen sind Ihre Wertungen.

Ich schlage vor, dass wir die Beantwortung dieses Fragenkatalogs jetzt beenden und dass die Ab-

geordneten hier die Landesregierung zur aktuellen Corona-Lage befragen können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Es hat sich einfach vor der Sommerpause so entwickelt, dass wir immer den Fragenkatalog der Fraktion der Grünen als Grundlage für die gesamte Beratung genommen haben.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Es stand jedem frei, hier zu fragen! - Gegenruf von Stephan Bothe [GRÜNE]: Ich stelle meine Fragen mündlich! Sie können ja mündlich fragen!)

Das ist ja über Wochen hinweg toleriert worden.

Es war eigentlich klar, dass wir nach der Sommerpause, nachdem jetzt alle Ausschüsse ihre Arbeit wieder aufgenommen haben und zeitnah ein Corona-Ausschuss, in welcher Form auch immer, eingesetzt werden soll, anders verfahren werden.

Wir haben jetzt aber, wie vorhin schon angesprochen, die Sondersituation durch die beantragte Sondersitzung auf der Basis dieses Fragenkatalogs. Das ist also endlich. Das ist auch endlich, weil wir ja am Ende des heutigen Vortrags sind.

Ich schlage vor, dass der Staatssekretär noch zu den Fragen Ausführungen macht, zu denen er dies für sinnvoll erachtet. Die Stellungnahme wird auch schriftlich zur Verfügung gestellt. Anschließend steigen wir in die von Ihnen gewollte Diskussion zu den einzelnen Themenkomplexen ein, die aufgerufen worden sind.

StS **Scholz** (MS): Ich will nicht bestreiten, dass die Länge des Fragenkatalogs natürlich auch uns jedes Mal schlucken lässt. Das ist gar keine Frage. Gleichwohl hat der Ausschuss bzw. haben die Abgeordneten einen Anspruch darauf, dass wir diese Fragen beantworten. Auch im Sinne des Ausschusses hat natürlich das vorherige Einreichen solcher Fragen den Vorteil, dass ich sie detailliert beantworten kann. Meine allgemeinen Meinungen kann ich Ihnen immer spontan sagen. Aber wenn Sie Zahlen haben wollen, muss ich sie vorher ermitteln. Ich habe nicht zwingend alle Zahlen parat.

(Abg. Stephan Bothe [AfD]: Wenn jede Fraktion solche Fragenkataloge hier einreichen würde, dann würde das hier nicht funktionieren! Das wird nicht funktionieren! Sie würden den Ausschuss lahmlegen! -

Gegenruf von Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Ich glaube, wir diskutieren nicht mit Ihnen!)

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Bitte nicht durcheinanderreden! Wir gehen entsprechend den Wortmeldungen vor.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Ich finde, der Vorsitzende hat alles korrekt gesagt und klargestellt. Offensichtlich reicht das Herrn Bothe aber nicht.

Herr Bothe, erst einmal ganz allgemein: Seit 2017 ertrage ich und ertragen viele andere Kolleginnen und Kollegen ganz viele unsinnige Fragen und Nachfragen Ihrer Fraktion in allen Ausschüssen und im Plenum. - Das ist meine persönliche Wertung. - Dazu gehört dann auch, dass Sie umgekehrt Fragen der anderen Fraktionen ertragen müssen.

Niemand zwingt Sie im Übrigen, Herr Bothe, hier zu sein! Es ist Ihr Privileg als frei gewählter Abgeordneter, die Zeit woanders zu verbringen, wenn Sie das nicht interessiert. Das ist völlig in Ordnung. Solange Sie aber hier sind, werden die Fragen beantwortet, wie dies das Recht der Abgeordneten und auch die Pflicht der Landesregierung ist. Das hat der Herr Staatssekretär gerade dargestellt.

Das Verfahren hat der Vorsitzende eigentlich erläutert. Das Verfahren, das meine Fraktion und die Kollegin Janssen-Kucz praktiziert haben, ist hier im Ausschuss miteinander vereinbart worden aus dem guten Grund, dass eine Fülle von mündlichen Nachfragen für den Herrn Staatssekretär verständlicherweise zumindest nicht immer sofort, ohne vorherige Vorbereitung, zu beantworten ist. Deswegen haben wir uns auf dieses Verfahren verständigt. Die Fragenkataloge werden eingearbeitet.

In der Tat ist auch damals in Aussicht genommen worden, dass man das etwas stärker verteilt, wenn sich das Pandemie-Geschehen anders entwickelt und die anderen Ausschüsse wieder tagen, damit sich der Sozialausschuss auf seinen Kernbereich konzentrieren kann.

Was die Zeitfrage angeht, Herr Bothe, verstehe ich Ihre Einlassung am allerwenigsten. Denn wir haben ja gerade schon gesagt, dass die meisten übrigen Fragen schriftlich beantwortet werden und der Herr Staatssekretär kurz vor dem Ende seines Vortrags wäre. Dann wären wir in die offe-

ne Fragerunde gekommen. Sie haben das jetzt durch Ihre diversen Beiträge noch etwas verzögert - aber sei es drum.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich möchte daran erinnern, dass alle Abgeordneten in der Anfangsphase der Pandemie und der durchlaufenden Ausschusssitzungen gefragt haben und das naturgemäß zu einem sehr bunten Potpourri von Themen geführt hat. Die Grünen haben dann irgendwann gesagt, dass sie ihre Fragen früher schriftlich einreichen. Die ganze Zeit über ist es jeder Fraktion natürlich unbenommen gewesen, einen ebensolchen oder anders gearteten Katalog einzureichen. Letztlich hat das nur die Fraktion der Grünen gemacht. Die anderen Fraktionen hätten das auch tun können.

Über die Länge der Stunden, die wir hier miteinander verbracht haben, kann man viele Gedanken anstellen. Wir alle sind aber in einer außergewöhnlichen Lage. Ich würde sagen, wir führen diese Sitzung jetzt so fort, wie wir dies eigentlich schon wollten. Alle anderen Kanalisierungen, die jetzt erfolgen, haben wir ja schon besprochen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe den Ausführungen von Frau Wernstedt und Herrn Limburg nichts mehr hinzuzufügen.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Mir geht es einfach nur um Fairness. Es kann nicht sein, dass eine Fraktion mit ihren eigenen Fragen eine ganze Unterrichtung einnimmt. Auch ich könnte das natürlich machen. Das könnten auch die CDU und die SPD machen. Die großen Fraktionen würden bestimmt noch einen gewaltigen Fragenkatalog einreichen können, bei dem Sie gar nicht hinterherkommen würden. Ich glaube, dass wir so nicht weiterkommen. So funktionieren Unterrichtungen dauerhaft nicht.

Das wollte ich Ihnen als Gedankenstütze mitgeben, damit Sie vielleicht einmal darüber nachdenken, Herr Limburg. Wahrscheinlich werden Sie das aber nicht tun.

Wir können das Verfahren jetzt gerne so weitermachen. Dann kommen wir gleich wieder zu der Unterrichtung. Ich wollte das nur angemerkt haben.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Dem möchte ich widersprechen. Wenn wir alle anfangen würden, Fragenkataloge zu erstellen, dann würde sich auch jemand daransetzen und sortieren und überlegen, was alles doppelt ist. Wir ha-

ben das Verfahren hier ebenso wie auch in anderen Ausschüssen, wie im Wissenschaftsausschuss, so praktiziert, dass wir vorher Fragenkataloge zusammengestellt haben. Ich sehe überhaupt kein Problem darin. Jeder kann einen Fragenkatalog erstellen. Wir haben ein Recht darauf, Fragen zu stellen. Wir bekommen die Fragen beantwortet. Die Ministerium hat dann die Chance, sich besser darauf vorzubereiten.

Jetzt diskutieren wir seit sechs oder sieben Minuten im Kreis. Ich meine, dazu ist alles gesagt worden.

StS **Scholz** (MS): Ich fahre fort mit der Frage:

Welche Unterstützungsangebote gibt es für die ambulanten und stationären Einrichtungen seitens der Landesregierung in Niedersachsen?

Die Maßnahmen und Probleme im Zusammenhang mit der Pandemie werden seit März regelmäßig wöchentlich u. a. zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Verbände der Einrichtungsbetreiber und Vertreterinnen und Vertretern des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, des Pflegereferats, in der „Pflege-Lage“ telefonisch besprochen.

Zudem erhalten die Betreiberinnen und Betreiber der in Rede stehenden Einrichtungen fortlaufend aktualisiert „Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention bei COVID-19 in Pflege- und Behinderteneinrichtungen“, die in Zusammenarbeit mit dem NLGA erstellt werden. Auch ein „Muster-Hygiene-Konzept für Besuche in Einrichtungen und das Verlassen durch Bewohnerinnen und Bewohner“ wurde bereitgestellt.

Über die jeweils aktuell gültigen Vorschriften zur Corona-Pandemie können sich die Betreiberinnen und Betreiber vorgenannter Einrichtungen zudem auf der folgenden Seite der Landesregierung informieren:

<https://www.niedersachsen.de/Coronavirus>.

