



**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 91. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**  
**am 24. September 2020**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. a) **Entwurf eines Gesetzes zur Feststellung des Haushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021 (Haushaltsgesetz 2021 - HG 2021 -)**  
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/7175](#) neu
- b) **Mittelfristige Planung des Landes Niedersachsen 2020 - 2024**  
Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 18/7330](#)  
**Einzelplan 05 - Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**  
**Einzelplan 20 - Hochbauten**  
*Einbringung durch Ministerin Dr. Reimann* ..... 5  
*Allgemeine Aussprache*..... 14
2. **Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2021**  
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/7357](#)  
*Beginn der Beratung*..... 29

**Anwesend:**

## Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Oliver Lottke (SPD)
3. Abg. Hanna Naber (SPD)
4. Abg. Annette Schütze (SPD)
5. Abg. Uwe Schwarz (SPD)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Dr. Marco Mohrmann (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Gudrun Pieper (CDU)
13. Abg. Volker Bajus (GRÜNE)
14. Abg. Susanne Victoria Schütz (i. V. d. Abg. Sylvia Bruns) (FDP)

## Von der Landesregierung:

Ministerin Dr. Reimann (MS),  
Staatssekretär Scholz (MS).

## Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

## Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied).

## Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10.20 Uhr bis 12.40 Uhr.

## **Außerhalb der Tagesordnung:**

### *Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über den öffentlichen Teil der 89. Sitzung und über die 90. Sitzung.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) teilte mit, dass der Landesrechnungshof um Einsicht in die Niederschrift über den vertraulichen Teil der 89. Sitzung gebeten habe. Die Landesregierung habe ihr Einvernehmen bereits erteilt. - Im **Ausschuss** bestand Einvernehmen, der Bitte des Landesrechnungshofs zu entsprechen.

\*

*Antrag der Abg. Janssen-Kucz (GRÜNE) und des Abg. Bajus (GRÜNE) vom 22. September 2020 auf Unterrichtung des Ausschusses zur aktuellen Entwicklung der COVID-19-Pandemie in Niedersachsen*

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) kam auf den Antrag der Abg. Janssen-Kucz und des Abg. Bajus von der Fraktion der Grünen vom 22. September 2020 zu sprechen, den Ausschuss in der heutigen Sitzung durch die Landesregierung zur aktuellen Entwicklung der COVID-19-Pandemie in Niedersachsen unterrichten zu lassen. Er hob hervor, dass er keineswegs, wie in diesem Antrag behauptet werde, für die heutige Sitzung des Ausschusses eine solche Unterrichtung angekündigt habe. Vielmehr sei für die Ausschusssitzungen am heutigen Tag ausschließlich die Beratung des Haushaltsplanentwurfs vorgesehen, was auch der bisherigen Praxis bei den vorangegangenen Haushaltsberatungen entspreche.

Das Anliegen der beiden Abgeordneten sei jedoch insofern berechtigt, als man sich mit den aufgeworfenen Fragestellungen befassen müsse. Dazu werde die Ministerin im Rahmen der Einbringung des Haushaltsplanentwurfs für das Jahr 2021 sowie im Rahmen der Aussprache dazu, in der die einzelnen Fraktionen die Möglichkeit zur Stellungnahme hätten und auch die eine oder andere Frage mit einfließen lassen könnten, sicherlich Ausführungen machen.

Es bestehe allerdings auch die Möglichkeit, die Landesregierung um eine zeitnahe schriftliche Unterrichtung zu bitten oder, wenn die für den 1. Oktober 2020 vorgesehene Einzelberatung des gesamten Einzelplans 05 zügig abgeschlossen

werde, einen entsprechenden Punkt auf die Tagesordnung für die Nachmittagssitzung zu setzen.

Im Hinblick auf die bisherige und weiter zu befürchtende Entwicklung der Infektionszahlen, die Überschreitung des Schwellenwertes von 50 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohner in einzelnen Landkreisen in Niedersachsen, die Debatte über die Corona-Verordnung sowie die neuen Entwicklungen auf Bundesebene, z. B. bezüglich der vom Bundesgesundheitsminister angekündigten sogenannten Fieberambulanzen, hielt es Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) für dringend notwendig, sich in einem parlamentarischen Gremium mit diesen Themen zu befassen. Wenn dies in der heutigen Sitzung nicht möglich sei, dann sollte das auf jeden Fall für den 1. Oktober 2020 eingeplant werden.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) führte an, dass sich die Ausschussmitglieder einvernehmlich darauf verständigt hätten, die Haushaltsberatungen an zwei und nicht, wie dies in der Vergangenheit üblich gewesen sei, an drei Sitzungstagen abzuschließen, um die Herbstferien von Sitzungen freizuhalten. Insofern gebe es nun zwei Möglichkeiten: Entweder der Ausschuss beschließe in der heutigen Sitzung formal, die Landesregierung um eine solche Unterrichtung in der nächsten Sitzung nach Abschluss der Haushaltsberatungen zu bitten. In diesem Fall würde die Unterrichtung jedoch nicht am 1. Oktober 2020 erfolgen können, weil für die Sitzungen an diesem Tag die Haushaltsberatungen vorgesehen seien. Oder der Ausschuss fasse keinen formalen Beschluss, sondern bitte die Landesregierung zunächst um eine schriftliche Beantwortung der Fragen und lasse zunächst offen, ob am 1. Oktober 2020 in der Nachmittagssitzung noch eine Unterrichtung stattfinden könne, wenn die Haushaltsberatungen rechtzeitig abgeschlossen seien.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) war damit einverstanden, die Landesregierung um eine schriftliche Beantwortung der Fragen zu bitten, sodass dann in der Nachmittagssitzung am 1. Oktober 2020 eine Unterrichtung in komprimierter Form möglich sei. Er bat darum, einen entsprechenden Punkt auf die Tagesordnung zu setzen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) stellte das Einvernehmen des **Ausschusses** fest, die Landesregierung um eine zeitnahe schriftliche Beantwortung der Fragen in dem Antrag der Abg. Janssen-Kucz und des Abg. Bajus vom 22. September 2020 zu bitten, und die Fortsetzung der

Unterrichtung auf die Tagesordnung für die Sitzung am Nachmittag des 1. Oktober 2020 zu setzen, zu der dann auch die Fraktionsvorsitzenden und Parlamentarischen Geschäftsführer eingeladen würden.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 1:

a) **Entwurf eines Gesetzes zur Feststellung des Haushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021 (Haushaltsgesetz 2021 - HG 2021 -)**

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/7175](#) neu

*erste Beratung: 83. Plenarsitzung am 15.09.2020*

*federführend: AfHuF*

*mitberatend: ständige Ausschüsse*

b) **Mittelfristige Planung des Landes Niedersachsen 2020 - 2024**

Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 18/7330](#)

*gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 09.09.2020*

*federführend: AfHuF*

*mitberatend: ständige Ausschüsse*

**Einzelplan 06 - Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

**Einzelplan 20 - Hochbauten**

**Einbringung**

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich freue mich sehr über die Gelegenheit, Ihnen hier im Sozialausschuss die Eckpunkte für den Entwurf des Einzelplans 05 im Rahmen des Haushaltsplans 2021 vorzustellen.

Die Landesregierung steht aktuell für die Bewältigung der Corona-Pandemie, für soziale Sicherheit und Zusammenhalt. Wir investieren in Gesundheit und Pflege, Schutz, Teilhabe und Integration.

Meine politischen Schwerpunkte für den Haushalt 2021 sind:

- die Sicherung des Gesundheitswesens, besonders in Zeiten der Pandemie,
- die weitere Verstärkung eines sicheren Maßregelvollzugs,
- die Verbesserung der Bedingungen in der Pflege und

- die Förderung der Gleichstellung, Teilhabe und Integration.

Dass die Sozialpolitik in Niedersachsen einen hohen Stellenwert hat und eines der wichtigsten politischen Handlungsfelder ist, lässt sich bereits am Umfang des Einzelplans 05 erkennen. Mit einem Ausgabevolumen in Höhe von rund 5,4 Milliarden Euro - das sind rund 15 % des gesamten Haushalts - ist der Sozialhaushalt erneut der zweitgrößte Fach-Etat aller Ressorts nach dem Bildungshaushalt. Dabei liegen die Personalkosten lediglich bei einem Anteil von 2,23 % des Gesamthaushalts; das ist also sehr niedrig.

Der Einzelplan 05 ist bekanntlich durch einen sehr hohen Anteil gesetzlicher Pflichtleistungen geprägt. Allein rund 2,462 Milliarden Euro werden für den Bereich der Eingliederungs- sowie Sozialhilfe eingeplant. Das sind mehr als 45 % des gesamten Einzelplans. Die freiwilligen Leistungen belaufen sich auf nur 88,4 Millionen Euro; das sind knapp 1,7 % des Gesamtvolumens. Unser Gestaltungsspielraum ist insofern nicht so groß, wie das Volumen vermuten lässt. Dazu kommt, dass wir in diesem Jahr eine ganz erhebliche Einsparauflage in Höhe von 21,84 Millionen Euro zu erfüllen haben. Hintergrund sind die im Jahr 2019 beschlossenen Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung im öffentlichen Dienst, die von allen Ressorts anteilig zu finanzieren sind.

In einem echten Kraftakt ist es gelungen, diese hohe Einsparung ohne wesentliche Einschnitte in die sozialpolitischen Vorhaben zu erbringen. Mehr noch: Trotz des sehr begrenzten finanziellen Handlungsspielraums konnte ich die Maßnahmen, die im Rahmen der Haushaltsberatungen 2020 für ein Jahr über die politische Liste mit finanziellen Mittel ausgestattet worden sind, auch für 2021 mit einem Gesamtvolumen von fast 3,7 Millionen Euro sichern. - Sie wissen, dass über die politische Liste bestimmte Beschlüsse gefasst werden, aber der Finanzminister das nicht fortsetzt, sondern den ursprünglichen Haushaltsansatz beibehält. - Bereiche wie Maßnahmen gegen Gewalt gegen Frauen, Kinderschutzzentren, politische Jugendbildung, Schuldnerberatung, Familienbildung und -verbände sowie Hospizarbeit können damit auch in 2021 wiederum gestärkt werden.

Dieser Haushaltsentwurf soll mit den beschlossenen Nachtragshaushalten und dem Corona-Bündelungsgesetz auch einen wesentlichen Beitrag

zur stabilen Bewältigung der Corona-Pandemie und der Krisenfolgen leisten.

Die Auswirkungen der Krise machen sich bekanntlich in allen Bereichen deutlich bemerkbar. Schon über den 1. und 2. Nachtrag zum Haushalt 2020 wurden diejenigen Mittel bereitgestellt, die wir für die Bewältigung Corona-Pandemie benötigen. Im Corona-Sondervermögen mit einem Gesamtvolumen im Landeshaushalt von 6,961 Milliarden Euro sind etwas mehr als 600 Millionen Euro für das Sozialressort eingeplant.

Maßnahmen wie der Corona-Pflegebonus in Höhe von bis zu 50,1 Millionen Euro, die Ko-Finanzierung des „Zukunftsprogramms Krankenhäuser“ des Bundes in Höhe von bis zu 77,2 Millionen Euro, die Beschaffung von Schutzausrüstung von bis zu 400 Millionen Euro im ersten und noch bis zu mehr als 163 Millionen Euro im zweiten Nachtrag und auch die Hilfen für Jugend- und Familienbildung sowie Familienerholung und Jugendherbergen können so auch überjährig finanziert werden.

Damit mussten wir im Einzelplan 05 für das Jahr 2021 zunächst keine weiteren Corona-bedingten Mittel veranschlagen.

An dieser Stelle möchte ich einige grundsätzliche Anmerkungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie in Niedersachsen machen. Ich hoffe, dass ich damit auch einige Informationswünsche des Abgeordneten Bajus erfüllen kann.

Nach den ersten Bildern aus Wuhan in China Anfang dieses Jahres konnte wohl niemand voraussehen, welche enormen Veränderungen und Einschränkungen auf uns alle zukommen.

Spätestens als uns im März die Bilder aus Italien erreichten und zeigten, was dieses Virus in Nachbarländern verursacht, ist uns klar geworden, welche Herausforderungen auf uns und auch auf unser Gesundheitssystem zukommen werden. Anfang dieses Jahres hat wohl niemand gedacht, dass wir solche beispiellosen Eingriffe vornehmen müssen und dass das überhaupt möglich wäre. Ich meine aber, dass diese konsequenten und beispiellosen Eingriffe in das Leben von uns allen nicht nur nötig waren, sondern auch der Grundstein dafür waren, die Epidemie zu bremsen und zu verlangsamen und jetzt auf einem niedrigen Niveau zu stabilisieren. Dadurch sind uns bisher solche schrecklichen Bilder, die Triage in den Krankenhäusern und Überlastung in der Versor-

gung wie in unseren Nachbarländern erspart geblieben. Das ist die Leistung von vielen und ist vor allem das Verdienst aller am Gesundheitswesen Beteiligten. Das ist aber auch eine große Gemeinschaftsleistung, dass wir es vermocht haben, alle hinter diesen Zielen zu versammeln und diese Maßnahmen so entschlossen und diszipliniert durchzusetzen.

In dieser Zeit sind viele Menschen an ihre persönlichen Grenzen gegangen, einige sicher auch darüber hinaus. Das war sehr erfolgreich. In Deutschland wird ja nicht gelobt. Aber wenn wir auf die Situation in den Ländern um uns herum schauen, dann muss man sehr klar sagen, dass wir hier in einer sehr guten Situation sind.

Am heutigen Tag sind ja in fast allen europäischen Nachbarländern zusätzlich Risikogebiete ausgewiesen worden. Das zeigt, wie wichtig die Infektionsschutzmaßnahmen in Niedersachsen waren und wie leistungsfähig unsere Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsversorgung waren. Im Frühjahr hat man viel vom „Stresstest“ gesprochen. Jetzt, nachdem er bestanden ist, wird nicht mehr so viel darüber gesprochen und geschrieben. Ich möchte aber hervorheben, dass wir ein sehr belastbares und sehr robustes Gesundheitssystem haben, das sich auch als flexibel erwiesen hat. Das hätten wir ja vielleicht nicht so erwartet. Das will ich hier auch noch einmal betonen. Wir haben ja mit den Maßnahmen in den Krankenhäusern eine hohe Flexibilität von den Belegschaften, aber auch von den Krankenhäusern insgesamt abgefordert. Auch in den Arztpraxen mussten sich dann alle sehr schnell umstellen und darauf einstellen. Das ist wirklich gelungen.

Bis heute sind wir also sehr glimpflich durch die Corona-Pandemie gekommen. Jetzt sehen wir, dass in nahezu allen europäischen Ländern Risikogebiete ausgewiesen sind. Wir sind aber keine Insel und wollen die Grenzen nicht schließen, sondern wollen weiterhin Personenverkehr, Frachtverkehr usw. Deshalb müssen wir die Quarantäneregeln noch einmal nach vorne stellen. Im Moment ist durch die Entwicklung im Sommer der Eindruck entstanden, dass ein Test ausreicht. Viele glauben gar nicht, dass sie in Quarantäne müssen, sondern dass nur ein Test erforderlich ist, wenn man einreist. An dieser Stelle müssen wir alle für Klarheit sorgen, dass die Quarantäne die erste Maßnahme ist. Wir haben mit den Gesundheitsministern auf der Bundesebene verabredet, dass wir das anpassen und klarstellen,

dass es immer einer Quarantäne bedarf und dass es dann nach fünf Tagen die Möglichkeit gibt, durch einen Test die Quarantäne zu verkürzen. Man darf aber nicht glauben, dass man auf der sicheren Seite ist, wenn man einen Test durchführt. Das wissen alle hier in diesem Kreis. In den nächsten Wochen wird das aber noch einmal wichtiger, weil um uns herum die Risikogebiete wie Pilze aus dem Boden sprießen und doch noch damit gerechnet werden muss, dass Leute in den Urlaub fahren. Wir werden sehr dafür werben, zu Hause zu bleiben und sich möglichst nicht aus Deutschland wegzubewegen - mit Blick auf unsere heimische Tourismuswirtschaft am besten nicht aus Niedersachsen. Allerdings wird es auch immer notwendig sein, dass einige Leute reisen. In diesen Fällen wird die Quarantäne aus meiner Sicht sehr viel wichtiger werden. Darauf muss ein noch stärkerer Fokus gerichtet werden.

