



N i e d e r s c h r i f t
über die 96. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 5. November 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>	9
2. Paradigmenwechsel bei Corona-Tests in Niedersachsen überfällig - medizinisches und pflegerisches Personal regelmäßig präventiv testen!	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/6621	
<i>Beratung</i>	21
3. Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern - Akutmaßnahmen während der COVID-19-Krise sofort umsetzen, allgemeinverbindlichen Branchentarifvertrag und grundlegende Reform der Pflegeversicherung jetzt vorantreiben!	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/6344	
<i>Beratung</i>	25
4. Antrag zur effizienten und nachhaltigen Bekämpfung von multiresistenten Erregern im niedersächsischen Gesundheitswesen durch den Einsatz von innovativen Methoden und Technologien	
Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/6562	
<i>Beratung</i>	27
<i>Beschluss</i>	27

5. Corona-Krise in Niedersachsen durch Stufenstrategie begegnen: Bürger, Unternehmen und öffentliche Einrichtungen in die Selbstbestimmung entlassen!	
Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/6299	
<i>Beratung</i>	29
<i>Beschluss</i>	29
6. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Pflege	
Gesetzentwurf der Fraktion der AfD - Drs. 18/5633	
<i>Beratung</i>	31
<i>Beschluss</i>	31
7. Vollbefragung der Mitglieder der niedersächsischen Pflegekammer	
Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/6247	
dazu: Eingaben	
<i>Beratung</i>	33
<i>Beschluss</i>	33
8. Gerechtigkeit herstellen - Pflegebonus für alle Pflegekräfte und Sanitäter auszahlen!	
Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/6756	
<i>Beratung</i>	35
<i>Beschluss</i>	35
9. Lügde darf sich nicht wiederholen - Kinderschutzkommission einrichten	
Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/3643	
<i>Beratung</i>	37
<i>Beschluss</i>	37
10. Kinder schützen - keine Kindeswohlgefährdenden Quarantänemaßnahmen für Kinder und Jugendliche in Niedersachsen!	
Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 18/7356	
<i>Beratung</i>	39
<i>Beschluss</i>	39

- 11. Flächendeckende Krankenhausversorgung sicherstellen - Peiner Klinikum retten!**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6199](#)
Beratung..... 41
Beschluss..... 41
- 12. Arzneimittelversorgung in Niedersachsen sicherstellen!**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6111](#) neu
Beratung..... 43
Beschluss..... 43
- 13. Verbot von Einfuhr, Handel, Erwerb, Besitz und Verbreitung von Kindersexpuppen in Niedersachsen und bundesweit!**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/7290](#)
Beratung..... 45
Beschluss..... 45
- 14. Missbrauch verhindern - Sozialleistungsbetrug mit Kindergeldzahlungen ins Ausland bekämpfen!**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/5634](#)
Beratung..... 47
Beschluss..... 47
- 15. Bürger vor Gesundheitsgefahren beim Shisha-Rauchen wirksam schützen**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/1380](#)
Beratung..... 49
Beschluss..... 49
- 16. Medizinische Altersfeststellung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/147](#)
Beratung..... 51
Beschluss..... 51

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Oliver Lottke (SPD)
3. Abg. Hanna Naber (ab 11.26 Uhr) (SPD)
4. Abg. Annette Schütze (SPD)
5. Abg. Uwe Schwarz (SPD)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Lasse Weritz (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Gudrun Pieper (ab 11.15 Uhr) (CDU)
13. Abg. Volker Bajus (zeitweise vertreten von der Abg. Meta Janssen-Kucz) (GRÜNE)
14. Abg. Susanne Victoria Schütz (FDP)

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Scholz (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Regierungsdirektor Dr. Müller-Rüster.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.17 Uhr bis 12.38 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

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

Fortsetzung der Unterrichtung

StS **Scholz** (MS): Die Situation ist weiterhin über die Maßen angespannt. Wir haben bis heute Morgen um 9 Uhr über den gestrigen Tag 1 423 Fälle und sechs Verstorbene zusätzlich gemeldet bekommen. Die Sieben-Tages-Inzidenz beträgt insofern 101,3. Gestern waren wir bei einer Inzidenz von genau 100. Die Inzidenz ist also weiter gestiegen.

Wenn man das Infektionsgeschehen regional betrachtet, stellt man fest, dass es seit gut anderthalb Wochen keine Corona-freien Bezirke mehr gibt. Besonders fällt der Blick auf die herausragenden Bezirke: Cloppenburg, wo die Inzidenz jetzt auf fast 337 gestiegen ist, Vechta, wo die Inzidenz auf 273 gestiegen ist, und Delmenhorst, wo die Inzidenz wieder auf 225,6 gestiegen ist.

Auffällig ist, dass sich das Hauptgeschehen in Niedersachsen - anders als bundesweit erwartet - nicht in den großen Städten, sondern eher in Landkreisen abspielt. Das ist eigentlich anders erwartet worden. In der Berichterstattung über Berlin, Frankfurt und München ist immer von der Annahme die Rede, dass sich die Feierkultur und die Undiszipliniertheit in den großen Städten abspielen. In Niedersachsen scheint sich das Feiern auf dem Lande abzuspielen. Wir wissen das nicht genau. Jedenfalls haben wir keine drastisch hohen Werte in den Städten. Den einzigen hohen Wert bei den Städten gibt es in Delmenhorst. Ansonsten sind die Städte eher unauffällig.

Wirklich dramatisch ist die Tatsache - man kann es nicht anders sagen -, dass nur wenige dieser vielen Fälle konkreten Ausbrüchen zugeordnet werden können. Im Landkreis Cloppenburg können 18 der inzwischen 575 aktiven Fälle einem Vorfall zugerechnet werden, der in einem Krankenhaus passiert ist. Eine Krankenschwester, die sich in ihrem privaten Umfeld angesteckt hat, hat das Virus in das Krankenhaus eingetragen. Die anderen Fälle sind dispers über den Landkreis verteilt. Das Problem ist, dass wir ohnehin nur ein Fünftel bis zu einem Viertel der Fälle konkreten Ursachen zuschreiben können.

Eine ähnliche Situation haben wir z. B. in der Region Hannover. Dort sind 41 Fälle in einem Alten- und Pflegeheim. Die vielen anderen Fälle sind nicht zuzuordnen. Das zieht sich so durch.

Anders ist es nur in Salzgitter, wo die hohe Inzidenz von 115,1 mit 120 Fällen zu 65 Fällen auf eine Hochzeit zurückgeht. Das Virus hat sich durch diese Veranstaltung in die Fläche hinein verbreitet.

Als ich heute Morgen nach Hannover gefahren bin, hatte ich noch gedacht, dass ich Ihnen berichten kann, dass mir die Situation in Delmenhorst etwas Mut macht. Das muss ich jetzt zurücknehmen. In Delmenhorst sind die Allgemeinverfügungen am 20. Oktober in Kraft getreten. In den vergangenen Tagen dieser Woche haben wir gesehen, dass sich die Zahlen dort stabilisiert haben und zurückgegangen sind. Dort gab es ja eine Inzidenz von deutlich über 300. Wir hatten den Eindruck, dass die Maßnahmen, die dort verordnet worden sind, greifen. Die Frage ist, ob das, was in der letzten Woche nach der Verabredung der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidentinnen und -präsidenten verordnet worden ist, greift. Das kann man heute aber nicht mehr so siegesgewiss sagen, wie ich es gestern vielleicht noch gesagt hätte. Man muss beobachten, wie die Entwicklung in Delmenhorst weitergeht.

In Cloppenburg sind die Allgemeinverfügungen am 24. Oktober in Kraft getreten, also vor gut zehn Tagen. Man müsste insofern in den nächsten Tagen sehen können, ob dort eine „Bremswirkung“ eintritt oder nicht.

Auch die Wirkung der Verordnung vom letzten Freitag wird - so schwer es ist, das zu akzeptieren - frühestens gegen Ende der nächsten Woche beurteilbar sein. Deshalb treffen sich die Ministerpräsidentinnen und -präsidenten am 16. November wieder, also 14 Tage nach dem Inkrafttreten. Vorher lässt sich ein Effekt nicht erwarten. Denn die Positivtestungen, die jetzt erfolgen, bilden das Infektionsgeschehen vor über einer Woche ab. Das ist das Problem. Während sich das Infektionsgeschehen im Frühjahr nicht so dramatisch umgesetzt hat, sehen wir jetzt ziemlich heftig, wie es sich verschleppt.

Der Blick fällt auch auf die Situation in den Krankenhäusern. Ich kann Ihnen nur die Zahlen von gestern nennen; die Zahlen von heute liegen mir noch nicht vor. Von Anfang Oktober bis letzte Woche Montag gab es einen dramatischen An-

stieg von 18 auf über 70 beatmete Patienten. In der letzten Woche hatten wir eine sehr ruhige Entwicklung von, ich glaube, 71 auf 79. Die Zahl ist gestern aber auf 90 gesprungen. Das ist ein Anstieg um ein Achtel; das sind 12 %. 10 % heißt: Verdoppelung in sieben Tagen. 12 % heißt: Verdoppelung in fünf Tagen. Wir haben hier also eine drastische Entwicklung.

Wir lassen im Moment im NLGA - das werden wir in der nächsten Sitzung mit Sicherheit vorstellen können, vielleicht auch schon in den nächsten Tagen - die Beatmungszahlen mit den Infektionszahlen korrelieren, um abzuschätzen, wo wir hinkommen. Wir lassen darüber hinaus im Moment vom Helmholtz-Institut eine Prognose erstellen, wie es mit seinen Studien die Entwicklung einschätzt.

Acht Kinder befinden sich auf Normalstationen, ein Kind befindet sich auf einer Intensivstation. Diese Zahlen liegen in dem Rahmen, den wir bisher immer hatten. Prozentual berechnet, sind ungefähr 1 % der Patienten in den Krankenhäusern Kinder.

Man kann im Moment wirklich nicht sagen, dass in dieser Situation irgendetwas besonders optimistisch stimmt.

Nach wie vor infizieren sich überdurchschnittlich viele junge und mittelalte Menschen. Aber der Anteil der infizierten älteren Menschen steigt. Deren Zahl steigt ohnehin, weil die Gesamtzahlen steigen; aber auch der Anteil der infizierten Menschen steigt. Das verfolgen wir ja im Wesentlichen wöchentlich, um die Schwankungen herauszukriegen. Mittlerweile sind ungefähr 20 % der Infizierten älter als 60 Jahre. Im Frühjahr waren es 35 %. Zwischendurch waren es aber nur 8 %. Der Anteil steigt also nach dem Sommer wieder an. Wir sind aber noch nicht wieder an dem Punkt angekommen, wo wir im Frühjahr waren. Das mag auch die relativ geringere Hospitalisierung und Beatmungshäufigkeit andeuten. Im Frühjahr wurden 4 % der Infizierten beatmet; im Moment sind es ungefähr 2 %. Das mag damit zu tun haben - das sagen jedenfalls die Ärzte -, dass sich im Moment überwiegend jüngere und mittelalte Bevölkerungsschichten infizieren.