Im Zusammenhang mit den Kontaktbeschränkungen in stationären Einrichtungen wurde das Projekt der „Videosprechstunde im Pflegeheim“ initiiert, um das Ein- und Ausgehen von verschiedenen Hausärztinnen und Hausärzten in den Einrichtungen zu reduzieren. Im Rahmen dieses Projekts erhalten alle Pflegeheime bei Interesse Tablets, mit denen Televisiten abgehalten werden können. Damit können auch andere Kontakte zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern

und ihren Familien hergestellt werden. Es ist sichergestellt, dass auf diese Tablets auch Apps wie Skype aufgespielt werden können, sodass sie auch für private Sachen genutzt werden können.

Kommt es trotz aller Schutzmaßnahmen zu einer Häufung von Corona-Infektionen in einer Pflegeeinrichtung, werden die dann erforderlichen Maßnahmen von der Einrichtungsleitung in enger Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt und den behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten eingeleitet.

Sollten im Rahmen des Ausbruchsmanagements Fragen auftauchen, kann das Gesundheitsamt seit Mai die Unterstützung „Mobiler Teams“ für Einrichtungen beim Sozialministerium anfordern. In Kooperation mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen Niedersachsen stehen somit in ganz Niedersachsen Fachkräfte bereit, die im Falle eines größeren Ausbruchsgeschehens beraten und unterstützen können. - Wir hatten bekanntlich im Landkreis Verden die Situation, dass wir ein Heim praktisch komplett fremdbesetzen mussten, weil das Personal komplett infiziert war.

Bestehen Engpässe bei der Beschaffung notwendiger Schutzausrüstung in den Einrichtungen, haben diese die Möglichkeit, Amtshilfeersuchen bei den örtlichen Katastrophenschutzbehörden, also bei den Landkreisen und kreisfreien Städten, zu stellen. Über diesen Weg kann in Notlagen die unterstützende Materialbeschaffung des Landes in Anspruch genommen werden.

Wird aktuell an neuen Konzepten für stationäre Einrichtungen gearbeitet, um ein erneutes Besuchs- und Kontaktverbot und damit die soziale Isolation zu vermeiden?

Es ist beabsichtigt, das gegenwärtige Konzept beizubehalten. So sind bei einem lokalen Ausbruchsgeschehen nicht alle stationären Einrichtungen Niedersachsens von gegebenenfalls notwendigen Besuchs- und Betretungsverboten in einer einzelnen Einrichtung betroffen, sondern die Schutzmaßnahmen können so sehr gezielt auf die Situation vor Ort zugeschnitten werden. Wir haben also nicht mehr vor, pauschal etwas zu machen, sondern dann sehr konkret im Einzelfall, wobei das auch immer heißen kann, dass es im Einzelfall auch ein Betretungsverbot für ein Heim geben kann.

Wird aktuell an Konzepten für ambulante Einrichtungen, wie die Tagespflege, gearbeitet, um Schließungen zukünftig zu vermeiden?

Der Betrieb von Einrichtungen der Tagespflege setzt die Beachtung eines von der Leitung der Einrichtung erstellten Hygienekonzepts voraus. Das Hygienekonzept stellt den Betrieb der Einrichtung unter Wahrung des Infektionsschutzes sicher und verhindert somit ihre Schließung. Das sollte aus unserer Sicht reichen. Ansonsten sind wir auch wieder bei der Frage, ob wir örtlich besondere Regelungen haben müssen.

Wie eruieren die Betreiber von stationären Versorgungseinrichtungen, Wohlfahrtsverbände und die Landesregierung die Versorgungswünsche der Bewohnerinnen und Bewohner?

Eines unserer Hauptkontaktmedien neben dem, was uns über das Bürgertelefon bzw. die Hotline erreicht, ist die erwähnte wöchentliche „Pflege-Lage“. Auch andere Interessenverbände tragen pausenlos Versorgungswünsche an uns heran. Wir haben keine Erkenntnisse darüber, wie die Betreiber die Versorgungswünsche der Bewohnerinnen und Bewohner ermitteln. Natürlich gibt es die Verpflichtung aus dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG), ein Qualitäts- und Beschwerdemanagement zu betreiben. Zudem gibt es Beiräte der Bewohnerinnen und Bewohner.

Maskenpflicht

Sind in Niedersachsen weitere strengere Maskenvorschriften zu erwarten? Welche Veränderungen der Vorschriften werden in welchen Bereichen (z. B. Wirtschaft, Verkehr, Schule) zurzeit diskutiert?

Grundsätzlich muss sich jede Person überall dort, wo dies die Niedersächsische Corona-Verordnung vorsieht, an die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung halten. Einige Personengruppen sind allerdings aus gesundheitlichen Gründen von dieser Pflicht ausgenommen. Diese Personen müssen dies durch ein ärztliches Attest oder eine vergleichbare amtliche Bescheinigung nachweisen. - Wie wir gesehen haben, hilft das auch nicht immer, weil sich einzelne Busfahrer, wie es gerade in einem Bericht zu lesen war, nicht daran halten. Die Tatsache, dass es Verstöße gegen Regelungen gibt, spricht aber erst einmal nicht gegen die Regelungen. Die Regelung,

dass Diebstahl verboten ist, muss ja nicht deshalb aufgehoben werden, weil es Diebstahl gibt.

Wie viele Regelungen der Corona-Verordnung, steht auch die Mund-Nase-Bedeckung teilweise in der Kritik. Es steht aber außer Frage - das ist aus unserer Sicht ganz eindeutig -, dass eine Mund-Nase-Bedeckung einen tauglichen und erforderlichen Schutz darstellt, soweit Mindestabstände nicht eingehalten werden können. Dies hat das OVG Lüneburg wiederholt bestätigt.

In diesem Zusammenhang muss man aber immer wieder hinzufügen, dass die Hauptschutzwirkung nach außen und nicht nach innen gerichtet ist. Das heißt, wer eine Maske trägt, schützt alle Personen im Umfeld, aber sich selbst nicht. Herr Drosten hat das Tragen einer Maske als „Höflichkeitsakt“ bezeichnet, nämlich dass man für den Fall, dass man selbst infiziert ist, höflich genug ist, dass man andere nicht infiziert. Es gibt mittlerweile Daten dafür, dass eine Maske auch andersherum schützt. Die Hauptwirkung ist aber, dass die Tröpfchen von dem Träger der Maske aufgehalten werden und andere Personen im Umfeld nicht erreichen.

Angesichts der aktuellen Entwicklung der Infektionszahlen haben wir, wie vorhin erwähnt, die Geltung der Verordnung gerade verlängert. Die weitere Entwicklung des Infektionsgeschehens bleibt abzuwarten.

Es ist davon auszugehen, dass die allgemeinen Regelungen „Abstand halten“, „Hygiene“ und „Abdeckung“ - also „AHA“ - überall dort, wo der Abstand nicht sicher eingehalten werden kann, noch lange weiter gelten werden. Wie erwähnt, überlegen wir im Moment, ob wir die Regelungen etwas weniger spezifisch ausgestalten und stärker pauschalisieren. Das könnte in Teilen zu einer Reduktion der Verpflichtungen, aber in Teilen auch zu Ausweitungen führen. Die Formulierungen erarbeiten wir derzeit.

Welche Vorräte an FFP-2 und -3-Masken, Handschuhen, Kitteln und Desinfektionsmitteln stehen zwecks möglichen erhöhten Bedarfs im Falle einer zweiten Welle seitens des Krisenstabs zur Verfügung?

Die Tabelle werde ich dem Ausschuss schriftlich zuleiten. Ich möchte dazu nur den folgenden Hinweis geben: Obwohl man immer mal wieder hört, es gebe dieses oder jenes, ist das Anforderungsgeschehen über die Katastrophenschutzbe-

hörden seit Wochen praktisch bei null. Die Preise entsprechen zwar wohl nicht mehr den Preisen im Dezember 2019, aber das Material ist im Moment praktisch flächendeckend verfügbar. Wir warten nach wie vor auch noch auf einige Auslieferungen von Material, das wir bestellt haben.

Wurden zwischenzeitlich die bisherigen Verteilmechanismen verändert?

Die örtlichen Katastrophenschutzbehörden fordern im Wege der Amtshilfe Materialien an, die dann zur Verfügung gestellt und mit den Kommunen abgerechnet werden. Es gibt eigentlich keinen Grund, diesen Verteilmechanismus zu ändern.

Saisonarbeitskräfte

Wie viel Prozent der Saisonarbeitskräfte sind inzwischen in Einzelzimmern untergebracht?

Diese Frage ist vom Landwirtschaftsministerium bearbeitet worden. Die Antwort leiten wir dem Ausschuss schriftlich zu, wenn Sie damit einverstanden sind.

Das Gleiche gilt für die Frage zu den Mietern.

Ich komme nun zu der letzten Frage, die sich an das MS richtet:

Diskotheiken und Clubs

Grundsätzlich dürfen Diskotheken und Clubs nicht öffnen. Das ist richtig so. Wie kann es dann zu Ausnahmen kommen wie z. B. zu Öffnungen auf dem Steintor in Hannover (HAZ Zitat: „Hannovers Partymeile Nr. 1 - das Steintor“)?

Nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 der aktuellen Verordnung sind Clubs, Diskotheken und ähnliche Einrichtungen für den Publikumsverkehr und Besuche geschlossen. Die Behörden sind gehalten, das durchzusetzen. Wir haben das zum Anlass genommen, von der Region Hannover einen Bericht zu den Vorgängen anzufordern. Dieser Bericht liegt aber noch nicht vor.

Damit bin ich am Schluss meiner Ausführungen angelangt.

Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für die sehr ausführliche Beantwortung aller Fragen. Wir haben jetzt einen Gesamteindruck über

das Infektionsgeschehen nach der Sommerpause, sodass wir, glaube ich, eine gute Grundlage haben, eine Einschätzung vorzunehmen und darüber zu reden, was noch offen ist und was in der aktuellen Situation vielleicht auch noch ein parlamentarisches Handeln erfordert.

In der Aussprache gehen wir, wie gewohnt, nach den einzelnen Themenblöcken vor. Wir kommen zunächst zu dem Themenblock

Aktuelles Infektionsgeschehen Infektionsgefahr

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung, Herr Staatssekretär. Ich möchte zunächst feststellen, dass Sie an einer Stelle, glaube ich, einer Fehleinschätzung unterliegen. Sie sprachen davon, dass sich das Infektionsgeschehen aufgrund von Lockerungen erweitert hat. Zumindest gehen Sie davon aus. Mit der gestiegenen Zahl von positiven PCR-Tests - ein positiver PCR-Test hat ja noch nichts mit einer Erkrankung zu tun - wird suggeriert, dass die Testkapazitäten gewaltig ausgebaut worden sind. Das RKI gibt an, dass allein in der 34. Kalenderwoche fast 1 Million Corona-Tests in ganz Deutschland durchgeführt worden sind. Die Positivrate betrug dabei 0,88 %. Das suggeriert dann, dass es kein hohes Infektionsgeschehen mehr gibt. Sie sprachen selbst davon, dass es eine Fehlerquote von falsch positiven Ergebnissen gab - ich habe mir aufgeschrieben: bis zu 2 %. Dann können wir davon ausgehen, dass es zum Teil wahrscheinlich gar keine wirklich positiv Getesteten gibt. Wie viele der positiv Getesteten am Ende erkranken, steht ja auch noch auf einem ganz anderen Blatt.

Daher stelle ich fest, dass das Infektionsgeschehen keine Einschränkungen des öffentlichen Lebens mehr begründen kann, weil die Erkranktenraten niedrig sind.

Ich möchte noch etwas anderes ansprechen. Sie sprachen in der Hoch-Zeit, in der wir alle Befürchtungen hatten, dass eine große Epidemie kommt - auch ich konnte mich den Bildern von den Lastwagen in Italien nicht entziehen -, davon, dass wir Einschränkungen vornehmen müssen, um unser Gesundheitssystem nicht zu überlasten. Sie bzw. wir sprachen immer gemeinsam davon, dass wir in Niedersachsen 2 000 Beatmungsplätze haben und dass wir nicht ansatzweise daran herankommen dürfen. Das kann sich jetzt geändert haben. Nach Ihren neuesten Zahlen sind genau

13 Personen an Beatmungsgeräten angeschlossen.

Somit ist dieses Argument obsolet, dass es aufgrund von Infektionen keine Lockerungen geben kann, weil die meisten Infizierten nicht erkranken.

Daher habe ich eigentlich gar keine Frage, sondern möchte ich nur einen Appell an die Landesregierung, aber auch an die Abgeordneten richten, das noch einmal ganz genau zu prüfen und mit dem, was man sagt, vorsichtig zu sein. Wir haben keine zweite Welle. Davon kann überhaupt keine Rede sein. Wir hatten auch keine „Urlaubs-Coronawelle“, wenn heute schon wieder die Genesungsrate steigt. Daher bleibt für mich nur die Feststellung, dass wir ein abmilderndes Geschehen haben. Daher sollten der restliche Shutdown und auch die Maskenpflicht aufgehoben werden.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Möchten Sie darauf eingehen?

StS **Scholz** (MS): Das waren ja überwiegend keine Fragen. Ich möchte dazu nur zwei Hinweise geben.

Erstens. Wenn die große Testaktivität zu so geringen positiven Ergebnissen führt, ist dies ein Beweis dafür, dass die steigenden Zahlen nicht an vermehrten Testungen liegen, sondern dass wir in größerem Umfang feststellen, wer nicht infiziert ist.

Zweitens. Die Genesungsrate muss zwangsläufig bis an den Grenzwert steigen. Das ist einfach so. Wenn an einer Krankheit 10 % der Menschen sterben und alle anderen wieder gesund werden, hat man, wenn man lange genug wartet, eine Genesungsrate von 90 %.

(Abg. Stephan Bothe [AfD]: Es wird ja immer mehr!)

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herr Bothe, Sie hatten die Möglichkeit auszuführen!

StS **Scholz** (MS): Sie argumentieren ja immer mit der Zahl der vielen Genesenen. Das ist völlig klar. Wenn an einer Krankheit relativ wenige sterben, dann steigt die Kurve der Genesenen und nähert sich der Gesamtzahl an abzüglich der Zahl der Verstorbenen. Das ist bei jeder Krankheit so. Das ist überhaupt nichts Besonderes.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Herzlichen Dank für Ihre ausführliche Stellungnahme. Sie haben

darauf hingewiesen, dass von privaten Feiern eine besondere Gefahr ausgeht. Deshalb ist es nachvollziehbar, dass Niedersachsen eine Obergrenze für Hochzeitsfeiern von 50 festgelegt hat. Das ist nachvollziehbar, führt aber zu einer Ungleichbehandlung der Gastronomie im Grenzgebiet zu Nordrhein-Westfalen. Das Osnabrücker Land ist an drei Seiten von Nordrhein-Westfalen umgeben. Dort sind Hochzeitsfeiern bis zu 150 Personen erlaubt.

Ich brauche gar nicht zu erzählen, was jetzt passiert: Die Gastronomie ist schon hart getroffen, aber im Osnabrücker Land noch stärker, weil alle, die Hochzeitsfeiern durchführen wollen, nach Nordrhein-Westfalen abwandern. Niedersachsen hat die längste Grenze zu diesem Bundesland.

Ich möchte darum bitten, dann, wenn Sie Lockerungen vornehmen, darauf zu achten, welche Regelungen es in Nordrhein-Westfalen gibt. Denn es ist für uns als örtliche Abgeordnete natürlich äußerst schwierig, der Gastronomie zu sagen: „Jetzt habt ihr eben Pech! Ihr seid in Niedersachsen und müsst das jetzt so umsetzen!“

StS **Scholz** (MS): Das Problem ist klar und gibt es auch in anderen Bereichen - in Teilen andersherum. Das Infektionsgeschehen in Nordrhein-Westfalen ist auch viel drastischer. Wir haben Zeiten gesehen, in denen die lockeren nordrhein-westfälischen Regelungen damals dazu geführt haben, dass die Zahlen in Osnabrück so hoch gestiegen sind. Wir hatten seinerzeit ja ein großes Cluster Münster/Osnabrück. Daran kann man genau sehen, was dort passiert.

Dass wir zwischen verschiedenen Bundesländern bzw. zwischen verschiedenen Kommunen unterschiedliche Regelungen haben, ist eine Folge des Föderalismus. Es wäre dann anders, wenn wir ein zentrales Bundesregime hätten, das aber gerade im Landtag, glaube ich, niemand wollen kann.

Ich sehe also dieses Problem. Wir hatten es auch immer wieder bei Baumärkten. Wir haben aber auch dieses besondere Geschehen in Osnabrück gesehen. Das ist regelmäßig einer der Infektionsschwerpunkte in Niedersachsen, den man überhaupt nur damit erklären kann, dass sie dort von Nordrhein-Westfalen umzingelt sind.

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Auch von mir vielen Dank für Ihre Ausführungen! Ich habe keine Frage, sondern möchte eine persönliche Einschätzung abgeben.

Sie haben anfangs ausgeführt, dass die Schutzmaßnahmen größtenteils eingehalten werden. Mein Wahlkreis liegt im ländlichen Raum. Privat wohne ich in einer kleinen Gemeinde. Dort ist es tatsächlich so. Bedingt durch meine Abgeordneten-Tätigkeit bin ich aber ganz häufig in Hannover. Ich tätige hier auch den einen oder anderen Einkauf und stelle fest, dass es hier nicht so ist. Heute Morgen gab es beispielsweise einen erheblichen Stau innerhalb von Hannover. Ich habe lange an zwei Straßenbahnhaltestellen gestanden. 90 % der Anwesenden auf den Bahnsteigen hatten dort keine Maske auf. Das allein ist schon nicht erfreulich. Mir fehlte dann aber die Sensibilität der auch im Stau stehenden Polizisten in zwei Polizeiwagen, die nicht einmal die Scheibe heruntergekurbelt und die Leute auf dem Bahnsteig dazu angehalten haben, die Maske aufzusetzen.

Das Gleiche beobachte ich am Steintor, wo ich früher gerne Gemüse gekauft habe. Im Moment traue ich mich aber nicht mehr dorthin.

Ich habe das Gefühl, dass zwischen dem ländlichen und städtischen Bereich ganz große Unterschiede bestehen.