Wir werden die Quarantänezeiten vereinheitlichen. Sie wissen, dass ich mich dafür ausgesprochen habe - auch in diesem Ausschuss -, die Quarantänezeit zu verkürzen. Bislang gelten unterschiedliche Quarantänezeiten. Die Isolierzeiten sind noch einmal anders als die Quarantänezeiten. Das soll alles einheitlich auf zehn Tage angepasst werden, damit Klarheit besteht. Ich glaube, das wird ein ganz wichtiger Punkt sein.

Es wird uns in den nächsten Wochen und Monaten weiter fordern, die Corona-Pandemie weiter so gut in Schach zu halten. Das ist völlig klar und wird hoher Aufmerksamkeit und großer Energie bedürfen.

Eine ganz empfindliche Stelle in unserem Gesundheitssystem ist der Bereich der Pflege.

Die Pandemie macht es erforderlich, gefährdete Personengruppen, wie beispielsweise unsere pflegebedürftigen Mitbürgerinnen und Mitbürger, besonders zu schützen. Wir haben dann auch Betretungsverbote erlassen. Das war eine der schwersten Entscheidungen, die wir zu treffen hatten. Im Folgenden haben wir das dann aber wieder gelockert. Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege bestanden über einen längeren Zeitraum Einschränkungen bei der Aufnahme von pflegebedürftigen Menschen. Dadurch haben sie auch Einbußen erlitten. Den Tagespflegeeinrichtungen war der Betrieb vom 16. März bis zum 25. Mai 2020 vollständig untersagt. Die Notbetreuung kann vielerorts bis heute nur in verringertem Umfang erfolgen; denn wenn man Abstands- und

Hygienemaßnahmen in diesem Umfang gewährleisten will, kann man nicht so viele Personen in die Tagespflege aufnehmen. All dies führt bei den Pflegeeinrichtungen zu einer verringerten Leistungserbringung und damit auch zu geringeren Vergütungen. Am 15. Juli 2020 hat der Niedersächsische Landtag daher das Gesetz zur Änderung niedersächsischer Rechtsvorschriften aus Anlass der COVID-19-Pandemie beschlossen. Damit werden auch rückwirkend die Corona-bedingten Mindereinnahmen der niedersächsischen Pflegeeinrichtungen ausgeglichen. Die Förderung gilt für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie für Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Die Förderung schafft Sicherheit für Pflegekräfte sowie Pflegebedürftige und deren Angehörige.

Vor diesem Hintergrund begrüße ich den Entwurf für das Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GVPG). Damit sollen in der vollstationären Altenpflege zusätzliche Stellen finanziert werden. Andere Teile dieses Gesetzes sind hochproblematisch. Ich will aber beim Haushalt bleiben. Darauf können wir vielleicht noch in der Aussprache eingehen.

Auf der Landesebene haben wir im Sommer des letzten Jahres die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni) ins Leben gerufen; denn es ist von zentraler Bedeutung und angesichts des Fachkräftemangels in diesem Bereich eine große Herausforderung, eine gute Versorgung mit Pflegeleistungen sicherzustellen und die Rahmenbedingungen sowie die Bezahlung in der Pflege zu verbessern. Die Anbieter brauchen eine entsprechende Refinanzierung für die tarifliche Bezahlung. Das ist auch als Maßstab verabredet worden, dass nachgewiesene Tarifsteigerungen von den Pflegekassen vollumfänglich finanziert werden.

In diesem fachlichen Kontext möchte ich hinzufügen: Wir haben mehrere Maßnahmen vereinbart, die in der Öffentlichkeit schwer darstellbar sind. Eine fünfprozentige Steigerung der Komplexpauschale ist sozusagen etwas für Feinschmecker. Für ambulante Pflegedienste, die bis zu 70 % über diese Komplexpauschale abrechnen, ist das aber zusätzliches Geld und eine echte Verbesserung.

Wir haben außerdem verabredet - weil das in Niedersachsen zuvor nicht üblich war -, dass die Verhandlungen für das Jahr 2020 nicht irgendwann im Jahr 2020 abgeschlossen werden oder

sogar erst Mitte 2020 aufgenommen werden, wie es früher der Fall war, sondern dass man im Jahr 2019 für 2020 verhandelt. Das hat damit zu tun, dass dann auch die Liquidität der Pflegedienste gesichert ist. Das ist gelungen. Das stimmt mich sehr froh.

Wir haben auch gesehen, dass die KAP.Ni eine wirklich tragfähige Konstruktion und Struktur ist, die sich auch in Corona-Zeiten als verlässlich und belastbar erwiesen hat. Wir haben auf diese Art und Weise sehr schnell Tablets für alle stationären Einrichtungen zur Verfügung stellen können.

In der Konzertierte Aktion war verabredet worden, dass wir in Zukunft systematischer Mittel nutzen, die im SGB V und SGB XI zur Verfügung stehen. Im SGB XI stehen Digitalisierungsmittel zur Verfügung. Sie sind aber nur zu 40 % finanziert. Dann tun sich einige Pflegedienste durchaus schwer mit der Kofinanzierung. Daher haben wir die 60 % übernommen. Die anderen 40 % übernehmen die Kassen. Wir haben 250 000 Euro aus den Mitteln des Sondervermögens dafür eingesetzt. Das ist sehr gut abgerufen worden. Über 500 Einrichtungen haben mehr als 800 Tablets erhalten. Die Idee dahinter war, Videosprechstunden anbieten zu können, sodass in Corona-Zeiten der physische Aufenthalt von Hausärzten in den Pflegeheimen verringert werden kann, um die Infektionsgefahr zu verringern, und gleichzeitig die Möglichkeit zu eröffnen, dass mit den Angehörigen über diese Tablets kommuniziert werden kann, wenn die Einrichtung nicht betreten werden kann bzw. betreten werden soll.

Unser Beitrag zur KAP.Ni ist die Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes. Daran arbeiten wir trotz der Corona-Anstrengungen, die in meinem Haus in allen Abteilungen unternommen werden, mit Hochdruck. Wir werden die Investitionsförderung an tarifgerechte Bezahlung knüpfen, und wir werden eine Pflege-Beschwerdestelle einrichten. Ich bin zuversichtlich, dass wir damit bereits im Frühling oder Sommer 2021 starten können.

In diesen Kontext gehört auch die Stärkung der Kurzzeitpflege. Die Pandemie hat schonungslos auch die Schwachstellen in der pflegerischen Versorgungsstruktur aufgezeigt. Kurzzeitpflegeplätze waren immer schon knapp - nicht nur in Niedersachsen, sondern überall. In den Corona-Zeiten ist das besonders deutlich geworden. Deswegen werden wir trotz der Belastungen, die wir auch finanziell durch die Corona-Pandemie

haben, für die Stärkung der Kurzzeitpflege 3 Millionen Euro jährlich zur Verfügung stellen.

So weit zu dem Thema Pflege.

Ich habe gerade schon das Thema Fachkräfte angesprochen. Wir wollen auch stärker für den Beruf werben und junge Leute interessieren.

In Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege planen wir ein Modellprojekt „Freiwilliges Soziales Jahr Pflege“. Wir haben eine entsprechende Veranstaltungsreihe mit ihr durchgeführt, um zu eruieren, welche Unterstützung man dafür noch leisten kann.

Das Freiwillige Soziale Jahr Pflege soll modellhaft über einen Zeitraum von drei Jahren erprobt werden. Es ist dann mit seinen vielfältigen Einsatzbereichen ein anerkanntes Bildungs- und Orientierungsjahr für junge Menschen, die sich in der Phase der Stärkung ihrer persönlichen Kompetenzen und der Klärung der Berufsentscheidung befinden.

Die Modellphase beginnt Anfang 2021 auch mit der Akquise von Einsatzstellen. Offiziell wird es dann für die jungen Menschen im September 2021 starten. Das wird für 30 junge Personen pro Jahr möglich sein. In drei Jahren sind es dann 90 Personen. Unsere Ankündigung ist schon auf sehr hohes Interesse gestoßen. Da das bundesweit einmalig ist, hat jetzt auch der Bund Interesse signalisiert. Wir finanzieren das Modellprojekt FSJ-Pflege mit rund 450 000 Euro pro Jahr aus Mitteln der Glücksspielabgabe.

Ein großer Bereich, den wir im Gesundheitsbereich zu verantworten haben, sind die Krankenhäuser und die Investitionen in die Krankenhäuser. Die Landesregierung leistet dabei ihren Beitrag zur Weiterentwicklung der Krankenhäuser, um ein hochwertiges patienten- und bedarfsorientiertes Versorgungsnetzwerk für die Bevölkerung sicherzustellen.

Sie wissen, dass wir die Krankenhausförderung in dieser Legislaturperiode ganz erheblich aufgestockt haben. Für die Krankenhausinvestitionsförderung stellt die Landesregierung im Jahr 2021 über 250 Millionen Euro zu Verfügung.

Darüber hinaus wird es weiterhin eine pauschale Investitionsförderung in Höhe von rund 117 Millionen Euro geben. Hier gibt es sowohl Mietförde-

rungen als auch pauschale Investitionsförderungen.

Ich möchte noch einmal betonen: Angesichts der Corona-Pandemie diskutieren wir ja sehr intensiv und oft kontrovers über die Krankenhauslandschaft. In diesen Zeiten hat sich aber erwiesen, dass unsere Krankenhauslandschaft robust, verlässlich und flexibel reagiert hat.

Damit unser Gesundheitssystem nicht nur langfristig gesichert wird, sondern gestärkt aus der Krise hervorgeht und vielleicht auch auf eine weitere Pandemie vielleicht noch besser vorbereitet ist, bringt die Bundesregierung derzeit ein Konjunktur- und Krisenbewältigungspaket mit einem großen Volumen auf den Weg.

Als Teil davon wird ein „Zukunftsprogramm für Krankenhäuser“ aufgelegt. Schwerpunkte sind eine bessere digitale Infrastruktur, IT- und Cybersicherheit, moderne Notfallkapazitäten und die Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen. Das ist der Strukturfonds III. Für dieses Paket sind insgesamt Bundesmittel in Höhe von 3 Milliarden Euro vorgesehen. Auf Niedersachsen entfallen davon ungefähr 300 Millionen Euro. Die Landes-Kofinanzierung beläuft sich in diesem Fall auf 30 %. Bei allen anderen Programmen beläuft sich unsere Gegenfinanzierung ja auf 50 %. Das heißt aber, dass wir ein weiteres Investitionsvolumen in Höhe von ca. 400 Millionen Euro für eine modernere und bessere investive Ausstattung unserer Krankenhäuser zur Verfügung haben. Dabei sind natürlich auch immer Mittel der Landkreise und kreisfreien Städte.

Das Thema Impfen liegt mir, wie Sie wissen, besonders am Herzen. In diesem Herbst möchte ich aber zur Gripeschutzimpfung mit dem alten Werbespruch sagen: Nie war sie so wertvoll wie heute!

Nach den Impfkampagnen der letzten Jahre haben wir diese Woche eine breite Dachkampagne zur Influenza-Impfung mit maßgeblichen Akteuren in Niedersachsen - wie UVN, DGB, den Kassen und den Ärzten und Apothekern - vorgestellt. Der Slogan auf den Plakaten und Postern lautet: „Niedersachsen macht die Grippe platt“. Sie werden in den großen Städten in Großformat gezeigt, aber auch an möglichst viele Institutionen verteilt.

Wir wollen, dass möglichst alle Risikopatienten die Gripeschutzimpfung in Anspruch nehmen. Wir alle wissen, dass das ein hehres Ziel ist. Das

Zentralinstitut der KBV hat erst kürzlich noch einmal Informationen zusammengestellt, wie die Impfquote bei Risikopatienten ist, aufgeschlüsselt nach entsprechenden Indikationen. Das ist ernüchternd; es waren manchmal nur 10 bzw. 12 %. Die EU hat sich auf die Fahnen geschrieben, dass sie bei 75 % liegen soll. Insofern ist es der Energie, der Initiative und den Aufwand wert, darauf noch einmal hinzuweisen.

Mit jeder Impfung erreicht man einen individuellen Schutz des Einzelnen, aber wird auch Schutz für das Umfeld aufgebaut. Es wird aber natürlich auch unser Gesundheitssystem geschützt, wenn sich viele impfen lassen. Denn die Krankenhäuser haben es vermocht, ohne Überlastung durch diese Zeiten zu kommen. Wenn aber Corona und Grippe gleichzeitig in Hausarztpraxen und in Krankenhäusern aufschlagen, muss man zumindest befürchten, dass dann wieder eine sehr starke Belastung entsteht. Wir wollen jede Überlastung vermeiden. Deswegen stellt die Impfung auch eine Präventionsmaßnahme für unser System dar.

Ich muss an dieser Stelle nicht erläutern, welche Personen zur Risikogruppe gehören: über 60 Jahre, Personen mit Vorerkrankungen etc.

Wie schon deutlich geworden ist, hat sich die Pflege als sehr sensible Stelle im Gesundheitssystem erwiesen. Wir haben im Rahmen der KAP.Ni verabredet, dass das Augenmerk insbesondere auf die Pflegeheime gelegt wird. Es ist vereinbart worden, dass die Kassen die Kosten tragen, wenn Hausärzte die Bewohnerinnen und Bewohner impfen und wenn dann auch die Beschäftigten geimpft werden. Ich finde, das ist ein möglichst einfacher und niedrigschwelliger Ansatz. Das ist jetzt auch möglich gemacht worden. Sonst ist es abrechnungstechnisch immer durchaus diffizil, wer welche Impfstoffkosten und Leistungen bezahlt.

Ich möchte jetzt einen harten Schnitt machen und zum Maßregelvollzug kommen, der ein wichtiges Feld ist. Wir haben ja schon häufiger darüber gesprochen.

Wir setzen unseren Weg zu einem sicheren, modernen und zukunftsfähigen Maßregelvollzug in Niedersachsen fort. Ganz vorne steht hierbei die Erweiterung der Kapazitäten.

Um hier schnell in die Umsetzung zu kommen, konnte ich schon in diesem Jahr in Brauel die

Schaffung von 20 neuen Plätzen auf den Weg bringen. Aus dem Einzelplan 20 werden hierfür 4,3 Millionen Euro bereitgestellt. Damit erweitert sich das Platzangebot auf insgesamt 1 251 Plätze. Die laufenden Personal- und Sachkosten für den Betrieb dieser Betten ab 2021 sind mit 2,07 Millionen Euro eingeplant.

Insgesamt sind für die Bewirtschaftung des Maßregelvollzuges im kommenden Jahr rund 163 Millionen Euro vorgesehen.

Ich will an dieser Stelle schon ankündigen, dass wir in der Zukunft noch mehr Geld für den Maßregelvollzug benötigen. Wir werden mit Nachdruck daran arbeiten, dass auch nach 2021 die Kapazitäten weiter erhöht werden. Das ist in Niedersachsen kein Einzelfall. In allen Bundesländern gibt es die Situation, dass sie mehr Plätze im Maßregelvollzug schaffen müssen.

