



N i e d e r s c h r i f t
über die 95. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 29. Oktober 2020
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:	Seite:
1. Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus	
<i>Unterrichtung</i>	5
<i>Aussprache</i>	7
2. Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2021	
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/7357	
<i>Mitberatung</i>	25
<i>Beschluss</i>	27
3. Endlich die Hälfte der Macht den Frauen! - Enquetekommission für ein niedersächsisches Paritätsgesetz rasch einsetzen	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/7354	
<i>Mitberatung</i>	29
<i>Beschluss</i>	29
4. Niedersachsen vorbereiten - Gefahr einer zweiten Pandemiewelle ernst nehmen	
Antrag der Fraktion der FDP - Drs. 18/6813	
<i>(abgesetzt)</i>	31

5. Niedersachsen in der Krise - Wie schafft das Land die Rückkehr zu gesellschaftlicher, ökonomischer, kultureller und bildungspolitischer Normalität?	
Antrag der Fraktion der FDP - Drs. 18/6294	
<i>(abgesetzt)</i>	33
6. Unterrichtung durch die Landesregierung über die Umsetzung der Istanbul-Konvention	
<i>Unterrichtung</i>	35
<i>Aussprache</i>	36
7. Unterrichtung durch die Landesregierung über die Gleichstellung in den niedersächsischen Ministerien und Behörden	
<i>Unterrichtung</i>	39
<i>Aussprache</i>	41

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. Marcel Scharrelmann (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Jörg Hillmer (i. V. d. Abg. Gudrun Pieper) (CDU)
13. Abg. Meta Janssen-Kucz (i. V. d. Abg. Volker Bajus) (GRÜNE)
14. Abg. Susanne Victoria Schütz (i. V. d. Abg. Sylvia Bruns) (FDP)

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Von der Landesregierung:

Ministerin Dr. Reimann (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied).

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.18 Uhr bis 13.32 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über die 91., 92., 93. und 94. Sitzung.

*

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) teilte mit, dass der Abg. Bothe dem Ausschuss jetzt als fraktionsloses Mitglied mit beratender Stimme angehöre und insofern ein Rederecht und Antragsrecht - z. B. für einen Antrag auf Schluss der Debatte -, aber kein Stimmrecht habe.

Tagesordnungspunkt 1:

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

Fortsetzung der Unterrichtung

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Seit vielen Wochen und Monaten befassen wir uns jeweils mit der aktuellen Lage bezüglich des Coronavirus. Leider hat sich die gesamte Situation in den letzten Tagen zugespitzt. Heute gibt es mehr als 16 000 Infektionsfälle bundesweit und mehr als 1 200 neue Fälle in Niedersachsen. Das Infektionsgeschehen steigt insofern stark an. Seit gestern wissen wir, dass man darauf reagiert hat. - So weit vorweg.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Wie der Ausschussvorsitzende schon sagte, ist die Lage außerordentlich ernst. Wir haben ein sehr dynamisches Infektionsgeschehen. Im Sommer gab es ja eine lange Phase mit einer stabilen Situation - zwar auch wachsend, aber in einem ganz anderen Umfang. Seit etwa zwei Wochen beobachten wir eine sehr starke Zunahme der Infektionszahlen.

Die Zahlen für Deutschland hat der Vorsitzende schon genannt. Es gibt mehr als 16 000 Neuinfizierte an einem Tag. Ferner gibt es 89 Tote. Das ist auch eine Höchstzahl seit vielen Tagen und Wochen.

In Niedersachsen gab es gestern 1 059 neue gemeldete Infektionen. Heute sind 1 266 neue Fälle gemeldet worden. Wir liegen damit etwas unter dem üblichen Durchschnitt von 10 % im bundesweiten Vergleich. Nichtsdestotrotz ist auch in Niedersachsen die generelle Entwicklung wie auf Bundesebene nachzuvollziehen.

Ich habe Ihnen auch Diagramme für die Zahlen und den Verlauf in Niedersachsen verteilen lassen (s. **Anlage** zu dieser Niederschrift). Diese Zahlen hat das Ministerium hausintern zusammengetragen und dem Ausschuss jetzt zur Verfügung gestellt.

Die rote Kurve in der Grafik über die Entwicklung der COVID-19-Fälle in Niedersachsen stellt die Gesamtzahl der Infizierten und die grüne Kurve darunter die Gesamtzahl der Gesunden dar. Zu den Gesunden werden alle diejenigen gezählt,

die nach 14 Tagen überlebt haben und nicht im Krankenhaus sind. Die Differenz ergibt die Zahl der Toten.

Die spannendste Kurve in dieser Grafik ist die orangen-farbige Kurve, die die Zahl der akut Infizierten darstellt. Daraus wird ersichtlich, dass es Ende März etwa 3 800 Infizierte gab. Anfang April hatten wir mit 4 484 Infizierten einen Höchststand. Danach hatte sich die Situation etwas entspannt: Ende April waren es 2 500, Ende Mai etwa 1 000, Ende Juni 900 und im Juli - noch besser - 550 Infizierte.

Im Folgenden sind die Zahlen wieder gestiegen. Reiserückkehrer waren ein Grund für diese Entwicklung. Ende August gab es rund 1 450 und Ende September rund 2 300 Infizierte. Aktuell, Ende Oktober, sind es 9 161 Infizierte.

Daran wird deutlich, dass wir es mit einer massiven Entwicklung zu tun haben. Wenn man sich die nominalen und absoluten Zahlen und den Verlauf anschaut und die Steigerungen vom Frühjahr und jetzt vom Herbst vergleicht, stellt man fest, dass die Situation wirklich ernst ist.

Die zweite Grafik zeigt den täglichen Anstieg. Die gezackte blaue Linie zeigt den Höchstwert im Frühjahr von 449 Infizierten an einem Tag. Gestern waren es 1 059, heute sind es rund 1 200. Daran sehen Sie, dass diese Steigerung jetzt wirklich besorgniserregend ist. An den letzten Tagen kann man das sehr klar sehen.

Man kann natürlich immer sagen, dass das nur die Zahl der Infizierten ist. Diese Zahl ist aber der erste Indikator für das, was in den Krankenhäusern passiert.

Ganz entscheidend ist, wie die nächsten Wochen verlaufen werden. Diese Wochen sind wirklich ganz entscheidend dafür, wie wir durch den Winter kommen. Es geht jetzt um Kontaktreduzierungen in sehr, sehr klarer Form. Das ist das Gebot der Stunde.

Deshalb ist es auch zwingend notwendig - das steht letztendlich über dem gesamten Maßnahmenpaket der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin -, wirklich alle Kontakte so drastisch wie möglich herunterzufahren und alle nicht zwingend notwendigen Kontakte einzuschränken.

Da die Priorität - das haben wir aus dem Frühjahr gelernt - auf der Bildung, der Ausbildung, dem

Schulbesuch unserer Kinder und Jugendlichen und dem Kita-Besuch unserer Kinder liegt, ist es, wenn man in der Gesamtsumme die Kontakte wirklich reduzieren will, erforderlich, dass man vor allen Dingen den Freizeitbereich ins Auge fasst. Das ist getan worden. Ich halte es auch für richtig, dass man wirklich alle Kontakte im Freizeitbereich reduziert. Alles, was nicht der medizinischen Versorgung oder der Versorgung für das tägliche Leben dient - die wirtschaftliche Produktion wollten wir ja nicht antasten -, müssen wir ins Auge nehmen.

Deshalb möchte ich vorweg sagen: Die Maßnahmen, die von den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin vereinbart worden sind, sind sehr hart, aber notwendig, um einen Kollaps unseres Gesundheitssystems zur Weihnachtszeit zu verhindern und eine fehlende Versorgung, die die zwangsläufige Folge wäre, zu vermeiden. Die nächsten Wochen sind also ganz entscheidend.

Die Situation ist wirklich sehr ernst. Das Maßnahmenpaket bietet nach meiner festen Überzeugung die Chance, mit einem gemeinsamen solidarischen Kraftakt in eine stabile Adventszeit zu kommen und ein ruhiges Weihnachten zu verbringen. Es ist sehr klar zu erkennen, dass wir dann, wenn wir alles so laufen ließen, in unseren Krankenhäusern an die Belastungsgrenzen und darüber hinaus kommen.

Es gibt in den Krankenhäusern jetzt noch Kapazitäten. Die Kapazitäten sind sehr umfangreich. Wir haben die Zeit auch dafür genutzt, noch zusätzliche Kapazitäten aufzubauen. Nichtsdestotrotz ist auch eine große Kapazität irgendwann endlich. Wir sehen peu à peu eine zusätzliche Hospitalisierung, und jeden Tag müssen in den Krankenhäusern auch mehr Personen beatmet werden.

Bevor ich die einzelnen Maßnahmen vortrage, die Sie alle schon aus der Presse kennen, möchte ich noch kurz Folgendes sagen: Meiner Ansicht nach kommen wir jetzt zu einem Zeitpunkt, der geeignet ist, dieses Infektionsgeschehen einzubremsen. Unsere Nachbarländer um uns herum haben durchaus schon größere Schwierigkeiten und haben die Kapazitätsgrenzen in ihren Krankenhäusern schon erreicht. Wir haben ein Amtshilfeersuchen aus den Niederlanden erhalten, dem wir jetzt auch stattgeben. Wir sehen auch in Brüssel bzw. Belgien insgesamt dramatische Situationen. Das gilt auch für Italien und Spanien, die ja mit

Ausgangsbeschränkungen versuchen, dem Herr zu werden.

Wir hatten ja im März ein exponentielles Wachstum. Je tiefer man am Fuße dieser Flanke mit Maßnahmen einsetzt, desto leichter - das sage ich einmal bei aller Schwere und bei all den grundsätzlichen Einschränkungen, die die Maßnahmen mit sich bringen - und desto besser wirksam sind diese Maßnahmen. Ich glaube, der jetzige Zeitpunkt ist geeignet, das Infektionsgeschehen noch in den Griff zu bekommen. Das bereitet uns extreme Mühe. Innerhalb eines Tages müssen wir unsere Verordnung entsprechend anpassen. Ich halte es aber für richtig, dass man nicht noch Tage zuwartet, sondern gleich den 2. November 2020 als Startzeitpunkt festlegt - in den vorherigen Tagen sind ja auch andere Startzeitpunkte für die Maßnahmen in Erwägung gezogen worden -; denn es zählt wirklich jeder Tag.

Die beschlossenen Maßnahmen wurden vor allen Dingen unter dem Rubrum „Kontaktbeschränkung“ vereinbart. Das heißt, Kontakte sind wieder auf zwei Haushalte und maximal zehn Personen zu beschränken - sowohl im öffentlichen wie im privaten Bereich, drinnen wie draußen und im Wesentlichen in allen Lebensbereichen.

Ausgenommen sind davon die Produktionen, vor allen Dingen die Schulen und Kitas, die uns sehr wichtig waren. Ausgenommen sind auch die Tagespflge und ähnliche Einrichtungen, die weiterhin ihre Tätigkeit aufnehmen können sollen.

Für den Freizeitbereich ist klargestellt worden, dass Besuche von Theatern, Opern, Konzerthäusern, Messen, Kinos, Freizeitparks, Prostitutionsstätten, Bordellen, aller Freizeit- und Amateursportbetriebe unterbleiben sollen. Es sind nur Profisportveranstaltungen ausgenommen, die allerdings nur ohne Zuschauer stattfinden können. Alle Sportarten und Veranstaltungen, die der Unterhaltung dienen, müssen unterbleiben.

Am intensivsten wird ja jetzt über den Bereich der Gastronomie diskutiert, aus dem es einen großen Widerstand gibt. Ich muss aber sagen: Ziel ist es, die Kontakte tatsächlich zu reduzieren. Wir alle wissen, dass es in der Gastronomie zu mannigfaltigen Kontakten kommt. Ein Außerhausverkauf wird natürlich nach wie vor ermöglicht. Wir sehen natürlich, dass die Gastronomiebranche in großen existentiellen Schwierigkeiten ist. Aber das Maßnahmenpaket und die Unterstützung, die jetzt gewährt werden soll - nämlich 75 % des Umsatz-

zes im letzten Jahr -, ist, glaube ich, sehr großzügig. Das muss jetzt entsprechend ausformuliert werden. Bis zum Wochenende werden die Wirtschaftsminister und der Finanzminister auf Bundesebene noch ein entsprechendes Paket auch mit anderen Unterstützungen vorlegen. 10 Milliarden Euro werden dafür zur Verfügung gestellt. Damit wird ja auch anerkannt, dass diese Schwierigkeiten bestehen. Aber unter infektiologischen Gesichtspunkten muss man einfach sagen, dass das die Orte sind, an denen es zu Kontakten kommt. Wenn man die Kontakte wirklich systematisch und klar herunterfahren muss, dann muss man auch das tun.

Der Groß- und Einzelhandel soll offen bleiben. Das ist anders als beim Lockdown im Frühjahr. Wir haben dabei ja auch die Erfahrung gemacht, dass mit Beschränkungen nicht mit vollem Betrieb gearbeitet werden kann. Mit entsprechenden Hygienekonzepten ist das aber möglich.

Über die Wirtschaftshilfe habe ich schon etwas gesagt.

Mir ist noch ein weiterer Punkt sehr wichtig: Ich hatte schon in der vorvergangenen Woche dazu aufgerufen, dass möglichst alle wieder das Homeoffice nutzen, und zwar in dem Umfang, wie wir es im Frühjahr gesehen haben. Über den Sommer haben wir beobachtet, dass doch alle wieder in die Büros zurückgekommen sind; denn nichts ist stärker als die Gewohnheiten. Das Homeoffice soll aber wieder stärker genutzt werden, um die Kontakte drastisch zu reduzieren.

Ich möchte noch die vulnerablen Gruppen ansprechen. Damit mein Vortrag nicht zu lang wird, können wir darüber aber auch noch in der Diskussion sprechen. Auch dieser Punkt ist aufgenommen worden. Wir haben Schnelltests zur Verfügung. Sie wissen, dass wir schon sehr lange und sehr intensiv mit der Pflegeszene, ambulant wie stationär, im Austausch sind. Mein Haus führt wöchentlich eine Pflegelage durch, um dabei alle Dinge zu erörtern. Neu ist jetzt die Möglichkeit der Testungen. Wir haben dafür entsprechende Handreichungen und Empfehlungen erarbeitet, wie das möglichst einfach und schnell umgesetzt werden kann. Es geht ja darum, die Beschäftigten, die Bewohnerinnen und Bewohner und die Besucher zu testen, um einen entsprechenden Sicherheitsschirm aufzuspannen. Besucher sind auf der einen Seite diejenigen, die professionell in ein Pflegeheim kommen - z. B. Podologen, Therapeuten und Ärzte -, und auf der anderen

Seite die Angehörigen. Dazu haben wir entsprechende Handreichungen und Empfehlungen erarbeitet.

Bevor die Maßnahmen wirksam werden, wird es darum gehen, Einsicht zu zeigen und auch aus eigenem Antrieb Dinge zu unterlassen. Das gilt auch für Halloween. Ehrlich gesagt, habe ich dabei erhebliche Bauchschmerzen. Ich habe mich in dieser Woche auch schon vor dieser Videokonferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin sehr klar dazu geäußert. Ich rate dazu, Halloween schlichtweg ausfallen zu lassen - nichts Süßes, nichts Saures und auch keine Veranstaltungen -, um nicht wegen eines gruseligen Abends ein langes Grauen im Winter zu riskieren. All diese Dinge, die geeignet sind, den Infektionen Nahrung zu geben, sollten wirklich unterbleiben.

Unsere Aufgabe ist es jetzt, viel zu erklären und für viel Verständnis zu sorgen. Denn das eine ist dieser sehr klare einheitliche Rahmen, den die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin gezogen haben, und das andere ist es, dass es jetzt wirklich dieser gemeinsamen Umsetzung und dieses solidarischen Handelns bedarf. Dabei müssen alle mitziehen. Wir haben in der Vergangenheit gesehen, dass das viele Menschen lange gemacht haben, aber dass es auch Menschen gibt, die das bisher nicht gemacht haben.

Im Sinne der vulnerablen Gruppen müssen wir jetzt wirklich alle solidarisch zusammenstehen und diese Maßnahmen vier Wochen lang umsetzen. Das heißt, Verzicht zu üben, um dann einen stabilen Advent zu haben und auch Weihnachten so feiern zu können, wie wir uns das vorstellen, und nicht in Situationen zu geraten, die noch viel dramatischer sind. Wie solche Situationen auch sein können und wohin die Entwicklung gehen kann, zeigt ein Blick über die Landesgrenze hinweg.

So viel zunächst einmal. Ich danke für das lange Zuhören.

Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Es ist deutlich geworden - das zeigen auch die Grafiken eindeutig -, dass Handeln angesagt ist. Wir haben ja in den vergangenen Wochen viel über Lockerungen gere-

det, und eigentlich haben wir gehofft und uns gewünscht, dass es eine weitere Stufe der Lockerungen gibt. Die aktuelle Entwicklung führt aber zwangsläufig dazu, dass jetzt dieser Lockdown light bzw. Wellenbrecher-Lockdown notwendig ist.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Bei diesem Thema geht es ja seit gestern noch deutlicher zur Sache als jemals zuvor. Ich konnte eben im Autoradio Teile der Regierungserklärung der Kanzlerin und die Erwiderung darauf hören. Ich möchte drei Punkte ansprechen, die damit mittelbar zu tun haben.

Zunächst zu den Zahlen. Ich möchte nicht bezweifeln, dass diese Zahlen stimmen. Ich habe mich aber 14 Tage lang in einem sehr plötzlich aufgetretenen Hotspot aufgehalten und habe dabei festgestellt, dass es bei der Übermittlung der Zahlen erhebliche Probleme gibt. Ich möchte das an dem Beispiel Landkreis Northeim und Bad Gandersheim deutlich machen. Wir haben festgestellt, dass die übermittelten Zahlen des Landkreises zeitversetzt ungefähr zwei Tage beim Land und weitere ein bis zwei Tage beim RKI registriert waren - sowohl für das Ansteigen als auch für das Zurückgehen der Zahlen.