Die Tatsache, dass sich überwiegend jüngere und mittelalte Menschen infizieren, deutet auch darauf hin, dass es an ihren sozialen Aktivitäten in der Freizeit liegt, die in diesem Alter höher sind

als bei über 80-Jährigen. Das ist, glaube ich, relativ eindeutig. - So weit zu den Zahlen von heute.

Sie wissen, dass wir den Niederlanden zugesagt haben, bis zu 10 Patienten zu übernehmen, wenn dort der Bedarf besteht. Von dort sind bisher allerdings noch keine Patienten zu uns verlegt worden.

Frankreich hat aktuell ein Amtshilfeersuchen an den Bund gestellt, 40 Patienten nach Deutschland abgeben zu können. Niedersachsen wird dafür bis zu 10 Plätze anbieten. Das kann man im Moment noch gut verantworten. In einigen Wochen könnte das möglicherweise anders aussehen, aber im Moment kann man das noch gut verantworten.

Wir stellen aktuell fest, dass es deutlich mehr neue Infektionsfälle von Personen gibt, die sich nicht in Quarantäne befunden haben, und dass die Nachverfolgung aufgrund der sehr hohen Zahl von Kontakten extrem schwierig wird. In der letzten Woche haben 3 Menschen mehr als 300 Nachverfolgungen auslöst. Die Mitarbeiter sind dann Stunden um Stunden damit beschäftigt. Diese drei Infizierten waren sozial aktiv: eine Karnevalsveranstaltung, eine Schützenveranstaltung, Singen, also das volle Programm - als ob wir das ganze Jahr über nichts gelernt hätten.

Von daher wird das Land jetzt, wie Sie wissen, zusätzlich eigenes Personal für die Gesundheitsämter abstellen, zunächst etwa 3 % der Landesbediensteten. Bestimmte Gruppen wie Lehrer, Polizei, Justizvollzug und Maßregelvollzug sind dabei ausgenommen. Das sind ungefähr 1 400 bis 1 500 Arbeitskräfte. Die ersten Mitarbeiter aus der Finanzverwaltung haben den Dienst schon aufgenommen. Der Finanzverwaltung gilt dafür ein ganz herzlicher Dank! Sie hat ganz unbürokratisch gesagt: Wir sind ja in der Fläche mit unseren Finanzämtern vertreten; aus jedem Finanzamt werden vorab für jedes Gesundheitsamt erst mal sieben Mitarbeiter abgestellt! - Das ist wirklich sehr unaufwendig und schön abgelaufen. Auch unser Haus wird davon profitieren. Die Landesregierung hat beschlossen, dass die anderen Häuser auch uns Juristinnen und Juristen, aber auch Bearbeiterinnen und Bearbeiter im gehobenen Dienst zur Verfügung stellen. Dadurch wird die Situation bei uns etwas entspannt. Das ist ein Akt der Solidarität innerhalb der Landesverwaltung.

Sie wissen, dass die Bundeswehr in etlichen Landkreisen im Einsatz ist. Aktuell liegt ein Ange-

bot der TUI vor - die im Moment wenig zu tun, aber genug Mitarbeiter hat -, Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen, die es aus dem Reisebüroverkehr gewohnt sind zu telefonieren. Dieses Angebot hat uns, glaube ich, gestern erreicht. Wir sind im Gespräch, diese Kräfte ebenfalls für die Kreise, die kreisfreien Städte und die Region Hannover verfügbar zu machen.

An den Schulen gibt es nach wie vor wenige Infektionsfälle. In einer ganzen Reihe von Schulen gibt es ein Infektionsgeschehen; aber das Infektionsgeschehen spielt sich im Grunde genommen nicht in den Schulen ab, sondern ist ganz überwiegend von außen hineingetragen worden. Das ist nach wie vor überraschend, weil die Erfahrungen in anderen europäischen Ländern ganz andere sind. Dass wir wenig Infektionsgeschehen in den Schulen haben, ist keine niedersächsische, sondern eine deutsche Besonderheit. Das wird in Frankreich und Spanien ganz anders beurteilt. - Man muss ja auch mal froh sein!

Es gibt im Moment in den Krankenhäusern ein selbstregulierendes System: 10 % der Beatmungsbetten und 4 % der Gesamtkapazität müssen dort freigehalten werden. Immer wenn sie zur Hälfte ausgelastet sind, muss entsprechend aufgesattelt werden. Das ist also ein System, das sich von selbst hochreguliert, ohne dass wir eingreifen müssen. Wir gehen gleichwohl davon aus, dass wir in der nächsten Woche wieder dazu kommen müssen, elektive Leistungen stufenweise zurückzufahren. Es geht im Kern darum, das Personal für die Beatmungskapazitäten freizuschaukeln. Sie kennen die Presseberichte über den Mangel an Personal auf den Intensivstationen. Das ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch richtig, aber natürlich nicht richtig, wenn der Krankenhausbetrieb insgesamt zurückgefahren wird. Das ist schon im Frühjahr deutlich geworden, als die Krankenhäuser teilweise versucht hatten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sie nicht auslasten konnten, in Kurzarbeit zu schicken. Das heißt, es wird auf jeden Fall - das kann man, glaube ich, deutlich sagen; das sagt auch die Krankenhausgesellschaft - ausreichend Personal geben, um die Intensivstationen zu besetzen, wenn die anderen Bereiche wieder zurückgefahren werden.

Nach Angaben der Krankenhausgesellschaft sind in den Krankenhäusern auch umfangreiche Nachschulungen von Kranken- und Gesundheitspflegerinnen und -pflegern erfolgt, damit diese den Dienst auf den Intensivstationen an den Beatmungsgeräten wahrnehmen können. Die Kran-

kenhausgesellschaft hat uns erklärt, dass sie keinen Zweifel daran hat, dass das funktionieren wird.

Ein Problem in diesem Zusammenhang ist, dass keine Einnahmen generiert werden, wenn Betten freigehalten werden müssen. Dafür gab es bis Ende September vom Bund in zwei Schritten die Freihalteprämie. Die Bundesländer haben einheitlich beim Bundesgesundheitsminister darauf gedrungen, diese Prämie wieder in Kraft zu setzen. Der Bundesgesundheitsminister hatte ursprünglich zugesagt, den entsprechenden Beirat in dieser Woche zu berufen, hat die Sitzung aber jetzt auf den 11. November 2020 vertagt - warum auch immer; das haben wir erst heute Morgen erfahren. Die Länder sind einhellig der Auffassung, dass es jetzt erforderlich ist, diese Prämie wieder sicherzustellen, damit die Krankenhäuser, wenn sie jetzt wieder Betten freigehalten müssen, auch wirtschaftlich überleben können. Man wird sehen, in welcher Höhe die Prämie gewährt wird. Das Problem war, dass die Prämie von 560 Euro damals für kleine Häuser, vorsichtig ausgedrückt, sehr auskömmlich, aber für große Häuser nicht annähernd auskömmlich war. Das wird man sicherlich in sinnvoller Weise anpassen müssen, wie das im Mai oder Juni auch schon geschehen ist. Aber grundsätzlich ist es so, dass dann, wenn der Staat verlangt, dass Betten freigehalten werden müssen, der Einnahmeausfall entsprechend kompensiert werden muss.

Zu der Frage zum Gesamtkonzept: Wir haben schon in der ersten Phase das bewährte Schalenmodell angewandt, damit alle Behandlungsmöglichkeiten der Plankrankenhäuser, zur Not landkreisübergreifend, genutzt werden können. Es gibt aus einzelnen Landkreisen die Bitte, doch jetzt Rehakliniken freizuschalten, damit die Menschen aus ihrem Landkreis nicht in einen anderen Landkreis verlegt werden müssen. Das scheint mir bei allem Verständnis für lokale Eigenheiten und für die Grenzen gegebenenfalls rund um das Emsland ein bisschen übertrieben zu sein. Zu sagen „Dat is use för“ kenne ich auch als Stadtdirektor; aber „Dat is för use Kranke“ finde ich ein bisschen schwierig. Ich glaube, es muss dann sinnvollerweise erst einmal das Regelsystem ausgelastet werden.

In einem zweiten Schritt würden dann in der Tat die Rehakliniken für die stationäre Versorgung zugelassen werden für Patienten, die noch nicht in der Rehabilitation sind, aber auch keiner akuten Betreuung mehr bedürfen, sondern im

Grund genommen nur noch schlichter Pflege bedürfen.

In einem dritten Schritt würden dann die privaten Krankenanstalten und die ambulanten OP-Zentren eingebunden werden, auch deshalb, weil dann im Zweifel auch noch Beatmungskapazitäten zur Verfügung stehen, die eine Rehaklinik standardmäßig nicht hat. Es gibt nur ganz wenige Rehaeinrichtungen, die darauf vorbereitet sind; aber typischerweise ist das nicht so.

Wir nehmen jetzt auch Gespräche hinsichtlich der Impfungen auf. Sie wissen, dass zwei Arten von Impfstoffen angekündigt worden sind, auch wenn sich der Zeitpunkt, zu dem sie ausgeliefert werden sollen, immer genau um einen Monat weiter nach hinten schiebt.

Es gibt den sogenannten Impfstoff A und den Impfstoff B. Der Impfstoff A kann im Prinzip so verimpft werden, wie wir das von der Grippe-schutzimpfung kennen. Der Impfstoff B ist ein Impfstoff auf einer ganz neuen technischen Basis - das könnte Frau Dr. Wernstedt Ihnen viel besser erklären als ich -, nämlich ein RNA-Impfstoff, also auf einer genetischen Basis. Bei diesem RNA-Impfstoff besteht das Problem, dass er bei minus 70 Grad gelagert werden muss, d. h. Trockeneis und Stickstoffkühlung. Das bekommt eine normale Arztpraxis nicht hin. Das bekommt auch nicht jedes normale Krankenhaus hin. Von daher sind wir dabei, dafür eine separate Logistik aufzubauen. Dafür werden wir heute Mittag um 13 Uhr ein Gespräch mit einem der großen Logistikunternehmen in Deutschland führen, das dies schon in anderen Ländern und auch dem Bund anbietet. Ich darf Sie daher um Verständnis dafür bitten, dass Frau Schröder um kurz vor 13 Uhr diese Sitzung verlassen wird, weil das der einzige Termin war, den wir mit diesem Logistikunternehmen vereinbaren konnten.

Der Bund hat uns vorgegeben, dass bis zu fünf Anlieferzentren errichtet werden können. Das ist ein logistisches Thema. Wir planen im Moment, in fast allen Landkreisen Impfzentren zu errichten, um dort dann die Impfungen vorzunehmen. Der Impfstoff B, der ohnehin unter erschwerten Bedingungen zu lagern ist, hat auch noch den Nebeneffekt, dass er zweimal verimpft werden muss, und zwar im Abstand von genau 21 Tagen - also nicht 20 Tage und nicht 22 Tage, sondern genau 21 Tage. Das heißt, wir werden ein sehr aufwendiges Einladungs- und Wiedervorlageverfahren anwenden müssen, damit das funktioniert.