Ich möchte noch das große Thema Digitalisierung ansprechen. Die Digitalisierung bietet viele Chancen für die pflegerische und medizinische Versorgung. Das Sozialministerium unterstützt seit geraumer Zeit verschiedene Projekte und Maßnahmen. In Zeiten von Corona hat die Digitalisierung noch einen Schub bekommen. Sie ist in vielen Bereichen ein zentrales Element, um diese Krise gut zu bewältigen.

Die Kontaktpersonennachverfolgung ist zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus das A und O. Das ist natürlich eine der aufwendigsten Aufgaben, die die Gesundheitsämter im Moment wahrnehmen müssen. Ich finde, sie machen das großartig. Der ÖGD ist bei uns immer mal wieder ein Thema, sonst aber für viele in der Öffentlichkeit eher eine Randerscheinung im Gesundheitssystem. Allen ist jetzt durch die Corona-Pandemie klar geworden, dass das ein ganz wichtiger Bereich der Gesundheitsversorgung und auch der Gesundheitsverwaltung ist. Unsere Gesundheitsämter machen wirklich einen großartigen Job. Mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst von Bund und Ländern werden wir den ÖGD in den nächsten Jahren weiter stärken: zum einen personell und zum anderen mit wichtigen Investitionen in die Digitalisierung und den Ausbau der Infrastruktur.

Insbesondere das für die Kontaktnachverfolgung notwendige personal- und zeitaufwendige Monitoring soll durch die flächendeckende Einführung digitaler Lösungen in Niedersachsen vereinfacht werden. Unser Fall- und Kontaktmanagement-

System SORMAS - das steht für Surveillance Out-break Response Management and Analysis System - wird gut angenommen und ermöglicht eine effizientere Kontaktnachverfolgung. Die erfassten Daten müssen später auch epidemiologisch ausgewertet werden. Das steht jetzt noch nicht so im Fokus, ist aber für weitere solche Situationen wichtig. SORMAS ist mal vor einigen Jahren beim Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung für eine Ebola-Epidemie entwickelt worden.

Nach wie vor unternehmen wir alle Anstrengungen, um das webbasierte Notfallmanagement IVENA flächendeckend einzuführen. Seit dem Oktober 2020 sind bereits 97 Krankenhäuser und 21 Leitstellen angeschlossen. Sie wissen, dass ich immer ein Loblied auf IVENA singe; denn ich halte das für eine wichtige Verbesserung für die Patienten selber.

IVENA spielt auch in der besonderen Corona-Situation eine wichtige Rolle. Sehr schnell ist ein Zusatztool „Sonderlage“ entwickelt worden, mit dem die Krankenhauskapazitäten täglich aktuell abrufbar sind. Wir haben unser Krankenhausssystem noch nie so geführt. Noch nie hat eine Landesregierung gewusst, wie viele Betten wo frei sind und wo es überhaupt welche Kapazitäten gibt. Irgendwann hat sich allerdings die Frage gestellt, wie viele ICU-Kapazitäten - also Intensivkapazitäten mit Beatmung - überhaupt zur Verfügung stehen. Diese Gesamtzahl ist zwar bekannt; aber man weiß nicht, wie viele Plätze an welchen Standorten belegt bzw. frei sind. Das alles ist relativ schnell entwickelt worden. Während das System IVENA mit seinen Funktionen den Patientinnen und Patienten hilft, ist das System DIVI des RKI rein deskriptiv. Auch im Jahr 2021 fördern wir die nicht-investiven Maßnahmen über den Haushalt des Sozialministeriums und Investitionen für IVENA aus dem Sondervermögen Digitalisierung.

Wie erwähnt, hat es in Niedersachsen seit Beginn der Corona-Pandemie ein riesigen Boom bei der Digitalisierung gegeben. Das sieht man auch in den Arztpraxen. Wir reden ja schon lange über Videosprechstunden. Alle fanden das toll, aber gemacht hat es keiner. Nach Angaben der KVN hat es im zweiten Quartal im Vergleich zum ersten Quartal eine Versechsfachung der Kontakte bei den beteiligten Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegeben. Die Zahl der Arztpraxen, die Videosprechstunden anbieten, steigt kontinuierlich. Denn die Vorteile liegen auf der Hand: Man hat die Mög-

lichkeit, Kontakt zu Patientinnen und Patienten aufrechtzuerhalten, ohne dass sie in die Arztpraxis kommen müssen. Das schützt den Arzt und sein Praxisteam vor möglichen Infektionen, aber auch die Patientinnen und Patienten, die die Arztpraxen in der Lockdown-Phase und auch danach zum Teil gemieden haben. Die Videosprechstunden haben richtig Schub gewonnen.

Wir bereiten auch eine Richtlinie zur Digitalisierung im Gesundheitswesen vor, um alle Möglichkeiten der Telepflege und der Telemedizin unterstützen zu können. Stichworte sind dabei Telepathologie und Delegation von Leistungen. Das eine ist ja, dass man sozusagen die Strecke überwindet. Die Überwindung von zeitlicher und räumlicher Distanz ist in einem Flächenland wie Niedersachsen nicht unwesentlich. Das andere ist, die Kommunikation zu vereinfachen. Ich verspreche mir darüber auch eine bessere Vernetzung der Professionen und der Sektoren. iPads werden an verschiedenen Stellen eingesetzt: für Fernbehandlung, Telepflege und Telemedizin. Über das Sondervermögen stehen bis Ende 2023 insgesamt 9,2 Millionen Euro zur Verfügung. Diese Mittel wollen wir in diesem Bereich gut einsetzen.

Auch im Bereich der Gleichstellung hinterlässt die Corona-Pandemie Spuren. Noch nie haben wir so schnell eine Rückkehr zu traditionellen Rollenbildern erlebt wie in dieser Corona-Pandemie. In besonderer Weise sind Frauen Leidtragende der Pandemie. Viele waren und sind extrem gefordert und auch gefährdet, weil sie in systemrelevanten Berufen arbeiten.

Nach der Schließung von Betreuungseinrichtungen und Schulen haben Frauen neben ihrer Erwerbsarbeit die ebenso notwendige Sorgearbeit in der Familie geschultert. Es sind vor allem Frauen, die beruflich zurückstecken und sich mit der Reduzierung der eigenen Erwerbstätigkeit um Familie und Homeschooling kümmern. Die Rückschritte bei der Geschlechtergerechtigkeit sind deutlich, und die bestehenden Ungleichheiten, die wir ohnehin noch hatten, verschärfen sich noch einmal. Ich habe auch die Befürchtung, dass die wieder sehr traditionelle familiäre Arbeitsteilung zu negativen Konsequenzen für die Erwerbstätigkeit von Frauen führt. Dem muss man entschlossen entgegenzutreten.

Umso wichtiger ist es, dass die öffentliche Verwaltung mit gutem Beispiel vorangeht. Ein wichtiges Vorhaben ist das neue Niedersächsische Gleichberechtigungsgesetz (NGG). Wir wollen es

so ausrichten, dass der Gleichberechtigung von Frauen und Männern im öffentlichen Dienst effektiv Rechnung getragen wird. Der Referentenentwurf ist fertiggestellt. Die Ressortabstimmung ist gerade eingeleitet worden. Ich hoffe sehr, dass wir damit ein modernes und wirkungsvolleres Gleichberechtigungsgesetz mit verbindlichen gesetzlichen Vorgaben und auch einigen nötigen Sanktionen auf den Weg bringen können.

Der Frauenanteil ist in vielen Bereichen des öffentlichen Dienstes zwar insgesamt gestiegen. Auswertungen zum NGG haben aber gezeigt, dass wir von einer tatsächlichen Gleichstellung von Frauen und Männern auch im öffentlichen Dienst noch weit entfernt sind. Um es einmal ganz einfach zu sagen: Je höher die Entgelt- bzw. Vergütungsgruppe, desto niedriger ist der Frauenanteil.

Ich will, dass der öffentliche Dienst seine Vorbildfunktion wirklich wahrnimmt und seiner Verpflichtung zur Gleichstellung von Frauen und Männern nachkommt.

Die Situation auf dem Arbeitsmarkt hinsichtlich der Chancengleichheit ist auch nicht gerade rosig, obwohl deutlich mehr Frauen in systemrelevanten Berufen arbeiten als Männer. In vielen Familien ist in der Pandemie klar geworden: Die wichtigeren Jobs haben die Frauen. Der Nachteil ist aber, dass sie nicht in dem Umfang bezahlt werden. Damit gehen mehrheitlich immer noch unterdurchschnittliche Löhne einher. Das ist in Zeiten der Corona-Pandemie besonders deutlich geworden. Alle reden ja immer vom Brennglas bzw. Vergrößerungsglas. Das ist aber deutlicher zu Tage getreten. Deshalb wird das auch eine Herausforderung sein. Für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt zu sorgen, ist ja einer unserer Schwerpunkte. Deswegen werden wir auch 2021 den Landesmittelanteil für zwei frauenspezifischen ESF-Arbeitsmarktprogramme zur Verfügung stellen: zum einen für die Förderung der Koordinierungsstellen Frauen und Wirtschaft, die Frauen beraten und fortbilden und die sehr enge Kontakte zu Unternehmen ihrer Region pflegen, und zum anderen für das Programm FIFA „Förderung der Integration von Frauen in den Arbeitsmarkt“, mit dem wir flexibel auf unterschiedliche arbeitsmarktliche Bedarfe und Themen reagieren. Insgesamt sind 1,6 Millionen Euro in den Haushaltsplan für die Kofinanzierung der beiden Programme eingestellt.

Gewalt gegen Frauen und Mädchen ist ein schwerwiegendes Problem in unserer Gesellschaft. Während der aktuellen Corona-Pandemie hat sich erneut gezeigt, wie wichtig ein funktionierendes Gewaltschutzsystem ist.

Ein Thema, das immer wieder mit Frauen und Mädchen assoziiert ist, obwohl es nicht allein Frauen und Mädchen betrifft, ist Gewalt. Wir haben ein wirklich gut funktionierendes Gewaltschutzsystem. Es hat sich auch in der Corona-Krise bewährt. Frauen und Kinder, die Gewalt erleben - natürlich alle; es sind aber in der Mehrzahl Frauen und Kinder, die Gewalt erleben -, brauchen schnelle Hilfe und schnelle Unterstützung. Das gesamte Gewaltschutzsystem für Frauen stand und steht in der ganzen Zeit zur Verfügung. 2020 haben wir noch einmal Frauenhäuser dazubekommen. Wir haben jetzt 43 Frauenhäuser mit 394 Belegplätzen für Frauen und 46 Gewaltberatungsstellen. Hinzu kommen 29 Beratungs- und Interventionsstellen bei häuslicher Gewalt (BISS). Dafür stehen auch 2021 weiterhin 9,2 Millionen Euro zur Verfügung.

Um Hilfs- und Beratungsangebote in den Ländern und Kommunen zu unterstützen, stellt der Bund in den Jahren 2020 bis 2023 zusätzlich Mittel bereit. Auf Niedersachsen entfallen davon im nächsten Jahr 2,7 Millionen Euro.

Im Grunde genommen alle haben erwartet, dass in der Zeit der Corona-Pandemie und der Lockdown-Phase, in der die Belastungen in den Familien steigen, auch Auswirkungen im Gewaltschutzsystem, also auch in den Frauenhäusern, deutlich werden. Wir haben ja seit vielen Monaten eine Monitoring-Plattform, auf der die Belegung der Frauenhäuser angezeigt wird. Dort haben wir das jedoch nicht sehen können. Das finde ich sehr erstaunlich; denn eigentlich alle, die im Gewaltschutzbereich tätig sind - auch in den Feldern des Kinderschutzes -, haben erwartet, dass in dieser Zeit mehr passiert. Das war zumindest in den Frauenhäusern bisher nicht zu beobachten. Eine andere Hypothese lautet, dass dann noch eine Bugwelle kommt. Aber auch das ist bisher nicht festzustellen. Wir werden auf jeden Fall an diesen Themen weiter arbeiten.

Der Kinderschutz ist durch die Missbrauchsfälle von Lügde, Bergisch Gladbach und Münster noch einmal hoch auf die Tagesordnung gekommen. Durch diese Fälle sind noch einmal die erschütternden Dimensionen der Gefährdung von Kindern in unserem Land deutlich geworden. Des-

halb sind alle gefordert - Bund, Länder, Kommunen und Gesellschaft -, konsequent und effektiv den höchstmöglichen Schutz von Kindern vor Missbrauch, Vernachlässigung und Gewalt zu gewährleisten.

Das Land Niedersachsen nimmt diese Daueraufgabe und seine Beratungs- und Unterstützungsfunktion für die Kommunen sehr ernst.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie belasten Kinder und Eltern zusätzlich. Es gibt auch erste Studien, die das belegen. Besonders betroffen sind Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen, Suchtabhängigkeit, Beziehungskonflikten, geringem Einkommen oder Fluchthintergrund. Es ist sehr wichtig, diese Kinder und Jugendlichen zu erreichen und ihnen die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen.

Gleichermaßen ist es erforderlich, die Fachkräfte in dieser veränderten Arbeitssituation mit Qualifizierungsangeboten zu unterstützen. Niedersachsen setzt dabei auf die Förderung von Beratungsstellen im Bereich Gewalt gegen Kinder und Jugendliche, Kinderschutz-Zentren, Kinderschutzambulanz an der MHH und Fortbildungen zur Kinderschutzfachkraft.

Der erfolgreiche Handlungsansatz der Kinderschutz-Zentren wird in Kürze ausgeweitet. Wir haben vier Kinderschutzzentren in Niedersachsen und werden ein fünftes in Südniedersachsen gründen.

Das im Herbst 2019 gestartete Projekt der Landesstelle Jugendschutz „Gemeinsam gegen sexuellen Missbrauch“ werden wir über 2020 hinaus auch in 2021 fördern. In diesem Rahmen wird in die Praxis gegangen - in die Kitas, in die Schulen -, um die Fachkräfte für das zu schulen, was vor Ort erforderlich ist. Die Kinderschutzzentren haben eine ähnliche Funktion hinsichtlich der Qualifizierung. Sie bilden kontinuierlich und umfangreich aus.

Um auch Berufsnachwuchs im Kinderschutz zu qualifizieren, wird die nächste Sommerhochschule für Studierende mit Förderung des Landes Niedersachsen durchgeführt. In diesem Jahr musste das Corona-bedingt verschoben werden. Im Jahr 2022 wird das aber wieder starten.

Die Sensibilisierungsoffensive „Kinderschutz geht alle an!“ ist 2019 mit sehr guter Resonanz gestartet. Unser Ziel ist es, Betroffene auf Beratungsan-

gebote hinzuweisen und Bürgerinnen und Bürger für das Thema Kinderschutz zu sensibilisieren.

Zum Beispiel wurde gerade jetzt zum Weltkinder- tag vor vier Tagen am 20. September öffentlich- keitswirksam um Unterstützung der Sensibilisie- rungsoffensive geworben. Diese Offensive führen wir im nächsten Jahr fort.

Es werden weitere Informationsmaterialien aufge- legt, die den vom Land geförderten Beratungs- stellen im Bereich Gewalt gegen Kinder und Ju- gendliche, den Kinderschutzzentren und weiteren Einrichtungen zur Unterstützung ihrer Arbeit vor Ort zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich ist ein Video in Vorbereitung, das auf Hilfe- und Un- terstützungsangebote hinweist, damit unsere starke Beratungs- und Unterstützungslandschaft auch genutzt werden kann und genutzt wird.

Niedersachsen kann im Einsatz für einen wirksa- men und konsequenten Kinderschutz auf starke Partnerinnen und Partner zählen. Die enge Ver- zahnung von Praxis und Forschung spielt dabei eine Schlüsselrolle.