Insbesondere beim Zurückgehen hat das natürlich katastrophale Folgen. Ich möchte dazu zwei Beispiele nennen: Ich kenne einen Geschäftsmann, der dienstlich verreisen musste und angefragt hat, ob er dorthin kommen darf. Man hat ihm gesagt: „Das ist überhaupt kein Problem. Nach der aktuellen Karte ist der Bereich so etwas von grün, grüner geht es gar nicht!“ Die Reise sollte einen Tag später stattfinden. Der Geschäftsmann hat dann darauf hingewiesen, dass die Situation bei ihm anders ist. - Die Antwort war aber: „Ja, Sie können heute noch kommen.“ Auf seinen Hinweis, dass er erst am nächsten Tag kommen kann, hat er die Antwort erhalten: „Dann müssen Sie eine Bescheinigung vorlegen, dass Sie keine Infektion haben!“ - Darauf komme ich gleich noch einmal zurück. Ich möchte zunächst versuchen, den ersten Teil verständlich zu machen.

Insofern ist die Situation bei der Frage, welche Zahlen gerade aktuell sind, ganz kurios. Zu diesem Zeitpunkt ging es um die Sperrstunde. De facto war die Sperrstunde nicht mehr existent, de jure allerdings sehr wohl. Es hat dann auf der Landkreisebene eine Vereinbarung zwischen der Polizei und dem Gesundheitsamt gegeben mit der Ansage: „Ihr braucht ab heute nicht mehr zu kontrollieren, wir sind weit unterhalb von 35!“ Wir wa-

ren nämlich bei 9. Beim RKI wurde der Landkreis Northeim aber noch mit 106 geführt!

Ich habe mir überlegt: Diese Situation in unserem Landkreis ist ja nicht einmalig, sondern offenkundig ziemlich typisch. Wenn wir auf einer derart ungenauen Datenlage wichtige Entscheidungen treffen, dann müssen wir überdenken, was da los ist.

Aus meiner Sicht gibt es zwei Punkte, an denen wir ansetzen können:

Das eine ist das alte Schnittstellenproblem. Der öffentliche Gesundheitsdienst kann nicht vernünftig miteinander kommunizieren, weil die Gesundheitsämter mit unterschiedlichen Softwarebasen arbeiten.

Das andere ist die aus meiner Sicht völlig unzureichende Corona-App. Man hätte mit dieser App die Chance, wesentlich schneller zu informieren, auch wechselseitig zu informieren. Ich habe mit dieser Corona-App gerade relativ viele private Erfahrungen gemacht. Meine Tochter war an Corona infiziert und hat sich völlig korrekt verhalten. Sie hat freundlicherweise nach zwei Tagen endlich den Code vom Gesundheitsamt erhalten, um sich über die Corona-App als infiziert ausweisen zu können. Das ist ja noch okay. Die Rückabwicklung ist ihr jedoch bis heute nicht möglich, obwohl sie schon seit einer Woche aus der Quarantäne heraus ist, weil sie wieder einen Code benötigt, um sich freischalten zu können. Die Gesundheitsämter sind offenkundig so überlastet, dass sie mit diesem Code Schwierigkeiten haben. Ich werfe den Gesundheitsämtern das gar nicht vor. Aber es ist doch völlig irre, dass immer noch Signale über diese App gesendet werden, dass jemand infiziert ist, der schon seit einer Woche definitiv aus der Quarantäne heraus ist!

Diese Punkte können meines Erachtens nicht weiter hingenommen werden. Deshalb wollte ich sie hier so deutlich ansprechen. Das trägt nicht zu einer Beruhigung in der Bevölkerung bei. Ich weiß nicht, was man da machen kann; aber ich weiß, dass es so jedenfalls nicht weitergeht.

Ich möchte noch einmal auf die Datenlage und auf die damit in Verbindung stehenden vorgetragenen Fälle eingehen. Es geht dabei um die Testungen. Ich glaube, Frau Ministerin, dass der Kassenärztlichen Vereinigung - das möchte ich sehr deutlich sagen - einmal ernsthaft die Leviten gelesen werden müssen. Das, was sich die Kas-

senärztliche Vereinigung in Niedersachsen im ländlichen Bereich erlaubt, ist nicht mehr zu toppen! Sie hat sich überall aus den Zentren zurückgezogen, aber macht Presse damit, dass man stolz darauf sein darf, dass das Testzentrum in Hannover am Flughafen noch aufrechterhalten bleibt. - So liest sich das ja.

In der Fläche in Niedersachsen findet man jedoch kaum Testmöglichkeiten. Auch hierzu möchte ich ein Beispiel aus meiner Heimatstadt nennen: Jemand musste sich testen lassen, weil er den Nachweis erbringen musste, dass er nicht infiziert ist. Dort gibt es sechs niedergelassene Arztpraxen mit mehreren Ärzten. Davon waren in den Herbstferien drei Praxen wegen Urlaub geschlossen. Zwei weitere Praxen haben mitgeteilt, sie seien so überlastet, dass sie keine Tests durchführen könnten; außerdem hätten sie auch kein Interesse daran, dass ihnen das Virus in die Praxis getragen wird. - Dann blieb noch eine Praxis übrig, von der dann gesagt wurde: „Ich teste nur Personen mit Symptomen, aber keine asymptomatischen Personen! Das mache ich nicht; denn das schaffe ich mit meiner Praxiskapazität nicht!“

Auf die Anfrage beim Gesundheitsamt „Wo soll ich mich denn testen lassen?“ lautete die Antwort: „Fahren Sie mal nach Duderstadt, dort macht das noch ein Arzt!“ - Duderstadt ist von Bad Gandersheim ungefähr 65 km entfernt. Wenn dann alle Menschen aus Südniedersachsen nach Duderstadt geleitet werden, produziert man damit, glaube ich, gerade einen tollen Erfolg! Und die Kassenärztliche Vereinigung tut so, als wenn sie damit nichts zu tun hätte.

Ich will damit sagen: Wir brauchen wieder Testungen, und zwar flächendeckend. Wenn die Infektionszahlen so stark nach oben schnellen, kann sich die Kassenärztliche Vereinigung nicht darauf zurückziehen, dass die niedergelassenen Ärzte Tests durchführen. Die niedergelassenen Ärzte sind dramatisch überlaufen und führen solche Tests aus unterschiedlichen Gründen nicht durch.

Damit komme ich zu dem nächsten in diesem Zusammenhang stehenden Punkt, nämlich zu einer Bitte an Ihr Haus: Nach der letzten Novelle auf Bundesebene im Zusammenhang mit dem ÖGD ist es den Gesundheitsdiensten ermöglicht worden, auch eigene Testzentren einzurichten. Dazu brauchen sie aber wiederum niedergelassene Ärzte. Das heißt, sie müssen mit den niedergelassenen Ärzten quasi ein Vertragskonstrukt er-

stellen, dass diese für den öffentlichen Gesundheitsdienst im Landkreis Northeim, in Göttingen usw. Testungen vornehmen.

Wir haben jetzt die Situation, dass die Landkreise mit ihren ÖGDs sozusagen in den Wettbewerb darüber treten, wer die beste Vereinbarung abschließt. Ich glaube, dringend nötig wäre eine Mustervereinbarung für die öffentlichen Gesundheitsdienste. Diese müsste meines Erachtens auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung ausgehandelt werden, weil es nicht angehen kann, dass der eine Landkreis 100 Euro Stundenlohn und ein anderer Landkreis 250 Euro Stundenlohn auch jeweils mit unterschiedlichen Konsequenzen zahlt.

Diese Maßnahmen tragen momentan nicht dazu bei, das Vertrauen zu stärken. Das brauchen wir aber.

Eine letzte Anmerkung zum Mund-Nase-Schutz: Das Land hat ja Möglichkeiten, dafür zu sorgen, diesen Wirrwarr zu beenden. Die Menschen wissen teilweise nicht, wann sie den Mund-Nase-Schutz tragen müssen und wann sie ihn nicht tragen müssen. Ich meine, dieses Problem kann man ganz einfach lösen: Es wird ein Mund-Nase-Schutz getragen - Punkt! Es gibt nur eine Ausnahme: Wenn man draußen alleine herumläuft, ist das Tragen einer Maske vielleicht nicht erforderlich. Aber es ist aus meiner Sicht kein großer Unterschied, ob man sich in geschlossenen Räumen oder in der Innenstadt eng bewegt oder z. B. fünf Minuten lang mit 20 Leuten an der Ampel eng beieinander steht. Ich glaube, das sind relativ einfache Maßnahmen, die die Menschen auch verstehen. Manche wollen sie nicht verstehen; aber die meisten Menschen verstehen sie, wie auch die Zustimmungsraten zeigen.

Das waren die Erkenntnisse, die nicht nur etwas mit der aktuellen Entwicklung zu tun haben, sondern die ich in unserem Landkreis ziemlich deutlich gewonnen habe, als wir jetzt diese Hotspot-Situation hatten. Ich habe festgestellt, dass der Gesundheitsdienst hervorragend reagiert hat und auch organisiert gewesen ist.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte mich zunächst für die heutige Unterrichtung bedanken.

Mich treibt erstens um, dass es drei unterschiedliche Sieben-Tage-Inzidenzwerte gibt. Das höre ich gerade auch von den Kommunen. Gestern

Abend, 28. Oktober, haben wir den Inzidenzwert aus den Landkreisen erhalten. Zwei Tage später erhalten wir den Inzidenzwert über das Landesgesundheitsamt. Die meisten Landkreise sind jetzt dazu übergegangen, ihre eigenen Inzidenzwerte gar nicht mehr zu kommunizieren, um diese Verwirrung zu beenden, und verweisen auf die Sieben-Tage-Inzidenz des Landesgesundheitsamtes. Dann kommen noch die Zahlen des RKI dazu, die auch zeitverzögert gemeldet werden. Das kostet richtig viel Vertrauen!

Zweitens. Wir setzen dadurch absolut zu spät an. Vor Ort sind die Meldungen am schnellsten. Eigentlich müssten das die Zahlen sein. Wenn mein Landkreis, der Landkreis von Herrn Schwarz oder von Herrn Meyer usw. diese Zahlen feststellt und meldet, z. B. dass sie über der Inzidenz von 35 oder 50 liegen, dann hat das Gültigkeit. Ich fand es gerade im Fall Delmenhorst sehr eindrucksvoll, dass es drei Tage gedauert hat, bis die Sieben-Tage-Inzidenz beim RKI angekommen ist.

Das macht ganz deutlich: Wir brauchen ein einheitliches Verfahren mit einer einheitlichen Software im Kontext der Digitalisierung. Das muss ein Kraftakt sein. Man sieht ja auch in dem Diagramm, das Sie uns zur Verfügung gestellt haben, die Schwankungen am Wochenende. Diese haben nicht unbedingt etwas damit zu tun, dass weniger getestet wird, sondern dass die Datenübermittlung nicht funktioniert, teilweise auch deshalb, weil kein Personal zur Verfügung steht.

Ich bitte darum, dass jetzt vorrangig auf den Einsatz einer einheitlichen Software hingewirkt wird. Sie haben eben selber darauf hingewiesen, dass viele Gespräche geführt werden müssen. Wir führen eigentlich schon seit März eine Diskussion über die unterschiedlichen Zahlen. Man kann eigentlich ganz schlecht erklären, dass das im Jahr 2020 immer noch so holprig ist.

Drittens zur Corona-App. In den meisten Fällen klappt das Eingeben des Codes sehr schnell, aber man kommt dann nicht wieder heraus, weil man den zweiten Code - den „Gesund-Code“ - nicht bekommt.

Es gibt auch noch andere Punkte, bei denen wir meines Erachtens definitiv nachsteuern müssen. So habe ich mich vor drei oder vier Wochen, als ich innerhalb von zwei Tagen jeden Tag zwei Risikobegegnungen gemeldet bekommen habe, die aber nicht riskant waren, gefragt, woher die eigentlich kommen. Ich hätte gerne gewusst, wo es

zu diesen Risikobegegnungen gekommen ist, um künftig solche Orte zu meiden. Ich war mir im Hinblick auf den Zeitverlauf ziemlich sicher, dass es Begegnungen auf der Fähre waren, und überlege jetzt, ob ich überhaupt noch nach Hause fahre und mir diesen Pulk von Menschen antue. Ich sage das hier einmal ganz deutlich. Ich habe mich dann fünf Tage aus dem Verkehr gezogen. Eine solche Situation führt aber auch zu einer Verunsicherung.

Viertens. Gibt es eigentlich Zahlen darüber, wie hoch das Testaufkommen wöchentlich ist? Ich finde, die Zahlen gehören zur Relation einfach dazu.

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

- Die gehören aber dazu, nämlich bundesweit, landesweit, landkreisweit.

Fünftens zu den Testzentren. Ich erlebe das genauso. Bei uns gibt es neben den Ambulanzärzten in der Fläche - es sind immer weite Wege zurückzulegen - nur einen einzigen Arzt, der dem Gesundheitsamt zur Verfügung steht und auf die Schnelle Tests vornimmt. Das führt zu vielen Problemen, weil die Leute erst einmal in Quarantäne gehen und ziemlich lange warten müssen, bis überhaupt Testungen auf dem Weg sind.

Ich glaube, in diesem Bereich muss wirklich noch etwas passieren. Wir kündigen alles Mögliche an, auch auf der Bundesebene, und wenn man genauer hinschaut, sieht man, dass unten nichts ankommt. Ob es die Digitalisierung oder eine personelle Unterstützung für die Gesundheitsämter ist - es kommt einfach nichts an! Die Gesundheitsämter gehen am Ende ziemlich auf dem Krückstock; ich sage das einmal so deutlich. In manchen Landkreisen, mit denen ich Kontakt habe, werden 20 bis 30 % des Personals aus der Kreisverwaltung abgezogen. Das Straßenverkehrsamt und das Ordnungsamt sind sozusagen mehr oder weniger schon im Gesundheitsamt, ebenso zum Teil Beschäftigte des Sozialamtes, des Jugendamtes, des Bauamtes usw. Dort kommt dann ganz viel zum Erliegen, was auch wieder zu Unverständnis bei den Bürgerinnen und Bürgern führt, die ein Anliegen haben. Anträge werden nicht bearbeitet, und Menschen bekommen ihre sozialen Leistungen nicht.

Sechstens zu den Schnelltests. Überall, wo ich mich umhöre, sind wir dabei in Niedersachsen am Anfang. Ich habe aus Nordrhein-Westfalen schon

vor zwei, drei Wochen gehört, dass man dort in den Krankenhäusern und in den Altenpflegeeinrichtungen schon mit Schnelltests am Start war. Bei uns läuft das erst jetzt an. Mir ist es wichtig, dass wir Handreichungen und Empfehlungen dazu bekommen, damit wir uns dazu äußern können, wie das jetzt wirklich abläuft. Ich habe schon diverse Briefe dazu bekommen. Wie verhält es sich mit den Schnelltests? Fallen die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Menschen im betreuten Wohnen, in Werkstätten, in Wohngruppen usw. darunter? Nach diesen Briefen fallen diese Personengruppen nicht unter das Kontingent der Schnelltests, die über die Bundesebene finanziert werden. Das ist eine ganz wichtige Frage; denn wir dürfen gerade diesen Personenkreis nicht ein zweites Mal vergessen und in der Luft hängen lassen.

Siebtens zum Thema Kontaktreduzierung. Eine Kontaktreduzierung bedeutet ja auch die Reduzierung von Besuchskontakten. Ich bin mir sehr sicher - darüber sollten wir noch einmal gemeinsam diskutieren -, dass wir sehr klare Vorgaben brauchen, ab wann keine Besuche mehr in den Krankenhäusern und in der Geburtshilfe möglich sind bzw. wo sie möglich sind. Dasselbe gilt für Altenpflegeeinrichtungen, für die Tagespflege usw. Ich meine, es muss sehr klare Vorgaben geben. Im Moment entscheidet jede Einrichtung vor Ort für sich. Bedingt durch die Ängste - die ich nachvollziehen kann - ist in der Fläche, insbesondere in den Krankenhäusern, der Zugang eigentlich gar nicht mehr möglich. Jedem Patienten wird gesagt - das ist meiner Schwester schon vor 10 Tagen gesagt worden -: „Sie werden in den nächsten 14 Tagen hier keinen Besuch bekommen!“ Das wird schon bei der Aufnahme geklärt, dass man dort voraussichtlich 14 Tage lang alleine ist.

Ich finde, es gibt gute Gründe, die Besuche zu reduzieren. Aber dieses Kompletterbot sollte man nur in Ausnahmen zulassen. Wir haben eine Verpflichtung, dass ein Teil der sozialen Kontakte erhalten bleibt; denn alles kann man nicht über iPad, Telefon und Briefeschreiben erledigen.

Abschließend zum Thema Homeoffice. Sie haben beschrieben, dass die Beschäftigten bei den meisten Firmen größtenteils wieder in ihren Büros arbeiten. Sind dazu Vorgaben oder weitere Gespräche mit den Arbeitgeberverbänden geplant? Das sollte jetzt möglichst schnell in Gang kommen, weil in den nächsten Monaten das Homeoffice bzw. mobile Arbeiten wieder angesagt ist.

Das ist in vielen Bereichen möglich. Ich glaube, gerade der öffentliche Dienst geht dabei mit gutem Beispiel voran, auch mit den Schichtmodellen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank, Frau Ministerin, für die Unterrichtung. Ich möchte einige Punkte ansprechen.

Das Thema Datenlage/verzögerte Übermittlung ist zweimal angesprochen worden. Ich halte es, ehrlich gesagt, für eine Katastrophe, dass wir nicht in der Lage sind, dieses Problem innerhalb von acht Monaten vernünftig zu lösen. Es ist mir völlig egal, wer dabei Schuld hat. Aber ich habe, ehrlich gesagt, null Verständnis dafür, dass das zwischen den Kommunen und dem Land bis heute nicht geregelt werden konnte.

Frau Janssen-Kucz sprach davon, dass bei den Gesundheitsämtern keine Unterstützung ankommt. Ich habe andere Erfahrungen gemacht. Beispielsweise in meinem Landkreis sind seit knapp zehn Tagen sieben Bundeswehrsoldaten als Unterstützung tätig.

Zum Thema Containment interessiert mich generell: Inwieweit ist gewährleistet, dass die Kontakte heute noch nachverfolgt werden können? Wir haben ja diese Diskussion speziell in Bezug auf die Gesundheitsämter in Berlin. Ich gehe davon aus, dass wir in Niedersachsen bislang nicht eine solche Situation haben; zumindest höre ich das aus einem Teil der Regionen des Landes. Mich interessiert aber, wie langfristig vorgegangen wird und ob es noch zusätzlichen Unterstützungsbedarf oder dergleichen geben wird; denn in den nächsten vier Wochen wird es ja nicht einfacher sein. Man muss dann, glaube ich, sehr deutlich feststellen und auch mal sagen: Dann bleiben eben in dieser Phase andere Dinge liegen. Wichtige Aufgaben, wie die Auszahlung von Sozialleistungen, dürfen nicht liegen bleiben. Da bin ich völlig d'accord mit der Kollegin. Aber es gibt auch andere Dinge, wie z. B. eine Baugenehmigung, die dann im Zweifel mal zwei Wochen länger liegen bleiben muss. Dafür muss man dann auch Verständnis haben.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Das liegt schon ein Jahr!)