Darüber hinaus wird es neben den stationären Impfzentren mobile Impfteams geben, die vor allen Dingen in den Altenheimen impfen werden. Das ist auch eine erhebliche Herausforderung, die wir nur gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Hilfsorganisationen bewältigen können. Auch die Gespräche dafür sind auf einem guten Weg.

Sie haben in der Presse gelesen, dass wir die Allgemeinverfügung zum Arbeitszeitgesetz wieder eingeführt haben, mit der die zulässige Arbeitszeit in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen auf maximal 60 Stunden erhöht wird. Damit nehmen wir nichts anderes auf als das, was wir im Frühjahr schon hatten, damit zeitlich flexible Lösungen gefunden werden können. Das bedeutet natürlich für keine Krankenschwester, für keine Krankenpflegekraft und für keine Gesundheits- und Krankenpflegekraft, dass sie verpflichtet ist, so lange zu arbeiten, sondern das bewirkt einfach eine Lockerheit bei der Dienstplangestaltung. Das ist eine zeitlich befristete Lösung zur Bewältigung der Pandemie.

Die Anordnung von Mehrarbeit unterliegt aber weiterhin den Bestimmungen des Betriebsverfassungsrechts bzw. des Personalvertretungsrechts, soweit es öffentlich-rechtliche Krankenhäuser betrifft, von denen es ja noch einige gibt. Sie ist also mitbestimmungspflichtig. Das muss man ganz deutlich sagen.

Am Freitag ist die neue Verordnung nach den Verabredungen der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten in Kraft getreten. Sie wird kräftig beklagt. Mit Stand von gestern kurz vor 11 Uhr - den heutigen Stand kenne ich noch nicht - lagen 20 Normenkontrollanträge vor. Das OVG hat angekündigt, dass es noch 20 weitere zustellen muss. Von daher begrüße ich sehr, dass wir auch diesen Bereich des Hauses mit Juristinnen und Juristen verstärken können.

Vielleicht noch eine Anmerkung: Die Zahl von 40 Normenkontrollanträgen klingt vielleicht ganz dramatisch. Dazu muss man aber wissen, dass es schon bisher über 200 Verfahren vor den Verwaltungsgerichten gegeben hat, bei denen nicht eine örtliche Instanz - die haben darüber hinaus noch welche -, sondern das Ministerium Antragsgegner war, und 165 Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht bis zur letzten Woche. Das relativiert das Ganze ein bisschen.

Auch wenn es natürlich nicht schön ist, dass wir zwei Verfahren hintereinander verloren haben - wir haben von diesen insgesamt fast 400 Verfahren 21 oder 22 Verfahren verloren. Das ist eine Quote von 5 %. Diese Quote ist richtig gut. Man muss ganz deutlich sagen: Das hat sicherlich etwas mit der guten Arbeit der Juristen bei uns im Haus zu tun, aber das hat auch etwas damit zu tun, dass die Gerichte die Ausnahmesituation erkennen. In den Ausführungen zu den Entscheidungen wird das ganz deutlich. Und man muss auch einmal sagen: Der Eindruck, der gelegentlich erweckt wird, wir verlören am laufenden Meter, findet sich in der Wirklichkeit nicht wieder.

Aussprache

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Vielen Dank für die umfangreiche Unterrichtung. Ich glaube, Sie haben die richtigen Worte gewählt, indem Sie gesagt haben, dass das eine dramatische Entwicklung ist. Die Lage ist ja ernst zu nehmen. Ich glaube, diese Einschätzung teilen wir alle. Wir sehen mit großem Respekt, wie auch hier wieder unter Hochdruck auch bei Ihnen im Ministerium gearbeitet und eine Menge angepackt wird. Dafür erst einmal vielen Dank auch unsererseits!

Nichtsdestotrotz erlauben Sie uns, ein paar Fragen zu stellen, weil wir nicht ganz sicher sind, ob die ergriffenen Maßnahmen unbedingt in allen Punkten der richtige Weg sind.

Sie haben die Arbeitszeitverordnung angesprochen und darauf hingewiesen, dass die Anordnung von Mehrheit vor Ort im Zweifel mitbestimmungspflichtig ist. Das ist klar. Trotzdem erhöht das noch einmal den Druck. Ich glaube aber, dass das auch eine abschreckende Wirkung hat. Wir versuchen ja, Kräfte zu reaktivieren. Wäre es nicht sinnvoller, von Verwaltungsaufgaben zu entlasten, indem man das Freiwilligenregister aktiviert und zusätzliche Anreize schafft? Die Perspektive von 60 Wochenarbeitsstunden bis Ende Mai - die Überstunden vom Frühjahr sind ja bis heute nicht abgearbeitet - ist eine schwierige Situation. Ist auch etwas geplant, neben den restriktiven Maßnahmen - so will ich sie einmal nennen - oder erschwerenden Maßnahmen z. B. auch auf Anreize und Entlastung zu setzen?

In den Medien wird heute auch von einer erheblichen Zunahme von Fällen in Pflegeheimen berichtet. Das haben Sie heute nicht erwähnt. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen. Das

Land hat ja auch erklärt, dass es einen Schwerpunkt auf die Schnellteststrategie legt. Wie ist hier der Stand der Dinge?

Schließlich möchte ich auch noch ganz gerne einen Blick in die Schulen werfen. Sie haben ja zu Recht gesagt - das ist eigentlich die einzige gute Nachricht -, dass die Schulen selbst offensichtlich keine Ausgangspunkte sind, sondern das Virus eingeschleppt wird. Es gibt allerdings eine alarmierende Studie vom Helmholtz Zentrum München, ich glaube, von dieser Woche, nach der sechsmal mehr Schüler infiziert sind, als wir bisher annehmen. Der Hintergrund ist: Weil aufgrund des Alters weitgehend Symptomlosigkeit vorherrscht, nehmen wir die Infektion gar nicht wahr. Kommt da noch etwas auf uns zu? Liegen dem Sozialministerium hierfür entsprechende Hinweise vor?

In diesem Zusammenhang eine weitere Frage: Wir diskutieren ja auf der kommunalen Ebene über die Landesebene bis hin zur Bundesebene über das Thema, wie man richtig lüftet und was gute Lüftungsanlagen und Lüftungstechniken sind. Im Moment setzen die Kultusministerien - auch hier in Niedersachsen - auf gutes Lüften und nicht auf Lüftungsanlagen mobiler Art. Eine aktuelle Studie der Goethe-Universität in Frankfurt sieht das anders. Wie hat das Sozialministerium diese Einschätzung aus Infektionsschutzsicht bewertet? Gibt es dazu überhaupt eine Bewertung oder Einschätzung aus dem Sozialministerium dazu, ob in den Schulen, in denen nicht oder aus baulichen Gründen nicht hinreichend gelüftet werden kann, nicht doch mobile Lüftungsanlagen eingesetzt werden sollten?

Sie haben auch etwas zu den Impfstoffen gesagt. Können Sie etwas zum Stand der Versorgung mit dem Standard-Grippeimpfstoff sagen? Dabei gibt es ja auch erhebliche Engpässe.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Herr Staatssekretär, ich finde Ihre Analyse sehr interessant, dass in erster Linie junge und mittelalte Menschen von Infektionen betroffen sind. Daraus kann ja durchaus nachvollzogen werden, dass das aktuelle Infektionsgeschehen auf aktives Freizeitverhalten zurückzuführen ist. Mir ist daraus wiederum deutlich geworden, dass die Maßnahmen, die in der letzten Woche vereinbart worden sind, richtig sind, indem in erster Linie das Freizeitverhalten beschränkt wird, nämlich dort, wo sich Menschen in ihrer Freizeit versammeln. Dann ist es egal, ob man über Gaststätten, Theater usw. redet.

Mir macht Folgendes ein bisschen Sorge: Wir haben gerade das Thema Schule und Kita behandelt. Ich möchte jetzt noch einmal auf das Thema Schule eingehen. Wir haben eigentlich in allen Bereichen den Amateursport auf null gefahren. Man kann auch noch darüber streiten, ob es sein muss, dass drei Tennisspieler in ihrer Freizeit 30 m weit voneinander entfernt miteinander spielen dürfen; denn in der Regel treffen sie sich hinterher eben doch. Darüber kann man, glaube ich, streiten.

Ich persönlich halte es aber für etwas inkonsistent - hier interessieren mich die Absprachen zwischen dem Sozialministerium und dem Kultusministerium -, dass weiterhin Sportunterricht an Schulen stattfindet, auch wenn die Schule selbst nicht die Ursache ist, sondern das Virus dort eingeschleppt wird. Auch dort merkt man ja nicht sofort, dass das Virus da ist. Ich meine, Sportunterricht ist sicherlich eher ein Treiber, als wenn man mit Maske im Unterricht auf Abstand sitzt. Ich finde es ein bisschen schwierig, so zu argumentieren. Ich bitte darum, dass man dahin gehend noch einmal intensiv mit dem Kultusministerium ins Gespräch kommt. Dazu haben wir uns ja schon in der letzten Woche geäußert.

Ich möchte gerne noch einen weiteren Punkt ansprechen. Ich finde es auch sehr löblich, dass die Finanzverwaltung Personal zur Verfügung stellt. Jetzt habe ich aber gehört - dann wird die Inanspruchnahme von Unterstützung schon wieder schwierig -, dass die Arbeit zum Großteil aus dem Homeoffice geschehen soll. Die Landkreise haben ja teilweise Lagezentren mit entsprechenden Hygiene- und Abstandsregelungen eingerichtet, um die Leute einzuarbeiten bzw. an die Gesundheitsämter zu binden. Die Frage ist, ob man diesbezüglich nicht noch einmal zusammen mit dem Finanzministerium oder mit der Oberfinanzdirektion versucht, entsprechende Wege zu finden.

Ich finde es auch wichtig, deutlich klarzustellen, dass eine ganze Reihe von Klagen gegen die Verordnungen gewonnen wurde. Denn nach der öffentlichen Berichterstattung und den Diskussionen, die wir auch hier im Hause ab und zu mal führen, könnte man einen anderen Eindruck gewinnen. Das finde ich auch gegenüber denjenigen, die diese Verordnungen vereinbaren und mit höchster Gewissheit erstellen, ein bisschen unfair. Von daher möchte ich das noch einmal hervorheben.

Über das Thema Gripeschutzimpfung haben wir uns ja auch in der letzten Sitzung ausgetauscht. Das Ministerium wollte uns einen Zeitplan zukommen lassen, wann die nächsten Chargen angeliefert werden. Es wäre schön, wenn das in den nächsten Tagen geschehen würde.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Vielen Dank auch von meiner Seite für die Unterrichtung! Zu einigen Bereichen habe ich noch Nachfragen.

Zunächst zu dem Komplex Teststrategie: Schnelltests und PCR-Tests. Haben Sie Erkenntnisse darüber, ob zurzeit überall ausreichend PCR-Tests verfügbar sind? Ich habe Einzelmeldungen bekommen, dass irgendwo auch Engpässe bestehen. Vielleicht gibt es da ja nur Kommunikationsschwierigkeiten.

Und wie steht es um die Laborkapazitäten?