Wir haben in Niedersachsen eine gute familien- freundliche Infrastruktur geschaffen. Mit der Corona-Pandemie hat sich der Alltag vieler Fami- lien umfassend gewandelt. Er ist zum Teil völlig umgekrempelt worden, wie viele selbst erlebt ha- ben. Das Familienleben steht vor besonderen Herausforderungen. Studien zeigen auf, dass El- tern junger Kinder während der Corona-Pandemie besonders schwer betroffen worden sind und deutlich unzufriedener sind als in den vergange- nen Jahren. Insbesondere Eltern von Kindern un- ter sechs Jahren verzeichnen in der Corona-Zeit im Vergleich zu anderen Eltern die relativ stärk- sten Rückgänge bei der allgemeinen Lebenszu- friedenheit. Gerade in sehr jungem Alter spielt das Wohlbefinden der Eltern aber wiederum eine wichtige Rolle für die Entwicklung der Kinder. Umso wichtiger sind gute Angebote, die Eltern in dieser Phase unterstützen. Familien brauchen un- terstützende Bildungs-, Begegnungs- und Erho- lungsangebote. Die Träger der Kinder- und Ju- gendhilfe, gemeinnützige Organisationen und Verbände spielen eine maßgebliche Rolle, um die nachhaltigen Auswirkungen der Pandemie be- herrschbar zu halten - und sie unterstützen natür- lich auch den Zusammenhalt.

Wir unterstützen die örtlichen Akteure durch die Förderung von Familienbildungsstätten, Familien- büros, Mehrgenerationenhäusern, selbstorgani-

sierten Treffpunkten, wie z. B. Mütterzentren, fa- milienunterstützenden Projekten und gemeinsa- men Erholungsurlauben.

Für Familienpolitik stellen wir 2021 insgesamt mehr als 214 Millionen Euro bereit. Ich glaube, das ist gut eingesetztes Geld.

Last, but not least, möchte ich noch das Thema Integration ansprechen. Abstands- und Hygiene- regeln machen das Zusammenleben und die In- tegration natürlich nicht einfacher. Insofern ist es in diesen Zeiten sehr viel schwerer, die Sprache zu lernen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen und eine Wohnung zu finden. Dies alles sind In- tegrationshindernisse, zumal auch die unterstüt- zenden Netzwerke und ehrenamtlichen Helferin- nen und Helfer ihre Unterstützung reduzieren mussten: wegen ihrer Zugehörigkeit zu der Risi- kogruppe - denn oft sind es Ältere, die diese Auf- gaben übernehmen und sich für diese Menschen, aber auch für die Gesellschaft verdient machen -, wegen der Abstands- und Hygieneregeln oder aus anderen Gründen.

Außerdem gibt es bekanntlich den großen Trend, dass sich der Bund stärker aus der Integration zu- rückzieht. Es ist uns aber gelungen, die Kürzungen des Bundes bei den Integrationsmitteln, die sich ja dann auch immer auf der Landesebene fortsetzen, abzumildern.

Für den Bereich Integration und Teilhabe ist es uns gelungen, mehr als 2,2 Millionen Euro von den bisherigen Einsparungen wieder in den An- satz zu bringen. Diese Mittel wollen wir insbeson- dere für die Förderung der Migrationsberatung einsetzen.

Das Sozialministerium stellt mit mehreren Richtli- nien Mittel zur Verfügung, um die Integration und die Teilhabe der zugewanderten und zuwandernden Menschen in Niedersachsen weiterhin zu un- terstützen.

Wir haben die niedersächsische Migrationsbera- tung als ein wichtiges Instrument im Rahmen der Integrationspolitik für Niedersachsen entwickelt. Unsere Migrationsberatung kann - im Gegensatz zu der vom Bund angebotenen Migrationsbera- tung - unabhängig vom individuellen Aufenthalts- status bzw. von der Bleibeperspektive sowie dem Alter in Anspruch genommen werden.

Die niedersächsische Migrationsberatung ist zu- dem im Gegensatz zu den Bundesprogrammen kein zeitlich, sondern ein sachlich, also am Inte-

grationsfortschritt orientiertes Beratungsangebot. Der Bund finanziert die Beratung nur in den ersten drei Jahren nach dem Zuzug. Wir alle wissen aber, dass dann nicht in allen Fällen die Integration abgeschlossen ist. Im Grunde genommen fast nie ist sie in drei Jahren schon vollständig abgeschlossen. Diese zeitliche Limitierung wird der Realität nicht gerecht. Unsere Landesunterstützung reicht dann auch weiter. Im Mittelpunkt der Beratungsarbeit stehen Themen aus den Bereichen: Aufenthaltsrecht, Arbeitsmarktzugang, Zugang zu Bildung, Zugang zu Integrationsangeboten, Fragen zur sozialen Sicherheit und selbstverständlich Fragen zum Gesundheitssystem; denn viele dieser Menschen haben in ihrer Heimat ein solches System nicht vorgefunden.

In der Zeit der Pandemie sind der Erhalt und die Unterstützung der Beratungsstruktur für Menschen mit Migrationshintergrund von großer Bedeutung. Die Corona-Pandemie hat auch die Arbeit in den Migrationsberatungsstellen in Niedersachsen durchaus erheblich beeinträchtigt. Wir wollen weiterhin Mittel für die Migrationsberatung zur Verfügung stellen. Wir haben dafür 9,66 Millionen Euro in Ansatz gebracht.

Wirksame Instrumente in der Integrationsarbeit waren bereits in den zurückliegenden Jahren die beiden bisherigen Richtlinien „Demokratie und Toleranz“ sowie „Migration, Teilhabe und Vielfalt“. Diese Richtlinien haben wir in diesem Jahr in die Richtlinie „Teilhabe und Zusammenhalt“ zusammengeführt. So bietet die Richtlinie die Möglichkeit, aktuell auf demokratiefeindliche Entwicklungen wie die Verbreitung rassistischer und antisemitischer Denkweisen und Handlungen zu reagieren, die das friedliche Zusammenleben in der Gesellschaft gefährden.

Das friedliche Zusammenleben von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund unterstützen wir mit unterschiedlichen Projekten. Zur Durchführung dieser Projekte sind im Haushaltsjahr 2021 Mittel in Höhe von 1,176 Millionen Euro vorgesehen. Ich finde, diese Richtlinie ist ein wichtiger Baustein für die Bekämpfung demokratiefeindlicher, ausgrenzender und diskriminierender Haltungen und Handlungen.

Ich komme nun zum Schluss. Wenn man diesen bunten Blumenstrauß zusammennimmt, wird deutlich:

Die Landesregierung bewältigt das Pandemie-Geschehen in den verschiedenen Facetten mit

den weitreichenden Auswirkungen und sichert den sozialen Zusammenhalt Niedersachsens.

Wir sorgen für ein modernes und leistungsfähiges Gesundheitswesen.

Wir verbessern die Rahmenbedingungen in der Pflege

Wir machen den Maßregelvollzug sicherer.

Wir stärken Familien und Gleichstellung.

Wir kümmern uns um Gewaltschutz für Frauen und Kinder.

Wir fördern Integration und Teilhabe.

Ich bitte um Ihre Unterstützung für diese vielfältigen Vorhaben.

Für Rückfragen stehen meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ich gerne zur Verfügung.

### Allgemeine Aussprache

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Ich möchte mich zunächst bei der Ministerin dafür danken, dass sie heute einen Überblick über den gesamten Haushalt des Sozialministeriums gegeben und auch detailliert einige Angaben gemacht hat. Das war wirklich eine „Druckbetankung“, wenn ich das einmal so nennen darf. Vielen Dank dafür, dass Sie das persönlich gemacht haben!

Ich wäre froh, wenn ich vieles von dem teilen könnte, was Sie als Fazit genannt haben. Dazu komme ich gleich noch.

Ich glaube, zunächst haben wir ein großes Einverständnis darüber, was die Pandemielage angeht, und können wir dankbar sein, dass wir ein engagiertes Gesundheitssystem mit vielen Mitarbeitenden z. B. in den Gesundheitsämtern haben, die wirklich alles gegeben und dafür gesorgt haben, dass die Beschränkungsmaßnahmen vernünftig umgesetzt werden, z. B. die Quarantäne, und dass die Gesundheitsversorgung sichergestellt bleibt. Ich teile auch die Einschätzung, dass wir froh sein können, dass wir auch im Gesundheitsbereich insgesamt ein stabiles System haben.

Ich weise aber auch darauf hin, dass Herr Drosen erst gestern noch einmal formuliert hat, dass wir in Deutschland eines richtig gemacht haben:

Wir waren früh dran. Anders als andere europäische Länder haben wir dafür gesorgt, dass unser Gesundheitssystem nicht so sehr belastet wird. Insofern teilen, glaube ich, wir alle die Einschätzung, dass wir auch aus präventiven Gründen - nicht nur, was Corona- und Pandemielagen der Zukunft angeht - unser Gesundheitssystem noch krisenfester aufstellen müssen, und zwar auch in grundsätzlicher Art.

Ich möchte jetzt noch einige kritische Punkte ansprechen.

Zunächst einmal ein allgemeiner Blick: Im Hinblick auf die Volumensteigerung kann ich, glaube ich, insgesamt festhalten, dass es vor allen Dingen um die gesetzlichen Verpflichtungen geht, die wir übernehmen, und dass natürlich auch tarifbedingte Personalsteigerungen nicht unbedingt im eigenen Haus oder im Landesamt, sondern insbesondere bei denen, die wir unterstützen und bezuschussen, eine große Rolle spielen.

Auch wir sehen natürlich die Sparzwänge, die es gibt, aus der Vergangenheit, aber auch für die Zukunft. Trotz alledem glaube ich, dass es ein falsches Signal ist, das von diesem Sozialhaushalt ausgeht. Wir sehen eine gewisse Mutlosigkeit. Denn die Aufwendungen, die wir heute im sozialen Bereich unterlassen, sind die sozialen Kosten von morgen. Insofern ist das weder nachhaltig noch zukunftsfähig. Ich möchte das auch begründen.

In der Corona-Krise sind viele soziale Fragen und viele Notlagen aufgekommen. Sie selber haben, wie ich finde, sehr offen über viele Probleme gesprochen, z. B. über die Lage von Frauen, aber auch über das Thema Gewalt und die Situation von Familien, gerade auch in Armutshaushalten.

Wenn ich schaue, welche Aufwüchse es tatsächlich für vulnerable Gruppen gegeben hat, für diejenigen, für die gerade das Sozialministerium und der Sozialhaushalt stehen, muss ich sagen, dass ich fast keinen Punkt gefunden habe, wo es in irgendeiner Form einen nennenswerten Aufwuchs, eine Stärkung der sozialen Infrastruktur gegeben hat. Ich sehe einen Stillstand bei der Jugendarbeit, bei den Menschen mit Behinderungen, bei den Wohnungslosen.

Sie haben selber sehr offensiv das Problem angesprochen, in dem sich Frauen befinden. Ich glaube, dass wir politisch, gerade was das Rol-

lenbild angeht, auch mit Informationsmaßnahmen arbeiten müssen.

Sie sprachen das Thema Gewalt gegen Frauen an. Wie soll dort ein weiterer Aufbau stattfinden, wenn gleichzeitig im Haushalt eine Kürzung stattfindet?

Beim Kinderschutz haben Sie das Themenfeld Lügde angesprochen. Die Kommission der Landesregierung hat einen umfangreichen Bericht und ein umfangreiches Maßnahmenprogramm vorgelegt. In der mittelfristigen Finanzplanung sehe ich eine Kürzung von rund 500 000 Euro.

In Bezug auf die Familien haben Sie völlig zu Recht gesagt, dass wir eine Stärkung der Unterstützungsstruktur und der Beratungsstrukturen brauchen. Ich sehe aber eine Senkung im Haushalt: 214 Millionen Euro. In diesem Jahr beträgt er noch 219 Millionen Euro.

Zu den Integrationsmaßnahmen: Wir sind wirklich mittendrin und wissen nicht, ob der Druck, was Geflüchtete angeht, wieder steigt. Sie haben aber völlig recht, gerade wenn wir die großen Zuwanderungszahlen aus den Jahren 2015/2016 sehen. Dazu sind gerade mal die ersten Schritte getan worden. Ich glaube, 50 % derjenigen, die in diesen Jahren gekommen sind, sind heute in Arbeitsmaßnahmen. Das heißt, es ist noch viel zu tun.

Ich sehe mit großem Respekt - das habe ich Ihnen auch schon persönlich gesagt -, dass es Ihnen gelungen ist, einen Teil der Kürzungen, die der Bund vornimmt, zu kompensieren. Die mittelfristige Finanzplanung sieht aber immer noch eine Kürzung von 50 % vor. Im Verhältnis zu diesem Jahr sind wir auch im nächsten Jahr mit einem Minus von 440 000 Euro unterwegs.

Ich könnte das so fortführen. Das ist an vielen Punkten der Fall.

Bedauerlicherweise würde ich das selbst für die Gesundheit sagen. Klar, Bund und Länder haben sich auf den Weg gemacht und nehmen eine Menge Geld in die Hand, was das Thema Gesundheit angeht, gerade auch im investiven Bereich. Da macht auch das Land sehr viel.

Aber machen wir uns nichts vor: Wenn man investiert, wenn man die Infrastruktur im Gesundheitsbereich ausbaut, dann muss man sie auch unterhalten. Bei der Krankenhausfinanzierung sehen wir auch nur einen Stillstand, und beim

Gesundheitswesen insgesamt geht der Regelaushalt zumindest zurück.

Klar, im Corona-Haushalt sind Aufwüchse enthalten. Aber das dient wirklich nur der Pandemie-Lage und nicht den Defiziten, die jetzt noch einmal deutlich geworden sind.

Alles in allem habe ich den Eindruck - und das finde ich schon enttäuschend -, dass die Beratungen im Kabinett vor allen Dingen von einem Finanzministerium getrieben geworden sind, das an allererster Stelle auf Austerität, auf Sparsamkeit und nicht auf finanzielle Stabilität in dem Sinne setzt, den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu stärken und auch ein deutliches Signal in die Gesellschaft zu senden. Ich glaube, die Akzente werden falsch gesetzt, wenn ausgerechnet im Sozialministerium die Schwächsten nicht im Fokus geblieben sind, sondern die Finanz- und Ausgabenpolitik. Nicht nur wir Grüne, sondern viele der betroffenen Gruppen werden eher enttäuscht sein. So hat die LAG der Freien Wohlfahrtspflege vor wenigen Tagen ihre Sorgen um den Bestand der ambulanten Suchthilfe zum Ausdruck gebracht. Dieses Thema haben Sie nicht angesprochen. Wir alle wissen aber, dass es in diesem Bereich ein riesengroßes soziales Problem gibt, auch was das Thema Beschäftigungskriminalität angeht. In den letzten Wochen ist deutlich geworden, wie wichtig die Unterstützung und Versorgung in diesem Bereich sind. Auch hier Kürzungen vorzunehmen, halte ich nicht für gerechtfertigt.

Die Liste könnten wir noch fortführen. Ich würde mich freuen, wenn es uns gelingen würde, bis zu den Haushaltsberatungen im Dezember mutiger und vor allen Dingen sozialpolitisch ein deutliches Zeichen zu setzen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Zunächst auch von unserer Seite vielen Dank für die Einbringung des Haushaltsplanentwurfs.

Ich möchte mich auf einige Punkte beschränken. Ich finde, das ist grundsätzlich ein sehr gelungener Haushalt. Insofern habe ich eine deutlich andere Einschätzung, als sie Herr Bajus eben vorgetragen hat. In vielen Bereichen ist eine hohe Verstetigung festzustellen. Das ist angesichts der Mammutaufgaben - die Ministerin hat das im Einzelnen dargelegt - vor allem im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, die auch schon zu zwei Nachtragshaushalten geführt hat, ein wirklicher Erfolg.