- Wenn das schon ein Jahr dauert, dann liegt das aber nicht an der Corona-Pandemie, sondern hat das auch andere Gründe.

Ein weiterer Punkt ist mir auch wichtig, nämlich der Umgang mit den Besuchen in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Ich höre jetzt auch schon wieder, wie sicherlich viele andere auch: Der eine macht das so, der andere macht es so. - Ich sage einmal: Dieses Hin und Her und dieses „Chaos“ - für das Sie nichts können -, das wir im Frühjahr und Sommer hatten, dürfen wir kein zweites Mal erleben. Aus meiner Sicht muss es klare Vorgaben des Landes geben, dass Besuche zulässig sind und unter Beachtung von Hygiene und Abstand uneingeschränkt durchgeführt werden können. Das haben die Heime aus meiner Sicht dann entsprechend umzusetzen. Die Ängste der Heime, dass das Virus in ihre Einrichtung hineingetragen wird usw., kann ich nachvollziehen. Aber eine weitere Vereinsamung können wir, glaube ich, in diesem Bereich nicht zulassen.

Ein letzter Punkt: Es ist ja relativ viel Werbung für die Gripeschutzimpfung gemacht worden in Abgrenzung zu Corona-Symptomen. Wir hören jetzt relativ häufig, dass kein Grippeimpfstoff mehr zur Verfügung steht, dass irgendwann eine zweite und dritte Charge kommt. Es wäre für uns alle hilfreich, wenn wir einen Zeitplan hätten, damit wir bei diesem Thema sprechfähig sind und Fragen beantworten können, z. B. wann die nächste Auslieferung kommt und wann die weiteren Chargen auf die KV-Praxen auch in die Regionen hinein verteilt werden. Ich wäre dafür dankbar, wenn dem Ausschuss diese Information nachliefert würde.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Auch von meiner Seite vielen Dank für die Informationen, Frau Ministerin. Ich möchte gerne mehrere Punkte ansprechen.

Zunächst möchte ich eine kurze Anmerkung zu der Übermittlung der Daten machen, die Herr Schwarz und andere schon angesprochen haben. Wir haben das ja auch schon kritisiert. Ich habe dazu noch eine Frage. Die Daten müssen belastbar sein, auch am Schluss bei dem Auflösen. Mir haben Kollegen erzählt, dass das Land Bayern dabei anders verfährt und um mehrere Tage zurückrechnet vom Zeitpunkt der Veröffentlichung der Zahlen zum Zeitpunkt des Tests und nicht zum Zeitpunkt des Ergebnisses, weil ja manchmal ein oder zwei Tage dazwischen liegen. Das scheint mir ganz hilfreich zu sein, gerade wenn es darum geht, ab wann eine Person die Quarantäne beendet oder wann sich die Zahlen am Ende eines Hochs wieder dem tatsächlichen Verlauf nähern können.

Auch das Thema der Gesundheitsämter und deren übermäßige Auslastung wurde angesprochen. Meines Wissens ist angekündigt worden, dass das Land mit Personal unterstützt. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen.

Ich habe nach Gesprächen an Hochschulen und mit Studentenwerken noch eine ganz einfache Idee. Sie nehmen keine übermäßige Werbung des Gesundheitsamtes um studentische Kräfte wahr. Die Frage ist, ob es ab nächster Woche einen Optimierungsbedarf gibt, also ob dort Hilfe geleistet werden kann. Denn viele der Studierenden arbeiten in der Gastronomie und brauchen jetzt dringend eine Arbeit. Gerade im Hinblick auf die Erreichbarkeit an den Wochenenden usw. sind die Studierenden natürlich besonders flexibel. Die Frage ist, ob man auf diese Weise den Bedarf decken kann, indem man irgendetwas kommunikativ beiträgt.

Sie haben am Anfang Ausführungen zur Kontaktreduzierung gemacht. Ich kann es in gewisser Weise nachvollziehen, grundsätzlich überall dort die Kontakte zu reduzieren, wo dies keine erheblichen wirtschaftlichen oder gesellschaftlichen Auswirkungen hat, also dass die Schulen offen bleiben usw. Da gehen wir überall komplett mit. Ich habe ein bisschen die Sorge, dass an einigen Stellen das Verständnis schwer wird - um das einmal so zu formulieren -, z. B. in Bezug auf Theater und Kinos. Mir sind dort keine Fälle von Infektionen bekannt. Das kommt natürlich auch. Ich kann die Argumentation, dass der ganze Freizeitbereich betroffen ist, durchaus nachvollziehen. Aber es gibt einen großen Unterschied zwischen der sportlichen Betätigung einer Mannschaft in einer Halle und dem Besuch eines Theaters. Da kommen wir in Argumentationsschwierigkeiten. Die Schließung von Theatern und Kinos kann ich aus der Logik, die Sie dargestellt haben, nachvollziehen; aber ich finde, das ist schlecht zu begründen. Ich befürchte, immer dann, wenn wir etwas schlecht begründen können, verlieren wir Menschen; denn ich sehe da keine Infektionszahlen. Das ist sogar noch eine andere Situation als in der Gastronomie. Auch das, was da erfolgt, kritisieren wir. In der Gastronomie sitzt man aber ohne Maske, weil man ja isst, trinkt und vielleicht laut spricht. Aber im Konzert spricht man hoffentlich nicht laut, weil man sonst die Musiker stören würde. An dieser Stelle habe ich ein Problem in der Kommunikation und dabei, wie das ankommt.

Im Hinblick auf die steigenden Zahlen macht man sich ja Gedanken über eine mögliche Aufstockung der Zahl von Krankenhausbetten. Ich weiß, es gibt dazu Vereinbarungen. Wir haben dazu vor einiger Zeit schon eine Anfrage gestellt, weil in der Presse stand, dass das Wiederhochfahren der Corona-Notklinik auf dem Messegelände vier Wochen dauern würde. Das verstehe ich nicht. Vielleicht können Sie auch noch etwas zu dem Plan sagen, wo wir wieder zusätzliche Betten herbekommen, und ob auch daran gedacht wird, wieder Reha-Kliniken einzubeziehen.

Zu den Schnelltests: Nach meinen Informationen sind jetzt Schnelltests verfügbar. Frau Janssen-Kucz hat schon nach der tatsächlichen Verfügbarkeit und deren Verteilung gefragt. Soweit ich informiert bin, muss dieser Schnelltest immer von medizinischem Personal durchgeführt werden. Die Gründe kann ich allerdings noch nicht ganz nachvollziehen. Ein Schnelltest ist sicherlich etwas anderes als eine Speichelprobe, wie wir sie immer im Krimi sehen, wenn eine Speichelprobe für eine DNA-Analyse genommen wird. Die Probe für den Schnelltest muss wahrscheinlich viel tiefer und etwas länger aus dem Rachen entnommen werden.

Ich möchte noch ein einfaches Beispiel aus unserer Familie anführen. Ich versuche, einen „Mini-Lockdown“ ab dem 19. Dezember 2020 zu verhängen, weil wir auch noch den hehren Plan haben, Weihnachten mit Opa zu feiern. Also bitte alles digital, und ab dem 19. Dezember 2020 sind die Kinder der Familie Schütz bitte zu Hause! Wenn es mir möglich wäre, würde ich dann gerne ein paar Schnelltests kaufen und meine Familie durchtesten. Die bezahle ich auch alle selber. Dann weiß ich, ob wir keine Infektion haben - mit der etwas größeren Ungenauigkeit eines PCR-Tests -, und habe ich ein besseres Gefühl, wenn wir alle zusammen zum 85-jährigen Opa fahren, gesetzt den Fall, dass das dann erlaubt ist usw. Wenn ich aber für den Schnelltest medizinisches Fachpersonal benötige, stehen die Menschen wieder in den Arztpraxen. Gibt es also eine Aussicht darauf, dass - so wie für Erste-Hilfe-Kurse - in größeren Betrieben Leute dafür ausgebildet werden, dass sie einen Schnelltest machen dürfen? Warum hängt das am medizinischen Fachpersonal? Gibt es Chancen, das auszuweiten? Ich will nicht sagen, dass das so einfach ist wie ein Schwangerschaftstest. Oder anders gefragt: Wann kommen die Schnelltests, die so einfach wie ein Schwangerschaftstest sind?

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Ich danke Ihnen, Frau Ministerin, für die heutige Unterrichtung.

Ich möchte Ihnen erst einmal sagen: Sie hatten Anfang des Jahres recht, und ich hatte unrecht. Sie sagten damals, dass eine Testung von Menschen ohne Symptomen keinen Sinne hätte. Ich hatte damals - wie viele andere mittlerweile auch - die Haltung, dass wir Massentests brauchen, damit wir einen Rundumblick haben. Im Endeffekt hatten Sie recht, weil wir durch das Testen von Menschen ohne Symptome einen völlig verfehlten Blick auf die Gesamtlage haben. Wir haben mittlerweile eine gewaltige Testkapazität. Die aktuelle RKI-Zahl beträgt 1,6 Millionen Tests in einer Woche. Das ist eine Hausnummer! Ich bin kein Fachmann, was Tests anbelangt, aber das ist eine gewaltige Zahl. Herr Wieler, der Leiter des RKI, hat zu diesen Zahlen mitgeteilt, dass aktuell gerade mal 3 % dieser Tests positiv sind. Es wird also eine gewaltige Anzahl von Testungen vorgenommen, von denen aktuell 3 % positiv sind. Durch das gewaltige Testen steigen aber natürlich die Infektionszahlen.

Die Frage ist jetzt, wie wir mit diesen Zahlen insgesamt umgehen. Für das Diagramm, das Sie dem Ausschuss zur Verfügung gestellt haben, bin ich Ihnen sehr dankbar. Es gibt aktuell 9 161 akut Infizierte. Die Frage ist: Wie viele dieser Personen sind eigentlich wirklich krank? Wie viele Personen haben also Erkältungssymptome? Wie viele haben stärkere Symptome? Ich gehe davon aus - das sind zumindest Zahlen aus Italien -, dass 95 % der Personen, deren PCR-Test positiv war, keine Symptome hatten. Jetzt bleiben die Erkenntnisse noch aus, ob diese 95 %, die zwar mit einem PCR-Test positiv getestet wurden, aber gleichzeitig keine Symptome hatten, überhaupt infektiös sind.

Die Frage ist weiterhin: Warum machen wir das Ganze? Sie begründen das natürlich damit - was ich gut nachvollziehen kann -, dass wir unser Gesundheitssystem nicht überlasten dürfen. Das war ja Anfang dieses Jahres die Begründung für den Lockdown. Schauen wir uns die Zahlen aktuell an, dann sehen wir: 420 Erwachsene liegen auf einer Normalstation, 113 Erwachsene benötigen eine intensivmedizinische Behandlung und 66 Erwachsene eine Beatmung auf der Intensivstation. Im Vergleich zu den Gesamtzahlen in Niedersachsen sind diese Zahlen relativ gering. Zum Lockdown Anfang des Jahres hieß es, dass wir 2 000 Beatmungsgeräte in Nieder-

sachsen hätten. Ich gehe davon aus, dass wir diese Kapazitäten mittlerweile ausgebaut haben. Es wäre interessant zu wissen, wie viele Beatmungsgeräte es jetzt in Niedersachsen gibt. Es gab in Niedersachsen zu Lockdownzeiten 2 600 Intensivbetten. Diese Zahlen hatte ich mir seinerzeit aufgeschrieben. Ich gehe davon aus, dass Sie die Kapazitäten noch weiter ausgebaut haben. - Aktuell liegen 113 Patienten in diesen Intensivbetten.

Das Gesundheitssystem befindet sich, mit Verlaub, nicht ansatzweise an seiner Kapazitätsgrenze. Im Gegenteil, die Kapazitäten sind aus meiner Sicht noch weit vorhanden.

Meine Frage ist explizit - morgen gibt es ja im Plenum eine größere Debatte dazu -: Haben Sie Erkenntnisse darüber, wie viele der Infizierten erkranken, also wirklich Symptome haben und in ärztlicher Behandlung oder gegebenenfalls im Krankenhaus sind?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Zu der Dokumentation und zu den Prozessen bei der Meldung: Diese systemimmanenten Dinge wird man nicht ganz wegbekommen. Selbst dann, wenn es möglich wäre, alle Zahlen in Echtzeit beim Robert Koch-Institut auf einem Dashboard, das zugänglich wäre, sofort hochzuladen, gäbe es Verzögerungen.

Die Belastung des öffentlichen Gesundheitssystems ist schon angesprochen worden. Die Belastung ist ja nicht überall gleich. Erfreulicherweise gibt es durchaus z. B. an der Küste öffentliche Gesundheitsdienste, die noch nicht überlastet sind und nicht an der Grenze ihrer Belastung arbeiten, weil die Inzidenzen dort erfreulich niedrig bleiben.

Der öffentliche Gesundheitsdienst hat auch über den Sommer immer schon Ausbrüche nachrecherchieren und die Kontakte nachverfolgen müssen. Diese Arbeit wird immer größer, wenn die Inzidenzen ansteigen.

Von Ihnen allen ist auch beklagt worden, dass die Landkreise aus Eigeninteresse eigene Inzidenzen berechnen. Das empfinde auch ich als Problem. Es gibt ja nicht umsonst, um das auf einer breiteren Basis abzusichern, Sieben-Tage-Inzidenzen und nicht einzelne Meldungen von einzelnen Infektionen. Die gezackte Kurve in dem zweiten Diagramm ist natürlich auch der Situation geschuldet, dass am Wochenende nicht nur weniger Personal in den öffentlichen Gesundheitsdiensten

zur Verfügung steht, das meldet, sondern weil auch nicht Laborkapazitäten und auch nicht alle Ärzte am Start sind. Es wird nur über die Krankenhäuser getestet und dann den Laboren zugewiesen. Dann gibt es also immer eine Meldedelle. Diese ganzen systematischen Dinge wird man nicht verändern können, weil das Personal die Ergebnisse eingeben muss und die Daten erst dann zur Verfügung stehen.

Die Landkreise haben natürlich ein hohes Interesse daran, eine eigene Inzidenz zu berechnen, die schneller ist, weil man möglichst schnell aus den Maßnahmen, die man für eine 35er- bzw. 50er-Inzidenz verhängt hat, wieder heraus will. Das ist nur allzu menschlich. Aber nach dem Motto zu handeln „Schnell wieder raus und die verschärften Maßnahmen abstreifen“, ist infektiologisch nicht immer das Allerklügste. Infektiologisch wäre es durchaus sinnvoll, die Maßnahmen noch ein bisschen wirken und die Zahlen einbrechen zu lassen.

Das will ich vorwegschicken. Deswegen bin ich, ehrlich gesagt, nicht sicher und nicht zuversichtlich, dass das wirklich geändert werden kann. Denn der Landkreis meldet die Fälle, die ihm über den Tag gemeldet wurden, an das NLGA. Wir bekommen morgens gegen 10 Uhr - ebenso wie Sie - diese Meldungen vom NLGA. Wir haben diese Meldungen zur Maßgabe und zur Basis dessen gemacht, was dann gilt. Ein Landkreis hat aber über den Tag, an dem diese NLGA-Inzidenz wirkt, natürlich noch zusätzliche Informationen, die er am Nachmittag auch schon der Presse verkünden kann, ohne dass die NLGA-Zahl über den Tag noch einmal geändert und angepasst wird. Das ist dieses Nachlaufen.

Das Robert Koch-Institut ist dann noch einen Schritt weiter entfernt. Das RKI wertet die Daten der Landesgesundheitsämter aus - das ist nicht nur ein Problem in Niedersachsen, sondern überall - und liegt dann natürlich noch einen Tag weiter hinter den Zahlen, die die jeweiligen Landesgesundheitsämter veröffentlichen.

Liebe Kollegen und Kolleginnen, ich will aber einmal eines sagen: Angesichts der Höhe der Zahlen, die wir hier haben, kommt es nicht auf 5 oder 10 Fälle mehr oder weniger Fälle, die gemeldet werden, an. Denn die Tendenz ist komplett klar. Das ist das Zentrale.

Natürlich hat Uwe Schwarz recht: Wenn man sich in einem Landkreis befindet, der auf die Inzidenz-

umkehr wartet - wir gucken ja alle, wann die Maßnahmen wie z. B. die Sperrstunde wirken und wann die Inzidenz wieder sinkt -, dann möchte man das natürlich so schnell wie möglich. Aber das wird vom System her nicht anders werden.

Das Land hat ja SORMAS und 1 Milliarde Euro für die Digitalisierung zur Verfügung gestellt. Das wäre genau der Ansatz, um schneller, einheitlicher und gleichmäßiger zu melden. Sie alle wissen aber auch, dass das in der Verantwortung der jeweiligen Kommune liegt. Wir sind in sehr vielen und sehr engen Gesprächen mit den Kommunen.

Die Kommunen sind aber mit ganz unterschiedlichen Voraussetzungen in die Pandemie gestartet. Einige benutzten noch Excel-Tabellen, andere schrieben sogar auf Papier. Es gab wirklich alles. Nicht überall wird dieses steinzeitliche Fax, wie es immer in der Zeitung steht, eingesetzt. Das ist Quatsch. Ich finde, das ist dem ÖGD gegenüber auch nicht angemessen, weil er meiner Einschätzung nach zurzeit einen unglaublichen Job leistet. Aber sie scheuen sich natürlich, unter einer Maximalbelastung, in der sie sich jetzt befinden, auch noch Systeme umzustellen, wenn sie denn schon Systeme benutzen, die sie für tauglich erachten. Das ist unterschiedlich in der Bewertung. Wir können, weil die Zuständigkeit dafür in der Tat auf der kommunalen Ebene liegt, vor allen Dingen werben und unterstützen. Das machen wir auch mit SORMAS.

Unter der Corona-App leiden, glaube ich, wir alle. Wir alle haben sie auf unseren Handys und wissen alle, dass es besser gewesen wäre, wenn die App auch mit dem ÖGD kommunizieren würde. Das hätte das Ganze durchaus erleichtert. Allerdings liegen die Datenschutzbestimmungen davor, über die im Bund debattiert und entschieden worden ist, um die App überhaupt möglich zu machen. Das ist zumindest meine Wahrnehmung. Jetzt sieht man aber, dass sie an diesem Kompromiss bzw. an dieser Rücksichtnahme krankt, weil es immer zusätzlicher Arbeit bedarf, das dem ÖGD zu melden oder das dann von ihm entsprechend zurückzumelden. Das hat man versäumt.