Zu den Schnelltests habe ich ja auch schon die Ministerin in der letzten Sitzung mit Fragen genervt. Ich möchte auch jetzt die Fragen stellen: Gibt es genügend Schnelltests? Wann sind diese in den Heimen verfügbar? - Ich weiß von Heimen, die schon welche haben, und ich habe von Heimen gehört, die irgendwann im Verlauf des Dezembers damit rechnen. Ich halte die Schnelltests gerade im Hinblick auf die Besucherregelungen für sehr wichtig, um auf keinen Fall wieder in die Situation zu geraten, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sozusagen zu ihrem eigenen Schutz in den Altheimen eingesperrt werden müssen.

Ich habe auch noch eine Frage zu dem tatsächlichen Ablauf. Ich kenne die Veröffentlichung des Landesgesundheitsamtes und des Sozialministeriums zu dem tatsächlichen Ablauf, also wie die Schnelltests zu bestellen sind, dass es anfangs eine 30-Tage-Regelung gibt. Nach dem, was ich aus den Heimen höre, habe ich aber den Eindruck, dass es durchaus an einigen Stellen hakt und dass z. B. Fragen zu der Abnahme der Tests auftauchen. Darin steht ja explizit, dass Schnelltests nur von Personal vorgenommen werden dürfen, das eine dreijährige Ausbildung absolviert hat. Darüber haben wir schon in der letzten Sitzung diskutiert. Daran habe ich Zweifel. Ich glaube, die Durchführung von Schnelltests kann man auch anlernen. Hinzu kommt ja noch, dass nur die Kosten der Tests in Höhe von 7 Euro refinanziert sind. Meines Wissens gibt es aber keine Refinanzierung dafür, dass Altenheimbetreiber Fachpersonal aus den Abteilungen abziehen müssen,

um den Zugang zu regeln und die Schnelltests abzunehmen. Ich finde, da wäre mehr Spielraum, um an dieser Stelle das Pflegepersonal zu entlasten. Sie haben zwar dargestellt, dass die Krankenhausgesellschaft meint, dass durch das Aussetzen elektiver Behandlungen die Situation - die ja sehr dramatisch geschildert wurde hinsichtlich des Intensivbettenregisters und ob alle Betten mit Personal hinterlegt sind - entlastet würde. Ich suche aber immer noch nach anderen Möglichkeiten, wie Pflegekräfte zu ihrem eigenen Wohl bzw. auch zum Wohle der Patienten entlastet werden können, sodass sie dann am Bett oder in der Intensivmedizin sozusagen an der Maschine arbeiten können.

Ich habe noch eine Frage, die auch im Laufe der Anhörung im Wissenschaftsausschuss am Montag aufgetaucht ist. Die Ministerin hat auch hier im Ausschuss und auch im Plenum schon ein paar Mal von dem Programm SORMAS gesprochen, das meines Wissens für die Nachverfolgung bei einer Ebola-Epidemie entwickelt worden ist und das auch die Gesundheitsämter entlasten würde, wenn es dort Anwendung fände. In der Anhörung wurde berichtet, dass es offensichtlich rechtliche bzw. datenschutzrechtliche Probleme hinsichtlich der Übertragung der notwendigen Daten zwischen kommunalen Stellen und dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt gibt. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen. Ansonsten bitte ich Sie, das mitzunehmen. An dieser Stelle scheint noch ein Klärungsbedarf zu bestehen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen, Herr Staatssekretär.

Ich erhalte Meldungen aus den Krankenhäusern der Region Hannover, dass aufgrund der steigenden Infektionszahlen auch bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Häuser und der daraus resultierenden Quarantäneverordnungen - noch nicht mal, weil alle krank darniederliegen, sondern weil sie schlichtweg zu Hause bleiben müssen - Abteilungen inzwischen in die Situation kommen, in der sie ihre normale Krankenversorgung oder auch die Versorgung von COVID-Patienten nicht mehr oder nur noch mit äußerster Kraft aufrechterhalten können. Gelegentlich hört man das auch aus Schulen und Kindergärten.

Meine Frage ist: Welche Überlegungen stellt die Landesregierung oder auch die Bundesregierung an, ab welchem Punkt eine Einzelnachverfolgung - die ja jetzt mit Hochdruck unterstützt wird, damit sie sichergestellt werden kann - nicht mehr

sinnvoll ist und man diese vielleicht sein lässt oder nur auf ganz bestimmte Fälle konzentriert? Mich interessiert, welche Szenarien hierzu angedacht sind und wo Sie Niedersachsen in der augenblicklichen Situation sehen.

StS **Scholz** (MS): Zu der ersten Frage von Herrn Bajus zu der Arbeitszeitverfügung und zu der Frage, ob man nicht lieber Freiwillige rekrutieren sollte - dieses Thema haben auch Frau Schütz und Frau Dr. Wernstedt angesprochen; das fasse ich zusammen -: Wir sind dazu natürlich im Gespräch mit der Pflegekammer. Vor allen Dingen im Hinblick auf die Impfzentren sind wir im Gespräch mit der Ärztekammer. Die ganz überwiegende Anzahl der Pflegepersonen, die in dem Freiwilligenregister bei der Pflegekammer erfasst sind, sind Menschen, die nicht mehr in der Pflege, sondern in anderen Berufen arbeiten. Sie stehen also nicht einfach „mal so eben“ zur Verfügung, es sei denn, sie sind gerade in Kurzarbeit oder von einem anderen wirtschaftlichen Einbruch betroffen. Wir sind dabei, das zu aktivieren. Das ist ganz ohne Zweifel nötig. Das wird auch nötig sein, wenn man bedenkt, dass man für die Impfzentren pro Impfteam zwei Menschen braucht: einer impft, einer dokumentiert. Wenn man davon ausgeht, dass eine Impfung insgesamt vielleicht fünf Minuten dauert, und das hochrechnet, dann sind es 12 Impfungen pro Stunde und gut 90 Impfungen am Tag. Dann weiß man ungefähr, wie viele Impfteams gebraucht werden, um 8 Millionen Niedersachsen zu impfen. Wir wissen also, wie viele Menschen wir reaktivieren müssen. Dazu sind wir, wie gesagt, im Gespräch, und es gibt auch schon die ersten Kontakte in einzelne Krankenhäuser.

Das Problem, das Frau Dr. Wernstedt gerade angesprochen hat im Hinblick auf ein Betriebsproblem durch Pflegepersonal, das quarantänisiert wird, ist bisher noch nicht an uns herangetragen worden. Das ist aber logisch. Das wird auch mitgedacht. Eine der Varianten, die - das muss man ehrlicherweise sagen - von vornherein auch ganz traditionell mitgedacht wird, ist: Dann kann im Zweifel infiziertes, also positiv getestetes Personal, das aber nicht erkrankt ist, also asymptomatisch ist, auf Stationen eingesetzt werden, auf denen COVID-Patienten behandelt werden. Ich habe neulich gelesen, das sei unglaublich. Das ist aber ein völlig normales Vorgehen in allen Infektionsgeschehen, in allen Epidemien. Das ist eine Situation, die wir bisher nicht haben, aber das kann durchaus kommen. Da muss man sich nichts vormachen.

Das gilt allerdings nur für diejenigen, die positiv getestet worden sind, und natürlich nicht für diejenigen, die in Quarantäne geschickt worden sind, weil sie Kontaktpersonen waren. Wenn diese Personen nämlich nicht infiziert waren, ist es viel vernünftiger, sie hinterher nicht infiziert weiterarbeiten zu lassen.

Zum zweiten Fragekomplex: Schnelltests in den Pflegeheimen. Es gibt drei Arten von Testungen. Die PCR-Tests, die wir traditionell schon kennen bzw. von denen wir gehört haben - der eine oder andere hier in diesem Kreis hat ihn vielleicht schon einmal über sich ergehen lassen müssen -, sind, wie ich höre, nicht besonders fröhlich. Das hängt aber, wie immer, von der Geschicklichkeit der Person ab, die den Abstrich z. B. durch die Nase nimmt. - Ich habe mal eine Nasensonde bekommen; das hat schon gereicht!

Es gibt ferner einen Antigenschnelltest, der auch von Fachpersonal abgenommen und dann ins Labor geschickt werden muss. Im Labor läuft es dann aber schneller. Beim PCR-Test wird x-mal vervielfältigt, bis man das Ergebnis feststellt. Der andere Antigenschnelltest funktioniert anders, aber der restliche Rahmen ist ganz ähnlich.

Im Hinblick auf diese beiden Tests warnt die Arbeitsgemeinschaft der medizinischen Labore jetzt zum wiederholten Mal davor, dass die Labore überlastet sind und dass man die Tests zurückfahren muss. Gestern oder vorgestern wurde von der ALM gefordert, mit dem Testen asymptomatischer Menschen aufzuhören - also anders, als wir im Moment immer sagen, jeden zu testen, der getestet werden will. Wenn die Labore sagen, sie kämen damit nicht hin, beeindruckt mich dabei besonders, dass sie ja mit dem Testen Geld verdienen. Wenn die Krankenkassen fordern würden, nicht zu testen, würde ich das ja verstehen. Aber wenn diejenigen, die damit Geld verdienen, darauf hinweisen, dass sie an ihre Kapazitätsgrenzen kommen und dass das Testen auf diejenigen beschränkt werden muss, bei denen ein positives Ergebnis wahrscheinlich ist, dann ist das schon ein ziemlich deutlicher Hinweis.

Die dritte Gruppe von Tests sind die Point-of-Care-Tests, die in den Pflegeheimen durchgeführt werden können. Die ersten Chargen werden jetzt an die Apotheken geliefert. In nennenswertem Umfang werden sie jedoch erst Ende November oder im Dezember zur Verfügung stehen. Vor 14 Tagen oder drei Wochen sind sie freigegeben worden; danach müssen eben produziert werden.

Es ist angekündigt worden, dass sie entsprechend zugeteilt werden. Sie werden den Heimen im Moment noch rationiert zugeteilt, damit keine Tests irgendwo im Keller für schlechte Zeiten gelagert werden, sondern damit sie im Moment wirklich dort eingesetzt werden können, wo sie nötig sind.

Frau Schütz hat das Problem der Refinanzierung in den Heimen angesprochen. Dieses Problem sehen wir. Man muss sich aber, ehrlich gesagt, auch die Frage stellen, inwieweit man die gesetzliche Krankenversicherung, die ja im Moment alles bezahlt, irgendwann komplett „ausblutet“ oder ob der Besuch im Pflegeheim nicht nur die Fahrtkosten, sondern vielleicht auch 10,30 Euro für den Test kostet. Das wird eine Frage sein, die sich irgendwann stellt. Im Moment ist vom Bund dafür keine Refinanzierung vorgesehen. - So weit zu dem Komplex „Tests“.

Zu den Schulen und zum Lüften: Es gibt in der Tat diese Studie aus München. Lüftungsanlagen kommen nach Einschätzung des NLGA dort in Betracht, wo tatsächlich nicht gelüftet werden kann. Ich erinnere mich aus meiner Zeit als Stadtdirektor, dass viele dieser schönen Schulen aus den 60er- oder 70er-Jahren wunderschöne große Fenster haben - oben mit einem Schlitz in der Dimension von vielleicht 23 mal 40 cm.