Ich halte es auch für einen Erfolg, dass hier eine globale Minderausgabe angegeben wird, die in der Tat eine globale Minderausgabe und keine titelscharfe Minderausgabe ist. Ich weiß, was es heißt, wenn man auf Landesebene über Haushaltskürzungen reden muss, weil nicht alles unendlich ist und weil wir das, was wir momentan zu Recht für die Bekämpfung der Corona-Pandemie zusätzlich ausgeben, in den nächsten Jahren auch bezahlen müssen. Dafür werden die nächsten Jahre nicht ausreichen. Das wird ein ziemlicher Kraftakt werden sowohl auf der Bundesebene als auch bei den Ländern. Ich war schon im Landtag, als Einsparungen in Milliardenhöhe vorgenommen werden mussten. Das ist sehr schmerzhaft. Wir werden uns auch darauf einrichten müssen, dass wir bei den nächsten Haushalten ähnliche Aufgaben vor uns haben werden, dass in Milliardenordnungen Einsparungen durchgesetzt werden müssen. Insofern halte ich es, ehrlich gesagt, für ein bisschen weltfremd, wenn man glaubt, sich immer noch hinstellen zu können und zu sagen: „Mehr, mehr, mehr!“

Herr Bajus, ich freue mich jetzt schon auf Ihren Haushaltsantrag, in dem Sie sicherlich eindrucksvoll darstellen werden, wie man diese Quadratur des Kreises löst. Ich bin da nicht ganz so optimistisch.

Wir haben erfreut zur Kenntnis genommen, dass im Gegensatz zu den vergangenen Jahren eine Fortschreibung der politischen Liste stattgefunden hat. Das ist, glaube ich, auch ganz wichtig. Ich habe von den betroffenen Gruppen ausgesprochen positive Rückmeldungen, dass sie in diesem Jahr nicht darum kämpfen müssen. Dabei sind auch Bereiche, die mein Vorredner angesprochen hat, in denen es wirklich wichtig ist, ob sie die 20 000 Euro oder 50 000 Euro haben oder nicht haben. Dass die Regierung das von vornherein berücksichtigt hat, finde ich ausgesprochen hilfreich und gut.

Ich möchte nur auf drei, vier größere Komplexe eingehen.

Erstens. Frau Ministerin, Sie haben zu einem Thema im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie nichts gesagt, bei dem Sie, wie ich weiß, eine Fachfrau sind. Gerade im Hinblick auf die aktuellen Meldungen interessiert mich Ihre aktuelle Einschätzung zu der Debatte über Impfungen.

Wir nehmen gegenwärtig wahr, dass das Allheilmittel die Thematik ist, wann endlich ein Impfstoff

kommt. Wir dürfen wohl davon ausgehen, dass wir alle hoffen, dass das erfolgreich ist.

Ich habe allerdings auch ein bisschen Angst, dass hier viel mit Scharlatanerie gearbeitet wird. Es gibt die Entwicklung in Russland, wo bei dem Impfstoff Sputnik V nicht die Sicherheitsmerkmale angelegt worden sind, wie wir sie kennen. Ich sehe auch aktuelle Meldungen von dem ausgesprochen problematischen Präsidenten der Vereinigten Staaten, der erklärt, dass er die strenge Impfregelung und strenge Impfplanung außer Kraft setzen wird. Er will also genauso fahrlässig wie Russland vorgehen. Mich interessiert Ihre Einschätzung, wie das im Bund-Länder-Konsens zurzeit gesehen wird, wie sich die Situation bei uns darstellt und wie sich die beteiligten Konsortien momentan aufstellen, die mit erheblichen Mitteln des Bundes gestärkt werden.

Der zweite Punkt im Zusammenhang mit Corona - ich könnte das auch im Zusammenhang mit der Pflege ansprechen - ist nach wie vor die Thematik der Testungen. Ich finde, in Bezug auf Testungen herrscht eine ziemliche Verwirrung in Deutschland. Ich möchte nicht verhehlen, dass ich mich immer wundere, wenn es Aussagen einzelner Bundesländer gibt und sich wenige Stunden später der Bundesgesundheitsminister äußert. Aktuell hat er sich dazu geäußert, dass er davon ausgeht, dass jetzt auch in den Alten- und Pflegeheimen systematisch getestet wird. Dazu würde mich von Ihrer Seite eine Schätzung interessieren - weil Sie ja dazu ständig auf der Bundes- und Landesebene im Gespräch sind -, was da eigentlich wie und wann passiert. Ich möchte noch einmal deutlich machen: Ich glaube, es hilft überhaupt nicht, die Menschen hinsichtlich der Testsituation noch zusätzlich zu verwirren.

Der nächste Punkt in diesem Zusammenhang: Dieses Auf und Ab bei den Testkapazitäten kann ich mir nicht erklären. Insofern würde ich von Ihnen dazu gerne noch etwas hören. Diese Testkapazitäten sind mühevoll von der KV in Niedersachsen aufgebaut worden. Das war teilweise sehr, sehr problematisch. Ich weiß, wovon ich rede. Der Landkreis Northeim war der letzte Bereich, der ein Testzentrum bekam, obwohl er der Erste war, der sozusagen auf der Matte stand. Das war bei uns eine sehr schwierige Zusammenarbeit zwischen der KV und dem ÖGD. - Mehr sage ich dazu nicht. - Das Testzentrum ist dann abgebaut worden. Jetzt wird es wieder aufgebaut. Die Menschen müssen zurzeit zum Teil ziemlich weite Wege zurücklegen - auch bei uns

im Bundesland insgesamt -, wenn sie einen Test haben wollen. In Südniedersachsen ist das ein echtes Problem. Die Menschen müssen nach Göttingen fahren und dürfen relativ lange auf einen Test warten.

Dazu hätte ich gerne eine Aussage von Ihnen, wie das weitergeht, wo die Verantwortung für dieses Auf und Ab liegt und wie man das in Zukunft etwas anders hinbekommt.

Der dritte Punkt im Zusammenhang mit Corona ist für mich die immer noch währende Debatte um die Abstandsregelungen, insbesondere in den Pflegeheimen und teilweise auch in den Behinderteneinrichtungen. Mir werden nach wie vor unerträgliche Beispiele mitgeteilt, obwohl die Ausgangslage eigentlich ziemlich klar ist. Es müssen Hygienekonzepte vorgelegt werden, die offensichtlich einige Einrichtungen immer noch nicht vorlegen. Damit stelle ich, ehrlich gesagt, die Einrichtung infrage, weil sie bei der Einrichtung, die sie betreiben, ohnehin ein Hygienekonzept haben müssten. Diese Hygienekonzepte verbieten es Angehörigen nach wie vor, mit ihren engsten Familienangehörigen in Kontakt zu treten oder sie auch mal zu berühren. Ich kenne Beispiele von Ehepartnern, bei denen ein Ehepartner dement ist, die Lebensperspektive sehr klein ist und dann gesagt wird: „Ihr Mann darf Sie aber nicht anfassen, er darf Sie nicht in den Arm nehmen!“ Das sind wirklich Schicksale, die unglaublich sind. Ich bitte Sie dazu um eine Einschätzung, was das Land machen kann, damit dieses Theater endlich aufhört. Das, was da passiert, ist wirklich menschenunwürdig.

Zum Bereich Pflege. Sie haben kurz die Konzentrierte Aktion angesprochen. Dafür bin ich sehr dankbar. Denn auch dazu gibt es Hinweise: Ja, es hat KAP.Ni gegeben, aber in Niedersachsen passiert ja in Wirklichkeit nichts! - Ich bitte dazu generell um eine Aufstellung über das Soll und das Ist, also dazu, was dabei vereinbart worden ist und welcher Stand aktuell erreicht ist. Denn ich glaube, dass das deutlich besser ist, als es mancher nach außen kommuniziert. Um eine solche Aufstellung habe ich schon in der letzten Sitzung gebeten.

Zu dem Thema Pflege interessiert mich außerdem die aktuelle Einschätzung zu der Tarifentwicklung. Ich habe vor wenigen Tagen eine Pressemitteilung zur Kenntnis genommen, nach der es eine Tarifvereinbarung mit der Gewerkschaft ver.di, mit wem auch immer, geben soll. Danach

soll es ab 2023 angeblich für jede examinierte Altenpflegekraft mindestens 3 137 Euro geben. Das würde mich sehr freuen. Das muss aber auch einen Hintergrund haben. Ich weiß, dass es Bemühungen gegeben hat, eine Tarifgemeinschaft zu bilden. Ich bitte Sie, den aktuellen Stand darzustellen. Es gibt ja auch in Niedersachsen über Jahre einstimmige Beschlüsse des Parlaments, dass wir uns eine andere Entlohnung im Pflegebereich sehr wünschen würden.

Zu den Kurzzeitpflegeplätzen: Sie haben vor einiger Zeit darauf hingewiesen, dass das Land in diesem Zusammenhang auch die Novelle des Niedersächsischen Pflegegesetzes plant und damit Tarifsicherheit als Voraussetzung für Zahlungen einbringen will. Vielleicht können Sie uns dazu einen kurzen Hinweis zu dem Sachstand geben.

Zur Krankenhausförderung: Im Gegensatz zu Ihnen, Herr Bajus, darf ich für unsere Fraktion feststellen, dass das Land noch nie so viele Mittel für Krankenhausstrukturmaßnahmen zur Verfügung hatte wie in diesem Jahr und im letzten Jahr. Sie haben von einem Stillstand gesprochen. Ich finde, es ist eine tolle Leistung, dass wir es in Niedersachsen in den letzten Jahren hinbekommen haben, in der Größenordnung von Milliarden in die Krankenhausstruktur zu investieren. Das ist wirklich ein Verdienst dieser Großen Koalition. Es ist natürlich auch hilfreich, dass der Bund endlich begriffen hat, dass Strukturpolitik nicht an den Landesgrenzen aufhört, wenn es um Krankenhäuser geht. Insofern begrüße ich das außerordentlich. Dass wir diese unterschiedlichen Strukturprogramme des Bundes haben, bedeutet, dass wir deutlich mehr als eine halbe Milliarde Euro im nächsten Haushaltsjahr zur Verfügung haben. Das ist schon eine Hausnummer! Wenn ich daran denke, worüber wir gestern in der Enquetekommission wieder diskutiert haben, kann sich das gut ergänzen, was als Vorlagen erarbeitet wird und was in Niedersachsen strukturpolitisch in den nächsten Jahren umgesetzt werden muss.

Bei den Maßregelvollzugszentren haben wir in den letzten Jahren immer über die Zuwächse gesprochen. Niedersachsen hatte zum Teil besonders starke Zuwächse. Jetzt haben Sie darauf hingewiesen, dass die Situation in allen anderen Bundesländern relativ identisch ist. Das nehme ich auch so wahr. Vielleicht können Sie uns noch sagen, wie das kommt. Ich nehme dazu sehr unterschiedliche Aussagen wahr, u. a. auch Aussagen, die etwas damit zu tun haben, dass sich dort die

richterliche Gewalt anders verhält. Falls ich damit recht haben sollte, dass das ein Kriterium ist: Wie findet da eigentlich die Abstimmung zwischen dem MS und dem MJ statt? Denn dann ist ja die Justiz stärker gefordert.

Als vorletzten Punkt möchte ich die Digitalisierung ansprechen. Ich finde es gut, dass das endlich vorangeht. Dabei ist, ehrlich gesagt, die Corona-Pandemie sehr hilfreich gewesen. Auf einmal sind Fortschritte möglich, die früher völlig undenkbar gewesen wären. Das fängt schon mit Videokonferenzen an und geht dann mit Digitalisierungssystemen weiter. Wie wird, wenn im öffentlichen Gesundheitsdienst SORMAS die zentrale Digitalplattform ist, gewährleistet, dass es zu den anderen Systemen, die im Land Niedersachsen in Betrieb sind - ich glaube, das andere heißt ERASMUS -, keine Brüche gibt? Ein Vorteil von SORMAS und dieser Digitalisierungsplattformen soll und muss es ja sein, dass die Nachverfolgung vereinfacht werden kann und dass man sehen kann, was im Nachbarlandkreis los ist. Dazu gibt es ja eine hohe Kooperationsbereitschaft. Wie kann man also erreichen, dass das bundesweit, mindestens landesweit eingesetzt wird? Die Schnittstelle habe ich angesprochen.

Der letzte Punkt, der mich interessiert, ist die Eingliederungshilfe. Die Eingliederungshilfe war in den letzten Jahren immer der große Schwerpunkt. Nun haben wir ein Bundesteilhabegesetz und ein Landesteilhabegesetz. Bei dem letzten Haushalt ist das noch eine ganz heftige Debatte gewesen, weil es um die Fragen ging: Wie entwickeln sich die Zahlen? Gibt es Defizite? Gibt es keine Defizite? - Ich nehme in diesem Jahr kaum etwas wahr. Das heißt, es müsste eigentlich ganz gut laufen. Oder ist alles durch die Corona-Pandemie so überdeckt worden, dass die Eingliederungshilfe keine Rolle mehr spielt? Die Aufregung im letzten Jahr war wirklich enorm. Insofern bitte ich um einen Hinweis dazu, wo wir in diesem Bereich aktuell stehen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Frau Ministerin, auch von meiner Seite vielen Dank für Ihre Ausführungen. Bei nur 1,7 % freiwilligen Leistungen - Sie haben darauf hingewiesen - beneide ich Sie nicht um die eingeschränkten Gestaltungsmöglichkeiten.

Gut gefallen hat mir die Darstellung, welche Bedeutung der öffentliche Gesundheitsdienst hat - das haben wir gerade in Corona-Zeiten gesehen - und welche Initiativen ergriffen werden, um ihn zu

stärken und attraktiver zu machen. Das finde ich sehr interessant.

Das Thema „Pflege stärken“ ist natürlich eines der wichtigsten Themen und brennt sicherlich uns allen auf den Nägeln. Ich schließe mich der Bitte des Kollegen Schwarz an, dass wir eine Übersicht bekommen, was von der KAP.Ni sozusagen schon abgeräumt ist, also wie sich der aktuelle Stand darstellt.

Sie entschuldigen an dieser Stelle die Bemerkung von mir, dass ich mir für den Haushalt des nächsten Jahres Gedanken mache, welche Bedeutung und Kosten die Abwicklung der Pflegekammer hat. Das muss ja an dieser Stelle eingebaut werden.

Zur Digitalisierung: Wenn wir die Chancen und die Herausforderungen sehen, finde ich es gut, wenn wir darüber auch IT-Sicherheit bekommen. Es gibt gerade wieder Nachrichten über das Abgreifen von Daten, die zu unseren Patienten gehören, durch andere krakenartige Einrichtungen. Darauf muss ein großes Augenmerk gelegt werden.

Der Bereich Kinderschutz sollte uns allen immer sehr naheliegen. Er lag mir auch schon früher aus beruflichen Gründen sehr nahe. Ich finde, die Diskussionen laufen jetzt in die richtige Richtung.

Ich bin allerdings nicht dazu in der Lage, gegeneinander aufzurechnen, was jetzt im Corona-Haushalt und im normalen Haushalt passiert. Herr Kollege Bajus hat dazu ja etwas gesagt. Ich weiß nicht, inwieweit ich mich dieser Kritik anschließen kann.

Ich sehe allerdings mit Sorge, dass Hilfsangebote gekürzt werden, z. B. bei der Aidshilfe und Sucht- und Drogenberatungen. Inwieweit werden durch diese Kürzungen ernsthaft Strukturen gefährdet? Das stimmt mich ein bisschen bedenklich.

Bei der Diskussion darüber, was eingespart werden muss, wird mir richtig schwindelig, wenn ich mir die Mittelfristige Planung anschau, bei welchen Blöcke darin in den nächsten Jahren eingespart werden soll.