Ein großes Versäumnis ist es auch nach wie vor - darüber wird gar nicht mehr gesprochen -, dass wir, die wir hier sitzen, natürlich alle die neuesten Geräte mit dem neusten Standard haben. In der Gesamtbevölkerung hat aber nicht jeder ein Handy, das maximal zwei Jahre alt ist. Dass die App

nach wie vor auf den alten Systemen nicht läuft, ist ein riesiges Versäumnis, weil gerade die Besitzer von Handys älteren Datums häufig zu den vulnerablen Gruppen gehören, für die der Benefit entsprechend hoch wäre. - So weit zum Thema App und Dokumentation.

Ich will klar sagen - Herr Meyer hat das auch angesprochen -: Die Gesundheitsämter haben erklärt, dass sie, wenn sie zwischen Dokumentation und Containment/Kontaktverfolgung abwägen müssen - bei uns ist das Gott sei Dank noch nicht oft der Fall wie in Berlin, wo man erklärt hat, dass sie die Kontaktverfolgung aufgeben -, dieses Containment erhalten wollen. Allen ist aber auch klar, dass das ein echter Kraftakt ist, zumal wir ja wissen - es gibt ja keine großen Ausbrüche mehr, sondern es sind dispers verteilte Corona-Fälle -, dass an jedem Infizierten 10 bis 20 Kontaktpersonen hängen, die nachermittelt werden müssen. Das ist richtig viel Arbeit. In einigen Landkreisen gab es sogar drei Fälle mit gleich 400 Kontakten. Dann ist man natürlich ganz gefordert - will ich einmal vorsichtig sagen. Aber die meisten Infizierten haben 10 oder 20 Kontakte. Das macht es so schwer.

Ich habe ja auch dazu aufgerufen, ein Kontakt-Tagebuch zu führen. Denn die Wahrheit ist: Ich glaube, dass viele oft deshalb nicht wissen, wo sie sich angesteckt haben, weil sie sich gar nicht mehr an ihre Kontakte erinnern. Wir alle haben zwar sehr ausführliche Terminkalender; darin sind aber nur die dienstlichen Termine verzeichnet. Wir gehen davon aus, dass die Quelle oft im privaten und informellen Bereich ist. Es ist gar keine böse Absicht, dass ein Kontakt nicht angegeben wird, sondern man weiß das schlichtweg nicht mehr. Herr Drosten hat das ja schon vor einiger Zeit vorgeschlagen. Ich glaube zwar, dass es für uns alle mühsam ist, sich einmal am Tag hinzusetzen und aufzuschreiben, wen man getroffen oder gesehen hat und ob es eine riskante Situation gegeben hat - Frau Janssen-Kucz hat ja auch über entsprechende Erfahrungen berichtet -, über die man denkt, dass die Begegnung eigentlich zu eng und riskant gewesen ist. Man kann sich dann darüber bewusst werden und kann dann solche Situationen vermeiden. Woanders würde man sagen, dass das eine Achtsamkeitsübung ist.

Ein solches Kontakt-Tagebuch stellt aber eine echte Erleichterung dar, wenn das Gesundheitsamt fragt, wo man in den letzten fünf Tagen gewesen ist und wen man alles getroffen hat. Die

Kontaktnachverfolgung ist dann viel schneller möglich und ist auch vollständiger; denn jeder, der nicht erwischt und informiert wird, läuft ja weiter herum. Deswegen halte ich davon eine ganze Menge. Das ist ein niedrigschwelliger Ansatz, der natürlich die aktive Mithilfe von uns allen benötigt. Das ist manchmal echt mühsam und unkommod. Es ist gleichgültig, wie man das macht, ob man das auf Papier schreibt oder digital in seinen Terminkalender einpflegt. Das wäre wirklich eine gute Unterstützung.

Zum Stichwort „Unterstützung“: Wir versuchen jetzt auf der Landesebene, Unterstützung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Landesverwaltung zusammenzustellen. Mein Kollege Boris Pistorius ist dabei. Wir werden dazu in Kürze etwas vorstellen können. Ich bin zuversichtlich, dass wir mehr als 1 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusätzlich zur Unterstützung zur Verfügung stellen können.

Auch mir wurde zurückgemeldet, dass die Unterstützung durch die Bundeswehr funktioniert. Die Sanitätsoffiziere sind eine wirklich wertvolle Unterstützung.

In einer Runde mit den großen Städten wurde mir gesagt, dass sie Studierende in großer Zahl einsetzen. Die Zahlen wurden mir noch hinterlegt. Ich habe dem Bund auch gleich das Problem angezeigt, dass die eingearbeiteten Studierenden irgendwann aus der steuerlichen Begünstigung als Studierende herausfallen und dann aufhören zu arbeiten. Das halte ich nicht für sinnvoll; denn dann muss man wieder neue Leute entsprechend vorbereiten. Ich halte es auch für sinnvoll, mit ihnen weiterzuarbeiten. Das ist ja eine steuerliche Angelegenheit. Das habe ich an den Bund gemeldet; denn das können wir nicht alleine regeln. Die Erfahrungen mit Studierenden sind jedenfalls sehr gut - übrigens nicht nur mit Medizinstudierenden oder mit Leuten, die im Pflege- bzw. Gesundheitsmanagement arbeiten, sondern generell sind Studierende aus allen Bereichen wirklich eine wertvolle Unterstützung.

Das Ausmaß der Belastung stellt sich natürlich von Gesundheitsamt zu Gesundheitsamt unterschiedlich dar. Aber klar ist: Das ist eine Belastung, und es ist ja auch eine Dauerbelastung. Aber die Idee ist, in der Containment-Phase zu bleiben. Wie Sie sich erinnern, wurden im Frühjahr von den Virologen und Epidemiologen vor allen Dingen immer diese vier Phasen vorgestellt. Wir wollen unbedingt im Containment bleiben,

weil wir nur dann überhaupt eine stabile und kontrollierbare Situation haben. Deshalb wollen wir diese Unterstützung auf allen Ebenen organisieren.

Zu den Pflegeheimen: Ich finde, wir haben dazu in unserer Verordnung eine sehr klare Regelung. Die heißt nämlich: Ich habe ein Recht auf Besuch, wenn ich in einem Pflegeheim wohne. - Stärker kann man es meiner Ansicht nach nicht regeln. Allerdings können wir nicht sagen, dass es ein uneingeschränktes Besuchsrecht und uneingeschränkte Besuchsmöglichkeiten gibt. Denn im Falle einer sehr hohen Inzidenz, also wenn es in einem Landkreis ein sehr dynamisches Infektionsgeschehen gibt, dann ist natürlich der Infektionsdruck - so will ich das einmal nennen - auf eine Pflegeeinrichtung sehr hoch. Das größte Risiko sind alle diejenigen, die von außen als Beschäftigte und als Besucher in eine Einrichtung kommen. Dann muss man schon Abstriche machen und unterscheiden, ob der Arzt kommt, ob die Beschäftigten kommen oder ob ein Besucher kommt. Auch dann muss nach meiner Ansicht noch genau differenziert werden.

Unsere Überlegung ist aber: Erstens haben jetzt alle Pflegeeinrichtungen Hygienekonzepte. Alle haben auch Besuchs- und Kontaktmöglichkeiten mit Scheiben oder besondere Räume. - Im Winter wird ein Kontakt nicht mehr über Gartengespräche möglich sein. - Das haben die Pflegeheime jetzt alle schon ausprobiert.

Zweitens werden wir jetzt zusätzlich die Testmöglichkeit und dann auch die Impfmöglichkeit eröffnen. Auch dabei gibt es eine Priorität für die Beschäftigten und für die Bewohnerinnen und Bewohner. Wenn man sie noch binnendifferenzieren will, gibt es natürlich einen Unterschied, ob die Heimbewohner oder Heimbewohnerinnen noch mobil sind und deshalb noch mehr Kontakte haben oder ob sie bettlägerig sind und nur noch Kontakte zu den Pflegepersonen haben. Auch die Besucher sind dann noch zu differenzieren nach denen, die regelmäßig kommen - es gibt ja Ehepaare, die sich jeden Tag besuchen; dann ist es natürlich klar, dass sie Priorität haben -, und den Besuchern, die einmalig oder ganz selten kommen. Nach meiner Ansicht muss es auch noch eine Priorität für professionelle Besucher, wie z. B. Therapeuten, geben.

Das ist unsere Empfehlung. Es gibt entsprechende Kontingente. Das ist alles Teil der Bundesverordnung. Wir als Länder hatten sehr davon

abgeraten, dass der ÖGD immer noch einen Haken daran setzen muss, um Schnelltests ordern zu können. Dem ist der Gesundheitsminister aber nicht gefolgt. Deswegen haben wir ein Musterkonzept und eine Musterhandreichung inklusive eines Formulars entwickelt - das stellen wir dem Ausschuss gerne zur Verfügung -, um es den Pflegeheimen so leicht wie möglich zu machen. Denn das ist wirklich eine zusätzliche Sicherheit und ein weiterer Bestandteil für die Testkonzepte. Wir hatten ja bisher alle symptomatischen Patienten mit einem PCR-Test getestet.

Ich muss an dieser Stelle aber auch noch einmal sagen: Das Ganze ist nicht so sicher, wie es sich alle wünschen; denn 10 % der Infizierten gehen einem sozusagen durch die Lappen.

Zum Abstrich: Wer schon einmal einen Abstrich erlebt hat, der weiß, dass er alles andere als vergnügungssteuerpflichtig ist. Ich glaube, keiner nimmt den Test bei sich selber in der richtigen Art und Weise vor, wenn er nicht ein bisschen qualifiziert ist. Es gibt eine lange Debatte darüber, ob man einen Selbsttest vornehmen kann oder nicht. Die Verordnung sieht vor, dass medizinisches Personal einen Selbsttest durchführt oder, um es den Pflegeheimen zu erleichtern, dass der Test in Anwesenheit eines Mediziners durchgeführt werden kann - das kann also durchaus delegiert werden - und dann, wenn die Beschäftigten einer Einrichtung einmal angeleitet worden sind, auch von ihnen vorgenommen werden kann, um das zu erleichtern. Man braucht aber nach wie vor diesen Abstrich - und zwar bottleneck; das ist leider so.

Ich kann nicht versprechen, dass das für die Familie Schütz schon zu Weihnachten funktioniert. Das steht und fällt mit dem Abstrich. Wenn der Abstrich nicht sorgfältig gemacht wird, dann sind der ganze Schnelltest und das Ergebnis dahin.

Noch einmal zu dem großen Thema Homeoffice: Ich bin dazu in Gesprächen mit Arbeitgeberverbänden und bin auch zuversichtlich, dass ich dafür Mitstreiterinnen und Mitstreiter finde, weil viele im Frühjahr gute Erfahrungen damit gemacht haben. Beispielsweise von den Krankenkassen, mit denen ich gerade heute noch ein Gespräch geführt habe, wird berichtet, dass sie ihre Arbeitsprozesse natürlich wieder anpassen und noch mehr auf mobiles Arbeiten und Homeoffice setzen. Ich muss auch sagen, in der Lan-

desverwaltung machen wir das wirklich vorbildlich.

Zu den Testzentren und zur Kassenärztlichen Vereinigung: Die Landkreise können Testzentren durchaus auch zusammen mit Hilfsorganisationen wie dem Deutschen Roten Kreuz oder den Johannitern bestreiten. Das ist möglich. Wir haben Mitte des Monats allen Landkreisen ein Muster an die Hand gegeben, wie das funktionieren kann. Das Muster können wir dem Ausschuss auch zur Verfügung stellen, damit Sie wissen, wie die Konstruktion ist. Das ist natürlich etwas - Uwe Schwarz hat das ja dargestellt -, was die Ärzte durchaus unterschiedlich sehen.

Ich will hier noch einmal sagen, dass ich ganz gerne - das war ja der Vorschlag für das COVID-19-Gesetz - die Möglichkeit gehabt hätte, Ärzte zu verpflichten, ihr ärztlichen Beruf in ihren Arztpraxen auszuüben. Das war genau das Thema mit Blick auf die Herbstferien und die Schulferien usw., dass man die Ärzte verpflichten kann, ihrer Aufgabe nachzukommen. Das war sehr heftig umstritten und hat keine Mehrheit gefunden. So haben wir darauf verzichtet. Das hat dann natürlich auch Grenzen. Wir können mit der Kassenärztlichen Vereinigung sprechen, aber wir können sie an dieser Stelle nicht verpflichten. Das war ja nicht aus Jux und Dollerei. Das wurde ein bisschen missverständlich interpretiert, dass wir da Leute verschicken wollten. Nein, wir wollten die Ärzte dazu verpflichten, ihrer Tätigkeit in ihren Arztpraxen nachzukommen.

Wir werden diese Thematik also noch einmal aufrufen. Der ÖGD kann mit den Hilfsorganisationen da auch für Linderung sorgen.

Zur Gripeschutzimpfung in den Pflegeheimen: Wir haben in der Bevölkerung sehr, sehr breit zur Gripeschutzimpfung aufgerufen und haben innerhalb dieser Initiative, auch basierend auf der Konzierten Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni), eine Vereinbarung getroffen, insbesondere Beschäftigte und Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen besser zu schützen. Wir haben dafür entsprechende Handreichungen und haben mit den Kassen verhandelt. Ich finde, die Kassen sind an dieser Stelle sehr, sehr großzügig gewesen, weil sie jetzt das gesamte Impfeschehen bezahlen. Bisher war die Arbeitgeberseite eigentlich dafür verantwortlich, ihre Beschäftigten zu impfen, und zwar sowohl was die Impfleistung als auch den Impfstoff anging. Weil wir aber wollten, dass es die Möglichkeit

gibt, dass der betreuende Hausarzt einer Einrichtung oder auch der Betriebsarzt einer Einrichtung alle impfen kann, haben wir verhandelt und verabredet, dass die Gripeschutzimpfung jetzt komplett von den Kassen übernommen wird. Wir haben auch dazu Handreichungen an die stationären Pflegeeinrichtungen gegeben, mit welchen Möglichkeiten die Impfung organisiert werden kann - es gibt ja verschiedenste Varianten, die man nutzen kann -, damit das auch tatsächlich gemacht wird.

Ich will gerne noch etwas zu den Impfstoffchargen sagen. Die Hersteller entwickeln den Grippeimpfstoff ja immer schon im Frühjahr. Er wird auf sterilen Hühnereiern angezogen. Das beginnt im März. Das wird dann isoliert, entsprechend abgeschwächt und abgefüllt. Danach werden diese Chargen der Vakzine vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) sukzessive freigegeben und in den Großhandel gegeben - natürlich immer peu à peu. Die ersten Chargen kommen im Oktober und weitere in den folgenden Monaten. Die Chargen sind jetzt alle freigegeben worden, sodass sie jetzt im November erwartet werden können. Das PEI wird jetzt auch im Großhandel nachforschen, warum die Prozesse nicht so zügig abgelaufen sind, wie wir es bisher gewohnt waren.

Ich erkläre mir das zum Teil damit, dass wir eine gute Nachfrage im Oktober und eine höhere Nachfrage als in den Jahren davor hatten. Die ersten freigegebenen Chargen sind dann natürlich schnell vergriffen. Man kann sich aber auch im gesamten Winter noch impfen lassen. Es ist auch gar nicht schlecht, wenn man im November impft, weil die Grippezeit bis zum März andauern kann. Man braucht 14 Tage, bis die Vakzine die Antikörper hat entwickeln lassen. Der Impfschutz nimmt dann aber über die Zeit leider ab. Deswegen muss ja in jedem Jahr wieder neu geimpft werden.

All denen, die Anfang Oktober noch keine Impfung erhalten haben, sage ich zum Trost: Vom Timing her ist eine Impfung im November gar nicht das Schlechteste.

Es wurde doppelt so viel Impfstoff bestellt wie im letzten Jahr. Es ist ein echter Kraftakt, das alles zu verimpfen. Aber ich weiß auch, dass es viele Anfragen in den Arztpraxen nach Gripeschutzimpfungen gibt. Das ist richtig.

Zu der Frage zu den Krankenhauskapazitäten: Ja, wir haben die Krankenhauskapazitäten er-

höht. Die ICU-Kapazitäten - d. h. die Beatmungskapazitäten - liegen zurzeit bei 2 400 Betten. Im Frühjahr waren es 1 900. Es sind also ganz erhebliche Kapazitäten aufgestockt worden. Man muss aber immer wissen, dass man 900 Betten dieser Kapazitäten für das ganz normale Geschäft braucht, also für Operationen, für Schlaganfälle, für Herzinfarkte, also für alles das, was das Leben leider auch noch so bietet. Der Rest dieser Kapazitäten steht für anderes zur Verfügung.

Nach unserer Verordnung müssen 4 % bzw. 2 % dieser Intensivkapazitäten für COVID-19-Fälle vorgehalten werden. Wenn 50 % dieser Kapazitäten erschöpft sind, muss diese Kapazität erhöht werden. Das ist also ein atmendes, flexibel aufwachsendes System. Wir haben im Frühjahr gesehen, dass die Krankenhäuser sehr flexibel und sehr schnell reagiert haben. Sie hatten dieses System ja noch nie vorher so organisiert und geführt.

Wir haben im Frühjahr auch ein Schalen-Modell organisiert. Das ist sofort wieder reaktivierbar. Ich glaube, vielen war gar nicht bewusst, wie viele Kapazitäten wir auch noch im Rehabereich haben. Das Ziel muss es ja immer sein, erst einmal die Akutversorgung zu organisieren. Das ist unsere gewohnte und qualitativ bestmögliche Versorgung, die wir anzubieten haben. Das muss auch das Ziel bleiben. Für den Fall, dass das nicht gelingt, haben wir noch eine erweiterte Kapazität in den sogenannten Hilfskrankenhäusern. Das sind Rehakliniken, die auch für die Akutversorgung ertüchtigt und erlaubt werden. Als weiteren Ring gibt es noch das Behelfskrankenhaus. Es braucht allerdings eine gewisse Zeit des Hochlaufens, und zwar gar nicht mal technischer Art, sondern weil dieses Behelfskrankenhaus jetzt über keine Beschäftigten verfügt und natürlich erst einmal mit pflegerischer und medizinischer Kapazität gefüllt werden muss. Es ist eine gewisse Zeit erforderlich, das zu organisieren, um es dann am Start zu haben.