StS **Scholz** (MS): Ich glaube, das ist grundsätzlich die Situation bei Regelungen, dass sich überschaubare Bevölkerungskreise stärker an alle Regelungen - zu was auch immer - halten. Das ist ein relativ bekanntes kriminologisches Phänomen.

Die Situation im Nahverkehr haben wir zum Anlass genommen, vor allem mit der ÜSTRA, mit dem GVH, aber auch mit anderen Verkehrsträgern noch einmal zu sprechen, die Maskenpflicht im Nahverkehr durchzusetzen. Auch in Wartebereichen gilt die Maskenpflicht - das ist gar keine Frage. Ich nehme das zum Anlass, dazu auch das MI noch einmal anzusprechen - auch wenn der Lautsprecher noch einmal kurz durchglüht. Das ist ja vielleicht eine Variante.

Im Einzelhandel gilt nach wie vor, dass die Betreiber dafür sorgen müssen, dass der Abstand eingehalten wird. Das haben sie am Anfang getan, indem sie die Benutzung von Einkaufswagen vorgeschrieben und deren Zahl kontingentiert hatten. Auch da ist ein bisschen Lockerheit hereingekommen. Ich habe jetzt einen Telefontermin mit dem Einzelhandelsverband, um zu sagen, dass sie das entweder selber machen können oder dass wir es über sie verhängen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich finde, der Bußgeldkatalog ist in diesem Bereich schmerzlich, wenn man an einer Wartestelle kontrolliert und wegen des Nichttragens einer Maske zu einem Bußgeld in Höhe von 100 oder 150 Euro herangezogen würde. Ich denke, die Regelungen müssen auch in diesem Bereich umgesetzt werden. Ich glaube, das ist sehr disziplinierend.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Herr Staatssekretär Scholz, Sie haben ausgeführt, dass das Containment über die Gesundheitsämter gut funktioniert. Am Montag haben allerdings in der Enquetekommission Vertreter aus vier verschiedenen Gesundheitsämtern eigentlich genau das Gegenteil dessen bestätigt. Sie haben gesagt: Ja, wir kriegen das irgendwie hin! Das ist ein Wahnsinns-Kraftakt! Wir ziehen Personal aus dem Straßenverkehrsamt, aus dem Ordnungsamt usw. ab! Dadurch müssen wir aber andere Arbeitsfelder brachliegen lassen, etwa die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr usw.!

Ich meine, wir müssen uns, was das Containment und die Belastungssituation des öffentlichen Gesundheitsdienstes angeht, Gedanken machen. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, werden aber die Teams beim Landesgesundheitsamt für das Containment zurzeit nicht abgerufen. Sie versuchen, das mit ihren Bordmitteln zulasten anderer Bereiche zu machen. Der Regionspräsident hat ja sehr deutlich gesagt: Was nützt uns ein Bußgeldkatalog, wenn wir nicht in der Lage sind, das umzusetzen? Dann hat das wenig Wirkung. - Ich glaube, darauf spielt auch Frau Kollegin Joumaah an.

Wir müssen uns also noch einmal sehr genau die Situation in den Gesundheitsämtern und auch das Containment darauf hin anschauen, wie wir dort aktiver unterstützen, weil es letztendlich nicht angehen kann, dass andere Bereiche brachliegen.

StS **Scholz** (MS): Das Containment funktioniert genau auf der Basis der Maßnahmen, die Sie beschreiben. Das ist völlig normal! Wenn es brennt und die Freiwillige Feuerwehr ausrückt, dann arbeitet der Feuerwehrmann, der den Brand löscht, in dieser Zeit weder auf dem Acker, noch in der Werkstatt, noch im Büro! Dann bleiben andere Sachen liegen. Das ist völlig normal! Wenn Sie Herrn Siewerin vom Ministerium fragen würden, was er im Moment von seiner normalen Arbeit erledigt, dann würde er sagen: Fast nichts! - Ich ha-

be hier ja schon in einer vorangegangenen Sitzung geschildert, wie wir auch unser Haus konzentrieren. Das ist völlig normal! Wir haben eine extreme Krisensituation, die dazu führt, dass die Kräfte auf die Krise gelegt werden und anderes liegen bleibt. Etwas anderes würde ja auch nicht weiterhelfen. Selbst wenn ich sagen würde, dass alle Kreisverwaltungen völlig normal arbeiten und die Gesundheitsämter personell entsprechend aufgestockt werden müssten, würde man die Leute ja nicht aus dem Hut zaubern können. Die müssen ja irgendwo herkommen. Das ist aus meiner Sicht eine völlig normale Situation.

Nicht normal ist aber die Dauer. Dann muss man darüber nachdenken, wie man dafür sorgen kann, dass man durchhaltefähig ist, wie die Katastrophenschützer immer sagen. Das muss jede Verwaltung für sich organisieren. Auch für unser Haus haben wir die Jahresplanung drastisch ausgedünnt, was wir eigentlich in diesem Jahr schaffen wollten. In der Frauenabteilung ist im Moment noch ungefähr die Hälfte der Kolleginnen und Kollegen da. In einzelnen Referaten, denen normalerweise zwischen 12 und 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angehören, sind nur noch 3 oder 4 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter da. Auch die Referate, in denen nicht gekürzt wurde, z. B. in der Gesundheitsabteilung, machen im Moment nicht das, was sie normalerweise machen. Im Referat von Herrn Siewerin für den öffentlichen Gesundheitsdienst usw. hält eine Kollegin den laufenden Betrieb aufrecht, während die anderen mit der Corona-Bekämpfung befasst sind. In einer Krise ist das so.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich wollte eigentlich nur auf eine Person eingehen, aber ich gehe jetzt auf zwei Personen ein.

Vielleicht war es ganz gut, dass ich bei den Äußerungen von Herrn Bothe zu spät gekommen bin, sodass sich meine innere Aufregung nicht so sehr gesteigert hat. Mir sind aber sieben Worte von Herrn Bothe in Erinnerung: Vorsichtig sein mit dem, was man sagt! - Ich finde, vorsichtig sollten Sie sein. Die ganzen Wertungen und pauschalen Verurteilungen, die Sie hier vornehmen, kann man eigentlich nur zurückweisen. Denn wenn man sich das Infektionsgeschehen nicht nur in den letzten beiden Wochen, sondern über den gesamten Zeitraum von März an vor Augen führt, stellt sich die Frage: Warum ist es uns denn gelungen, dass wir diese Pandemie, wie es der Staatssekretär gesagt hat, unter Kontrolle haben und beherrschen? - Weil die Einschränkungen

dazu geführt haben, dass wir nicht solche Ausbruchsgeschehen wie in Spanien, Frankreich und anderen Ländern bekommen.

(Abg. Stephan Bothe [AfD]: Das ist nicht bewiesen!)

Das ist doch Fakt! Dadurch kommen wir hier vernünftig zurecht und haben wir hier nicht solche Bilder aus den Intensivstationen wie in anderen Ländern usw.

Aus meiner Sicht sollten Sie sich genau überlegen, was Sie sagen. Ansonsten gehen Sie demonstrieren, stürmen den Reichstag oder was weiß ich, wenn Ihnen das wichtiger ist.

(Abg. Stephan Bothe [AfD]: Unsinn!)

- Das war nicht unsachlich, sondern das waren faktische Feststellungen.

Ich möchte noch eine zweite Bemerkung machen. Die Einschätzung von Frau Janssen-Kucz in Bezug auf die Gesundheitsämter teile ich nicht, und zwar ganz bewusst. Natürlich sind sie im Moment stark belastet, wie es der Staatssekretär auch geschildert hat. Die kommunalen Vertreter haben sehr deutlich gemacht, warum das Ganze funktioniert - weil sie es vor Ort organisieren und regeln, weil sie das Personal auf Kreisebene verschieben, weil sie den Krisenstab auf Kreisebene in Anspruch nehmen können. Natürlich kommt es dabei zu Arbeitsspitzen und Belastungen. Das ist gar nicht wegzudiskutieren. Es gibt ja auch Vorschläge, wie man das sowohl auf der Landesebene als auch von der Bundesebene unterstützen kann. Sie alle sagen aber im Moment: Wir beherrschen das vor Ort und können das im Moment auch weiterhin entsprechend bearbeiten!

In der Frage, dass das Containment neben den Einschränkungen der entscheidende Faktor war, um auch Infektionsketten zu unterbrechen, sind wir, glaube ich, überhaupt nicht auseinander. Von daher habe ich auch an dieser Stelle eine völlig andere Bewertung.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Auch ich möchte zunächst gerne auf Herrn Bothe eingehen und anschließend eine Frage an den Herrn Staatssekretär richten.

Zurzeit ist eine Menge Halbwahrheiten und Nicht-halbwahrheiten im Raum. Auf der Bestsellerliste befindet sich ein Buch, in dem locker mit Zahlen herumgeschmissen wird. Das Beispiel von Herrn

Bothe passte genau dazu. Voraussetzung dafür, die Wissenschaft zu verstehen, ist aber, dass man die Mathematik versteht. Ich war elf Jahre lang als Mathematik-Lehrerin im Einsatz. Es tut mir leid, zu dem, was Sie hier gerade schnell vorgerechnet haben, bekommen Sie jetzt von mir eine Mathe-Nachhilfestunde. Ich nehme einmal einfache Zahlen.