Ich habe noch eine kleine konkrete Nachfrage. Ich finde den Aufschlag mit dem FSJ Pflege sehr schön. Ich finde es gut, wenn Interesse daran besteht. Früher habe ich auch immer versucht, meine Schüler für den Pflegebereich zu begeistern, und ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet.

Mir ist allerdings der Unterschied nicht klar. Die beste Freundin meiner Tochter hat ein normales FSJ gemacht - in diesem Fall im Marienstift -, und zwar in der Pflege. Das ist ja jetzt teilweise auch möglich. Ist das jetzt zusätzlich, und ist der Fahrchein sozusagen noch ein Schmankerl? Wie stellen wir dieses Angebot - das mir im Prinzip gefällt - in Verhältnis zu dem, was wir bisher haben? Was geht also darüber hinaus?

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte mich den Worten des Kollegen Schwarz anschließen. Das ist ja auch nicht verwunderlich.

Zunächst aber möchte ich der Ministerin Frau Reimann ganz herzlich für die Einbringung danken. Ich möchte mich für unsere Fraktion vor allem auch dem Lob an verschiedenste Einrichtungen, der hier vielfach geäußert worden ist, ganz herzlich anschließen.

Ich bin schon ein bisschen erstaunt, Herr Bajus, dass Sie von falschen Signalen und von Mutlosigkeit sprechen. Sie führen als Beispiele den Gewaltschutz gegen Frauen und das Thema der Kindeswohlgefährdung an.

Sie haben doch durch Ihre wöchentlichen Nachfragen in den Corona-Unterrichtungen festgestellt, dass wir keine erhöhten Fallzahlen haben, dass die Systeme funktionieren, dass wir ausreichend Plätze haben, dass gerade bei den Frauenschutzhäusern die Ampeln bei mehr als der Hälfte der Häuser immer auf Grün standen. Von daher kann ich diese Kritik nicht teilen und nachvollziehen schon gar nicht.

Zum Thema Krankenhausinvestitionen hat Herr Schwarz bereits einiges gesagt. Sie sprachen von einem Stillstand. - Wir haben die Investitionsmittel in dieser Wahlperiode verdoppelt! Daran könnten Sie sich für die Zukunft ein Beispiel nehmen. - Sie sind ein bisschen später in den Ausschuss gekommen. Vielleicht ist das ein bisschen an Ihnen vorbeigegangen.

Ich bin auch dankbar, dass Herr Schwarz das Thema der Alten- und Pflegeheime angesprochen hat. Ich nehme wahr, dass es im Bereich der Corona-Richtlinien sehr unterschiedliche Verordnungen in den Ländern gibt. In Niedersachsen müssen die Pflegeheime ein Hygienekonzept vorlegen. Wenn Abstand gehalten wird, sind dort Besuche möglich. In den Verordnungen von Nordrhein-Westfalen und Bremen gibt es deutlich stringendere Vorgaben für die Zulassung von Be-

suchen. Danach wird es den Einrichtungen nicht frei an die Hand gegeben, festzulegen, dass der Partner nur einmal pro Woche für 30 Minuten besucht werden darf. Einige Einrichtungen in Niedersachsen handhaben das ja so. Ob das rechtlich zulässig ist oder nicht, lasse ich einmal dahingestellt. In Nordrhein-Westfalen gibt es meines Erachtens deutlich konkretere Regelungen für die Möglichkeit bzw. die Anzahl von Besuchen. Vielleicht kann man sich das noch einmal ansehen.

Was die Vereinfachung der Verordnung angeht, die sicherlich wir alle wollen, muss man allerdings bedenken, dass es dann, wenn die Regelungen zu einfach sind, Tausend Nachfragen gibt und jeder sie so auslegt, wie er will und wie es ihm gerade passt.

Ich sehe ein, dass gerade in den Alten- und Pflegeheimen sehr sensibel mit diesem Thema umgegangen werden muss. Das sehe ich ein. Ich glaube aber, wir müssen in diesem Bereich noch zu etwas veränderten Regelungen kommen.

Wir sind dem Ministerium sehr dankbar, dass ein Großteil der Ansätze, die bisher über die politische Liste gekommen sind, jetzt verstetigt worden ist. Das freut uns sehr. Auch da finden wir beispielsweise die Themen Kinderschutz, Gewaltschutz, Familienverbände, Familienbildungsstätten. Das steht für eine nachhaltige Politik gerade in den eben kritisierten Bereichen.

Die politischen Ziele, die Sie erklärt haben - die Stärkung des Gesundheitswesens, die Stärkung und Verbesserung der Pflege, die Stärkung des Maßregelvollzugs -, sind die Kernpunkte, die wir gemeinsam vertreten und auch weiterhin gemeinsam vertreten werden. Ich meine, dass wir das mit den entsprechenden Haushaltsansätzen gut realisieren können.

So weit an dieser Stelle. Über alles Weitere werden wir sicherlich in den weiteren Beratungen diskutieren können.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich beginne mit den Alten- und Pflegeheimen, auf die sich mehrere Fragen bezogen haben und die uns ja sehr umtreiben.

Wir haben ja sukzessiv eine Öffnung betrieben. Sie ist aber nicht immer in gleicher Art und Weise von den Einrichtungen nachvollzogen worden. In Niedersachsen gibt es 1 800 Pflegeeinrichtungen. Um diese eng zu begleiten, haben wir - anders als in der Vergangenheit - eine wöchentliche

Schalte des Pflegereferats mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtspflege und der LAG PPN - die die privaten Anbieter vertritt -, um immer wieder das zu vermitteln, was in der Verordnung steht.

In der Verordnung steht mittlerweile ein Recht auf Besuch. Das ist eine Entwicklung gewesen. Wir hatten ganz am Anfang im März ein Besuchsverbot für Rückkehrer aus Risikogebieten. Dann hatten wir durch die Vorkommnisse in Wolfsburg ein allgemeines Besuchsverbot ausgesprochen. Das Verbot haben wir dann sukzessive mit den Hygienemaßnahmen gelockert. Daran mussten sich alle erst herantasten. In der KAP.Ni, die ja mehrfach angesprochen worden ist, haben wir verabredet, Innovationlabore einzurichten und auch zu neuen Versorgungsformen zu kommen. Ein solches Innovationslabor ist genutzt worden, um die Arbeitsschutzmaßnahmen und Hygienemaßnahmen zu erarbeiten und Ideen zusammenzutragen, wie man etwa auch die Digitalisierung, die iPads, nutzen kann, um die Kommunikation zu ermöglichen usw. In der Verordnung ist jetzt das Recht auf Besuch geregelt.

Der Spannungsbogen ist ja schon angesprochen worden. Auf der einen Seite soll die Verordnung am besten auf einen Bierdeckel passen. Auf der anderen Seite wird dann aber immer wieder gefragt: Wie ist es mit Hochzeitsbräuchen? Wie können die aussehen? Können wir dafür nicht Beispiele bekommen? - Das ist immer der Spannungsbogen. Wenn es zu einfach wird, wird dann immer noch im Detail gefragt.

Wir helfen uns damit, dass wir Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention geben. Das ist jetzt schon sehr viel konkreter, als eine Verordnung für diesen Pflegebereich sein kann. Das toppen wir jetzt auch immer noch einmal, indem wir ein Musterhygienekonzept angehängt haben. Ich stelle es dem Ausschuss gerne noch einmal zur Verfügung. Wir haben es zuletzt am 18. September aktualisiert. Darin war immer schon enthalten, dass ein Mindestabstand in begründeten Ausnahmefällen auch unterschritten werden kann, wenn jemand z. B. dement ist, wenn jemand in der Sterbephase ist oder wenn jemand bettlägerig ist. Das haben wir darin jetzt noch einmal sehr konkret ausgeführt. Insofern sollten jetzt eigentlich keine Zweifel mehr bestehen.

Die Leitungen der Einrichtungen müssen allerdings immer eine Abwägung vornehmen. Ich möchte die Einrichtungen nicht an den Pranger

stellen. Das machen sie mit einem hohen Verantwortungsgefühl. Sie sind sich auch des Risikos und der Empfindlichkeit ihrer Betreuten bewusst. Es gibt auch Unterschiede von Einrichtung zu Einrichtung - seien es die baulichen Möglichkeiten, die Betreuten, aber auch wie Angehörige und Betreute miteinander umgehen. Hierbei gibt es eine große Vielfalt.

Wir stellen die Unterlagen gerne noch einmal zur Verfügung. Ich weiß, dass dieses Thema bei den Abgeordneten immer wieder aufschlägt. Bei 1 800 Einrichtungen muss nur unter 1 % von Einrichtungen dabei sein, dann sind alle Abgeordneten mit ihren Wahlkreisen abgedeckt und haben eine Situation, in der das nicht so umgesetzt und durchgesetzt wird, wie wir das wollen.

Allen ist mittlerweile klar, dass wir in diesem Bereich sehr klar handeln mussten. Es gibt aber auch ein Recht auf Besuch. Ältere benötigen jedoch auch Kontakt zu ihren Angehörigen, um gesund zu bleiben und nicht schneller abzubauen. Das ist ja in vielen Fällen passiert, wenn der Kontakt nicht mehr möglich ist.

Wir stellen Ihnen das gerne noch einmal zur Verfügung. Wir tauschen uns auf der Fachebene regelmäßig aus, um die Umsetzung der Regelungen zu erklären und diese ganzen lebenspraktischen Dinge immer wieder zu erläutern.

Nun zum FSJ Pflege. Wir haben ja ein FSJ Soziales. Wir haben mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und mit vielen anderen Akteuren darüber nachgedacht, was man noch zur Verbesserung der Attraktivität machen kann. Wir sehen, dass das FSJ für eine bestimmte Zielgruppe, nämlich für junge Abiturienten, sehr interessant ist, aber für viele andere nicht. Es gibt einen großen Kreis an Leuten, die damit nicht erschlossen werden, die sehr wohl in der Pflege ein attraktives Arbeits- und Berufsfeld finden könnten. Dieses FSJ soll den Kreis auf junge Leute mit anderen Berufsabschlüssen erweitern, die auch für die Pflege interessiert werden sollen.

Daneben muss man immer auch Berufsorientierung durchführen. Wir unterstützen zum Teil ja auch über die Gesundheitsregionen solche Ansätze, dass die Schulen Kontakt zur Altenpflege aufnehmen bzw. andersherum, damit man sich gegenseitig kennenlernt. Das ist ein Feld, das viele in der Vergangenheit als Kinder und Jugendliche noch nicht betreten haben. Es geht darum,

die Hemmschwellen abzubauen und zu zeigen, dass das ein toller sozialer Beruf ist. Das ist die Überlegung.

Mit der Fahrkarte versuchen wir, junge Menschen anzuziehen. Denn das wurde uns immer wieder vorgetragen und wird auch für den Bundesfreiwilligendienst gewünscht, was der Bund aber nicht organisiert bekommt und was wir im Moment nur als Pilotprojekt machen können. Ich halte das aber für richtig, weil die Mobilität für junge Leute insbesondere in einem Land wie unserem ein sehr wichtiges Thema ist.

Zur Sucht- und Drogenberatung muss ich sagen: Das, was Sie jetzt als Kürzung wahrnehmen, ist gegenüber der politischen Liste des letzten Jahres. Das ist der einzige Teil, dessen Verlängerung wir für dieses Jahr nicht haben durchsetzen können. Wir ziehen aber in Erwägung, das aus der Wohlfahrtsrichtlinie zu kompensieren.

Der ÖGD wird in den nächsten Jahren mit dem Bund-Länder-Paket mit 4 Milliarden Euro unterstützt. Das beinhaltet auch zusätzliche Personalstellen. Das andere große Thema ist die Digitalisierung. Ich habe selbst dafür gesorgt, dass SORMAS in diesem Antrag auftaucht. Mir war wichtig, dass die Mittel, die wir jetzt einsetzen - wir werden ja bis zu 1 Million Euro zur Verfügung stellen, um SORMAS in den Gesundheitsämtern zu etablieren -, auch in der Fortsetzung genutzt werden können. Vom Robert Koch-Institut soll das System DEMIS entwickelt werden. Die Wahrheit ist, dass das Robert Koch-Institut schon nach der letzten SARS-Epidemie mit einer digitalen Nachverfolgung beauftragt war. Es hat aber viele Aufgaben. Das war nicht im Fokus. Deswegen hat es nichts entwickelt, während das HZI diese Struktur schon hatte. Deswegen haben wir SORMAS genommen, zumal wir stolz darauf sind, dass das in Niedersachsen entwickelt worden ist. Das HZI hat als Einziges ein solches System. Es soll anschlussfähig sein und wird jetzt im Wesentlichen genutzt.

Es ist genauso, wie Uwe Schwarz gesagt hat: Das eine ist, das ordentlich zu dokumentieren und später auch für epidemiologische Zwecke zu nutzen. Die Gesundheitsämter sollen sich aber auch austauschen und gegenseitig sehen können, wer was macht. Es soll auch ein Modul für die Quarantäneunterstützung entwickelt werden. Ein großer Bereich in der Arbeit des ÖGD ist ja im Moment die Kontaktnachverfolgung. Wenn man ein paar Hundert Menschen unter Quarantäne ge-

stellt hat, dann müssen sie ja auch betreut werden. Das bedeutet viel Arbeit und soll durch eine App unterstützt werden, die entwickelt werden soll.

Leider müssen wir bei dem Infektionsgeschehen um uns herum in den nächsten Wochen und Monaten damit rechnen, dass immer mehr Leute in Quarantäne sein werden, zumal wir ja nicht alle davon anhalten können, sich zu bewegen und zu reisen.

Nun zum Maßregelvollzug. Tatsächlich weisen die Gerichte bundesweit mehr Leute dem Maßregelvollzug zu. Sie sind natürlich komplett eigenständig. Ich muss an dieser Stelle eine Lanze für die Justizministerin brechen, die ja keine Weisungsbefugnis an die Gerichte hat, weil das eine andere Struktur ist. Die Gerichte weisen in der Tat immer mehr Personen dem Maßregelvollzug zu. Aus unserer Perspektive als Sozialpolitiker ist das eigentlich eine gute Entwicklung, weil das ja die einzige Chance ist, dass Leute, die kriminell geworden sind und eine Abhängigkeitserkrankung haben - meistens ist es ja so; sie haben entweder eine schwere psychische Erkrankung oder eine Abhängigkeitserkrankung -, wieder ins Leben zurückfinden. Früher hat man von Resozialisierung gesprochen. Das ist ein langer Prozess und ein weiter Weg. Der Weg ist insbesondere deshalb noch ein Stückchen weiter, weil aus dem Maßregelvollzug berichtet wird, dass die Ausprägung der Erkrankungen immer noch zunimmt. Die Patientinnen und Patienten sind also sehr viel stärker gestört bzw. haben sehr viel stärkere Abhängigkeitserkrankungen, auch verschiedene Abhängigkeiten in Kombination. Das nimmt nicht nur in Niedersachsen zu, sondern ist ein allgemeiner Trend.

Zu den Krankenhäusern möchte ich noch einmal betonen: Wir hatten in Niedersachsen einen Investitionsstau. Meine Vorgängerin hat schon mit dem ersten Sondervermögen begonnen, diesen Investitionsstau abzubauen. Wir haben jetzt ein zweites Sondervermögen.

Als ich meine Aufgabe angenommen habe, haben wir versprochen, dass wir nicht 120 Millionen Euro, sondern 200 Millionen Euro zur Verfügung haben wollen. Ich hatte das als sehr, sehr schwere Aufgabe auf dem Zettel. Jetzt ist es gelungen, dass wir jedes Jahr 250 Millionen Euro haben, und haben wir noch einmal 400 Millionen Euro aus dem Strukturtopf III, der eine etwas andere Struktur hat, aus dem mehr Digitalisierungsmittel

zur Verfügung gestellt werden sollen. In der Gänze haben wir 1,4 Milliarden Euro. Das ist in der Tat noch nie dagewesen. Wir haben damit die Möglichkeit, in eine wirklich zukunftsfähige Krankenhauslandschaft zu investieren. Wir setzen dabei natürlich auf Zusammenarbeit, Kooperation und Schwerpunktbildung. Das sind auch Themen, die in der Enquetekommission besprochen werden, um ein zukunftsfähiges System zu haben.