Ich hoffe, dass wir weder die Rehakliniken in großem Umfang noch Behelfslösungen brauchen, also dass wir alle Patienten gut in unseren Akutkrankenhäusern versorgen können und dass uns all die Dinge, die wir auch sonst noch sehen - Triage und Überlastungen -, in unseren Krankenhäusern erspart bleiben.

Zu der Frage von Herrn Bothe zu den Tests: Ja, es sind im Moment 1,6 Millionen Tests. Im Früh-

jahr lag Quote der Positiven unter 1 %. Diese Positiv-Quote steigt jeden Tag. Zurzeit sind 5,6 % der Getesteten positiv getestet. Jetzt kann man nicht mehr sagen, was man im Frühjahr immer sagen konnte: Alle diejenigen, die getestet worden sind, hatten auch Symptome und Beschwerden. Da jetzt auch asymptomatische Menschen mit PCR-Tests getestet werden - wir werden demnächst mehr Schnelltests machen -, kann man diese Quote nicht mehr sehen.

Man kennt aber die Zahl der Hospitalisierten, die jeden Tag steigt, und natürlich der Schwersterkrankten, die eine Beatmung benötigen. Deshalb kann man nicht sagen, dass das alles ganz harmlos ist und blande verläuft.

Wir sehen auch: Im Moment werden etwa 1,5 % aller Infizierten in Krankenhäuser eingewiesen, also hospitalisiert. Das war im Frühjahr anders. Damals wurden 5 % hospitalisiert. Das kann man auch leicht mit der Altersstruktur erklären: Im Moment sind mehr jüngere als ältere Menschen infiziert, aber seit drei Wochen sehen wir, dass der Anteil derer, die über 50 Jahre alt sind - auch das monitoren wir jetzt seit zwei, drei Wochen -, beständig steigt. Leider korreliert das Alter mit schwereren Verläufen und Hospitalisierung.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Frau Ministerin, vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ich kann mich an die Debatte um das Bündelungsgesetz gut erinnern. NRW hat zuerst versucht zu verpflichten, und danach war das auch bei uns vorgesehen. Es gibt aber einen Unterschied. Deshalb habe ich vorhin darum gebeten, dass man ein sehr ernstes Gespräch mit der KV führen muss. Damals hat die KV in der Tat in Windeseile flächendeckend Testzentren aufgebaut und den Reflex nicht verstanden - wir haben diese Debatte sowohl im Sozialausschuss als auch in der Enquetekommission geführt -, dass sie, nachdem sie ihre Arbeit gemacht hat, nun eine Verpflichtung sein soll und dass damit im Nachhinein eine Missbilligung der Arbeit verbunden sei. - Sie kennen diese Debatte; Sie haben diese selbst mit der KV geführt.

Jetzt stelle ich genau das Gegenteil fest. Nach meiner Wahrnehmung macht die KV ihre Arbeit nicht, sondern sie schiebt das auf die Ärzte und sagt: „Das machen alles die niedergelassenen Ärzte!“ Ich unterstelle den niedergelassenen Ärzten noch nicht einmal Böswilligkeit; denn die Praxen laufen in diesen Monaten immer voller, als es im Frühjahr der Fall war. Auch die KV erwartet jetzt in der Folge das, was beim ersten Mal ver-

hindert werden sollte, nämlich dass sich mutmaßlich Infizierte in großer Zahl in die Praxen begeben. Das ist doch völlig kontraproduktiv!

Deshalb meine ich, dass die KV jetzt wirklich am Zug ist, ihre Testzentren wieder zu reaktivieren. Das hat die KV in Südniedersachsen auch versprochen. Sie hat aber ein sehr löcheriges Erinnerungsvermögen. Sie hat nämlich damals gesagt: Sobald die Testzentren wieder gebraucht werden, fahren wir sie wieder hoch! - Zurzeit macht sie das auf den Knochen einiger weniger gutwilliger Ärzte. Das muss ich einfach mal sagen. Da gibt es auch keine Ärztesolidarität untereinander. Aber das kann uns relativ egal sein. Fakt ist, dass wir zurzeit in der Fläche Schwierigkeiten haben, Tests durchführen zu können. Dann reicht nicht der Hinweis: „Fahren Sie mal nach Hannover zum Flughafen!“

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe eine Frage zu den Schnelltests im Hinblick auf die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, also für Menschen mit Beeinträchtigungen einschließlich des Personals. Meines Wissens sind sie nicht in den Regelungen auf Bundesebene zur Kostenübernahme vorgesehen. Wie gehen wir damit um?

Ein anders Feld ist der Risikogruppenschutz. Liegen dafür Konzepte bzw. Handlungsempfehlungen vor? Minister Tonne hat das ja auch in der letzten Woche für Schüler und Schülerinnen angekündigt, wenn Risikopersonen im Haushalt leben.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Zu den Schnelltests: Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe können die Schnelltests nutzen. Es gibt aber sehr unterschiedliche Einrichtungen. Es gibt Werkstätten, die Menschen beschäftigen, die körperlich überhaupt keine Beeinträchtigung haben und von daher nicht zwingend zu dieser Gruppe gehören, bis hin zu Wohneinrichtungen und Wohngemeinschaften, für die diese Tests genutzt werden können. Das ist also möglich.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Haben Sie das auch schriftlich? Ich würde gerne die Mails an mich beantworten!)

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das gilt für alle angesprochenen Unterlagen und Materialien. Ich bitte, sie Herrn Horn zuzustellen, der dann für die Verteilung sorgen wird.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Vielen Dank, Frau Ministerin, dass Sie heute persönlich unterrichten. Vielen Dank auch für die Zahlen, die Sie uns geliefert haben.

Ich möchte ein kleines bisschen an die Ausführungen von Herrn Bothe anschließen, der aus meiner Sicht zu Recht gesagt hat, dass es gut wäre, wenn man in solchen Darstellungen die Infizierten von den Kranken unterscheiden könnte und wenn man auch die leichter Erkrankten, die nach wie vor Gott sei Dank in der Überzahl sind, von den schwerer Erkrankten unterscheiden könnte. Ich glaube, dass diese Statistiken dann noch eine größere Aussagekraft in der Gesamteinschätzung der Lage bekommen.

Aus meiner Sicht wäre es auch wichtig, dass auch zusätzlich deutlich würde, wer in welchem Alter mit welchem Geschlecht und welchen Vorerkrankungen aktuell schwerer erkrankt ist. Denn es ist nachgewiesen, dass Menschen, die über 60 Jahre alt sind und mehr als drei Vorerkrankungen haben, in der Tat ein sehr hohes Risiko haben, schwer zu erkranken und an dieser Pandemie zu versterben. Ich glaube, es ist wichtig, das in Relation zu denjenigen zu sehen, die infiziert sind und völlig symptomlos sind oder nur sehr leicht erkranken.

Es wäre auch hilfreich, wenn in den Darstellungen auch in Bezug auf Bewohner z. B. von Massenunterkünften oder Einrichtungen diversester Art - wie Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Behinderteneinrichtungen usw. - und auch der Mitarbeiter differenziert würde. Es ist inzwischen nachgewiesen worden, dass im ersten halben Jahr die sogenannte Krankheitslast - also diejenigen, die wirklich symptomatisch oder auch schwer erkrankt sind - im Wesentlichen bei älteren Bewohnern von Einrichtungen, insbesondere von Pflegeeinrichtungen, und auch bei deren Mitarbeitern lag. Die Mitarbeiter hatten ja überwiegend keine ausreichende Schutzausrüstung bzw. wir alle mussten ja erst lernen, wie man mit Hygienekonzepten gut mit dieser Situation umgeht. Ich glaube, es ist wichtig, dass man das in die statistische Darstellung mit einfließen lässt, damit sich das Gesamtbild rundet und durch die in der Tat sehr besorgniserregenden Gesamtzahlen nicht Panik ausgelöst wird.

Ich konnte aus den Darstellungen gestern in den Medien nicht richtig ableiten - vielleicht habe ich aber nicht alles gesehen -, welche Gesamtstrategie die Bundesregierung und auch die Länder-

chefs jetzt verfolgen, ob eine stabile Kontrolle dieser Epidemie in Deutschland angestrebt wird oder ob man ein anderes Ziel hat. Denn wir haben ja jetzt über viele Wochen eine herdförmige Ausbreitung beobachten können. In Fleischbetrieben und in anderen Betrieben gab es ja plötzlich Einzelausbrüche und waren plötzlich relativ viele Menschen infiziert. Das hat sich ja inzwischen verändert hin zu einer sporadischen Ausbreitung. Fachleute, Epidemiologen und auch Versorgungsforscher meinen ja, es sei nicht mehr sinnvoll, eine Einzelnachverfolgung vorzunehmen, wie das im Moment noch erfolgt, wodurch die Gesundheitsämter ja an ihre Belastungsgrenzen kommen und sich im Grunde genommen an einer Grenze befinden, an der es nicht mehr möglich ist. Sie sagen, dass es einfach nicht mehr sinnvoll sei, das zu tun; man sollte spezifische Präventionsprogramme für die erwähnten besonders gefährdeten Gruppen entwickeln und tatsächlich sehr viel mehr Kraft und Wert darauf legen, diese Gruppen zu schützen, während man alle anderen, die eher leicht erkranken - jedenfalls statistisch -, sozusagen ein bisschen mehr laufen lassen kann.

Das wollte ich mit zu bedenken geben. Vielleicht können Sie auch noch etwas zur Gesamtstrategie sowohl der Bundesregierung als auch der Landesregierung sagen.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe eine konkrete Frage zu der neuen Verordnung, weil ich darin keine klare Regelung dazu gefunden habe: Dürfen Museen, Ausstellungsräume und Galerien weiterhin öffnen?

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank, Frau Ministerin, für die Unterrichtung. Ich möchte gerne noch ein paar Punkte ansprechen.

Erstens. Ich gehe davon aus, dass auch die Krippen weiterhin offen bleiben. Sie werden aber in dem Beschluss nicht explizit benannt. Es wird immer nur von Kindergärten gesprochen.

Zweitens. Ich werde auch im Landkreis immer auf das Tragen von Masken in Schulen angesprochen. Meines Erachtens müssen wir noch einmal darüber nachdenken, das konkreter zu fassen, auch wenn die Zuständigkeit nicht bei Ihnen liegt. Das RKI hat ja eine relativ klare Empfehlung abgegeben. Das Kultusministerium hat das ein bisschen weicher formuliert und die Verantwortung ein bisschen an die Landkreise, Schulträger und Schulen gegeben. Nun höre ich dazu aber auch

ein bisschen Sorgen; denn die Schulen gehen damit unterschiedlich um. Der Landkreis überlegt, ob er eine Allgemeinverordnung erlassen muss. Gibt es Überlegungen, im Zuge dessen, was jetzt für den November beschlossen ist, das Tragen von Masken in Schulen klarer zu regeln?

Drittens möchte ich die Regelung zum Volkstrauertag ansprechen. Ich habe gerade gesehen, dass es eine Empfehlung von einem Bündnis für den Volkstrauertag gibt. Ist diese Empfehlung, wie man diesen Volkstrauertag begehen kann - speziell in Bezug auf die Kranzniederlegung usw. -, mit dem Ministerium abgestimmt worden?

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Ich möchte nur einen Hinweis zu den Supermärkten geben. Ich glaube, die Supermärkte brauchen knallharte Anordnungen. Ich habe beobachtet, dass sich nicht nur Teile der Bevölkerung im Supermarkt nicht an die Regeln halten, sondern dass sich - das bereitet mir Sorgen - insbesondere auch das Personal nicht darum kümmert, auch nicht nach Ansprache z. B. durch mich. Die Mitarbeiter fragen nicht nach Attesten. Sie sagen dann: „Die Kunden haben die ja nicht dabei! Außerdem werden sie immer aggressiv, wenn ich sie darauf anspreche!“

Es gibt ja jetzt auch wieder Regelungen zur Personenzahl gekoppelt mit der Quadratmeterzahl. Das muss einfach wieder angeordnet werden! Am Eingang muss wieder kontrolliert werden - wie dies am Anfang der Fall war -, wie viele Kunden hereinkommen und ob sie eine Maske tragen. Wer keine Maske trägt, muss ein Attest vorlegen. Ich glaube, anders funktioniert es nicht.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich habe zwei Nachfragen.

Zunächst zu den Ärzten. Sie haben vorhin darauf hingewiesen, dass man Ärzte nicht verpflichten kann. Jetzt wird ja des Öfteren berichtet, dass es auch Ärzte gibt, die die Corona-Pandemie leugnen oder Menschen Gefälligkeitsgutachten ausstellen, damit sie vom Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung befreit sind. Wird dagegen vorgegangen? Sind solche Ärzte bekannt? - Das kommt, wie ich es aus meinem Landkreis höre, oft aus dem freikirchlichen Bereich, der uns auch in unserem Landkreis große Sorgen bereitet. Die neue Verordnung, die ja bundesweit umgesetzt wird, sieht für die Gottesdienste keinerlei weitere Beschränkungen vor. Nichtsdestotrotz könnte man im Land Niedersachsen vielleicht noch Beschrän-

kungen einführen. Ist das angedacht? In unserem Landkreis ist das ein großes Problem.

In diesem Zusammenhang auch noch zu der ersten Frage hinsichtlich der Ärzte: Kommt das oft aus dieser Klientel heraus? - In der Zeitung war ja zu lesen, dass in der Gemeinde Molbergen am Montag der Schulleiter zum Schulbeginn die Polizei rufen musste, weil sechs Eltern den Schulhof nicht verlassen wollten und Atteste für ihre Kinder mitgebracht hatten, die der Schulleiter aber angezweifelt hat, weil sie nicht der Form und dem entsprechen, was er erwartet, sondern eher nach einem Gefälligkeitsgutachten aussahen. Die Eltern gehören zum Teil auch zu dem freikirchlichen Bereich. Das eskaliert also hier und da. Um die Worte von Petra Joumaah aufzugreifen: Da muss knallhart durchgegriffen werden! Dafür muss es Regeln geben. Alles werden die Polizei und das Ordnungsamt nicht kontrollieren können, sie können nicht an jeder Stelle sein, aber man muss auch von Landesseite deutlich machen, dass das so nicht angeht. Wenn das nicht überall akzeptiert wird, verlieren wir in der gesamten Bevölkerung an Akzeptanz. Das kann nicht unser Ziel sein.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich danke dem Kollegen Eilers. Diese Problematik beobachte ich auch sehr stark in einer der Gemeinden in meinem Landkreis in diesem freikirchlichen Kontext. Kirche ist nicht gleich Kirche, und Kirche hält sich nicht unbedingt immer an die Regeln. Ich glaube auch, dass da noch einmal sehr deutlich Klartext gesprochen werden muss.

Meine Frage bezieht sich auf die neue Verordnung, die morgen auf den Tisch kommt, damit sie ab Montag in Kraft treten kann. Es wird immer davon gesprochen: Wir halten Bildungseinrichtungen - das Wort wird gar nicht genannt -, Kindertagesstätten, Kitas und Schulen offen. - Was ist mit den Krippenangeboten, den Volkshochschulen und Heimvolkshochschulen, also mit dem gesamten Bildungsbereich? Dazu tauchen gerade ganz viele Fragen auf. Ich würde alle darunter subsumieren. Aber ich glaube, dafür braucht man eine sehr klare Ansage.

Ich möchte noch einmal an meine Frage zum Risikogruppenschutz erinnern. Das ist ein bisschen untergegangen.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Dann beginne ich mit dem Schutz von Risikogruppen. Risikogruppen sind ja vor allem die vulnerablen Gruppen in den Pflegeeinrichtungen und auch Gemein-

schaftseinrichtungen. Dafür gibt es ja, wie ausgeführt, neue Testkonzepte. Wir hatten ja ohnehin schon ein Testkonzept, das bei einer Inzidenz von über 35 auch PCR-Tests in diesen Gruppen und Einrichtungen vorgesehen hat. Das ist ja auch in den Landkreisen erfolgt, als es im Sommer immer mal solche Probleme gegeben hat. Jetzt gibt es zusätzlich eine Testmöglichkeit über Schnelltests. Es gab gerade für diesen Bereich schon immer ein Testangebot für Antikörpertests für alle Beschäftigten, wenn eine Einrichtung einen solchen Ausbruch durchgemacht hat, plus die Gripeschutzimpfung, weil die Grippe ja mit ähnlichen Symptomen verbunden ist. Das ist das Konzept für die Pflegeeinrichtungen unter der Maßgabe, dass besucht werden können soll. Das soll wirklich differenziert und sensibel gehandhabt werden, was die Besuche angeht. - So weit noch zu dem Thema Schutzkonzept.

Die VHS wird unter dem Begriff „Bildung“ subsumiert. Bildung und Erziehung haben eine hohe Priorität. Darunter fällt auch der Bereich der Erwachsenenbildung.

Mit dem Durchgreifen gegenüber Religionsgemeinschaften ist das so eine Sache. Die Religionsausübung genießt in unserer Verfassung einen hohen Schutz. Es gibt deshalb auch keine Verbote für Gottesdienste. Wir haben das bisher nicht vorgesehen, und die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten und die Kanzlerin auch nicht. Die freikirchlichen Gemeinden mit ihrer Religionsausübung stellen aber sehr wohl ein Problem dar. Das sehen wir in verschiedenen Landkreisen, wo entweder solche Gemeinden beheimatet sind oder wo viele Menschen wohnen, die einer solchen Kirche, z. B. in Bremen, zugerechnet werden können. Man hat jetzt nur die Möglichkeit - ich weiß, dass einige Landkreise das machen -, mit dem Ordnungsdienst die Gottesdienste auf ihre Hygienekonzepte hin zu überprüfen. Das ist möglich und muss dann auch wirklich durchgesetzt werden. Es muss eine sehr klare Ansprache geben, dass diese Hygienekonzepte dann auch genutzt werden. Das gilt auch für das Drumherum. Denn wir haben im Sommer bei Ausbrüchen im Kontext mit Religionsausübung gesehen, dass gar nicht zwingend der religiöse Ritus, sondern das Davor und das Danach zu solchen Ausbrüchen führt. Es geht nichts anderes, als das vor Ort sehr klar zu adressieren.

Mit den Supermärkten werden wir auch noch einmal reden. Ich glaube, da ist eine Sensibilisie-

rung erforderlich. Wir haben in diesem Bereich ja auch in Abstufungen Entwicklungen gesehen. Wir hatten sehr klare und strikte Hygienebedingungen im Frühjahr. Dann haben ich - wie wahrscheinli- wir alle - lockerere und laschere Situationen in Supermärkten gesehen. Es wurde dann nicht mehr so viel desinfiziert, die Abstände wurden nicht mehr eingehalten, es gab keine Vorgaben mehr für Abstandshalter wie Einkaufswagen usw. Darüber wird man wieder reden müssen. Denn alle wollen und müssen ja dorthin. Das soll ja nicht beeinträchtigt sein. Dann muss aber auch dort darauf geachtet werden. Das muss über die 10-m²-Regelung so ausgefüllt werden. Anders geht es nicht.