Sie können nicht einfach die Zahlen 0,8 % und 2 % nebeneinander halten und sagen: „Die 2 % waren ja größer, dann sind 0,8 % ja jetzt uninteressant!“ - Nein! Das sind zwei Dreisätze hintereinander, und der Grundwert wird geändert.

Ich nehme einfache Zahlen: 6 250 Leute werden getestet. „6 250“ ist in der Rechnung der Grundwert. Wenn 0,8 % von ihnen positiv getestet werden, sind es 50. - Wie gesagt, ich verwende schöne Zahlen.

Nun kommt der zweite Dreisatz, Herr Bothe, bei dem die Zahl „50“ der Grundwert ist. Wenn es 2 % falsch-positive Ergebnisse gibt und 2 % davon ausrechnet, kommt man zu dem Ergebnis, dass einer leider einen falschen positiven Bescheid bekommen hat, aber dass dieser Glückspilz gesund ist, und dass 49 wirklich krank sind.

Man kann diese beiden Prozentwerte nicht einfach miteinander vergleichen; das sind nämlich zwei verschiedene Rechnungen.

Das war der Mathe-Teil. Jetzt kommt meine Frage an Herrn Scholz. Sie überlappt sich ein bisschen mit dem Bereich Schule. Es geht mir aber um die Beurteilung einer Situation im Schulbereich, und ich glaube, wir haben ein Kommunikationsproblem.

Die Leute lesen in der Zeitung, dass in einer Schule ein Jahrgang, eine Kohorte oder eine einzelne Gruppe nach Hause geschickt wird, machen selber die Erfahrung - ich weiß allein gestern von zwei Fällen -, dass man einen Zettel bekommt, auf dem steht: „Wir haben einen Verdachtsfall! Liebe Eltern, entscheidet, wie ihr mit euren Kindern umgeht!“ Ich habe an dieser Stelle die Bitte zu der Kommunikation, dass Sie dazu beitragen, das klarzustellen. Durch die Berichterstattung in der Zeitung denken die Leute immer: „Oh Gott, es gibt einen Verdachtsfall! Meine Kinder werden nach Hause geschickt!“ - In Wirklichkeit spricht die Schule mit dem Gesundheitsamt, es wird geprüft, ob das Kind in der Schule anwesend war usw.

Ich glaube, wir müssen an dieser Stelle vorsichtig sein, den tatsächlichen Ablauf richtig wiederzugeben. - Das ist eigentlich mehr eine Bitte als eine Frage. - Wenn jemand ein Verdachtsfall ist, weil z. B. ein Familienmitglied erkrankt ist, dann wird er getestet. Bis das Testergebnis vorliegt, gibt es eine Ungenauigkeit in der Berichterstattung, die, glaube ich, uns allen nicht guttut. Denn dann, wenn man einen solchen Zettel bekommt, auf dem „Verdachtsfall“ steht, bekommt erst einmal jeder leichte Panik und denkt: „Oh Gott, was heißt das?“ - Das ist, wie gesagt, mehr eine Bitte.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD). Die Bitte ist angekommen.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich möchte ganz kurz auf die Bewertung der Kollegin Janssen-Kucz eingehen. Ich habe das am Montag in der Enquetekommission ebenso wie mein Kollege Herr Meyer etwas anders verstanden. Die kommunalen Vertreter legen schon darauf Wert, dass sie das weiterhin selber regeln können.

Herr Staatssekretär Scholz, ich stimme Ihnen vollkommen zu, dass dann andere Dinge liegen bleiben. Ich möchte ein kleines Beispiel nennen, wie das z. B. im Heidekreis geregelt worden ist: Wir sind ja in der guten Lage, dass wir einen Truppenübungsplatz haben. Wir haben dort eine Kooperation mit dem Medizinischen Dienst der Bundeswehr betrieben. Die Bundeswehreinheiten haben dann die Testungen durchgeführt. Dadurch sind andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht vom öffentlichen Gesundheitsdienst einbezogen worden und konnten ihre normale Arbeit weiter ausführen.

In diesem Zusammenhang möchte ich die folgende Frage an Herrn Scholz richten. Gibt es Ihrer Kenntnis nach auch andere Kommunen, die vielleicht ebenfalls auf andere Träger zurückgegriffen haben, um die Testungen mit anderen Kooperationspartnern durchzuführen, oder ist das nur ein einmaliger Fall?

Meine letzte Bemerkung richtet sich an meine Kollegin Frau Schütz: Vielen Dank für den Mathematik-Unterricht! Das war erfrischend.

StS **Scholz** (MS): Noch einmal zur Klarstellung: Ich bestreite überhaupt nicht, dass die Gesundheitsämter gnadenlos überlastet sind. Die Frage ist, ob die Kommunalverwaltungen, die dahinter stehen, überlastet sind. Sie sind extrem belastet und ziehen Personal dort hinüber. Das ist ein

großer Vorteil der Organisation der Gesundheitsämter bei uns - anders als in Bayern, wo es staatliche Gesundheitsämter gibt, die auf einmal alleine dastehen, weil dort keine Verwaltung dahinter steht. Das ist in Niedersachsen anders. In Baden-Württemberg sind sie zwar auch staatlich, aber dort sind sie meines Erachtens beim Landratsamt angesiedelt. Von daher wird dort Personal hin und her geschoben.

Dass die Gesundheitsämter gnadenlos Landunter haben, ist gar keine Frage. Sie müssen dann eben mit Personal von woanders verstärkt werden.

Bundeswehreinsätze hat es verschiedentlich vor allen Dingen bei größeren Einsatzgeschehen gegeben. Die Bundeswehr ist im Landkreis Ammerland immer automatisch dabei, weil dort das Bundeswehr-Krankenhaus und Kreiskrankenhaus so miteinander verbunden sind, dass man das gar nicht auseinanderhalten kann; dort gibt es Bundeswehr-Stationen und Kreiskrankenhaus-Stationen.

Im Übrigen haben etliche Landkreise auf Hilfsorganisationen zurückgegriffen, zum Teil über Ehrenamtliche und zum Teil über die „Verhauptaamtlichung“ von Hilfsorganisationen, sodass DRK-Helfer, die dazu in der Lage waren, Arbeitsverhältnisse eingegangen sind.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Sie haben vorhin ausgeführt, dass für die Teststrategie bezüglich der Erzieherinnen das Kultusministerium zuständig sei und entsprechende Vorschläge oder Strategien vorlege. Gibt es bezüglich der Teststrategie in Pflegeheimen Planungen? Von Pflegekräften wird ja oft kritisiert, dass jeder getestet wird, aber gerade in Pflegeheimen keine richtige Strategie vorliegt. Vielleicht können Sie dazu noch etwas ausführen.

Meine zweite Frage: Gestern hat die Veranstaltungsbranche vor dem Landtag demonstriert. Heute Morgen las ich in der Zeitung, dass man mit Verantwortlichen im MW und MS Gespräche geführt habe mit dem Ziel, zu überlegen, inwieweit Weihnachtsmärkte in einer abgespeckten Form durchgeführt werden können. - Die meisten haben sich eigentlich darauf eingestellt, dass es Großveranstaltungen nicht mehr geben wird. Auch in dem kleinen Ort, aus dem ich komme, wo immer ein kleiner örtlicher Weihnachtsmarkt organisiert wird, ist der Weihnachtsmarkt abgesagt worden. Ich glaube, viele Schaustellbetriebe ha-

ben sich schon darauf eingestellt. Ich hatte heute Morgen den Eindruck, dass hier wieder eine Hoffnung geweckt wird, dass es doch etwas geben kann. Ich bitte Sie, noch etwas zum Stand der Dinge zu sagen, ob man wirklich doch noch über eine Begrenzung nachdenkt oder ob man nicht klar sagen muss, dass Weihnachtsmärkte nicht stattfinden werden.

StS Scholz (MS): Die Teststrategie für Pflegeheime ist nicht unklar. Ich halte sie für klar. Erstens: Es wird immer getestet, wenn ein Fall auftritt. Dann wird das Haus durchgetestet. Zweitens: Wenn es eine regional verstärkte Inzidenz gibt, also wenn ein Kreis oder eine kreisfreie Stadt ein extrem hohes Aufkommen hat - nämlich nicht 50, sondern 35 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in einer Woche -, gibt es für alle Beschäftigten die Möglichkeit, sich testen zu lassen, weil es darum geht, zu verhindern, dass die Infektionen aus dem Kreis im Allgemeinen in das Pflegeheim eingetragen werden. Auch dabei wird man unterscheiden müssen, ob es eine Situation wie bei Tönnies gibt oder ob es sich um ein flächendeckendes Geschehen handelt. Das wird man sich im Einzelnen ansehen müssen. Auch in Oyten im Landkreis Verden hatten wir die Situation, dass wir gesagt haben, dass alle Heime in dieser Gemeinde durchgetestet werden müssen, um die Infektionslage zu klären.

Ich meine also nicht, dass die Teststrategie unklar ist. Wenn es einen Fall in einem Heim gibt, dann werden alle getestet, auch die Bewohner, und wenn es im Umfeld eine extrem hohe Inzidenz gibt, dann wird vorsorglich getestet, um zu verhindern, dass Infektionen eingetragen werden.