Ich habe auch von der Studie aus Frankfurt gehört und gelesen. Daraus geht hervor - das muss man wissen -, dass Geräte eingesetzt wurden, die nach Herstellerangaben angeblich ausreichen sollen, um Räume von 80 m² zu desinfizieren. Sie haben vier solche Geräte in 50-m²-Räumen eingesetzt und weisen dann eine tatsächliche Reduzierung der allgemeinen Keimlast nach. Das heißt, wir reden hier über einen richtig heftigen Aufwand.

Das Hauptproblem beim Lüften ist - das habe ich schon vor einigen Wochen mit dem zuständigen Mitarbeiter des NLGA diskutiert -: Rund um das Gerät herum ist es schön, aber wenn z. B. hier ein Gerät stünde, das groß genug wäre, diesen Saal zu entlüften, was passiert dann mit der Luft dort hinten in der Ecke? Wann wird diese Luft durch das Gerät geleitet? - Das Problem ist ja nicht nur die Frage, welchen Durchsatz das Gerät hat, also wann das Gerät den gesamten Rauminhalt einmal durchgefiltert hat, sondern die Frage ist: Filtert das Gerät vielleicht immer wieder dieselbe Luft, indem es sozusagen die Luft vorne auspustet und hinten wieder einzieht? - Das ist

technisch offensichtlich nicht unproblematisch. Wenn man aber keine andere Möglichkeit hat, ist das aus unserer Sicht, hygienisch betrachtet, eine der Varianten, die infrage kommt. Das ist aber, wie gesagt, auch technisch nicht unproblematisch.

Herr Bajus hat die Studie aus München angesprochen, nach der sechsmal mehr Schüler infiziert sind, als bekannt ist. Diese Studie kenne ich nicht, aber ich habe die Berichterstattung darüber gelesen. Diese Studie sagt aber nach wie vor nichts aus hinsichtlich der Frage, ob wir einen Eintrag haben oder nicht. Uns fällt auf, dass es in den Schulen Infektionsgeschehen gibt, die aber dort hineingetragen werden. Was wir bisher nicht feststellen können, ist ein Infektionsgeschehen in nennenswertem Umfang. Es gab mal eine Ausnahme in Vechta und, ich glaube, im Landkreis Oldenburg. Wir können bisher aber nicht feststellen, dass sich Infektionen in Schule zurückverfolgen lassen. Von daher ist es vergleichsweise egal, wie viele Schüler es in die Schule hineintragen, wenn es aus der Schule nicht herausgetragen wird. Die Frage, ob die Schule eine Gefahr darstellt, ist ja die Frage, ob die Schule ein Infektionsort ist, und nicht, ob dort infizierte Menschen sind. Für Deutschland gibt es im Moment, wie gesagt, keine validen Nachweise. In anderen Ländern ist das anders. Das RKI betont auch immer wieder, dass es selbst darüber überrascht ist.

Zum Grippeimpfstoff: Die Impfstoffe der ersten Charge sind offensichtlich in einigen, meinerwegen auch in etlichen Arztpraxen verimpft worden. Apothekerverbände und das BMG sagen aber: Es ist völlig ausgeschlossen, dass alles, was da ist, verimpft worden ist. Von daher gibt es die Vermutung, dass in anderen Arztpraxen noch Impfstoffe liegen. An dieser Stelle kommen wir wieder in die Besonderheit des Arzneimittelrechts, dass diese Impfstoffe, jedenfalls für Kassenpatienten, nicht individuell ausgeliefert werden, sondern als Praxisbedarf. Das heißt, die Praxis bekommt den Impfstoff als Ganzes. Wenn er einmal in der Praxis angekommen ist, darf er nicht weitergegeben werden, weil er nicht mehr neu in den Verkehr gebracht werden darf. Von daher haben wir in allen Jahren die Situation, dass hinterher in erheblichem Umfang Impfstoffe vernichtet werden, weil sie in der Praxis lagen, die irgendwann mit den Impfungen durch war.

Die zweite Charge geht in dieser und in der nächsten Woche in die Auslieferung. Anschließend sollen noch die, ich glaube, 6 Millionen zu-

sätzlichen Dosen, die das Bundesgesundheitsministerium darüber hinaus besorgt hat, gezielt an Pflegeheime verteilt werden. Wir hören nun zum Teil aus Pflegeheimen, das sei dummer Unfug, sie seien schon aus der ersten Charge durchgeimpft worden. Das müssen wir sehen. Wenn das so ist, dann stehen die Grippeimpfstoffe später auch für andere zur Verfügung. Wir sind im Moment mit der Apothekerkammer und der Ärztekammer dabei, zu verifizieren, wo noch Impfstoffe lagern. Wir befinden uns in einer Situation, in der sich Gott sei Dank viele Menschen impfen lassen - in Klammern: wenn auch im Moment ganz überwiegend nicht diejenigen, die geimpft werden sollen. Es gibt ja eine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission. Wenn sich alle 30-jährigen Sportler impfen lassen, dann ist das nicht schlecht, aber empfohlen ist die Gripeschutzimpfung für über 60-Jährige. Wir sind mit der Apothekerkammer und der Ärztekammer dabei, zu verifizieren, welche Methoden es gibt, um zu klären, wo sich noch Impfstoff befindet.

Anschließend kommen wir zu einem richtigen Kraftakt; denn dann müssen Arztpraxen Patienten zu anderen Arztpraxen schicken, die noch Impfstoffe vorrätig haben, diese aber nicht abgeben dürfen. Das heißt, Ärzte müssen Patienten abgeben. Das ist, außer in Urlaubssituationen, nicht immer ganz einfach.

Herr Meyer hat die Frage Freizeitsport und Schulsport angesprochen. Ich glaube, der Freizeitsport als solcher ist vergleichsweise unproblematisch. Wenn 22 Fußballspieler über einen Fußballplatz rennen, dann ist es nicht wahrscheinlich, dass sie sich anstecken. Das Problem ist vorher oder hinterher in der Umkleidekabine, und das Problem ist die Fete hinterher. Das Problem Fete können wir beim Schulsport streichen, weil danach die nächste Stunde beginnt. Das Problem Umkleidekabine bleibt. Dazu sind wir im Gespräch mit dem Kultusministerium. Nach den Verfügungen in den Landkreisen und Städten mit hohen Inzidenzen ist der Schulsport dort regelmäßig verboten. Das gilt seit gestern auch für Cloppenburg. Das galt auch für Delmenhorst. Das ist regelmäßig dabei; denn in der Umkleidekabine kann in der Tat ein Problem auftreten. Dabei muss man allerdings auch wieder sagen: Wenn sich Schüler untereinander nicht anstecken, dann tun sie das möglicherweise auch in der Umkleidekabine nicht. Ich weiß aber nicht genau, wie Schulumkleidekabinen heute aussehen. Zu meiner Zeit und auch in meiner Zeit als Stadtdirektor waren diese Räume ohnehin stickig genug,

auch ohne dass man sich dort gegenseitig noch coronifiziert hat.

Herr Meyer hat noch die Verwaltungsunterstützung und das Homeoffice angesprochen. Das ist mit den kommunalen Spitzenverbänden schon deshalb so abgestimmt, weil viele Landkreise gar nicht die Möglichkeit haben, jetzt noch 30, 40, 50 Leute auf irgendwelchen anderen Arbeitsplätzen einzusetzen. Es wird Einführungsschulungen geben. Danach ist es relativ egal, wo das Callcenter steht. Es muss eine Computerverbindung vorhanden sein. Die Arbeit wird zum Teil sogar aus den Finanzämtern geleistet werden, weil die Finanzverwaltung vor dem Hintergrund der Sensibilität der Daten, mit denen sie arbeitet, nicht so richtig Homeoffice-fähig ist. Das ist anders als in Verwaltungen, wo das nicht ganz so problematisch ist. Aber das ist, glaube ich, in enger Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden so weit geklärt.

Ihr Hinweis auf datenschutzrechtliche Probleme von SORMAS sagen mir jetzt nichts. Das müssten wir schriftlich beantworten. SORMAS ist ja ein Nachverfolgungssystem, das im Moment, glaube ich, in zwölf Landkreisen installiert worden ist. Das Grundproblem dabei ist, dass alle anderen Landkreise sagen: Ja, das wäre gut, aber bitte nicht jetzt! - Denn die Ämter sind in dieser Zeit insgesamt ausgelastet.

Zur Aufgabe der Nachverfolgung: In der Situation einer Inzidenz von 50 neuen Infektionen pro 100 000 Einwohner kommen die Gesundheitsämter mit der Nachverfolgung noch zurecht. Im Moment werden die Gesundheitsämter sowohl aus den Kreisverwaltungen als auch aus den Stadtverwaltungen drastisch verstärkt. Schon in einer der vorangegangenen Ausschusssitzungen habe ich auf eine Frage von Frau Janssen-Kucz gesagt: Wenn ein Brand bekämpft werden muss, dann geht der Feuerwehrmann seiner eigentlichen Arbeit auch nicht nach. So ist das jetzt auch bei der Corona-Bekämpfung. Von daher ist es nicht ganz gewiss, dass diese 50er-Grenze für die Nachverfolgung die absolute Oberkante ist.

Wir haben im Moment keine Strategie, das Containment, die Nachverfolgung, aufzugeben. Da sind wir in Übereinstimmung, ich glaube, mit allen nennenswerten Epidemiologen, wie zerstritten sie auch sonst bei einzelnen Punkten sein mögen. Wir glauben, wenn man die Nachverfolgung einmal aufgibt, bekommt man das nicht wieder in den Griff. Wenn das im Moment hier und dort mal

nicht richtig funktioniert - in der Region Hannover gibt es ja immer wieder Meldungen über Schwierigkeiten; ganz sicherlich wird auch der Landkreis Cloppenburg im Moment ohne Ende kämpfen müssen, wenn er das überhaupt noch schafft -, so ist es aber immer noch besser, einen Teil nachzuverfolgen, um dann hoffentlich wieder in eine Regelsituation zu kommen, als die Nachverfolgung ganz aufzugeben und zu sagen: Die Infektion breitet sich dann eben unkontrolliert aus! - Wir glauben, dass wir damit nie wieder anfangen können, wenn wir das nicht im Griff behalten. Von daher gibt es an dieser Stelle von uns keine B-Strategie.

Ich habe jetzt, glaube ich, alle Fragen, wenn nicht beantwortet, so doch jedenfalls angesprochen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich frage noch einmal nach: Sind Fragen unbeantwortet geblieben, was noch zu kurzen Nachfragen führt?

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Vielen Dank für Ihre sehr umfangreichen Ausführungen.

Mich interessiert insbesondere noch die Verstärkung der örtlichen Gesundheitsämter. Sie haben gesagt, die ersten Verstärkungen sind unterwegs. Es soll auch einen solidarischen Freiwilligeneinsatz selbst aus den Ministerien geben.

Wie lange werden die 1 400 bis 1 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Ihrer Einschätzung brauchen, bis sie vor Ort zum Einsatz kommen? Das wird ja bei dieser hohen Zahl sicherlich eine gewisse Zeit dauern.