Zum Volkstrauertag: Der Volkstrauertag ist kein kirchlicher Feiertag und würde in Zukunft unter die 10-plus-2-Regelung fallen. Das ist wie alle anderen Bereiche im November mit den entsprechenden Begrenzungen zu handhaben.

Krippen fallen, wie ich gerade schon gesagt habe, unter Einrichtungen für Erziehung und Bildung.

Museen fallen unter die Freizeiteinrichtungen und sind insofern geschlossen.

Zu der Frage von Thela Wernstedt hinsichtlich der Gesamtstrategie und zu ihrem Wunsch auf Differenzierung der Erkrankten: Mir fehlt, ehrlich gesagt, die Phantasie, dass die niedergelassene Ärzteschaft so leistungsfähig ist, entsprechend zu melden - sie müsste das ja so machen -, wenn wir eine Differenzierung zwischen Erkrankungen und dem Ausmaß der Erkrankungen bei positiven Tests haben wollen. Wir haben ja gerade schon über die „Testfreude“ der Ärzteschaft gesprochen. Das wäre ja auch noch damit verbunden. Wir haben uns gerade über den ÖGD beklagt. Ich glaube, die Meldesysteme, die die Ärzteschaft hat, sind noch sehr viel träger und sehr viel langsamer. Dann darf man sich nicht erhoffen, dass wir zeitnah tatsächlich belastbare Informationen erhalten.

Abrechendaten haben wir natürlich. Die laufen aber noch einmal Wochen dahinter hinterher. Die könnte man aber nachvollziehen.

Bei Ihrem Wunsch, zu wissen, wie viele Patienten leichter bzw. schwerer erkrankt sind, stellt sich auch die Frage, woran man das festmacht, welche Diagnosen man aufnimmt usw. Das wird recht umfangreich.

Wir haben natürlich die harten Parameter wie Hospitalisierung und Intensivkapazitätserfordernis. Daran sieht man das ja. Das ist ja die Spitze des Eisberges. Darunter hätten wir dann die ganzen anderen.

Ich wehre mich immer ein bisschen dagegen bzw. habe immer ein Störgefühl, wenn von leichten Verläufen gesprochen wird. Es ist noch nicht ausgemacht, ob nicht auch leichte Verläufe lange Schäden verursachen. Das kann im Moment niemand absehen. Das hört sich immer ein bisschen relativierend an. Ich bin da vorsichtig. Ich höre auch zunehmend Mediziner, die an dieser Stelle zur Vorsicht mahnen. Unsere MHH hat ja dazu aufgerufen, dass sich Leute melden, die nicht im Krankenhaus bzw. in der MHH behandelt worden sind, aber durchaus erkrankt sind, um nachzuverfolgen, welche Konsequenzen das über die Zeit hat. Darüber wissen wir noch nicht ganz so viel.

Das Ziel ist tatsächlich, die stabile Kontrolle zu behalten. Ich glaube, niemand glaubt mehr - das gab es ja auch am Anfang mal -, dass man das Virus niederprügeln und auf null reduzieren, also wirklich ausrotten kann. Das geht alleine deshalb nicht, weil das erfordern würde, dass weltweit alle die gleiche Strategie anwenden. Wenn wir die Grenzen nicht schließen, gibt es immer wieder einen Eintrag. Das ist simpel, aber das sehen wir ja auch.

Nicht durchgesetzt haben sich alle diejenigen, die gedacht haben, man könne einen Herdenschutz aufbauen. Alle Gesellschaften, die auf diesem Weg waren, sind früher oder später abgesprungen - meistens schon mit vielen Toten. Deshalb ist die Überlegung, in dieser Containment-Phase zu bleiben und die Kontrolle zu behalten, indem man weiß, wo die Infektionen passieren, und dort die Infektionen zu unterbinden, meiner Ansicht nach wirklich das einzig Wahre.

Die Ärzteschaft - insbesondere ihre Spitzenvertreter - hat sich jetzt sehr kritisch geäußert. Es bereitet große Sorge, wenn gesagt wird, man könne das alles auch mit gesundem Menschenverstand und mit weniger strikten Regularien machen. Wenn das so wäre, hätten wir ja diese Infektionslage nicht. Den ganzen Sommer und die letzten Wochen über haben wir darauf gesetzt, dass sich alle sehr verantwortlich verhalten. Im Prinzip wurden vulnerable Gruppen geschützt. Die Schutzkonzepte in den Einrichtungen sind ja völlig andere als im März/April dieses Jahres. Das

hat aber nicht dazu geführt, dass diese stabile Infektionslage, die wir im Sommer gesehen haben, beibehalten werden konnte. Deshalb bin ich sehr dabei zu sagen: Ja, wir müssen vulnerable Gruppen schützen, aber nicht entweder/oder, sondern man wird beides tun müssen: Man wird die vulnerablen Gruppen schützen müssen, so wie ich es dargestellt habe, und wir werden aber nicht umhinkommen, diese Kontaktbeschränkungen einzuhalten, um die Kontakte jetzt für drei, vier Wochen dramatisch einzugrenzen. Diese disperse Verteilung stellt ja genau das Problem dar. Wir hatten das immer gelb bis orange dargestellt. Orange ist in unserem Handlungskonzept die Situation, in der die Krankenhäuser schon überlastet sind. Das haben wir Gott sei Dank nicht.

Dazu vielleicht noch ein Satz, weil das jetzt so gut klingt: So gut ist es nicht. Es ist völlig egal, welche Ausgangszahl - 67, 66 oder 68 beamtete Erwachsene - Sie für die Intensivkapazitäten nehmen; wir haben gesehen, dass sich diese Zahlen jede Woche verdoppeln. Jeder kann ja mal für sich 66 mit 2 und dann 132 mit 2 usw. multiplizieren. Das ist noch die beste aller Möglichkeiten. Ich hatte Ihnen ja zu Beginn meiner Ausführungen die stark ansteigende Kurve gezeigt. Das heißt, das ist nicht nur eine Verdoppelung, sondern das hat noch eine stärkere Dynamik. Selbst wenn man nur diese Verdoppelung als Basis nimmt, kommen wir nur bis Mitte Dezember mit den Kapazitäten aus, die wir jetzt haben. Deswegen ist es erforderlich - da sind wir nicht die Einzigen in unserem Bundesland -, dass man jetzt zu diesen rigiden Maßnahmen greift.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich möchte noch einen Punkt ansprechen. Das ist jetzt einen Schritt weiter in der Hoffnung, dass nach diesen vier Wochen alles wieder besser wird. Es soll eine Musterhygienevereinbarung zwischen Ihrem Haus und dem MW zum Thema Weihnachtsmärkte geben. Das scheint heute noch weit weg zu sein. Ist diese Vereinbarung in Arbeit bzw. auf welchem Wege ist sie?

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Meine Frage zu den Ärzten, die Gefälligkeitsgutachten ausstellen, ist noch nicht beantwortet. Geht das Ministerium bzw. die KV gemeinsam dagegen vor, wenn diese Ärzte bekannt werden?

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Die Frage von Herrn Lottke hinsichtlich der Verwendung von

Mund-Nase-Masken in Schulen ist auch noch nicht beantwortet.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Masken in Schulen sind deshalb mit einer Empfehlung und nicht mit einer Verbindlichkeit in der Verordnung gewesen, weil das nicht Teil der Verabredung der Ministerpräsidenten war. Das ist auch jetzt nicht der Fall. Deswegen gehe ich davon aus, dass es an dieser Stelle bei dieser sehr klaren Empfehlung von Herrn Tonne bleibt. Das liegt aber im Bereich des Kollegen Tonne.

So ganz kompliziert ist es aber eigentlich nicht mit dem Tragen der Masken: Immer, wenn man nicht sitzt, muss man sie tragen - es sei denn, man ist draußen alleine mit dem Hund unterwegs. So ganz kompliziert ist das nicht. Wenn man sich fragt, ob man sie tragen sollte oder nicht, dann sollte man sie eher tragen als nicht tragen.

Zu den Ärzten: Wir werden dem nachgehen und dazu die Ärztekammer anschreiben. In Ihrem Bereich, aber auch im Harz gibt es solche Berichte über Ärzte. Davon ist aber keine Berufsgruppe verschont. Es wird berichtet, dass es auch unter Heilpraktikern und Pflegekräften Personen gibt, die das Virus usw. negieren. Das gibt es alles.

Jetzt zu etwas Erfreulichem, zu den Weihnachtsmärkten. Ich wollte ja Weihnachtsmärkte, ganz ehrlich. Wir haben alles fertig, aber im Moment ist das nicht relevant. Die nächsten Wochen sind entscheidend und müssen zeigen, ob das überhaupt wieder möglich ist.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank, Frau Ministerin. Es bleiben natürlich Themen für die Zukunft offen. Ich glaube aber, dass wir uns heute umfassend informiert fühlen. Alle Fragen sind, soweit es ging, in gewohnter Form beantwortet worden. Dafür ganz herzlichen Dank!

Eines hat sich aufgrund der Entwicklung auch dargestellt: dass die Corona-Entwicklung und das Infektionsgeschehen in Niedersachsen auch unsere Ausschusssitzungen in naher Zukunft beschäftigen werden. Wir werden uns also jeweils unter dem Tagesordnungspunkt 1 vom Ministerium darüber unterrichten lassen. Wir wissen, dass die Unterrichtungen immer kompetent durch Sie, durch Herrn Scholz oder durch Frau Schröder erfolgen. Somit gehe ich davon aus, dass wir uns zeitnah hier wiedertreffen werden.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich bedanke mich ebenfalls und komme gerne auch mit hoffentlich entspannteren Zahlen wieder. Wir alle müssen jetzt dazu beitragen, darüber reden und davon überzeugen. Sie sind da wirklich wichtig; denn Sie bekommen ja viele Anfragen und sind dann die Multiplikatoren, um das zu vermitteln.

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*

zuletzt beraten: 93. Sitzung am 01.10.2020

Beratungsgrundlage: Vorlage 4

Mitberatung

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) trug die Anmerkungen und Formulierungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu den im Zuständigkeitsbereich des Ausschusses liegenden **Artikeln 5** und **6** des Gesetzentwurfs vor. Insoweit wird auf die **Vorlage 4** verwiesen.

Artikel 5 - Änderung des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen

Eine Aussprache ergab sich nicht. Der **Ausschuss** war mit den Formulierungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in den Anmerkungen zu Artikel 5 einverstanden.

Artikel 6 - Änderung des Niedersächsischen Gesetzes zur Ausführung des Zweiten Buchs des Sozialgesetzbuchs und des § 6 b des Bundeskindergeldgesetzes

Zum Hintergrund der im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderung des § 4 Abs. 3 des Niedersächsischen Gesetzes zur Ausführung des Zweiten Buchs des Sozialgesetzbuchs und des § 6 b des Bundeskindergeldgesetzes führte ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) ergänzend aus, im Jahr 2011 seien in verschiedenen Leistungsgesetzen auf Bundesebene Leistungen für Bildung und Teilhabe eingeführt worden. Diese Leistungen würden jeweils von den Kommunen gewährt. Der Bund habe seinerzeit versprochen, die Mittel zu tragen, indem er den Ländern das Geld zur Verfügung stelle, das sie dann jeweils an die Kom-

munen weiterleiteten. Dies habe bis vor Kurzem auch funktioniert. Mittlerweile reichten die Bundesmittel allerdings nicht mehr aus, um alle Ausgaben der Kommunen zu decken. Nach der bisherigen Rechtslage habe dies für die Kommunen in den letzten Jahren zu keinem Nachteil geführt, weil das Land alle Ausgaben der Kommunen im Wege einer Spitzabrechnung erstattet habe, erforderlichenfalls auch über die Mittel des Bundes hinaus.

Der Gesetzentwurf sehe nun für die Zukunft eine Änderung vor:

Aus den Mitteln, die vom Bund an das Land für die Leistungen für Bildung und Teilhabe nach dem Bundeskindergeldgesetz gezahlt würden, solle auch weiterhin ein voller Kostenausgleich stattfinden, da nach Auffassung der Landesregierung die Ausgaben, die die Kommunen hierfür leisteten, unter das Konnexitätsprinzip fielen, weil die Übertragung dieser Aufgabe nach dem Bundeskindergeldgesetz durch ein Landesgesetz erfolgt sei und insofern die Voraussetzungen des Artikels 57 Abs. 4 Satz 2 der Niedersächsischen Verfassung vorlägen.

Die Landesregierung gehe aber davon aus, dass die Leistungen des Bundes an das Land nicht mehr ausreichen, um darüber hinaus auch noch sämtliche Leistungen für Bildung und Teilhabe bei den Kommunen auszugleichen, die auf der Grundlage des SGB II gezahlt würden, also dass noch ein Delta übrig bleibe. Daher sollten die restlichen Bundesmittel nur im Verhältnis der Zweckausgaben jeder Kommune an den gesamten Zweckausgaben, d. h. verhältnismäßig aufgeteilt werden. Die verbleibenden Mittel sollten die Kommunen selbst tragen.

Die Kommunen hätten im Rahmen der Anhörung im Ausschuss für Haushalt und Finanzen geltend gemacht, dass diese Mittelverteilung gegen Artikel 57 Abs. 4 Satz 2 der Niedersächsischen Verfassung, also gegen das Konnexitätsprinzip verstoße, weil die Übertragung dieser Aufgabe auf die Kommunen landesgesetzlich geregelt worden sei und das Land dementsprechend die Kosten dafür im vollen Umfang tragen müsse.

Die Landesregierung teile diese Auffassung nicht und habe darauf verwiesen, dass die Aufgabenübertragung bereits in § 6 SGB II geregelt sei, nach dem die Aufgaben des SGB II - also einschließlich der Leistungen für Bildung und Teilhabe - von den kreisfreien Städten und Kreisen er-

bracht würden. Diese Regelung enthalte allerdings den Zusatz „soweit durch Landesrecht nicht andere Träger bestimmt sind (kommunale Träger)“. Eine solche landesgesetzliche Regelung existiere in § 1 Nds. AG SGB II, nach dem die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Region Hannover und gegebenenfalls auch ein Zweckverband Träger dieser Aufgaben seien. Insofern stelle sich die verfassungsrechtliche Frage, auf welche dieser beiden Regelungen im Sinne des Konnexitätsprinzips maßgeblich abzustellen sei: auf die bundesgesetzliche Regelung - diese Position vertrete die Landesregierung - oder - so die Position der Kommunen - auf die landesgesetzliche Aufgabenzuweisung.

Aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes sprächen einige Anhaltspunkte dafür, dass die Kommunen an dieser Stelle recht hätten; denn es existiere eine landesgesetzliche Aufgabenzuweisung. Das Sozialministerium argumentiere demgegenüber, dass diese landesgesetzliche Aufgabenzuweisung nur deklaratorische Funktion habe und nur das aufnehme, was das Bundesgesetz ohnehin regele, also keinen eigenständigen Regelungsgehalt habe, sodass nicht darauf abgehoben werden könne. Die Regelung des Bundes lasse es allerdings zu, dass das Land davon abweiche, also dass das Land eine eigene Regelung treffe. Eine solche Regelung sei aber unterblieben. Das Land habe lediglich im Wesentlichen die bundesrechtliche Regelung aufgenommen und eine eigene Regelung unterlassen. Auch dies könnte aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes dafür sprechen, an dieser Stelle maßgeblich auf die landesgesetzliche Regelung abzustellen.

Des Weiteren stelle sich die Frage, ob der Bund die Aufgaben eigentlich direkt auf die Kommunen übertragen dürfte. In Bezug auf das SGB XII, das auch Leistungen für Bildung und Teilhabe regele, habe das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass die Aufgabenübertragung vom Bund direkt auf die Kommunen verfassungswidrig, also unzulässig sei. Würde sich der Gesetzentwurf auf das SGB XII beziehen, wäre die Bundesregelung insofern unbeachtlich, weil sie verfassungswidrig und insofern nichtig sei. Das SGB II unterfalle jedoch nicht der vom Bundesverfassungsgericht maßgeblich herangezogenen Regelung in Artikel 84 GG Abs. 1 Satz 7 GG, sondern dem Artikel 91 e Abs. 1 GG. Außerdem habe das Bundesverfassungsgericht diese Regelung des Bundes noch nicht für verfassungswidrig erklärt, also sei sie aus der Sicht des Sozialministeriums maß-

geblich. Nach Auffassung des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes spreche aber einiges dafür, dass auch nach Artikel 91 e GG möglicherweise eine Aufgabenübertragung vom Bund auf die Kommunen unzulässig wäre. Sollte diese Regelung eines Tages für verfassungswidrig erklärt werden, könnte spätestens dann nicht mehr auf die bundesgesetzliche Regelung abgestellt werden.

Wenn die Kommunen zu der in Rede stehenden Regelung des Gesetzentwurfs den Niedersächsischen Staatsgerichtshof anrufen würden, wären sie nach Einschätzung des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes jedenfalls nicht chancenlos. Aus seiner Sicht bestehe also an dieser Stelle ein nicht unerhebliches verfassungsrechtliches Risiko, dass die Kommunen recht bekommen könnten und das Land dann verpflichtet wäre, das Delta doch auszugleichen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) erklärte, dass sie nach eingehender Lektüre der Darlegungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 4 und der Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände zu der Schlussfolgerung gekommen sei, dass die vorgesehene Regelung des Gesetzentwurfs dem Konnexitätsprinzip nach der Niedersächsischen Verfassung widerspreche. Auch als Kommunalpolitikerin vertrete sie den Standpunkt, dass man den Kommunen nicht immer mehr Aufgaben und dementsprechend Ausgaben aufbürden könne.