Zu der Veranstaltungsbranche: Die Hoffnung stirbt zuletzt. Der Ministerin wäre es sehr wichtig, Konzepte für irgendeine Art von Weihnachtsmarktgeschehen zu finden. So richtig ist uns dazu aber nichts eingefallen, und der Veranstaltungsbranche fällt dazu bisher auch nichts ein. Es kann ja sein, dass irgendjemand noch eine geniale Idee hat. Notwendig wären eine Dokumentation und Zugangsbeschränkungen. Ich habe aber Zweifel, ob das, was wir jetzt zum Teil in den großen Städten erleben, nämlich die weitläufige Verteilung von Fahrgeschäften usw., im Weihnachtsmarktgeschehen funktioniert, vor allem ein Weihnachtsmarkt ohne Alkohol, der anschließend gnadenlos enthemmt. - Lebkuchen ist auch schön; das will ich nicht bestreiten. Aber ein Weihnachtsmarkt komplett ohne Glühwein und allem, was dann folgt? - Wenn jemand dafür Ideen

hat, wäre ich dankbar. Ich bin da eher skeptisch. So, wie ich die Einigung der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin verstanden habe, sind auch sie extrem skeptisch. Man kann dann natürlich sagen, dass der Weihnachtsmarkt bei mir zu Hause in Almhorst, zu dem maximal 250 Leute kommen, dann mit unter der Situation des Weihnachtsmarktes in Hannover leidet. Aber die Nähe, das nicht spontane, sondern Getränke-induzierte Fröhlichkeit usw. gibt es natürlich auch dort. Da bin ich wirklich skeptisch.

Abg. Petra Joumaah (CDU): Ich kann mich den Ausführungen von Herrn Eilers nur anschließen. Sie sind also skeptisch. Ich glaube, jeder von uns sieht das skeptisch, insbesondere diejenigen von uns, die als Kommunalpolitiker in den kleinen Ortschaften im Grunde genommen mit dafür zuständig sind, die Weihnachtsmärkte zu organisieren, was ja auch heißt, Verantwortung zu übernehmen.

Wir haben jetzt so halbwegs unsere Leute eingeordnet und gesagt: Stellt euch darauf ein, dass es keinen Weihnachtsmarkt gibt! - Wenn wir heute nach Hause kommen, werden sie sagen: Warte mal, es finden ja noch Gespräche statt! Vielleicht kann der Weihnachtsmarkt ja doch stattfinden! - Ich glaube, diese Berichte waren nicht hilfreich. Ich gehöre zu den Skeptikern und werde als Ortsbürgermeisterin von Bad Münder ganz sicher nicht die Verantwortung übernehmen.

Abg. Stephan Bothe (AfD): Ich möchte einige Einwände zurückweisen, die hier gegen meine Person gerichtet worden sind.

Herr Kollege Meyer, erst einmal verwahre ich mich dagegen, dass ich irgendwelche Parlamente stürmen würde. Ich bin mein Leben lang Demokrat und weise diese Unterstellung zurück. Kommen Sie doch einfach mal mit Fakten! Diskutieren Sie doch einmal darüber, wo die Gefährdungen für die Bevölkerung vorhanden sind! Dann würden wir in dieser Debatte weiterkommen.

Frau Kollegin Schütz, bevor Sie hier irgendwelche Bücher, die vielleicht nicht Ihrer Meinung entsprechen, als Verschwörungstheorien zurückweisen, sollten Sie diese lesen. Sie sind nämlich sehr interessant. Das ist auch von führenden Epidemiologen.

Ich danke auch für Ihre Mathe-Nachhilfe. Für diese Nachhilfe werde ich Ihnen aber kein Salär zah-

len, weil sie einfach falsch war. Ich möchte jetzt gerne richtigstellen, was ich vorhin gesagt habe, sodass Sie das dann vielleicht auch verstehen.

In der 34. Kalenderwoche hat das RKI 984 423 Personen getestet. Von ihnen wurden 8 655 positiv getestet, was einer Quote von 0,88 % entspricht. Wenn man dem RKI und dessen Ausführungen zum PCR-Test folgt, sind von den gesamten Tests 2 % falsch positiv. Das ist die Fehlerquote. Daher kommt Ihre Rechnung, die Sie gerade aufgestellt haben, überhaupt nicht hin. - So weit zur Klarstellung.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Der Kollege Bothe bat ja darum, Beispiele zu nennen. Ich möchte nur zwei Stichwörter nennen, die das Geschehen in den letzten Wochen geprägt haben, nämlich Reiserückkehrer und Familienfeiern.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir kommen jetzt zu dem nächsten Themenblock, der auch schon oft angesprochen worden ist:

Teststrategie, Testungen

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Vom Kultusminister ist ja angekündigt worden, dass Lehrer bis zu den Herbstferien die Möglichkeit haben, sich bis zu zweimal testen zu lassen. Das ist ja nicht unbedingt anlassbezogen. Wie passt das zu unserer Strategie, dass grundsätzlich nur anlassbezogen getestet werden soll? - Ich bin aus verschiedenen Gründen sehr dafür, nur anlassbezogen zu testen. Das haben wir ja auch hier im Ausschuss besprochen. An dieser Stelle sehe ich aber eine Ungleichbehandlung z. B. gegenüber Erzieherinnen oder anderen Personengruppen. Vielleicht können Sie das noch aufklären. An dieser Stelle sehe ich im Moment noch einen Widerspruch.

StS **Scholz** (MS): Es gibt ja verschiedene Arbeitgeber, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter testen lassen. Das ist Sache der Arbeitgeber. Hier hat das Kultusministerium als oberste Dienstbehörde seinen Beschäftigten Tests angeboten. Amazon hat ja auch angekündigt, die Beschäftigten testen zu lassen. Auch VW bietet den Beschäftigten Tests an. Das ist eine Frage des Arbeitsschutzes und der Arbeitsfürsorge der Arbeitgeber.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Das bringt die Kommunen natürlich in Schwierigkeiten, weil sie

diese Zahl von Testungen nicht vorhalten und schon gar nicht bezahlen können.

StS **Scholz** (MS): Ich weiß, dass einzelne Kommunen das auch gemacht haben. Ich glaube, der Landkreis Leer hat so etwas einmal gemacht. Dass alles, was irgendjemand macht, bei irgendjemand anders auch Überlegungen auslöst, ist sicherlich so.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir können diesen Komplex jetzt abschließen.

Der nächste Themenblock bezieht sich auf:

Schule, Kindertagesstätten

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich habe dazu zwei übergeordnete Fragen. Meine erste Frage: Sie sind ja Leiter des Krisenstabes. Es gibt ja Dinge, die ineinandergreifen müssen. So gibt es die Kohortenbildung im Schulbereich. Gleichzeitig ist es mittlerweile auch erlaubt, Fußballtrainings und auch Turniere durchzuführen. Insofern stellt sich die Frage, wie das mit dem Prinzip der Kohortentrennung zusammenpasst. Gibt es diesbezüglich Überlegungen?

Gibt es auch in Bezug auf den ÖPNV Überlegungen, wie Sie das noch besser mit den einzelnen Ressorts koordinieren? Wir haben des Öfteren in der Öffentlichkeit die Situation, dass das eine Ressort sagt, das andere Ressort sei zuständig. Den Bürgerinnen und Bürgern hilft das aber gar nichts. Das ist ein komplexes Thema. Das wächst immer weiter auf. Trotzdem müssen Sie ja immer wieder auf Stringenz achten.

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Vorbereitungen und die Vorsorge für den Herbst - Stichworte: Lüftungsanlagen, Gewährleistung von Belüftung, öffentliche Gebäude und allgemein. Dabei sind Schulen sicherlich ein Thema, aber natürlich auch andere öffentliche Einrichtungen. Was empfiehlt das Sozialministerium, wie man jetzt auch für den Herbst vorsorgt?

StS **Scholz** (MS): Es ist so, dass die Maßnahmen insgesamt nicht immer völlig konsistent sein können. Das ginge nur bei einem völligen Shutdown und einer völligen Ausgangssperre. Dann wäre konsistent überall Schluss. In dem Moment, in dem wir mit Lockerungen angefangen haben - inzwischen haben wir uns sehr weitgehend auf allgemeine Regelungen zurückgezogen -, werden wir immer die Situation haben, dass man in be-

stimmten Bereichen Maßnahmen zum Schutz, zur Vorbeugung und Prävention ergreifen kann, die in anderen Bereichen nicht zur Verfügung stehen. Das, was Sie angeführt haben, sind Beispiele dafür.

Es gibt jetzt zwei Varianten: Eine Variante ist, das auszuhalten und in bestimmten Bereichen das zu machen, was möglich ist, und in anderen Bereichen nicht. Die zweite Variante ist, die anderen Bereiche wieder zuzumachen. Diese zweite rigide Variante steht, glaube ich, mit dem Infektionsgeschehen im Moment nicht in Übereinstimmung. Von daher ist es so, dass man in bestimmten Bereichen Regelungen treffen kann, die man in anderen Bereichen nicht treffen kann.