Mir ist noch nicht ganz klar, wann die Schnelltests tatsächlich flächendeckend in den Alten- und Pflegeheimen vorhanden sind.

Vielleicht können Sie auch noch etwas zu dem Infektionsgeschehen in den Alten- und Pflegeheimen sagen; denn in den Medien werden heute Morgen sehr dramatische Entwicklungen beschrieben. Ich kann das nicht nachvollziehen, weil ich die Mengenverhältnisse nicht kenne.

StS **Scholz** (MS): Aufgrund der Analyse, die mir im Moment vorliegt - sie ist allerdings von gestern -, gibt es nur vereinzelt Ausbruchsgeschehen in Heimen. Wenn sich das Virus allerdings in einem Heim eingenistet hat, dann explodiert das Ausbruchsgeschehen förmlich. Das wissen wir seit Wolfsburg. Aber von einem flächendeckenden Geschehen in Heimen weiß ich nichts. Informationen darüber müsste man gegebenenfalls nach-

liefern. Nach meinem Eindruck war das Infektionsgeschehen dort im Frühjahr sehr viel dramatischer, als es zurzeit ist.

Wie gesagt, wir gehen davon aus, dass Ende November, Anfang Dezember die Schnelltests, diese Point-of-Care-Tests, die vor Ort durchgeführt werden können, in nennenswertem Umfang zur Verfügung stehen. Vereinzelt gibt es sie aber auch schon jetzt.

Zu der Frage, wann die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den Gesundheitsämtern tätig sein werden: Alle Ressorts melden uns bis zum Ende dieser Woche. Die Zuordnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die einzelnen Gesundheitsämter beginnt am 9. November. Dann sollte das so schnell wie möglich erfolgen. Ich denke, innerhalb von 14 Tagen sollte ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend abgeordnet sein.

Die Verstärkung der Gesundheitsämter wird allerdings nur dort durchgeführt, wo es erforderlich ist. Ein Gesundheitsamt, bei dem es 32 Fälle auf 100 000 Einwohner gibt, muss die Arbeit aus eigener Kraft bewältigen können.

Im Durchschnitt sind es, wie erwähnt, ungefähr 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter pro Gesundheitsamt. Die Zahl von 1 400 oder 1 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die wir ausgerechnet haben, beruht auf Ermittlungen des Landkreistages und des Städtetages, die eine Umfrage durchgeführt haben. Diese Umfrage war allerdings unvollständig. Sie sind dabei auf ungefähr 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gekommen, die sie benötigen. Wir haben das hochgerechnet und sind auf 1 400 oder 1 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gekommen.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte festhalten, dass der Wechsel der Teststrategie hin zu flächendeckenden Testungen von Menschen ohne Symptomen am Ende ein Fehler war. Das hat auch unsere damalige Fraktion gefordert. Aber ich muss sagen, dass die Ministerin recht hatte, dass es überhaupt keinen Sinn macht, Menschen ohne Symptome zu testen.

Das RKI hat das jetzt scheinbar auch wieder erkannt. Die Teststrategie fordert ja eine Rücknahme der Tests, sodass auch die Labore entlastet werden.

Sie haben mitgeteilt, dass 90 Personen in den Krankenhäusern in Niedersachsen beatmet werden und dass es dort einen Anstieg gibt. Darüber wurde ja auch gestern berichtet.

Meine Frage in diesem Zusammenhang: Gibt es Erkenntnisse zur aktuellen Grippezeit? Gibt es dabei Ausreißer? Wie viele Grippepatienten benötigen aktuell eine Beatmung?

Zur Schule und zum Schulsport möchte ich noch sagen: Es wäre natürlich hoch bedauerlich, wenn auch der Schulsport abgeschafft würde, weil ja auch der Freizeitsport schon abgeschafft worden ist. Aktuell - das hat Herr Staatssekretär völlig richtig gesagt - gibt es kein Infektionsgeschehen innerhalb der Schulen, also kommt es nicht zu Ansteckungen innerhalb der Schulen, sodass man den Schulsport erhalten sollte.

Sie sprachen eben einen sehr interessanten Punkt an. Sie sagten, dass Pflegepersonal, das einen positiven PCR-Test hat, weiterhin auf den Stationen, auf denen COVID-19-Patienten behandelt werden, arbeiten kann. Das ist die gängige Praxis. Das kenne auch ich noch. Der Hintergrund dafür ist natürlich, dass die meisten Personen, deren PCR-Test positiv war, nicht erkranken und meistens gar keine Symptome haben. Früher nannte man so etwas, glaube ich, auch „Gesunde“.

Diesen Schnelltest sollte man noch einmal sehr kritisch bewerten. Auch führende Mediziner sagen, dass der Schnelltest noch unsicherer ist, als dies der PCR-Test ohnehin ist. Wenn man sich noch weiter auf diesen Test beruft, wird es immer mehr positiv Getestete geben, ohne dass es bei ihnen zu Symptomen kommt, und wird die Gesamtsituation verfälscht.

Ich habe auch noch eine Frage zu den Corona-Testzentren. Gestern stand in der *Braunschweiger Zeitung*, dass man mit dem Aufbau beginnen will. Es handelt sich ja um einen nicht ausgetesteten Impfstoff. Wer trägt eigentlich die Kosten, wenn es in der Testphase zu Schäden kommen sollte? Es sind ja auch schon Menschen, die an den Tests für den Corona-Impfstoff teilgenommen haben, verstorben. Deswegen wurden diese Tests ja zwischenzeitlich ausgesetzt. Wer übernimmt die Haftung für mögliche Impfschäden aus diesen Testzentren?

Abg. **Lasse Weritz** (CDU): Auch von meiner Seite vielen Dank für die Unterrichtung! Ich habe eine

konkrete Nachfrage zum Bereich der Jugendarbeit bei uns im Land.

Abhängig von dem Infektionsgeschehen vor Ort gibt es ja in den Schulen die Maskenpflicht. Schon seit vielen Monaten gilt in den Schulen auch das Abstandsgebot, dass Schülergruppen außerhalb der Kohorte nicht mehr zusammenkommen sollen. Die einzige Ausnahme in diesem Bereich bildet die nachmittägliche Jugendarbeit. Von daher stellt sich die Frage, ob es mittlerweile aufgrund der hohen Infektionszahlen nicht angebracht wäre, über das Abstandsgebot hinaus die Maskenpflicht einzuführen.

Ich möchte ein konkretes Beispiel nennen: Wir alle wissen, wie wichtig die Jugendarbeit ist und wie wichtig auch die Jugendarbeit der Kirche ist. Aber im Moment ist es vielleicht nicht die klügste Idee, mit zehn Kindern einen Kirchturm hochzugehen, wo man keinen Abstand einhalten kann. Von daher interessiert mich, ob das Sozialministerium in diesem Bereich Nachbesserungen vorsieht.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Die neue Verordnung erlaubt ja immer noch Besuche in den Heimen. Das ist ja auch gut und richtig so. Meine erste Frage lautet: Dürfen Heimleitungen den Besuch auch verbieten, weil sie - das ist vorhin angesprochen worden - eventuell nicht genug Personal haben, um die Schnelltests durchzuführen, oder sich nicht in der Lage sehen, die anderen Hygienemaßnahmen durchzuführen?

Meine zweite Frage ist nur mittelbar mit Corona verbunden und bezieht sich auf das Thema Pflegebonus. Wie sind dabei die Auszahlungsmodalitäten? Kann dieser Pflegebonus bis zum Ende dieses Jahres an alle, die berechtigt sind, ausgezahlt werden? Denn ab dem 1. Januar würde dieser dann ja steuerpflichtig sein.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte noch einmal auf das Thema Labor eingehen. Die Laborkapazitäten waren ja schon bei der ersten Welle sozusagen ein neuralgischer Punkt. Sie sind für mich aber, ehrlich gesagt, ein bisschen wie das Bermudadreieck. Sie haben das eben auch angedeutet. Es gibt wieder Schwierigkeiten mit den Laborkapazitäten. Auch ich höre das vor Ort. Mich würde, wenn es das gibt, eine Aufstellung interessieren, wie viele Laborkapazitäten es überhaupt gibt - aber nicht für jedes einzelne Labor. Existiert gegebenenfalls eine Reserve? Und was bedeutet das jetzt?

In dem Entwurf des Infektionsschutzgesetzes auf der Bundesebene ist ja nun auch der Vorschlag, den Frau Dr. Reimann sehr häufig gemacht hat, mit enthalten, dass zukünftig auch Veterinärlabore mit eingesetzt werden können. Wie schnell ist damit zu rechnen, und welche Kapazitätsverbesserungen für Niedersachsen würde das bedeuten? Ich glaube, das ist ein ganz zentraler Punkt; denn wir alle haben ja ein Interesse daran, dass die Schnelltests verstärkt eingesetzt werden. Das wird auch so kommen. Also benötigt man auch verstärkte Laboraktivitäten. - Das ist der eine Bereich.

Der zweite Bereich betrifft den Personaleinsatz, wenn die Infektionszahlen auch in den Krankenhäusern wieder steigen. Ich kann mich erinnern, dass wir bei der ersten Welle darüber diskutiert haben - dieser Hinweis kam damals auch von der Pflegekammer -, dass es in den Krankenhäusern durchaus Überhänge beim Pflegepersonal gegeben hat. Zum Teil sind Pflegekräfte nach Hause geschickt worden, nämlich insbesondere dort, wo Behandlungen nicht mehr durchgeführt wurden, z. B. elektive Eingriffe. Das war ja eine der Überlegungen, weshalb über das Register nachgedacht wurde. Insofern würde mich hier konkret interessieren, ob es jetzt irgendwelche Vorkehrungen dafür gibt, mit den Häusern darüber zu reden, wie Personal ausgetauscht werden kann. Denkbar wäre ja ein Pool von Pflegekräften, die gerade nicht im Einsatz sind. Damals gab es sogar die Überlegung, ob man diese Pflegekräfte auch den Altenpflegeeinrichtungen zur Verfügung stellen könnte, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das wollen.

Ich halte es für schwierig, wenn wir auf der einen Seite so tun, als hätten wir keine Pflegekräfte mehr - das haben Sie nicht getan, aber diese Debatten gibt es öffentlich -, und wenn wir auf der anderen Seite auch wissen, dass es freie Kapazitäten gibt. Die Frage ist, wie man das vernünftig zusammenstellen kann.

Ich möchte noch auf die sogenannte Freihalteprämie eingehen. Ich begrüße es, dass da jetzt seitens der Länder massiv Druck gemacht wird. Wir haben eine vergleichbare Debatte mit den Rehakliniken. Die hängen noch mehr in der Luft. Sie wissen auch nicht, wie es weitergeht, wenn sie sozusagen in der Zwiebelstrategie wieder herangezogen werden. Momentan ist überhaupt nicht beabsichtigt, denen eine Freihaltequote zuzugute kommenzulassen. Wir bekommen dazu ge-

genwärtig auch viele schriftliche Hinweise. Dazu hätte ich ganz gerne auch eine Einschätzung.