Ohne Geld wird man noch dafür sorgen müssen, dass eine stärkere Vernetzung zwischen dem ambulanten und stationären Bereich passiert, dass man stärker sektorenübergreifend arbeitet. Das hat mittelbar wieder mit Geld zu tun, weil es unterschiedliche Töpfe sind. Ich bin aber der festen Überzeugung, dass es ein Punkt sein wird, dass man bestimmte Dinge z. B. für fach- bzw. spezialärztliche Versorgung im ambulanten Bereich öffnet. Privatversicherte können immer in jedes Krankenhaus gehen und sich ambulant behandeln lassen. Für gesetzlich Versicherte gilt das nicht. Das ist aber die Zukunft. Wenn man bestimmte fachärztliche Spezialisierungen im ambulanten Bereich in der Fläche nicht mehr hat, muss die Behandlung in Krankenhäusern ambulant erfolgen. Der andere Trend ist eine stärkere Ambulantisierung von bestimmten Eingriffen, die heute in Deutschland noch in zu großer Zahl im Krankenhaus und mit Liegezeiten behandelt werden. Dieses Thema wird ja auch in der Enquetekommission besprochen.

Nun zur Tarifentwicklung in der Pflege. Das war eine der guten Meldungen in den letzten Tagen. Auf der Bundesebene sind die Verhandlungen zum allgemeinverbindlichen Tarifvertrag Soziales wieder aufgenommen worden. Der Bundesverband der Arbeitgeberverbände (BVAP) hat zusammen mit ver.di ein erstes Konstrukt abgeschlossen. Das liegt nach meinen Informationen jetzt den entsprechenden Gremien der Kirchen vor. Viele kirchliche Träger müssen das mit ihren Organisationen rückkoppeln. Das ist in der Tat ein erster guter Schritt.

Zur Allgemeinverbindlicherklärung gehört aber noch mehr: Man braucht eine entsprechende Repräsentativität des Tarifvertrages, und man kann natürlich auch noch einmal klar machen, dass es ein wichtiger gesellschaftlicher Wert ist. Gleichwohl wird das keine leichte Aufgabe sein, eine große Gruppe dahinter zu bekommen, weil der Bundesverband der privaten Anbieter als klarer Gegner eines solchen Tarifvertrags Soziales auftritt. Es wäre aber wirklich gekonnt, wenn wir ei-

nen Tarifvertrag Soziales haben, der im Prinzip eine untere Haltelinie bei den Verhandlungen der Kassen mit den Anbietern ist. Das würde die Anbieterseite sehr stärken. Ich verstehe deshalb nicht, warum man da in der Positionierung nach wie vor nicht weiter ist, auch bei den Privaten; denn auch denen würde es ja helfen, wenn ein solcher Tarifvertrag abgeschlossen würde.

Das können wir aber nur begrenzt beeinflussen. Ich werbe sehr dafür und werde versuchen, mit den Kollegen und Kolleginnen in der GMK über diese Thematik zu sprechen. Die Aufstellung ist ja extrem kleinstteilig. Kein Landesverband, egal wen man anschaut, kann für alle seine Einrichtungen im Landesverband sprechen, sondern meistens sind es die Kreisverbände oder Bezirksverbände, die das Personal führen und die entsprechende Entscheidungshoheit und Verantwortung haben. Deswegen muss man in den Bundesländern noch einmal sprechen. Aber auch da werden wir noch sehr viel dafür reden müssen. Das ist jedoch ein erster guter Impuls.

Zu den Kurzzeitpflegeplätzen: Das ist in der Novelle enthalten. Wir wollen das mit 3 Millionen Euro unterstützen. Ich bin ganz zuversichtlich, dass wir dem Landtag die Novelle noch in diesem Jahr vorlegen können, aber eher zum Ende dieses Jahres.

Zur Teststrategie in Heimen: Sie haben alle lesen können, dass Herr Spahn gerade eine weitere Teststrategie und Bundesverordnung verschoben hat. Wir alle haben dafür geworben, zum 1. Oktober eine neue gemeinsame Verordnung zur Quarantäne zu verabreden. Ich halte es für extrem wichtig, dass vor den Herbstferien das klare Signal gesendet wird, dass jeder, der in ein Risikogebiet fährt, selbst dafür verantwortlich ist, dann auch den Test zu bezahlen, und dass der dann in Quarantäne muss, also dass er sozusagen mit einem verlängerten Urlaub rechnen muss. Deswegen war ich sehr für den 1. Oktober. Die Tatsache, dass Herr Spahn das jetzt nicht zum 1. Oktober, sondern zur Mitte des Monats vorlegt, hat auch damit zu tun, dass er die Teststrategie neu fassen, erweitern und auf entsprechende Tests abstützen will, die jetzt noch nicht verfügbar sind.

Alle reden über die Antigenschnelltests. Die Wahrheit ist: Wenn man die Fachleute auch bei unserem Landesgesundheitsamt und die Referenten in unserer Länderarbeitsgruppe, die sich mit dem Seuchengeschehen befassen und der

auch Herr Dr. Feil angehört, dazu befragt, dann sind sie sehr zögerlich. Das funktioniert so: Dem PCR-Test liegt ja das Prinzip der Vervielfältigung zugrunde. Damit kann man sehr empfindlich die Virus-DNA nachweisen. Wenn man nur ein bisschen DNA hat, hat man durch den Vervielfältigungsprozess einen sensiblen Test. Dieser Test braucht aber Zeit. Es könnte alles schneller gehen, wenn man die Virus-DNA bzw. RNA hat. Der Antikörper bindet an ihn. Es ist auch ein Farbstoff assoziiert, sodass eine Farbreaktion passiert. Man misst das dann einfach. - So einfach ist es aber leider doch nicht: Erstens ist der Test dann nicht mehr so empfindlich, weil er nur die wenigen RNA-Moleküle nachweist und nicht noch irgendwelche vervielfältigten. Zweitens werden wir diese Antigenschnelltests nicht vor Oktober zur Verfügung haben. Roche kündigt diese Tests seit Wochen immer wieder an. Herr Spahn besucht sie auch regelmäßig. Das führt aber nicht dazu, dass sie schneller werden. Jetzt werden diese Antigenschnelltests für Oktober angekündigt. Darauf will man einen Teil der Teststrategie abstützen. Es wird davon gesprochen, dass wir dann einen echten Gamechanger hätten. Wir werden sehen, ob es tatsächlich so sein wird.

Überlegt wird auch in Bezug auf die Testungen in den Heimen, dass man die vulnerablen Gruppen mit solchen Antigenschnelltests präventiv testet. Das ist die Überlegung dahinter. Davor braucht man aber erstens die Tests und liegt die Phase, dass die Kapazität für diese Tests ausgeweitet wird. Es ist wunderbar gelungen - das muss man hier auch einmal sagen -, diese PCR-Tests in einer solch großen Zahl durchzuführen. Die Erweiterung der Kapazität in den Laboren ist wirklich beeindruckend. Wir waren sehr stolz, als wir im Februar die ersten Tests im Landesgesundheitsamt durchführen konnten. Das waren 100 Tests am Tag. Jetzt machen wir 1,5 Millionen Tests jede Woche! Auch andere Länder um uns herum haben die Testkapazitäten extrem erweitert. Bei den Antigenschnelltests muss das aber erst noch gemacht werden, weil das eine neue Struktur ist. - Das sind aber die Überlegungen hinter der Teststrategie.

Das Auf und Ab bei den Testzentren hat etwas mit den Reiserückkehrern zu tun. Wenn die Kassenärztliche Vereinigung feststellt, dass in einem solchen Testzentrum ganze zehn Leute pro Tag erscheinen, dann lässt sich ein Testzentrum nicht mehr finanzieren. Dass es so ist, haben wir nach der ersten Welle gesehen. Im Norden sind die ersten Testzentren entstanden. Sie wurden dann

sukzessive geschlossen. Wir haben aber auch die Verabredung, dass, falls erforderlich, in ganz kurzer Zeit diese Testzentren wieder hochgefahren werden und zur Verfügung stehen. Unsere KV hat schon bewiesen, dass sie das kann.

Im Moment hoffe ich, dass wir uns alle verständigen können, dass wir stärker auf Quarantäne setzen und dass Tests dann wirklich effizient genutzt werden. Wir brauchten das bei den Reiserückkehrern. Wenn aber weniger als 2 % der Reiserückkehrer positiv getestet werden, würde man das in anderen Bereichen wohl eher nicht als effiziente Teststrategie einschätzen.

Das nächste Hoffnungsthema - wie bei den Antigentests - sind die Impfungen. Ich glaube allerdings, dass die Antigentests schneller kommen werden. Man darf sich nur nicht davon versprechen, dass alles sofort im gesamten Land zur Verfügung steht. Das wäre sonst naiv.

Die Bereitstellung eines Impfstoffes bereitet mir im Moment ein bisschen mehr Sorge. Das ist fast wie eine Heilserwartung. Die Gläubigkeit ist extrem hoch. Es gibt meines Wissens im Moment neun Kandidaten in der letzten Testphase. Ein neuer Impfstoff durchläuft ja drei Phasen. Die meisten Vakzine beruhen auf einer RNA-Basis. Das ist ein Testkonzept und ein Vakzin-Konzept, das wir bisher überhaupt gar nicht kennen. Das ist komplett neu. Bisher war es so: Die ganz alten Impfungen, wie z. B. für Polio - der Sabin-Impfstoff, der auf Zucker kam -, waren ein abgetöteter, abgeschwächter Vollimpfstoff. Das war das volle Virus mit der Konsequenz, dass der gesamte Körper eine Immunantwort darauf gibt. Dieser Impfstoff ist seinerzeit abgesetzt worden, weil es Großeltern gab, deren Polio-Impfung zu lange zurücklag, die ihre Enkel gewickelt hatten und die dann dieses Virus ausgeschieden haben. Deswegen hat man die Impfung auf Spritzen umgestellt.

Die nächste Entwicklung war, dass man nicht mehr das ganze Virus nimmt, sondern nur noch Teile des Virus: entweder Proteine auf der Oberfläche oder andere Teile des Virus, die das Immunsystem erkennt. Ein solcher attenuierter rekombinanter Impfstoff und ein adjuvantierter Impfstoff ist ebenfalls in der Phase 2. Die sind aber später in der Erwartung. Man erwartet, dass die RNA-Impfstoffe schneller die Entwicklung durchlaufen und vielleicht schon Ende des Jahres zur Verfügung stehen werden, während die rekombinanten Impfstoffe, die eigentlich näher an

den alten Entwicklungen sind - „alte Entwicklung“ bedeutete früher immer eine Entwicklung über zehn Jahre und nicht über zehn Monate -, für das erste Quartal erwartet werden. Diese Stoffe müssen unterschiedlich verimpft werden.

Bei den RNA-Impfstoffen kommt jetzt erschwerend hinzu, dass sie besonders kühl gelagert werden müssen, und zwar nicht in einem Kühlschrank mit 5° C, sondern bei minus 20° C oder minus 70° C. Im Moment macht man noch Stabilisierungsversuche, ob man die Impfstoffe nicht auch bei minus 20° C lagern kann. Das bedeutet aber, dass ein ganz anderes Prozedere notwendig ist. Denn nicht jede Arztpraxis verfügt über einen Kühlschrank, in dem Impfstoff bei minus 20° C oder minus 70° C gelagert werden kann.

Dieses Thema besprechen wir gerade mit der KV, mit der Logistik und auch mit dem Großhandel, damit der Impfstoff, wenn es gut läuft, am Ende des Jahres tatsächlich zur Verfügung steht. Das ist aber eine komplett neue Struktur. Es wird auch auf Impfzentren hinauslaufen.

Dann gibt es diese unschönen Dinge in Russland und in den USA, die schon angesprochen worden sind. In Russland ist es ein Menschenversuch. Keine Ethikkommission würde solch einen Antrag, wie er in Russland im Moment läuft, annehmen, geschweige denn bewilligen.

Aus den USA habe ich vernommen, dass es dort einen Pharmaverband gibt, der sehr, sehr wirtschaftlich und sehr amerikanisch ist. Er hat sich aber genötigt gefühlt, zu erklären, dass er nicht von den ethischen Grundsätzen einer Vakzin-Entwicklung abweichen will. Dass er das erklären muss, zeigt mir, dass durchaus andere Bestrebungen vorhanden sind, nämlich unbedingt noch vor dem November einen Impfstoff präsentieren zu können.

Ich muss sagen, das ist eine extrem bedenkliche und besorgniserregende Entwicklung. Wir hatten noch nie Staatsoberhäupter, die in einer solchen Art und Weise agiert haben.

In Russland wird wenig getestet. Auch die Zahlen sind besorgniserregend. Der Impfstoff scheint überhaupt nicht zu wirken. Dort werden Leute geimpft - man sieht aber nicht, dass das in irgendeiner Art und Weise dazu führt, dass die Bevölkerung stärker geschützt ist, zumindest zurzeit nicht.

Zur Suchtberatung habe ich schon etwas gesagt.

Ich möchte noch etwas zum Kinderschutz sagen. Herr Bajus, Sie haben in diesem Zusammenhang von einer Kürzung gesprochen. Das ist etwas, was wir in der Vergangenheit mal aus der Wohlfahrtsrichtlinie finanziert haben. Wir ziehen in Erwägung, den Kinderschutz in der gleichen Art und Weise zu unterstützen.

Zu dem Thema Rollenbilder von Frauen: Das ist nichts, was man mit Geld beheben kann. Das hat auch finanzielle Auswirkungen. Aber das sind Handlungsfragen. Denen muss man regulatorisch und natürlich mit Rollenbildern begegnen. Wir werden im NGG Vorgaben machen und einen Rahmen setzen. Es ist dann wichtig, dass das auch gelebt wird und dass es möglichst viele Frauen in entsprechenden verantwortlichen Positionen gibt, die sich dafür einsetzen. In meinem Haus sieht es natürlich deutlich besser aus als in vielen anderen Häusern der Landesregierung. Ein gutes Beispiel ist, dass in der heutigen Sitzung des Ausschusses alle Abteilungen mit verantwortlichen Frauen vertreten sind.

Zum Bundesteilhabegesetz: Ich habe schon darauf hingewiesen, dass der größte Teil des Haushalts, nämlich mehr als 2 Milliarden Euro, für die Eingliederungs- und Sozialhilfe zur Verfügung stehen. Auch wir hören nichts. Das deute ich positiv, dass alles besser läuft, als wir dies alle erwartet haben. Man muss auch sagen, dass meine Vorgängerin mit dem Bewertungsinstrument BENi gute Voraussetzungen geschaffen hat. Wir waren in diesem Bereich ziemlich früh unterwegs. Wir führen zurzeit eine Abfrage über die Abflüsse durch. Das interessiert uns natürlich auch, damit wir den Mittelabfluss einschätzen können. Das ist ja ein voluminöser Titel. Wenn wir die Zahlen von der kommunalen Ebene haben, werden wir Sie in Kürze darüber informieren. Die Kinder sind ja bis zum Alter von 18 Jahren und, wenn sie beschult werden, auch über dieses Alter hinaus in der Verantwortung der Kommunen. Die Landesmittel sind auf die Erwachsenen und Älteren konzentriert. Das ist eine Riesenumstellung. Insofern ist es völlig berechtigt, danach zu fragen, warum das jetzt sozusagen ganz ohne Geräusch klappt.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Meine Frage zum Bundesteilhabegesetz hat sich damit erübrigt. Der Mittelabfluss würde auch mich sehr interessieren.