Die Vertreterin der Fraktion der Grünen war interessiert zu erfahren, wie andere Bundesländer das Bundesteilhabegesetz umsetzten und ob vonseiten der Länder Initiativen unternommen würden, auf höhere Mittelzuweisungen seitens des Bundes hinzuwirken, anstatt das Problem auf die Kommunen abzuwälzen.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) berichtete, dass die anderen Bundesländer nach den Informationen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes die Mittel des Bundes 1 : 1 an die Kommunen weiterreichten. In anderen Bundesländern sei seines Wissens allerdings auch nie ein Streit darüber aufgekommen, ob die Bundesmittel auskömmlich seien oder nicht, weil sie noch nie das Delta ausgeglichen hätten. Der Bund habe den Ländern seinerzeit auch eine Spitzabrechnung angeboten. Die Länder hätten jedoch eine Pauschale bevorzugt und seien mit dieser Lösung auch zufrieden gewesen, solange die Mittel auskömmlich gewesen seien. Wenn nach der Spitz-

abrechnung mit den Kommunen Mittel übrig geblieben seien, hätten sie davon profitiert. Nunmehr seien die Ausgaben der Kommunen jedoch so weit gestiegen, dass die Bundesmittel, die das Land erhalte, nicht mehr ausreichten. Nach der bisherigen landesrechtlichen Regelung führe die Spitzabrechnung dazu, dass das Land auch das Delta ausgleichen müsste. Wenn dies nun entfalle, sei es für die Kommunen sicherlich etwas schwieriger, damit umzugehen, als wenn von vornherein nur die Mittel des Bundes 1 : 1 weitergeleitet worden wären.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) erklärte, dass die Fraktionen der CDU und der SPD mit den Formulierungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in den Anmerkungen zu Artikel 6 einverstanden seien, aber die Frage der Einhaltung des Konnexitätsprinzips etwas anders beurteilten. Die Bedenken wolle er, Meyer, gar nicht wediskutieren; ein gewisses Maß an Rechtswahrheit liege darin. Die Frage sei, worauf abgehoben werde. Wenn auf die bundesrechtliche Aufgabenübertragung abgestellt werde, könne davon ausgegangen werden, dass im Kern bereits im Jahr 2004, also vor dem Inkrafttreten des § 28 SGB II im Jahr 2011, die Aufgabenübertragung erfolgt sei. Vor diesem Hintergrund teile er, Meyer, die vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst beschriebene Gefahr in diesem Fall nicht ganz. Ganz wediskutieren könne er sie aber auch nicht.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) erklärte, dass sie sich den Bedenken des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes anschließe. Ihrer Auffassung nach verstießen die vorgesehenen Regelungen des Gesetzentwurfs gegen das Konnexitätsprinzip. Mit den Haushaltsbegleitgesetzen der letzten Jahre würden immer in einem Hau-Ruck-Verfahren gravierende Änderungen vorgenommen, die besser mit etwas mehr Vorlauf und vor allem verfassungsgemäß hätten vorbereitet werden sollen. Die beabsichtigten neuen Regelungen entsprächen nicht den früheren Vereinbarungen mit den Kommunen und seien kein Zeichen von Verlässlichkeit gegenüber den Kommunen. Die Kommunen blieben nun wieder im Regen stehen. Wohl allen seien aber noch die Auseinandersetzungen rund um das Thema Bildung und Teilhabe und die Schwierigkeiten, zu einem Kompromiss zu kommen, bekannt. Die Fraktion der Grünen werde vor diesem Hintergrund gegen die beabsichtigten Gesetzesänderungen stimmen.

Beschluss

Der - mitberatende - **Ausschuss** empfahl dem - federführenden - Ausschuss für Haushalt und Finanzen, den Gesetzentwurf mit den vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst in den Anmerkungen zu Artikel 5 und 6 vorgeschlagenen Änderungen anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: GRÜNE

Enthaltung: FDP

Tagesordnungspunkt 3:

Endlich die Hälfte der Macht den Frauen! - Enquetekommission für ein niedersächsisches Paritätsgesetz rasch einsetzen

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/7354](#)

*erste Beratung: 83. Plenarsitzung am 15.09.2020
federführend: ÄR
mitberatend gem. § 28 Abs. 4 i. V. m. § 39 Abs. 3
Satz 1 GO LT: AfSGuG*

Mitberatung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) hob hervor, dass aus der Sicht der Fraktion der Grünen nach wie vor die Notwendigkeit bestehe, ein niedersächsisches Paritätsgesetz zu verabschieden. Dabei handele es sich, wie durch die Entscheidungen der Verfassungsgerichte zu den Paritätsgesetzen in Thüringen und Brandenburg deutlich geworden sei, um ein komplexes Vorhaben.

Die Fraktion der Grünen halte daran fest, eine Enquetekommission für die Erarbeitung eines Vorschlags für ein niedersächsisches Paritätsgesetz einzusetzen, um sich insgesamt als Parlament mit diesem Thema zu befassen und nicht lediglich über Parität zu reden. Sie appelliere an die anderen Fraktionen, sich diesbezüglich einen Ruck zu geben. Die nächste Landtagswahl sei nicht mehr fern. Es biete sich jetzt die einmalige Chance, im Sinne der Frauen, aber auch der Männer einen solchen Gesetzentwurf gemeinsam zu erarbeiten. Es sei nach ihrer Überzeugung für die demokratischen Debatten mehr als förderlich, wenn im Niedersächsischen Landtag Parität umgesetzt werde.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) sprach sich dafür aus, die abschließende Mitberatung des Antrags so lange zurückzustellen, bis die angekündigten gemeinsamen Gespräche auf höherer Ebene abgeschlossen seien.

Die Abgeordnete merkte an, inhaltlich teile die SPD-Fraktion den Wunsch, dass 50 % der Mandate mit Frauen besetzt sein sollten. Im Hinblick auf aktuell drei Enquetekommissionen im Landtag und einen Sonderausschuss seien die Kapazitäten des Landtags jedoch völlig erschöpft unabhängig davon, dass es wünschenswert sei, wenn

ein vernünftig funktionierendes Paritätsgesetz gelten würde.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) war damit einverstanden, die abschließende Mitberatung noch bis zum Abschluss der Gespräche zurückzustellen.

Der Abgeordnete hielt es für unstrittig, dass niemand etwas gegen Parität einzuwenden habe. Die Frage sei jedoch, wie das Ziel der Parität erreicht werden könne. Die CDU-Fraktion halte ein Paritätsgesetz nach wie vor nicht für einen gangbaren Weg. Dies hätten auch die Entscheidungen der Verfassungsgerichte über die Paritätsgesetze in Thüringen und Brandenburg deutlich gezeigt.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos) entgegnete, er sei gegen Parität. Ein solches Gesetz halte er eher für fragwürdig. Die jüngste Entscheidung des Verfassungsgerichts in Brandenburg über das dortige Parität-Gesetz habe dies bestätigt. Insofern könne er der Fraktion der Grünen nur raten, dieses Urteil gründlich auszuwerten, weil es die Probleme deutlich aufzeige. Dadurch werde der Antrag der Fraktion der Grünen komplett entkräftet. Insofern sollte sie ihren Antrag zurückziehen. Seiner Überzeugung nach werde dies früher oder später auch geschehen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) teilte mit, dass die FDP-Fraktion den Vorschlag der Fraktion der Grünen nach wie vor gut finde, eine Enquetekommission einzusetzen, um alle Aspekte für ein niedersächsisches Paritätsgesetz zusammenzutragen, und dem Antrag insofern zustimmen würde.

Weiteres Verfahren

Im **Ausschuss** bestand Einvernehmen, die abschließende Mitberatung des Antrags bis zum Abschluss der angekündigten Gespräche über das weitere Verfahren zurückzustellen.

Tagesordnungspunkt 4:

Niedersachsen vorbereiten - Gefahr einer zweiten Pandemiewelle ernst nehmen

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/6813](#)

erste Beratung: 80. Plenarsitzung am 02.07.2020

federführend: AfSGuG

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

Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

Auf Bitten der Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) setzte der Ausschuss diesen Punkt von der Tagesordnung ab.

Tagesordnungspunkt 5:

Niedersachsen in der Krise - Wie schafft das Land die Rückkehr zu gesellschaftlicher, ökonomischer, kultureller und bildungspolitischer Normalität?

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/6294](#)

erste Beratung: 75. Plenarsitzung am 23.04.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

mitberatend gem. § 28 Abs. 4 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfRuV, KultA, AfWuK

Auf Bitten der Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) setzte der Ausschuss diesen Punkt von der Tagesordnung ab.

Tagesordnungspunkt 6:

Unterrichtung durch die Landesregierung über die Umsetzung der Istanbul-Konvention

Unterrichtung

Ref'in **Dursun** (MS): Vielen Dank für die Einladung für die heutige Sitzung.

Zunächst ganz kurz zu mir: Mein Name ist Melike Dursun. Ich bin Diplompädagogin und arbeite als Referentin im Referat 202. Seit August dieses Jahres bin ich für die Umsetzung der Istanbul-Konvention im Sozialministerium zuständig.

Seit Juni haben sich keine wesentlichen Änderungen zu den Antworten in der Landtags-Drucksache 18/6728 „Istanbul-Konvention zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen umsetzen“ ergeben. Deshalb werde ich Ihnen heute allgemeine Informationen über die Umsetzung der Istanbul-Konvention in Niedersachsen vortragen und mich hauptsächlich auf die Maßnahmen des Sozialministeriums konzentrieren. Dabei werde ich mich etwas kürzer fassen.

Ich komme zunächst zu den Zahlen, Daten und Fakten, also zu den aktuellen Informationen zur Umsetzung der Istanbul-Konvention.

Derzeit werden vom Land auf der Grundlage der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen für Frauen und Mädchen, die von Gewalt betroffen sind, 43 Frauenhäuser mit 394 Frauenplätzen und 600 Kinderplätzen, 46 Gewaltberatungsstellen und 29 Beratungs- und Interventionsstellen gefördert.

Im September 2019 wurde ein landesweites internes, für die Frauenhäuser verpflichtendes Frauenhaus-Ampelsystem eingeführt. Es zeigt tagesaktuell die Belegsituation in den Frauenhäusern sowie weitere wichtige Informationen zum Angebot der einzelnen Frauenhäuser. Wesentliches Ziel ist - neben der schnelleren Vermittlung von Plätzen an akut Hilfesuchende und der Erleichterung der Arbeit der Frauenhausmitarbeiterinnen - die Ermittlung der tatsächlichen Platzbedarfe in den Regionen. Die tägliche Auswertung hat gezeigt, dass landesweit in etwa der Hälfte der Frauenhäuser regelmäßig insgesamt 10 bis 15 % der Frauenhausplätze frei sind, wobei die regionale Verteilung sehr unterschiedlich ist.

Ziel der Landesregierung ist es, die Zahl der Frauenhausplätze an die tatsächlichen regionalen Bedarfe anzupassen. Als Grundlage der Bedarfsermittlung dienen dabei die Ergebnisse des Bundesmodellprojektes „Bedarfsanalyse und -planung zur Weiterentwicklung des Hilfesystems zum Schutz vor Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“, die Ergebnisse der Evaluation des Landesaktionsplans III zur Bekämpfung häuslicher Gewalt in Partnerschaften in Niedersachsen sowie das erwähnte landesweite interne Ampelsystem, das die Belegsituation in den Frauenhäusern tagesaktuell darstellt.

Alle Ergebnisse werden in die Konzepte zur bedarfsgerechten Anpassung des niedersächsischen Gewaltschutzsystems einbezogen.

Zu den Anforderungen der Istanbul-Konvention: Nach Artikel 23 treffen die Vertragsparteien Maßnahmen, um Schutzunterkünfte in ausreichender Zahl zu ermöglichen, um insbesondere betroffenen Frauen und ihren Kindern eine sichere Unterkunft zur Verfügung zu stellen.

Im Erläuternden Bericht zur Istanbul-Konvention - den ich dem Ausschuss gerne zur Verfügung stelle - heißt es beispielsweise, dass sich die ausreichende Zahl an dem tatsächlichen Bedarf orientieren soll. Demnach fehlen allgemein in Niedersachsen keine Frauenhausplätze. Gleichwohl arbeitet die Landesregierung kontinuierlich daran, die Anzahl von derzeit 394 geförderten Frauenhausplätzen und rund 600 Kinderplätzen insbesondere in den Ballungsgebieten weiterhin zu erhöhen.

Von insgesamt 43 Frauenhäusern in Niedersachsen sind aktuell 12 Frauenhäuser und 130 Frauenhausplätze barrierefrei. Zur besseren Nutzbarkeit der Frauenhäuser für Frauen mit Behinderungen wurde über den Nachtragshaushalt 2018 auf Initiative von Ministerin Dr. Reimann 1 Million Euro zusätzlich für barriere-reduzierende Aus- und Umbaumaßnahmen zur Verfügung gestellt.

Ich komme nun zu den aktuellen Informationen zum Bundesinvestitionsprogramm:

Zur Umsetzung der Istanbul-Konvention startete 2020 das neue Bundesinvestitionsprogramm „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“. Damit stellt der Bund in den Jahren 2020 bis 2023 jährlich 30 Millionen Euro für den Aus-, Um- und Neubau sowie die Sanierung von Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen zur Verfügung. Auf Nie-

dersachsen entfallen davon jährlich rund 2,7 Millionen Euro. Gefördert werden innovative Konzepte unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit in Schutzeinrichtungen und Frauenberatungsstellen.

Ich komme nun zu den Projekten zur Vorbereitung und Umsetzung der Istanbul-Konvention in Niedersachsen im Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums:

Im Rahmen der Umsetzung der Istanbul-Konvention in Niedersachsen wurden nach der Ratifizierung der Istanbul-Konvention mehrere Projekte zur Evaluation, Vorbereitung und Koordinierung vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung initiiert. Die drei niedersächsischen Mädchenhäuser in Hannover, Oldenburg und Osnaabrück bieten im Rahmen des Projektes „Mädchen erstarcken lassen“ jeweils ein spezielles Angebot für Mädchen und junge Frauen mit und ohne Migrationshintergrund an. An den drei Standorten werden Mädchen im Umgang mit den sozialen Netzwerken gestärkt.

Ein Fokus der Istanbul-Konvention liegt auf der Stärkung der Täterarbeit. Das Männerbüro Hannover analysiert in einem dreijährigen Projekt in Niedersachsen die bestehenden Täterarbeitseinrichtungen. Durch nachhaltige Vernetzung der Täterarbeitseinrichtungen werden einheitliche Strukturen aufgebaut, gestärkt und verbessert.

Die Koordinierungsstelle der niedersächsischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt hat am 1. Oktober 2019 die Arbeit aufgenommen. Im Rahmen des ebenfalls dreijährigen Projektes sollen die Vernetzung und der Wissenstransfer zwischen bestehenden Beratungsstellen, Landesverbänden und der Fachpolitik erreicht werden.

Ebenso gehört das Netzwerk ProBeweis „Verfahrensunabhängige Beweissicherung“ zur Umsetzung der Istanbul-Konvention dazu. In Niedersachsen ist seit 2012 ein Projekt zur anonymen Spurensicherung etabliert. Das Projekt „Netzwerk ProBeweis“ wird seit 2012 vom Land Niedersachsen gefördert.

Der Landesaktionsplan III zur Bekämpfung häuslicher Gewalt wurde vor dem Hintergrund des Inkrafttretens der Istanbul-Konvention im Zeitraum von März 2019 bis Juli 2020 evaluiert. Die Evaluation wurde von Zoom e. V. in Kooperation mit dem Landespräventionsrat Niedersachsen durchgeführt. Der Auftrag umfasste u. a. Handlungs-

empfehlungen auf der wissenschaftlichen Ebene zur weiteren Umsetzung der Istanbul-Konvention.

Mit der Evaluation des Landesaktionsplans III wurde es den mit dem Thema „Häusliche Gewalt“ befassten Fachkräften ermöglicht, die Umsetzung der im Landesaktionsplan formulierten Ziele sowie Maßnahmen der Landesregierung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit einzuschätzen und weitere Handlungsbedarfe zu formulieren.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse der Evaluation wird die Fortschreibung des aktuellen Landesaktionsplans und somit die Benennung konkreter zukünftiger Handlungsfelder derzeit durch die betroffenen Fachressorts geprüft. Anschließend werden die Ergebnisse als Grundlage für das weitere Handeln der Landesregierung dienen.

Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie dem Ausschuss noch etwas Schriftliches zur Verfügung stellen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Sie haben das schon vorweggenommen. Es wäre sehr schön, wenn Sie uns die Zahlen in angemessener Weise geben würden.

Vielen Dank für den Vortrag. Es ist ja zu sehen, dass, nachdem das bundesweite Forschungsprogramm beendet worden ist, jetzt auch Mittel fließen und hier praktische Maßnahmen umgesetzt werden. Das ist sehr erfreulich. Da sind ja jetzt wichtige Schritte unternommen worden.

Ich habe noch eine Nachfrage. In Hannover wurde in Anlehnung an die Stadtstaaten - vor allen Dingen Hamburg - diskutiert, ob es sinnvoll wäre, so etwas wie eine Schutzwohnung einzurichten, in der von Gewalt bedrohte Frauen sehr schnell unterkommen können, sodass sie praktisch nach einem Anruf gleich aufgenommen werden können, um dann drei Tage später aber in eine weitere, längerfristige Einrichtung weitervermittelt zu werden. Wie weit sind die diesbezüglichen Pläne?

Ref'in **Dursun** (MS): Wie ich schon in dem Vortrag erwähnt habe, haben wir viele Frauenhäuser und Beratungs- und Interventionsstellen, die zu diesem Thema arbeiten. Wenn sich eine Person dort meldet, dann wird das aufgenommen und

werden dementsprechend Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten angepasst.

Dazu gibt es durchaus schon Pläne, auch im Rahmen der Istanbul-Konvention. Wie Sie schon erwähnt haben, werden auch Mittel für diese Zwecke zur Verfügung gestellt. In den Interventions- und Beratungsstellen laufen schon entsprechende Hilfs- und Unterstützungsangebote.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Dann danken wir ganz herzlich für die Unterrichtung.

Tagesordnungspunkt 7:

Unterrichtung durch die Landesregierung über die Gleichstellung in den niedersächsischen Ministerien und Behörden

Unterrichtung

Frau **Schmalhofer** (MS): Ich bin im Sozialministerium als stellvertretende Referatsleiterin im Grundsatzreferat der Abteilung „Frauen und Gleichstellung“ tätig.

Ich möchte Sie heute über den Stand der Gleichstellung in den niedersächsischen Ministerien, der Staatskanzlei und den Landesbehörden unterrichten. Ich gebe einen Überblick über bestehende Maßnahmen zur Frauenförderung und gehe auch auf Maßnahmen ein, die geplant sind, um die Frauenquote in Führungspositionen weiter zu erhöhen.