Ich möchte noch auf die Testungen generell und auf die sogenannten Testzentren zu sprechen kommen. Das habe ich in der vergangenen Woche auch schon der Ministerin gesagt. Ich finde es absolut unbefriedigend, wie die Kassenärztliche Vereinigung hier agiert. Ich nehme wahr, dass wir in etlichen Regionen Schwierigkeiten haben, Testungen zu bekommen. Denn die niedergelassenen Ärzte stoßen an die Grenzen ihrer Kapazität, die Erkältungswellen beginnen, und die Praxen sind voller. Ich kenne nicht wenige Arztpraxen, die einfach sagen: „Ich teste nur meine eigenen Patienten, alle anderen teste ich nicht! Ich nehme auch keinen auf! Ich teste auch nicht asymptomatisch, sondern allenfalls bei Symptomen!“ Das führt dazu, dass die betroffenen Bürgerinnen und Bürger sehr weite Wege zurücklegen müssen. Im Zweifel bekommen sie den freundlichen Hinweis - auch bei uns in der Region -: „Fahren Sie mal nach Hannover zum Flughafen, dort geht vielleicht noch etwas!“

Das alles finde ich aberwitzig. Deshalb habe ich schon in der vergangenen Woche gesagt: Ich glaube, dass man der Kassenärztlichen Vereinigung einmal deutlich auf die Füße treten muss. Die geht im Gegensatz zum ersten Mal, als sie, wie ich fand, eine sehr gute Arbeit gemacht hat, diesmal ein bisschen nach dem Motto vor: „Nach mir die Sintflut! Das machen alles meine Ärzte, und dann ist es gut!“ Das kann es nicht sein!

Damit bin ich bei dem letzten Punkt, den ich auch schon in der letzten Sitzung angesprochen habe: Die ÖGDs können Testzentren eröffnen. Frau Ministerin Reimann hatte angeboten, dass sie eine Mustervereinbarung verschickt, wie das vor Ort aussehen kann. Das ist noch nicht erfolgt. Das ist aber gar nicht mein Hauptpunkt; das ist nur eine Anmerkung sozusagen in Klammern.

Mein Hauptpunkt ist: Wie funktioniert es abrechnungstechnisch, wenn die ÖGDs jetzt dazu übergehen, das zu tun, weil sie nicht wissen, wie sie sich anders helfen sollen? Sie gehen jetzt alle davon aus, dass die KV das bezahlen muss. Aber wie läuft das tatsächlich? Ist das gewährleistet, oder gehen die öffentlichen Gebietskörperschaften - d. h. die Landkreise und kreisfreie Städte - jetzt erst einmal alle in die Vorfinanzierung?

StS **Scholz** (MS): Zahlen in Bezug auf Beatmungsfälle infolge einer Grippe habe ich nicht. Es

wäre aber im Moment extrem unwahrscheinlich, dass es in diesem Bereich schon eine drastische Situation gibt.

Vielleicht muss ich noch einmal daran erinnern, dass wir am Anfang der Pandemie ungefähr 850 Beatmungsplätze in Niedersachsen hatten. Wir haben hinterher bei den Freihaltungen festgestellt, dass diese 850 Beatmungsplätze ungefähr zur Hälfte mit Menschen belegt gewesen sind, die außerhalb von COVID 19 beatmet werden mussten. Es wird auch weiterhin Verkehrsunfälle geben, und es wird auch weiterhin zwingende Operationen geben, nach denen beatmet werden muss usw. Das heißt, wir können davon ausgehen, dass wir ohnehin immer ungefähr 900 Beatmungsplätze brauchen. Darunter würden gegebenenfalls auch Grippebeatmete fallen.

Wir haben inzwischen ungefähr 2 500 Beatmungsplätze in Niedersachsen. Das heißt, wir hatten einen Aufwuchs um ein gutes Viertel, so dass wir jetzt wahrscheinlich bis zu 1 400 oder 1 500 Beatmungsplätze für COVID-19-Erkrankte haben würden. Die Zahl, die ich genannt habe, sind die Leute, die positiv auf COVID 19 getestet worden sind und aus diesem Zusammenhang heraus beatmet werden.

Zu der Frage nach der Sicherheit der Schnelltests: Es ist in der Tat so, dass die Schnelltests, wenn ich es richtig verstanden habe, relativ geringe Falsch-Positive melden. Die Sicherheit, wenn der Test positiv anschlägt, ist aber geringer, als wenn der Test negativ anschlägt. Wenn der Test negativ anschlägt, kann man davon ausgehen, dass das stimmt. Wenn der Test positiv anschlägt, muss man anschließend noch eine PCR-Testung durchführen, weil diese sicher ist. Insofern ist es unwahrscheinlich, dass es jetzt zusätzlich nicht hinterfragte Positivtestungen gibt, weil jeder Schnelltest, der positiv ist, noch mit einer PCR-Testung hinterlegt werden muss. Von daher ist die Sorge an dieser Stelle unberechtigt.

Zur Haftung für Impfschäden: Das ist so wie bei allen Impfungen. Da, wo die Impfungen empfohlen sind, trägt gegebenenfalls das Land die Kosten für Schäden. Das ist im Impfrecht überhaupt nichts Ungewöhnliches. Das ist völlig normal.

Zu der Frage von Herrn Weritz zu der Jugendarbeit: Nach § 3 Abs. 4 Nr. 6 der neuen Verordnung gelten für die Jugendarbeit bei hohen Inzidenzen die gleichen Regeln wie in Schulen, sodass jedenfalls in den Landkreisen und kreisfreien Städ-

ten mit hohen Inzidenzen die gleichen Abstands- und Maskenregeln und die gleichen Regeln für Gruppengrößen gelten wie bei Schulen. - Das weiß ich deshalb so genau, weil wir das noch hinein formuliert haben.

Frau Schütze hat zu dem Besuchsverbot in den Heimen gefragt. Es gibt in der Tat von uns aus kein zentrales Besuchsverbot - Klammer auf: es sei denn, im Heim gibt es einen Vorfall, dann steht das ganze Heim unter Quarantäne.

Wir halten Besuchsverbote durch Heimleitungen für rechtswidrig. Sie schränken die Freiheit der Bewohner unangemessen ein und verstoßen auch gegen den Wohn- und Betreuungsvertrag, den Heimvertrag. Wir sind hier aber im Zivilrecht und nicht im öffentlichen Recht. Ich habe also keine Rechtsgrundlage - jedenfalls haben wir bisher keine gefunden, obwohl wir gesucht haben -, auf der wir ein Heim verpflichten könnten, Besuche zuzulassen. Infektionsschutzrechtlich kann geregelt werden, dass Besuche nicht zugelassen werden dürfen, aber sozusagen die Positivvariante ist nicht möglich.

In der Verordnung steht aber, dass die Möglichkeit, Besuche zu empfangen, nicht unangemessen eingeschränkt werden darf, und wir weisen die Heimaufsichten regelmäßig durch Runderlass darauf hin, dass sie diese Frage mit den bei ihnen existierenden Heimen thematisieren und die Heime darauf hinweisen müssen. In dieser Richtung beantworten wir auch die zahlreichen Fragen, die an uns gerichtet werden. Dann wird aber regelmäßig gesagt: „Ich will mich aber nicht mit meiner Heimleitung anlegen, weil ich Angst habe, dass ich das zurückbekomme!“ Das Problem ist an dieser Stelle im Grunde genommen dasselbe wie im Frühjahr, und es ist nach wie vor nicht brauchbar lösbar, weil die Privatrechte im Grunde genommen jeder selber wahrnehmen muss und die öffentliche Hand das so nicht kann.

Zum Pflegebonus: Wir wissen, was an Bundesmitteln ausgezahlt worden ist. Was an Landesmitteln ausgezahlt ist: Wir haben nur von ungefähr 85 % derjenigen, von denen wir das erwartet haben, die Anträge. Von den Anträgen, die wir haben, sind mit Stand von Ende Oktober 98 % bearbeitet, und 31,14 Millionen Euro sind ausgezahlt worden.

Dann, wenn die Heime das nicht rechtzeitig beantragen, kann ein steuerliches Problem entstehen. Diese Frage ist noch nicht gelöst. Wir diskutieren

das auf Bundesebene und beraten dazu auch die Verbände der Heimbetreiber in den wöchentlich donnerstags stattfindenden Pflegeschalten.

Herr Schwarz hat nach den genauen Zahlen der Laborkapazitäten gefragt. Das muss ich nachliefern.

Die Veterinärlabore, wenn sie denn endlich abrechnungsfähig sind, werden eine erhebliche Kapazität bringen, weil sie natürlich auf einen ganz anderen Durchsatz ausgelegt sind als humanmedizinische Labore. Denn dort müssen gegebenenfalls 100 000 Schweine gleichzeitig getestet werden. Von daher würde das eine deutliche Entlastung bewirken. Die Zahlen liefere ich nach.

Zu der Frage nach Vorkehrungen zum Austausch von Personal bzw. zum Personaleinsatz: Ich weiß, dass in den Klinikketten Personal dorthin wechselt, wo es gebraucht wird. Es gibt vereinzelt, z. B. rund um das Ammerland - also nicht nur im Landkreis Ammerland, sondern auch kreisübergreifend -, auch entsprechende Initiativen. Ob das flächendeckend geschieht, werde ich nachfragen müssen. Das liefern wir nach.

Das Problem mit den Freihalteprämien für die Rehakliniken ist bekannt. Da sind wir im Austausch mit dem Bund. Der Bund ist da im Moment - vorsichtig formuliert - relativ stur.

Zu der Situation der Testzentren: Da bin ich völlig bei Ihnen. Man kann gar nicht oft genug sagen: Die Testzentren sind ja im Frühjahr nicht deswegen von der KVN eingeführt worden, weil sie das für eine gute Lösung zur Versorgung der Patienten gehalten hat, sondern das war eine Notmaßnahme der KVN, weil sie festgestellt hat, dass der ambulante Sektor der niedergelassenen Praxen, die eigentlich diese Aufgabe der Testungen hätten wahrnehmen müssen, dazu nicht in der Lage und/oder nicht bereit waren. Man muss ganz deutlich sagen: Damals drohte ein Wegfall der Funktion des ambulanten Sektors. Das hätte, glaube ich, spannende gesundheitspolitische Diskussionen gegeben, wenn die Testungen dann alle in Krankenhäusern - ambulant ermächtigt - hätten stattfinden müssen, weil der ambulante Sektor dazu nicht in der Lage war. Dem ist die Kassenärztliche Vereinigung mit der Einrichtung der Testzentren begegnet, die natürlich zulasten des Budgets der niedergelassenen Ärzte gehen, weil die Testzentren ja auch irgendwie bezahlt werden müssen. Es ist völlig klar, dieser finanzielle Zusammenhang führt vor dem Hintergrund der Auf-

gabe bzw. der Organisation der KV dazu, dass sie immer wieder versucht, die Testzentren so schnell wie möglich zurückzufahren.

Wir sind da ständig im Gespräch - ich glaube, diese Schalte haben wir immer dienstags - und drängen darauf, dass die KV entweder Testzentren ermöglichen oder in angemessener Entfernung zu einem Hausarzt eine Abstrichnahme ermöglichen muss. Da sind wir aber in der Tat auch nur dabei, mehr politischen als rechtlichen Druck aufbauen zu können.