Das Kohortenprinzip kann in der Schule praktiziert werden, aber in der Kindertagesstätte oder in der Krippe wegen der Verständnis- und Einsichtsfähigkeit der Kinder noch nicht. Wie Sie sich erinnern, hatten wir auch in den Schulen beim Start unterschiedliche Situationen, was man Primanern und Erstklässlern zumuten kann. Dort gibt es unterschiedliche Situationen, obwohl die infektiologische Anforderung im Prinzip ähnlich wäre. Man muss einfach überlegen, was man wo machen kann. Von daher würde ich das aushalten.

Zur Frage der Lüftung: Das ist in der Tat ein Problem, vor allen Dingen in den Schulen. Ich denke dabei nicht an die ganz alten Schulen, zu denen ich seinerzeit gegangen bin - was, wie Sie sehen können, eine Weile her ist -, sondern an Schulen, für die ich dann als Stadtdirektor verantwortlich war, in denen es keine Fenster gibt, die geöffnet werden konnten. Dort war oben nur ein kleiner Klappschlitz, der so aussah, als könnte man ihn öffnen. Im Zweifel ging er nicht auf - oder wenn doch, dann hatte er bei der Größe der Räume keinen Effekt. An dieser Stelle gibt es ein Problem. Wir versuchen, Lösungen zu finden. Ich bin aber skeptisch, dass das gelingen wird. Im Zweifel kann man dann nur die Türen aufmachen. Ich glaube aber, ein vollständiger Unterricht in der Schule, in der alle Türen offen stehen, ist nur überschaubar gestaltbar. An dieser Stelle gibt es also ein objektives Problem, das aber bei dieser baulichen Situation nicht lösbar ist. Zu glauben, dass wir jetzt mal so eben in allen Schulen aus den 60er- und 70er-Jahren mit den schönen großen geschlossenen Fensterwänden Flügelfenster einbauen könnten - das wird nicht funktionieren. An dieser Stelle gibt es also ein Problem. Wir versuchen, daran zu arbeiten, aber haben es noch

nicht gelöst. Ich weiß auch nicht, ob wir es lösen können.

Wir haben auch immer wieder Angebote von Unternehmen für Luftumwälzanlagen. Das Einzige, was halbwegs in eine sinnvolle Richtung zu gehen scheint, sind Überlegungen eines Unternehmens im Solling - um es jetzt nicht namentlich zu nennen -, das erklärt, dass es in der Lage ist, Lüftungsströme so zu organisieren, dass die Lüftung funktioniert. Aber auch das funktioniert bei einem Neubau, in dem das von vornherein eingebaut wird, besser als in Bestandsbauten, die dafür nicht gemacht worden sind.

Lösungen wie Automaten, die die Luft umwälzen und dann 99,99 % aller Viren abtöten, sind für die Luft, die durch diese Automaten strömt, richtig. Aber das Bisschen, das durch diese Automaten geht, löst das Problem für den ganzen großen Klassenraum nicht. Entscheidend ist, wie viele Kubikmeter Luft im Raum sind und wie viele Liter Luft in der Minute durch einen solchen Automaten strömen. Dafür gibt es noch keine richtig gute Lösung.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe noch eine grundsätzliche Frage zu dem Thema Teststrategie. Ich war gerade draußen. Wie meine Kollegin sagte, gab es dazu eben keine Fragen. Das verstehe ich im Moment nicht so ganz.

Am Montag haben in der Enquetekommission alle Gesundheitsämter, die dort anwesend waren, sehr deutlich gemacht, dass ihnen eine Teststrategie des Landes fehlt. Ich habe auch die Presse verfolgt, in der der Kollege Eilers und der Kollege Meyer im Rahmen einer Veranstaltung mit dem Pflegebündnis sehr deutlich gemacht haben, dass auch sie mit der Teststrategie unzufrieden sind und dass sie das in die Klausur und in die Gespräche mitnehmen, weil auch sie gemeinsam auf eine Veränderung der Teststrategie drängen wollen, insbesondere im Hinblick auf Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonal. Deswegen bin ich gerade etwas erstaunt, dass das so an uns vorbeigegangen ist, und frage ich noch einmal ganz präzise dazu.

Herr Staatssekretär, wenn ich Ihre Ausführungen dazu richtig verstanden habe, heißt das, dass es seitens des Sozialministeriums keine Veränderung der Teststrategie gibt und dass es bei der Anlehnung der Teststrategie des Landes Niedersachsen an das RKI bzw. Bundesgesundheitsministerium mit dem Auf und Ab bleibt. Eigentlich

sollte man es aber einmal zur Kenntnis nehmen, wenn alle Gesundheitsämter sagen: Es gibt keine Teststrategie! So, wie wir zurzeit testen und agieren, überfordern wir unser System! - Genau das war am Montag die Aussage.

Deshalb noch einmal die Frage: Gibt es Bestrebungen dazu? Gibt es vielleicht auch Bestrebungen aufgrund der Äußerungen der Kollegen der Mehrheitsfraktionen, die sie zumindest öffentlich kundtun? Ich glaube, das ist man dem Pflegepersonal und letztendlich auch der Bevölkerung schuldig. Man sollte nicht immer sagen „Wir kümmern uns“, ohne dass etwas passiert. Es besteht eine große Unzufriedenheit. In der Enquetekommission sind wir ja auch so weit. Wir haben das auch so wahrgenommen.

StS **Scholz** (MS): Wir werden dem Ausschuss noch einmal die Teststrategie zuleiten. Es gibt eine Teststrategie - aber keine, die vor allen Dingen die kommunalen Spitzenverbände zufriedenstellt, weil die kommunalen Spitzenverbände gerne eine Teststrategie hätten, die beinhaltet: Ihr entscheidet, wen ihr warum auch immer testen wollt, und wir bezahlen das! - Eine solche Teststrategie gibt es nicht und wird es auch nicht geben.

Es gibt eine geordnete Teststrategie des Landes. Sie ist auch kommuniziert worden. Wenn die Gesundheitsämter bzw. die Amtsärzte, die in der Enquetekommission waren, sie nicht kennen sollten, gäbe es massive Kommunikationsprobleme in den Kreisverwaltungen - abgesehen davon, dass die Teststrategie natürlich über unseren normalen Dienstweg direkt in die Gesundheitsämter hinein kommuniziert ist. Wenn sie die Teststrategie nicht kannten, würde das bedeuten, dass sie nicht dazu gekommen sind, ihre Post zu lesen. Das kann man auch nicht ausschließen. Aber das lasse ich nicht auf mir sitzen.

Dass nicht alle mit der Teststrategie zufrieden sind - vor allem mit dem Hintergrund, dass die Teststrategie gewünscht wird „Ich veranlasse, und du bezahlst!“ -, würde ich allerdings jederzeit so akzeptieren. Die gültige Teststrategie werde ich dem Ausschuss aber noch einmal zuleiten.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich will den Ausführungen des Herrn Staatssekretärs nur hinzufügen, dass ich ein bisschen den Eindruck habe, dass ich am Montag in einer anderen Sitzung gewesen bin. Selbstverständlich ist auch Kritik geübt worden. Dazu dienen ja auch solche Sitzungen. Die kommunalen Spitzenverbände hat-

ten da in der Tat ihre Einschätzung. Ich kann aber nicht heraushören, dass alle diejenigen, die uns dort etwas vorgetragen haben, gesagt haben, dass das alles völlig insuffizient ist und dass es keine Teststrategie gibt. Eine solche Aussage würde ich aus dieser Sitzung nicht herauslesen. Es ist Frau Janssen-Kucz natürlich unbenommen, dass sie das so interpretiert. Ich habe da aber eine andere Sichtweise. Der Herr Staatssekretär hat das gerade ausgeführt.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Es ist natürlich für einen Teil der Ausschussmitglieder nicht möglich, Schlüsse oder Erkenntnisse aus der Enquetekommission heute hier zu diskutieren, wenn sie nicht dabei gewesen sind. Deswegen stellt sich auch die Frage, ob es der richtige Ort ist, das hier zu erörtern.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Da Frau Janssen-Kucz den Kollegen Eilers und mich persönlich angesprochen hat, möchte ich noch eine Bemerkung machen. Natürlich haben wir über die Teststrategie diskutiert. Der Herr Staatssekretär hat vorhin - Sie waren zu diesem Zeitpunkt leider draußen - sehr deutlich gemacht, wie die Teststrategie gerade im Bereich der Altenpflegeheime aussieht. Es ist für uns - das haben wir in der letzten Woche auch diskutiert - sehr schlüssig und nachvollziehbar, dass das der entsprechende Weg ist.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Ich habe am Montag in der Enquetekommission wörtlich mitgeschrieben, dass vonseiten des Gesundheitsamtes Göttingen eine fehlende Teststrategie *des Bundes* gerügt wurde. Das ist auch meine Erinnerung. Ich denke, wir können die Debatte verschieben, bis die Niederschrift über diese Sitzung vorliegt und wir Schlüsse daraus ziehen können.