Ein Beitrag des NDR zum diesjährigen internationalen Frauentag hat Anlass zu dieser Unterrichtung gegeben. In dem Beitrag wurde dargestellt, wie niedrig der Anteil der mit Frauen besetzten Führungspositionen in den Ministerien und in der Staatskanzlei ist. Eine Grafik des Titels dieses Beitrags trägt den Titel: „Viele Frauen in den Ministerien, wenige in der Leitung!“ In der Tat ist der Anteil von Männern in Führungspositionen in fast allen Häusern höher als der Anteil von Frauen, auch wenn der Anteil der Frauen an allen Beschäftigten im öffentlichen Dienst deutlich über 50 % liegt.

Wir haben aus dem aktuellen NGG-Bericht einen detaillierten Überblick über die Gleichstellung. Das Niedersächsische Gleichberechtigungsgesetz (NGG) verpflichtet die Landesregierung zur Berichterstattung über die Durchführung des Gesetzes. Ich beziehe mich auf den letzten Bericht, der den Zeitraum 2013 bis 2017 betrifft und auch als Landtagsdrucksache vorliegt.

Der Bericht zeigt auf, dass die weiblichen Beschäftigten nicht nur in den Leitungsaufgaben und in Führungspositionen unterrepräsentiert sind, sondern auch, dass der Frauenanteil mit ansteigender Laufbahn- oder Entgeltgruppe auch noch sinkt. Das ist nach wie vor so, auch wenn die jeweiligen Anteile über die Zeit gestiegen sind. Der Auswertung kann entnommen werden, dass z. B. in der Besoldungsgruppe A 16 der Anteil von Frauen in dem Zeitraum von 2013 bis 2017 um

gut 6 Prozentpunkte gestiegen ist; er liegt jetzt bei 32,8 %.

Das Fazit des Berichts ist, dass wir, obwohl wir Erfolge erreichen konnten, noch nicht davon sprechen können, dass die Gleichstellung in der Landesverwaltung faktisch umgesetzt ist. Das gilt in besonders starkem Maße für Frauen in Führungspositionen. Aber es ist das Ziel der Landesregierung, die Gleichstellung tatsächlich umzusetzen, und wir wollen die verfassungsrechtlich geforderte Chancengleichheit auch wirklich gewährleisten.

Bisher wurden vielfältige Maßnahmen ergriffen. Viele der Maßnahmen, die ich jetzt vorstelle, führen auf dem NGG.

Das Niedersächsische Gleichberechtigungsgesetz hat zwei Ziele: Zum einen soll die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienarbeit verbessert werden, und zum anderen sollen die Unterrepräsentanzen abgebaut werden.

Nachteile, die Frauen und Männer aufgrund ihrer geschlechtlichen Unterschiedlichkeit oder ihrer Geschlechterrolle haben, sind zu beseitigen oder auszugleichen.

Frauen und Männer sind in den einzelnen Entgelt- und Besoldungsgruppen einer Dienststelle sowie in Gremien gerecht zu beteiligen.

Unterrepräsentanzen sind abzubauen durch Personal- und Organisationsentwicklung und auch durch die Förderung des unterrepräsentierten Geschlechts bei Einstellungen, Beförderungen und Höhergruppierungen.

Ein wesentliches Instrument der Personalentwicklung ist der im Gesetz normierte Gleichstellungsplan. Den Gleichstellungsplan haben alle Dienststellen alle drei Jahre zu erstellen. Dort ist konkret festzulegen, wie Unterrepräsentanzen abgebaut werden sollen und wie die Vereinbarkeit verbessert werden soll. Dort sind personelle, organisatorische und fortbildende Maßnahmen konkret zu benennen.

Das NGG regelt auch den Status und die Rolle der Gleichstellungsbeauftragten - das ist eine wichtige frauenpolitische Institution -, die u. a. bei allen personellen Maßnahmen der Dienststelle zu beteiligen sind und so ihre Expertise einbringen können.

Zum zweiten Ziel des NGG: die Verbesserung der Vereinbarkeit. Für die gleichberechtigte Teilhabe sind die entsprechenden Rahmenbedingungen für eine gute Vereinbarkeit Voraussetzung. Die Arbeitsbedingungen sind so gut zu gestalten, dass Frauen und Männer ihre Erwerbsarbeit mit ihrer Familienarbeit vereinbaren können. Wir haben viele gute Maßnahmen im Bereich der Arbeitszeit und zum Arbeitsort. Die Arbeitszeit kann sehr flexibel abgeleistet werden. Die Bewilligung von Teilzeitbeschäftigung wird sehr großzügig gehandhabt. Auch die Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage ist gängige Praxis.

Telearbeit und mobiles Arbeiten werden zunehmend angeboten und in Anspruch genommen. Großen Vorschub hat natürlich die Corona-Pandemie geleistet. Die Beschäftigten werden möglichst wohnortnah eingesetzt, was ja häufig eine große Rolle spielt. Fortbildungen werden z. B. auch mit Blick auf die Vereinbarkeit so angeboten, dass auch teilzeitbeschäftigte Kolleginnen und Kollegen teilnehmen können.

Für die Unterrepräsentanz von Frauen in Führungspositionen gibt es sehr viele Gründe. Ein Grund ist auf jeden Fall die ungleich häufigere Teilzeitbeschäftigung von Frauen im Vergleich zu Männern. Knapp ein Drittel aller Landesbediensteten ist teilzeitbeschäftigt. Davon sind 90 % Frauen. Aber auch hier ist festzustellen: Mit aufsteigender Laufbahn- bzw. Entgeltgruppe sinkt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten. In Spitzenpositionen des Landes sind 16 % der Frauen und 1,6 % der Männer auf Teilzeitbasis beschäftigt.

Das Fazit ist in diesem Fall: Teilzeit in Führungsämtern ist weiterhin die Ausnahme. Der Frauenanteil bei den Teilzeitbeschäftigten beträgt, wie erwähnt, über 90 %.

An dieser Stelle möchte ich noch einen Hinweis geben, den ich auch aus dem Bericht entnommen habe: Auch der Anteil an teilzeitarbeitenden Männern hat sich von 2013 bis 2017 erhöht. Er liegt jetzt bei 9,4 %.

Die Akzeptanz der Teilzeitbeschäftigung in Führungspositionen ist in den letzten Jahren gestiegen, und es gibt auch die Tendenz - das konnten wir aus der Erhebung in dem Bericht ablesen -, dass auch Führungspositionen tatsächlich in Teilzeit besetzt werden sollen.

Das NGG enthält auch hierzu Regelungen für die Dienststellen. Teilzeitbeschäftigten sind die glei-

chen beruflichen Aufstiegs- und Fortbildungschancen einzuräumen wie Vollzeitbeschäftigten, und die Dienststellen müssen ihren Beschäftigten auch für Vorgesetzten- und Leitungsaufgaben genügend Teilzeitarbeitsplätze anbieten können.

Alle diese Maßnahmen fußen auf dem NGG und sind dort normiert.

Ein weiterer Grund für die Unterrepräsentanz von Frauen liegt sicherlich in der Leistungsbeurteilung. In der Verwaltung sind Beurteilungen für das berufliche Fortkommen entscheidend und damit auch für das Erreichen einer Führungsposition. Ihnen kommt in Bewerbungsverfahren und bei Beförderungen eine herausragende Bedeutung zu. Bestehende Benachteiligungen im Rahmen der Beurteilungen wirken sich sehr lange aus und können bestehende Ungleichheiten noch verfestigen.

Um Beurteilungsverzerrungen zu erkennen, werden in allen Landesbehörden die Ergebnisse der Regelbeurteilung auf statistische Beurteilungsunterschiede zwischen Frauen und Männern sowie zwischen Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigten ausgewertet. Für die Ministerien und die Staatskanzlei stellt das MS diese Arbeit zusammen. Sofern hier Beurteilungsverzerrungen feststellbar sind, sind Maßnahmen zur Vermeidung zu empfehlen.

Auch im nachgeordneten Bereich ist das Beurteilungsverfahren so zu organisieren, dass Verzerrungen vermieden werden.

Die Beurteilungsrichtlinien normieren natürlich den Grundsatz der Gleichstellung von Frauen und Männern. Dennoch lässt eine aktuelle Auswertung der Beurteilungsrunde von 2017 der Ministerien und der Staatskanzlei in Teilbereichen Verzerrungen zu Ungunsten von teilzeitbeschäftigten Frauen erkennen. Daraufhin wurde im Juli von der Landesregierung beschlossen, dass zur Vermeidung von Verzerrungen Schulungen durchzuführen sind bzw. die entsprechenden Inhalte in Schulungen aufgenommen werden.

Ein weiterer Maßnahmenstrang, um Frauen auf dem Weg zur Führung zu unterstützen, ist die Vernetzung von Frauen. Die Landesregierung hat Karrierenetzwerke an vier Standorten eingerichtet, die nun selbstständig fortgeführt werden. An den Standorten wurden sogenannte Foren für Frauen in Führung eingerichtet. Die Durchführung des Forums liegt beim Studieninstitut. Hier kön-

nen die Frauen in Führung sich treffen, vernetzen und austauschen und auch neue Kontakte knüpfen. Leider konnten in diesem Jahr Corona-bedingt nicht alle Veranstaltungen an allen Standorten durchgeführt werden.

Noch ein weiterer Vernetzungsaspekt: Die Gleichstellungsbeauftragten der Landesbehörden stimmen sich ab, und die AG der Gleichstellungsbeauftragten der obersten Landesbehörden trifft sich regelmäßig, auch mit dem MS, und es gibt auch entsprechende Treffen mit Herrn Ministerpräsidenten Weil.

Eine weitere Maßnahme in diesem Strauß der Maßnahmen ist es, die Genderkompetenz bei allen Beschäftigten weiter zu erhöhen. Auch hier bietet das Studieninstitut fortlaufend Maßnahmen an.

Wir haben für den Bericht zur Umsetzung des NGG zahlreiche Maßnahmen von den Landesbehörden gemeldet bekommen, die sich im Grunde mit den anderen Maßnahmen decken, die ich eben genannt habe; denn für alle Behörden gilt das NGG mit den genannten Instrumenten.

Zum Teil wurde genannt, dass Frauen gezielt angesprochen werden, wenn es um die Übernahme von Führungspositionen geht, dass sich die Personalentwicklung bemüht, teilzeitfähige Führungspositionen zu schaffen, und dass Frauen stärker in der Gremienarbeit beteiligt werden.

Einige Landesbehörden kooperieren mit Kindertagesstätten und greifen den Netzwerkgedanken auf, schaffen also sozusagen Raum für Netzwerke.

Die Polizei führt ein Mentoring-Programm durch.

Die Maßnahmen der Landesbehörden sind so vielfältig und unterschiedlich, wie auch die Behörden vielfältig sind. Das ist ein bunter Strauß.

Die bisherigen Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter haben Wirkung gezeigt, aber es ist noch nicht vollbracht. Wir arbeiten weiter an der Zielsetzung. Dafür sind nicht nur immer gleichstellungspolitische Einzelmaßnahmen umzusetzen, sondern es sind auch entsprechende Strukturen zu schaffen.

Ein wichtiges Vorhaben ist die geplante Novellierung des NGG. Der aktuelle Entwurf des NGG, der sich im Verfahrensstand der Ressortbeteiligung befindet, sieht vor, strukturelle Benachteiligungen

aufgrund des Geschlechts von vornherein zu verhindern und bestehende Benachteiligungen abzubauen.

Beurteilungsverzerrungen, wie ich sie gerade für die obersten Landesbehörden beschrieben habe, sollen in allen Dienststellen erkannt und künftig verhindert werden. Es ist geplant, in das NGG eine entsprechende Regelung zu einem diskriminierungsfreien Beurteilungsverfahren aufzunehmen.

In dem Gesetzentwurf ist geplant, dass Gremien zu gleichen Anteilen mit Frauen und Männern zu besetzen sind, wenn nicht zwingende Gründe für eine Abweichung vorliegen.

Es ist geplant, die Rechte der Gleichstellungsbeauftragten zu stärken und auch den Gleichstellungsplan, der ein wunderbares Steuerungselement ist, noch wirksamer werden zu lassen.

Auch zu dem Aspekt „Führung in Teilzeit“ soll das geplante neue NGG etwas voranbringen; denn nach unserem Empfinden gibt es nur wenige Stellen, bei denen eine Teilzeiteignung nicht besteht.

Nach Verabschiedung der Änderung des NGG sollen Schulungen in erster Linie für Gleichstellungsbeauftragte durchgeführt und eine Handreichung und eine Arbeitshilfe erstellt werden.

Neben der Novellierung des NGG werden auch die Ergebnisse der Regelbeurteilungen, die jetzt aus der Runde 2020 anstehen, im Hinblick auf Beurteilungsverzerrungen ausgewertet.

Die anderen bestehenden Maßnahmen - wie Karrierenetze, das Forum für Frauen und die Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit und zur Teilzeit - werden weitergeführt, etabliert und ausgebaut. Wir wollen dafür weiterhin ein Bewusstsein schaffen und sensibilisieren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir danken Ihnen für Ihre Ausführungen. Sie wissen, die Unterstützung dieses Ausschusses für die Erreichung Ihrer Ziele haben Sie.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Vielen Dank für diesen Bericht. Es ist gut, dieses Thema im Zusammenhang dargestellt zu bekommen.

Ich halte es für wichtig, insbesondere die Beurteilungen in der Fokus zu nehmen, damit die strukturellen Nachteile für Frauen, die in Teilzeit arbeiten, die schon viele Jahre Bestand haben, abgebaut werden können. Wie Sie ausgeführt haben, sind Sie aber an diesem Thema dran, und das ist gut so.

Frau **Schmalhofer** (MS): Vielen Dank für die Unterstützung. Das ist genau der Punkt. Wir haben erkannt, dass man diese Verzerrungen aufdecken und untersuchen muss. Es ist sehr wichtig, dass man Lösungen findet, damit dies zukünftig unterbleibt.

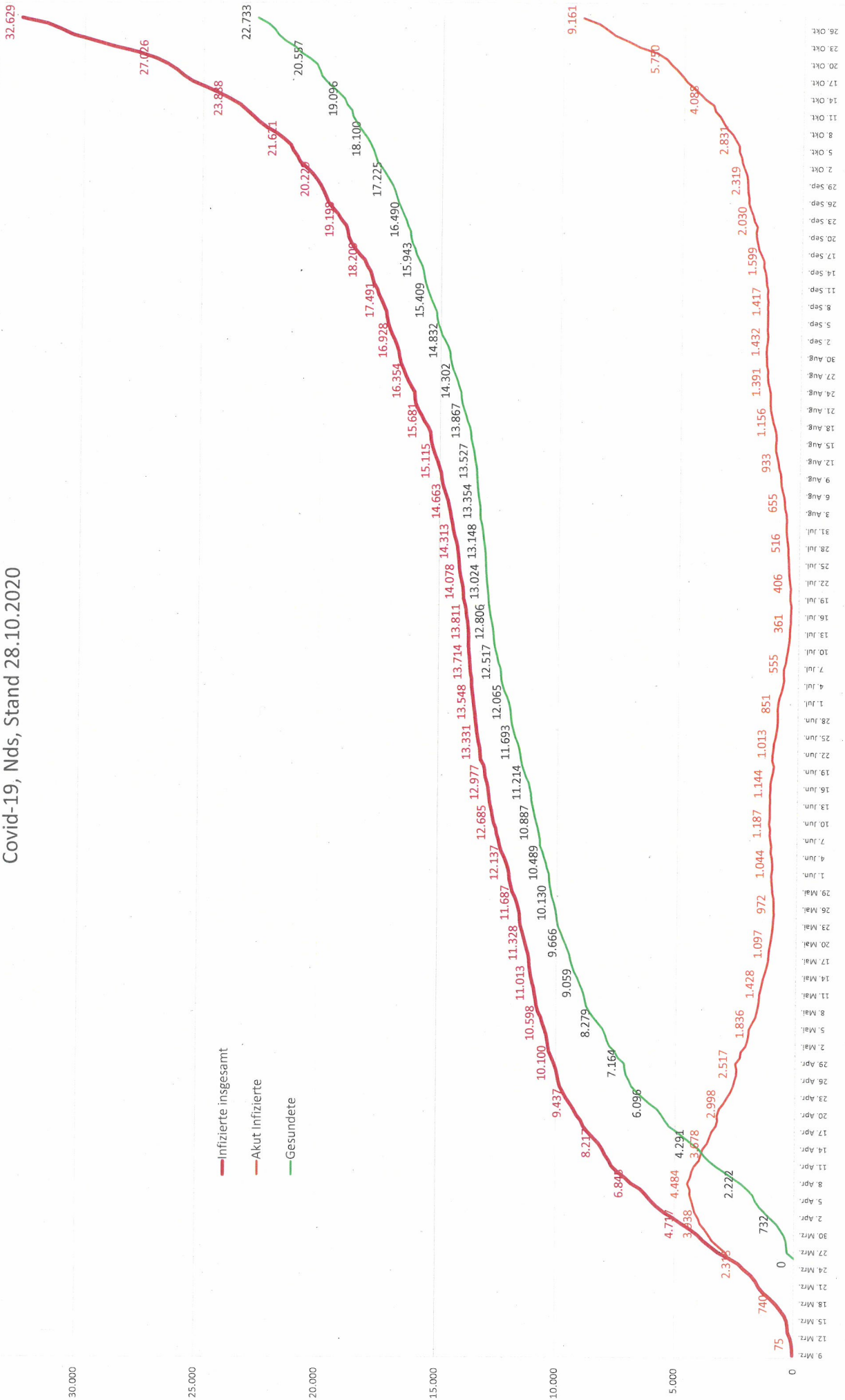
Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich möchte mich kurz fassen. Sie haben auf die Verzerrungen hingewiesen und darauf, dass es wichtig ist, diese aufzudecken und gemeinsam neue Wege zu gehen.

Aus meiner Sicht ist der Punkt von großer Bedeutung, dass Frauen in Führungspositionen immer noch die Ausnahme sind und dass offenbar immer noch nicht angekommen ist, dass auch Führungspositionen in Teilzeit wahrgenommen werden können. An dieser Stelle haben wir wirklich noch viel Arbeit vor uns. Das schließt auch an unsere Diskussion unter dem Tagesordnungspunkt 2 über Parität an, die ja auch Führungsämter usw. angeht.

Grundsätzlich noch einmal vielen Dank für Ihre Arbeit und für Ihre komprimierten und klaren Darstellungen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das war keine Frage, sondern mehr Unterstützung und Motivation für Ihre Arbeit. Alles Gute! Wir haben, wie gesagt, gemeinsame Ziele.

Covid-19, Nds, Stand 28.10.2020



Täglicher Anstieg in Zahlen Covid-19, Nds, Stand 28.10.2020

1.059