Ich möchte aber gerne noch zu einem anderen Thema Ihre Einschätzung hören. Sie haben in Ihren Ausführungen sehr viel Wert darauf gelegt, gerade den ÖGD, der wertvolle Arbeit geleistet

hat, auch im Bereich der Digitalisierung zu stärken. Sie haben gerade auch noch einmal über die Testungen gesprochen.

Nun gibt es wohl eine Schwierigkeit, die ich gerne an einem Beispiel deutlich machen möchte. Wir hatten ja viele Zentren, die gut getestet haben. Das lief alles hervorragend und problemlos. Man hat aber festgestellt, dass der ÖGD sozusagen noch im vorigen Jahrhundert feststeckt. Vieles wurde händisch gemacht ohne Digitalisierung. Daten wurden per Fax übermittelt, obwohl Fax-Übermittlungen sonst kaum noch genutzt werden.

Heutzutage haben die Patienten ja auch eine Gesundheitskarte, die mit Lesegeräten eingelesen wird. Dementsprechend werden alle Eingaben sowohl von den Testzentren als auch vom LAVES usw. gemacht. Letztendlich können sie das aber nicht weiterverfolgen - diese Rückmeldung habe ich gestern bekommen -, um z. B. eine Abrechnung zu erstellen oder um die Systeme über einen QR-Code zu pflegen usw. Man kann den QR-Code nicht anwenden, weil es in den Gesundheitsämtern noch nicht einmal Lesegeräte gibt.

Gestern sind zum ersten Mal, um für die Testzentren bzw. für das LAVES abrechnen zu können, 140 neue Formulare verschickt worden. Alle Formulare sind händisch eingegeben worden. Das heißt, sie sind nicht verwertbar.

Mich interessiert, wie Sie dazu stehen. Man hört auch, dass teilweise keine Software vorhanden ist usw. Wie schnell kann das aufgeholt werden? Das ist ja eine Bruchstelle, die wir uns nicht antun müssen. Im Vorfeld wird sehr gut gearbeitet - dann muss es auch im Anschluss sehr gut laufen.

Können Sie einschätzen, wie schnell das gehen könnte? Wird spätestens zum Jahresende alles im Fluss sein und optimal weiterlaufen? Wie gesagt, die Nachrichten können teilweise gar nicht über den QR-Code verschickt werden, ob Patienten infiziert sind oder nicht.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe noch eine Frage zur Teststrategie. Sie haben ausgeführt, dass keine weiteren Corona-bedingten Ausgaben im Haushalt veranschlagt wurden. Wir haben oft die Kritik vernommen, dass es in Niedersachsen keine Teststrategie gebe. Das war falsch. Es ging an sich immer nur um die Finanzierung. Deshalb meine Frage: Sind entsprechende Mittel dafür

vorhanden, wenn auch nach unserer Teststrategie verstärkt getestet werden muss?

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Der Bundesgesundheitsminister hat angekündigt, Fieberambulanzen einzurichten. Über diesen Begriff kann man sicherlich streiten, ob er optimal gewählt worden ist. Sind auch für Niedersachsen Fieberambulanzen geplant? Ich habe bereits Anrufe von diversen Hausärzten bekommen, die sich fragen, wie das in Niedersachsen in der Fläche umgesetzt werden soll.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich beginne mit den Fragen von Frau Pieper zum ÖGD und zur Digitalisierung im 21. Jahrhundert. Es besteht in der Tat ein hoher Nachholbedarf. Dadurch, dass der ÖGD in kommunaler Trägerschaft und Verantwortung ist, gibt es sehr große Unterschiede zwischen den Gesundheitsämtern. Wir hatten in vielen Fällen eine Situation, dass ich gedacht habe, dass es sozusagen die Richtigen getroffen hat, nämlich dass Gesundheitsämter auch in bevölkerungsstarken Kreisen betroffen waren, die gut aufgestellt waren. Das ist sehr unterschiedlich.

Dieses Programm ist auf mehrere Jahre angelegt, nämlich auf vier Jahre bis 2026 oder 2027. Ich glaube, die Geräte stellen das kleinste Problem dar, auch wenn sich Lesegeräte usw. im Moment immer als limitierend erweisen. Der limitierende Faktor sind die Fachkräfte für den ÖGD. Es wird darauf ankommen, dass die kommunalen Arbeitgeber endlich insbesondere die Ärzte besser bezahlen. Wir haben schon mehrfach über die GMK und ASMK Beschlüsse gefasst und Anträge gestellt, dass die Ärzte so bezahlt werden sollen wie Krankenhausärzte. Dadurch würde der ÖGD sehr viel attraktiver.

Dass das ein spannendes Arbeitsfeld ist, hat jetzt, glaube ich, jeder begriffen. Sie haben auch einen stärkeren Zugang zu den Studierenden als in der Vergangenheit; denn Studierende haben jetzt häufig bei der Kontaktnachverfolgung geholfen.

Das zentrale Thema werden jedoch die Fachkräfte sein. Deswegen wird es nicht bis Ende des Jahres so weit sein.

Es gibt im Moment ein ganz furchtbares Beispiel auf Bundesebene, nämlich die Ausstiegskarte. Die Ausstiegskarte soll digitalisiert werden. Im Moment müssen nach wie vor alle, die mit einem Flugzeug einreisen, eine Ausstiegskarte ausfüllen, und zwar auf Papier! Die Daten werden dann

an die betroffenen Gesundheitsämter gesandt, in deren Bereich die Quarantäne zu erfüllen ist. Es ist dem Bund bislang immer noch nicht gelungen, dafür eine digitale Ausstiegskarte zu konzipieren, damit das ein bisschen schneller geht und die Gesundheitsämter entlastet werden. Das geht schon viele Wochen so. Wir monieren das bei jeder zweiten Schalte mit dem BMG. In Niedersachsen ist der Flughafen Hannover betroffen. Es gibt aber noch größere Flughäfen als Hannover, die einen ganz anderen Druck haben. - Das ist ein Beispiel dafür, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen, selbst wenn man viele Mittel zur Verfügung stellt.

Wir werden uns schon darauf einrichten müssen, dass es eine Aufgabe für die nächsten Jahre ist, die Gesundheitsämter gut und auch mit Personal entsprechend auszustatten.

Nun zur Teststrategie. Herr Jasper, Sie sagten, dass wir keine haben. Doch, wir haben eine. Wir haben nur keine, die das Land alles bezahlen lässt, was örtliche Gesundheitsämter anordnen. Das wird auch weiterhin so bleiben. Über den 2. Nachtragshaushalt stehen Mittel zur Verfügung, die wir auch dafür einsetzen können. Wir müssen das aber immer dem Haushaltsausschuss vortragen und um eine Genehmigung bitten. Das wäre also möglich. Ich rate dabei aber zu großer Zurückhaltung. Aus meiner Sicht sollte nicht Geld für Tests ausgegeben werden, die wenig Aussagekraft haben und letztendlich nur zur Beruhigung und für das gute Gefühl dienen. Das haben wir in Niedersachsen bisher nicht gemacht. Andere Länder haben das durchaus gemacht. Wir sind dann immer kritisiert worden und waren dabei auch unter Druck. In Niedersachsen wird aber nicht nur einfach getestet, um sich mal testen zu lassen. Das halte ich für nicht zielführend. Dafür sind das Geld und die Ressourcen zu knapp. Ich befürchte, wir werden diese Ressourcen im Winter für Leute brauchen, die tatsächlich Symptome haben, um auch mit einer Differenzialdiagnostik zu checken, ob sie eine Grippe- oder Corona-Infektion oder etwas ganz anderes haben.

Wenn es Antigentests geben sollte, die ja - das ist die Hoffnung - billiger als der PCR-Test sind, dann können wir noch einmal neu darüber nachdenken. Ich halte aber nichts davon, Reihentests durchzuführen, wenn die Inzidenz niedrig ist.

Unsere Teststrategie sieht vor, dass anlassbezogen alle Symptomatischen auch bei leisesten Symptomen getestet werden. Wir testen dann

auch die Kontaktpersonen erster Ordnung auch ohne Symptome.

Zurzeit wird in Cloppenburg in den Altenheimen präventiv getestet, weil dort eine hohe Inzidenz besteht. Das halte ich auch für richtig. Dann wird mit dem Land besprochen, ob das gemacht werden sollte. Dort werden jetzt Tests in den Pflegeheimen durchgeführt. In einem Pflegeheim sind schon Tests durchgeführt worden; dort ist erfreulicherweise nichts gefunden worden.

Ein sehr gezieltes Vorgehen halte ich für sinnvoller und ressourcenschonender; denn wir werden diese Tests noch brauchen.

Herr Minister Spahn hat im Übrigen immer sehr großzügig erklärt, dass alles bezahlt wird - aus der Liquiditätsreserve der Kassen! Er hat jetzt abrupt ein Gesetz vorgelegt - das ist an das Versorgungsverbesserungsgesetz angehängt -, das die Finanzierung der Kassen verändert und einen Angriff auf die Finanzautonomie der Kassen und einen Affront für sie darstellt. Er entzieht ihnen alle Reserven. Die Kassen haben ja etwas sozusagen auf die hohe Kante gelegt. Das wird bis auf ganz kleine Anteile abgeschmolzen. Der allgemeine Beitragssatz wird um 0,3 % angehoben. Diese Abschmelzung der Reserven der Kassen wird dazu führen, dass u. a. die AOK in Niedersachsen den Zusatzbeitrag anheben wird. Das wird eine komplett neue Aufstellung zwischen den Kassen werden. Alles das sind Konsequenzen und Auswirkungen der intensiven Teststrategie. Das wird uns noch beschäftigen. Das ist in Berlin handstreichartig gemacht worden. Das ist mit niemanden besprochen worden. Die Länder sind dabei nicht mit einbezogen worden, obwohl sie sehr regelmäßig Schalten über Teststrategien, Vakzin-Entwicklung usw. durchführen. Darüber ist nicht gesprochen worden. Die Bundestagsfraktionen sind nicht involviert. Das ist schlicht auf der Regierungsseite so beschlossen worden und gestern im Kabinett gewesen.

Das ist jetzt nicht Gegenstand der Haushaltsberatungen. Ich wollte das aber erwähnen, weil uns das alle noch sehr beschäftigen wird. Das hat auch etwas mit den Aufwendungen zu tun, um diese Teststrategie letztendlich für das ganze Land zu organisieren. Alle wünschen sich, dass die Tests von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden. Aber so, wie das jetzt organisiert ist, werden sie allein von der gesetzlichen Krankenversicherung und deren Versicherten bezahlt. Die private Assekuranz ist wieder komplett

außen vor. Das, was eigentlich versprochen worden war, nämlich ein Ausgleich mit Steuermitteln, erfolgt nicht bzw. nur in einem ganz kleinen Umfang. Im Grunde genommen soll die gesamte Kompensation aus der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet werden.

Nun zu den Fieberambulanzen. Man kann diesen Begriff nicht gut finden. Er ist auch missverständlich. Deswegen haben sich die Hausärzte gemeldet. Gemeint ist nicht, noch einmal eine neue Parallelstruktur aufzubauen. Wir sind mit der Kassenärztlichen Vereinigung im Gespräch. Die Wahrheit ist: Fiebernde Kinder sind kein Novum. Auch fiebernde Erwachsene sind in einer Hausarztpraxis keine Exoten. Das heißt, man muss das Praxismanagement darauf abstellen, dass fiebrige Patienten zu bestimmten Zeiten und nicht mit anderen Patienten in Kontakt kommen. Das ist aber geübte Praxis. Das muss besprochen werden. Man kann das über Schwerpunktpraxen lösen, also dass nicht alle Praxen das machen. Denn es gibt auch Hausärzte, die das nicht mögen. Aber das Gros der Hausärzte und der Fachärzte kann das vorhalten. So werden wir es besprechen, dass das flächendeckend im Land möglich ist.

Wenn man eine Zusatzstruktur aufbauen müsste, würde das im Flächenland nicht funktionieren. Denn sonst hat man dann zwar ein schönes Zentrum, aber wer ist dadrin? - Dann muss ja auch ein Arzt bzw. eine Fachkraft vor Ort sein, um das zu organisieren. Deswegen wird das über die Arztpraxen, die wir haben, organisiert. Diesbezüglich sind wir schon in Gesprächen.

Schon in der Anfangsphase, im März und April, sollten fiebrige Patienten zunächst in den Arztpraxen anrufen und nicht direkt in die Arztpraxis kommen. Darauf werden wir auch jetzt wieder hinweisen. Es muss auch wieder in Gang gesetzt werden, dass Krankschreibungen telefonisch bzw. digital erfolgen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte das abgesetzt. Nachdem wird Protest angemeldet hatten, ist das einmal verlängert worden. Jetzt wurde eine Regelung getroffen, dass man dieses Instrument bei hoher regionaler Inzidenz wieder einsetzen kann. - Es tut mir leid, ich habe den Gemeinsamen Bundesausschuss über viele Jahre beobachten können. Schnelligkeit ist aber nicht seine Stärke. Deswegen ist das jetzt, glaube ich, kein adäquater Prozess für diese Aufgabe. Wir werden mit Herrn Spahn noch einmal reden müssen; denn für das letzte Quartal muss es möglich sein, dass jemand

anders bei einer hohen Inzidenz entscheidet - d. h. die eigene Kassenärztliche Vereinigung müsste das entscheiden können -, oder es wird wieder generell gesagt, dass die Möglichkeit einer telefonischen Krankschreibung gegeben ist. Dafür werden wir uns einsetzen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir sind jetzt am Ende der Aussprache zur Einbringung des Haushaltsplanentwurfs 2021 gelangt. Vielen Dank für die Beantwortung aller Fragen der Ausschussmitglieder. Das war ein guter Einstieg in die weiteren Haushaltsberatungen. Herzlichen Dank auch an die Führungskräfte des Hauses, die in dieser Sitzung anwesend waren. Die Beratung in dieser Sitzung war ein weiterer Beweis für die gute und partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Ihrem Haus und den Parlamentariern im Sozialbereich. Vielen Dank dafür!

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

### Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2021

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/7357](#)

*erste Beratung: 83. Plenarsitzung am 15.09.2020  
federführend: AfHuF  
mitberatend: AfRuV, AfluS, KultA, AfWAVuD,  
AfSGuG*

### Beratung

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) teilte mit, dass der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst noch Erörterungen mit dem Ministerium zu dem im Zuständigkeitsbereich des Ausschusses liegenden **Artikel 5** des Gesetzentwurfs führen werde.

Auch die im Zuständigkeitsbereich des Ausschusses liegenden Regelungen in **Artikel 6**, die eine Absenkung der Ausgleichszahlungen für Leistungen für Bildung und Teilhabe vorsähen, werde er noch einer weiteren Prüfung unterziehen. Von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände seien diese Regelungen als verfassungswidrig kritisiert worden, weil die Ausgleichszahlungen dem Konnexitätsprinzip unterfielen. Auf den ersten Blick halte der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst die Position der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände für nicht ganz abwegig.

Der Vertreter des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes bat darum, ihm für die Abstimmung mit der Landesregierung und die zeitnahe Erstellung einer Vorlage noch etwas Zeit zu gewähren.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) warf die Frage auf, ob die Beratung des Gesetzentwurfs bereits in der Sitzung am 1. Oktober 2020 fortgesetzt werden könne.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) hielt es für ausgeschlossen, dass die Abstimmungen und weiteren Prüfungen bis dahin schon abgeschlossen werden könnten. Er könne dem Ausschuss in dieser Sitzung allenfalls über den aktuellen Stand berichten.

### Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellte die abschließende Beratung des Gesetzentwurfs zurück.

\*\*\*