Wenn die Teststrategie vorgestellt wird, bitte ich auch noch, die Zielzahl zu klären, wann ein Test fertig sein muss. Uns ist in der Enquetekommission vorgestellt worden, zwölf Stunden seien ein gutes Ergebnis. In einigen Gesundheitsämtern wird das wohl erreicht. Ich bitte auch zu klären, ob das bei uns auch erfasst wird. Das hielte ich für eine wichtige Zielzahl. Das ist jedenfalls aus meiner Sicht ein Ergebnis dieser Sitzung am Montag gewesen.

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

Reiserückkehrende, Maskenpflicht, Abstandsregelung, Infektionsherde

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich bin von mehreren Europaabgeordneten angesprochen worden und habe das auch an das Ministerium geschickt. In der neuen Verordnung fehlt wohl auch eine Regelung für unsere Europaabgeordneten, die ja in mancherlei Hinsicht europaweit unterwegs sind. Sie können aber nach dienstlichen Terminen z. B. in Spanien oder anderen Ländern nicht immer gleich in Quarantäne gehen. Ich bitte darum, darüber nachzudenken, in der neuen Verordnung eine treffende Regelung dafür zu finden. Das hat aber nichts mit Reiserückkehrern aus Urlaubsländern usw. zu tun, sondern betrifft die Arbeitsebene.

StS **Scholz** (MS): Ich meine, dass das erfasst worden ist. Wenn es so sein sollte, muss das aber geregelt werden. Das ist keine Frage.

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

Pflegeeinrichtungen

Gibt es dazu noch Fragen? - Das ist nicht der Fall.

Dann kommen wir zu dem Themenblock

Diskotheken, Clubs

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Unter diesem Themenblock möchte ich gerne den Beschluss des OVG Lüneburg vom 28. August zur Corona-bedingten Schließung von Prostitutionsstätten ansprechen, mit dem die Regelung außer Vollzug gesetzt worden ist. Dabei geht es vor allem um die Lovemobile. Man hat auch sehr deutlich gesagt, dass man nicht den richtigen Rechtsbegriff verwendet hat. Das heißt, dass die Betreiber - ich nenne sie jetzt einmal so - oder Vermieter von Lovemobilen die Frauen jetzt wieder in die Lovemobile setzen. Es gab auch noch einen weiteren Antrag, mit dem das auch infrage gestellt wurde.

Es muss jetzt eine neue Regelung her. So lange gilt die allgemeine Regelung für körpernahe Dienstleistungen. Mich interessiert, wie weit die Landesregierung mit einer neuen, gerichtsfesten Regelung in diesem Bereich ist. Denn mit dieser

Beschlusslage liefern wir letztendlich die Prostituierten ihren Zuhältern aus.

Bitte sagen Sie auch noch etwas zu der Umsetzung eventuell des Hamburger Modells, das auch in anderen Bundesländern zaghaft auf den Weg gebracht wird.

StS **Scholz** (MS): Es gab zur Prostitution zwei verschiedene Regelungsansätze. Die eine Variante war, dass Prostitution verboten ist. Die andere - niedersächsische - Variante war, die Einrichtungen zu schließen.

Nach dem Beschluss des Oberverwaltungsgerichts, den ich hier nicht kritisiere, ist es möglich, die Hygiene- und Abstandsvorschriften, vor allem die Maskenpflicht, bei der Prostitution einzuhalten. Das ist nach den Erkenntnissen des Oberverwaltungsgerichts der Fall.

Wir prüfen im Moment, welche Regelungen nach der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts überhaupt noch in diesem Zusammenhang möglich sind. Es gab das Bestreben der norddeutschen Länder, zu einem abgestimmten Vorgehen zu kommen. Das Problem war letztendlich, dass die Regelungsansätze komplett unterschiedlich waren.

Ich bin wenig optimistisch, dass es nach der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, wenn man die Gründe auswertet, irgendwelche wirksamen Regelungen geben kann.

LMR **Siewerin** (MS): Das OVG hat in seiner Entscheidung darauf hingewiesen, dass es mit seiner Entscheidung keinen Wildwuchs produziert, indem es durch die Aussetzung dieser Vorschrift zu einer völligen Freigabe oder Lockerung kommt, sondern hat darauf hingewiesen, dass es hierbei um körpernahe Dienstleistungen geht und dass man, wenn das Land dies wollte, zu diesem und jenem Bereich Regelungen treffen kann, z. B. für die Datenerhebung zur Nachverfolgung konkrete Anforderungen stellen könnte. Diese Hinweise könnte man aufnehmen und möglicherweise im Rahmen einer Verordnung textlich umsetzen.

StS **Scholz** (MS): Wie erwähnt, überlegen wir gerade, was noch hineinpasst und was nicht hineinpasst. Das ist nicht einfach, wenn man die tatsächlichen Annahmen des Oberverwaltungsgerichts zugrunde legt.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir sollten der Landesregierung Zeit für ihre Überlegungen geben.

Dann kommen wir zu dem Themenblock

Bußgeldkatalog

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

Auch den Themenblock

Betten, Beatmungskapazitäten

haben wir, glaube ich, schon erörtert.

Dann gibt es noch den Themenblock

Corona-Sonderprogramm für Jugend- und Familienbildung, Richtlinie

Dazu gibt es keine Wortmeldung. Gibt es zu dem Themenblock

Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG)

noch Wortmeldungen? - Das ist auch nicht der Fall.

Dann hatten wir noch den Themenblock

Landespersonal

Dazu hat der Herr Staatssekretär Ausführungen gemacht. - Dazu gibt es auch keine Wortmeldung. Dann haben wir alles erörtert, was angesprochen werden sollte. Dann danke ich dem Herrn Staatssekretär ganz herzlich für diese informative und ausführliche Unterrichtung des Ausschusses.

Tagesordnungspunkt 2:

**Unterrichtung durch die Landesregierung
über ein besonderes Vorkommnis im Maßre-
gelvollzug**

Der **Ausschuss** nahm die Unterrichtung in einem **vertraulichen Sitzungsteil** entgegen. Darüber wird eine gesonderte Niederschrift gefertigt.

Tagesordnungspunkt 3:

Investitionsprogramm 2020 für Krankenhausbaumaßnahmen

Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 18/7065](#)

Der Ausschuss hatte sich in seiner 85. Sitzung am 4. Juni 2020 über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 3. Juni 2020 unterrichten lassen.

Ohne Aussprache nahm der **Ausschuss** die Unterrichtung durch die Landesregierung über das Investitionsprogramm 2020 für Krankenhausbaumaßnahmen zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 4:

Beschlussfassung über einen Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die Verhandlungen im Rahmen des vom Bundesgesundheitsminister vorgesehenen „Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst“

Der **Ausschuss** kam überein, die von der Fraktion der Grünen beantragte Unterrichtung möglichst in der nächsten Sitzung des Ausschusses entgegenzunehmen.

Zusätzlicher Tagesordnungspunkt 5:

Beschlussfassung über einen Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuell vorhandene und zukünftig geplante Anzahl an Medizinstudienplätzen, die Qualität der allgemeinmedizinischen Ausbildung an Hochschulen sowie die damit verbundene hausärztliche Versorgungslage in Niedersachsen

Der **Ausschuss** beschloss einvernehmlich, die von der Abg. Janssen-Kucz (GRÜNE) beantragte Unterrichtung durch die Landesregierung in einer der nächsten Sitzungen des Ausschusses entgegenzunehmen.

Tagesordnungspunkt 6:

Terminangelegenheiten

Der **Ausschuss** legte das Verfahren der Beratung des Haushaltsplanentwurfs 2021 entsprechend dem als **Anlage** beigefügten Terminplan fest und bat die Landesregierung zur Vorbereitung seiner Beratungen möglichst frühzeitig um eine schriftliche Info-Mappe des MS sowie um schriftliche Berichte zu den frauenpolitischen und migrationsrelevanten Maßnahmen.

II/714-0103-01/08

Hannover, 03.09.2020

Sitzung des AfSGuG am 03.09.2020

Beratung des Haushaltsplanentwurfes 2021 im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung;

Einbringung im Plenum: 14. – 17.09.2020

AfSGuG:

24.09.2020 , 10.15 Uhr	Vorstellung des EPI 05 durch Frau Min.'in Dr. Reimann, allgemeine Aussprache,
14.00 Uhr	Vorstellung relevanter Kapitel des EPL 06 durch Frau Sts.'in Dr. Johannsen, allgemeine Aussprache, soweit möglich, Abschluss der Beratung EPI 06; Vorstellung relevanter Kapitel des EPI 02 durch die StK, allgemeine Aussprache, soweit möglich, Abschluss der Beratung EPI 02

01.10.2020 , 10.15 Uhr	Beginn der Einzelberatung der EPI 05 und 20
14.00 Uhr	Fortsetzung der Einzelberatung der EPI 05 und 20 soweit möglich, Abschluss der Beratung

Hinweis: der EPI 05 soll im AfHuF am 21.10.2020 beraten werden.

Der Ausschuss bittet, wie in der Vergangenheit praktiziert und bewährt, **zur Vorbereitung seiner Beratungen** möglichst frühzeitig um eine schriftliche Info-Mappe des MS.

Ferner bittet der Ausschuss, ebenfalls im üblichen und bewährten Verfahren,

- a) um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zu den frauenpolitischen Maßnahmen,
- b) um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zu den migrationsrelevanten Maßnahmen.