Zu den ÖGD-Testzentren und der Vereinbarung kann Frau Schröder möglicherweise etwas sagen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Das Vorgehen hinsichtlich der ÖGD-Testzentren wurde in mehreren gemeinsamen Runden mit den kommunalen Spitzenverbänden, den Krankenkassen, der KVN und dem Sozialministerium vereinbart.

Die Abrechnung erfolgt über die Landkreise und kreisfreien Städte direkt mit der KVN, die diese Abrechnung dann an das BAS - das frühere Bundesversicherungsamt, jetzt das Bundesamt für Soziale Sicherung - weiterleitet. Die Zahlungen erfolgen dann unmittelbar über das Bundesamt. Die KVN fungiert hier im Grunde nur als die Stelle, die diese Abrechnungsunterlagen weiterleitet.

Die Refinanzierung ist gesichert. Der Bund ist hier mit der Testverordnung vom 14. Oktober umgeschwenkt und hat explizit die Option mit aufgenommen, dass der ÖGD eigene Testzentren eröffnet oder Dritte damit beauftragt, in seinem Namen und in seinem Auftrag Testzentren zu eröffnen, und hat hierfür auch einen unmittelbaren Abrechnungskanal eröffnet.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe dazu eine Nachfrage. Sie haben darauf hingewiesen, dass die Finanzierung gesichert ist. Der Landkreis Soltau-Fallingb. hat die Testbeauftragung über den ÖGD an das DRK weitergegeben, das schon seit Montag tätig ist; aber der Landkreis muss selber noch Kosten von 10 000 Euro bis 15 000 Euro tragen, um diese Testkapazitäten einzurichten bzw. zu ermöglichen. Wie kann das sein?

MDgt'in **Schröder** (MS): Das ist der klassische Weg eines Erstattungsverfahrens. Das heißt, die Träger des ÖGD - die Landkreise und kreisfreien Städte - können die Kosten, die bei ihnen entstehen - sowohl die Infrastrukturkosten als auch die reinen Testkosten -, abrechnen, müssen aber bei

den Infrastrukturkosten tatsächlich in Vorleistung treten und bekommen die Kosten über diesen Kanal der Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dann mit dem Bundesamt erstattet.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich habe eine Detailfrage zu der neuen Verordnung, die jetzt in Kraft getreten ist. Diese sieht vor, dass Aktivitäten von Vorständen, Kirchen, Parteien, Vereinen und Initiativen durchaus erlaubt sind.

In diesen Tagen stellt sich im Grunde genommen für alle Parteien die Frage, was für Vorwahlkampfaktionen und Wahlkampfaktionen für die im nächsten Jahr anstehenden Kommunalwahlen - das trifft ja alle gleichermaßen - in Bezug auf Außenaktivitäten gilt, die ein Stück weit „ungefährlicher“ sein können als Indoor-Aktivitäten, aber natürlich nicht alle risikofrei sind. Können Sie uns dazu sozusagen den gedanklichen Rahmen der Verordnung schildern, ob solche Aktivitäten eher unterlassen werden sollten oder ob sie unter § 9 der Verordnung fallen.

Abg. **Petra Jumaah** (CDU): Ich habe eine konkrete Frage zu dem Volkstrauertag am 15. November. In allen Kommunen finden dann Veranstaltungen statt, und es herrscht große Unsicherheit über die zugelassene Personenzahl. Meines Erachtens dürfen auch bei diesen Veranstaltungen nur Personen aus zwei Haushalten dabei sein. In den örtlichen Medien ist allerdings zu lesen, dass dann Veranstaltungen mit Personen aus mehreren Haushalten geplant sind, und wüsste gerne, was nun richtig ist.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich habe eine Frage zu der Corona-Warn-App. Gibt es Diskussionen auf Bundesebene - der Einfluss des Landes Niedersachsen auf Bundesebene ist ja tatsächlich gering -, zum einen noch mehr Mittel für die Werbung für die Nutzung der Corona-Warn-App zur Verfügung zu stellen und zum anderen noch weitere Funktionen freizuschalten, die für das Containment wichtig wären? Ich kenne die datenschutzrechtlichen Diskussionen und will jetzt nicht den Brückenschlag zu Süd-Korea ziehen, welche Möglichkeiten die dortige Corona-Warn-App hat. Gibt es aber Diskussionen, diese App unter Beibehaltung des Datenschutzes weiterzuentwickeln, sodass User auf freiwilliger Basis nachjustieren können, welche Daten sie freigeben, um den Gesundheitsämtern die Nachverfolgung zu erleichtern?

Die Corona-Warn-App wird zwar mit aktuell 22 Millionen Nutzern als Erfolg angesehen. Wenn man aber bedenkt, welches Potenzial dabei verschenkt wird, sollte man versuchen, nachzusteuern und die Werbetrommel aktiver zu rühren.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Zum Volkstrauertag kann ich einen Hinweis geben: Gestern hat der Landesvorstand eine Handreichung verschickt, wonach am Gedenktag Kranzniederlegungen durchgeführt werden sollen, aber nur in einem kleinen Kreis, und von Versammlungen abgeraten wird. Diese Information müsste jetzt bald überall ankommen.

Ich habe noch eine konkrete Frage zu den Jugendbildungsstätten. In der alten Verordnung waren sie explizit erwähnt, in der neuen nicht. Das führt jetzt offensichtlich zu Unsicherheiten. Nach den §§ 2 und 3 der Verordnung gelten die Kontaktbeschränkungen für die Jugendbildung nicht. Andererseits sind Übernachtungen grundsätzlich verboten, es sei denn, es gibt einen wichtigen Grund. Was dürfen die Jugendbildungsstätten nun machen?

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe auch noch eine Detailfrage. An uns ist herangetragen worden, dass die MHH die psychosomatische tagesklinische Behandlung schließt und dass nach einem stationären Aufenthalt kein Übergang in den tagesklinischen Bereich mehr angeboten werden soll. Ist das auch andernorts geplant? Sind dem Ministerium auch die Hintergründe dafür bekannt? Hat das mit der Leerräumung von Betten oder mit der Vermeidung eines unnötigen Publikumsverkehrs zu tun? - Wenn das nicht bekannt ist, ist es in Ordnung. Es wäre aber gut, wenn dem nachgegangen wird und dem Ausschuss dann eine Information dazu zur Verfügung gestellt wird.

StS **Scholz** (MS): Die Privilegierung für Parteien bezieht sich auf Veranstaltungen in geschlossenen Räumen. Insofern gelten für alles, was im öffentlichen Raum passiert, die normalen Regeln.

Zum Volkstrauertag: Für Veranstaltungen mit mindestens zeitweise stehendem Publikum gelten die Regelungen in § 8 der Verordnung, sodass dafür ein Hygienekonzept vorgelegt werden muss usw. Soweit es nicht eine solche Veranstaltung ist, wird dafür das allgemeine Recht angewandt, d. h. zehn Personen aus zwei Haushalten.

Zur Corona-Warn-App kenne ich die Diskussion aus der Presse. Ich selber bekomme seit Sonntag

die Meldung in meiner App, dass ich eine unkritische Begegnung gehabt habe; ich müsse mir aber keine Sorgen machen und brauche nichts weiter zu veranlassen. Die Begegnung war wohl nur kurz; aber irgendjemand hat mich angepinkt. Das wird irgendwann vorüber sein. Ob und was das Bundesgesundheitsministerium plant, ist mir nicht bekannt. Meines Wissens hat es bisher im Kreise der Gesundheitsministerinnen und -minister dazu keine Diskussion gegeben.

Natürlich ermöglicht die App grundsätzlich die Übermittlung entsprechender Daten an die Gesundheitsämter. Ich glaube aber, dass sich dann, wenn man so etwas aktivieren würde, die Akzeptanz nicht erhöhen würde. Auch bisher ist die Durchdringung der Bevölkerung mit dieser App ja vergleichsweise gering.

In den Jugendbildungsstätten können Tagesangebote ohne Übernachtung angeboten werden.

Zu der Frage zur psychosomatischen Tagesklinik der MHH kann ich im Moment nichts sagen. Das liefern wir nach.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Dann danken wir ganz herzlich für die Unterrichtung des Ausschusses über die aktuelle Situation und für die Beantwortung der Fragen. Zu den Fragen, die nicht beantwortet werden konnten, wären wir für eine zeitnahe schriftliche Antwort dankbar.

Tagesordnungspunkt 2:

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

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

direkt überwiesen am 03.06.2020

federführend: AfSGuG

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

zuletzt beraten: 88. Sitzung am 25.06.2020

Beratungsgrundlage: Vorlage 1 (Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen vom 08.09.2020)

Beratung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) wies darauf hin, dass die Fraktion der Grünen ihren Ursprungsantrag nach der Unterrichtung durch die Landesregierung in der 88. Sitzung am 25. Juni 2020 überarbeitet und einen Änderungsvorschlag dazu vorgelegt habe (s. **Vorlage 1**). Wichtig sei aus ihrer Sicht vor allem eine Ausweitung der Corona-Tests über das gesamte medizinische und pflegerische Personal hinaus auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an öffentlichen und privaten Schulen, von Kindertagesstätten sowie in der Eingliederungshilfe, weil sie einem besonderen Risiko ausgesetzt seien.

Aus ihrer Sicht habe seit der Vorlage des Änderungsvorschlags der Fraktion im September 2020 aufgrund der aktuellen Entwicklung die Dringlichkeit zugenommen, weil auch viele Unklarheiten beständen. So ließen die Schnelltests noch auf sich warten.

Die Abgeordnete gab ihrer Hoffnung Ausdruck, dass sich auch die Fraktionen der SPD, der CDU und der FDP dem Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen anschließen und mit ihr an einem Strang zögen, um das Signal auszusenden, dass sie den Paradigmenwechsel bei den Corona-Tests in Niedersachsen gemeinsam fortsetzen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) gab zu bedenken, dass der Antrag bzw. Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen frühestens im De-

zember-Plenarsitzungsabschnitt abschließend beraten werden könne.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) wies darauf hin, dass in der Unterrichtung durch Staatssekretär Scholz unter dem Tagesordnungspunkt 1 deutlich geworden sei, dass die Forderungen der Fraktion der Grünen unter den Nrn. 1 bis 4 ihres Änderungsvorschlags bereits umgesetzt würden. Er bat hierzu um eine Stellungnahme seitens des Ministeriums.

Der Abgeordnete sprach sich ferner dafür aus, zu der Forderung unter Nr. 1 des Änderungsvorschlags, soweit sie sich auf öffentliche und private Schulen beziehe, den Kultusausschuss um eine Stellungnahme zu bitten.

MDgt'in **Schröder** (MS) nahm zu dem Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen wie folgt Stellung:

Der Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen vom 8. September 2020 beschreibt unter der Nr. 1 unterschiedliche Szenarien für die Durchführung von Corona-Tests. Das findet sich durch die dynamische Entwicklung im Testgeschehen in Teilen schon in der Testverordnung wieder, die am 15. Oktober 2020 in Kraft getreten ist. Danach werden auf der einen Seite selbstverständlich alle symptomatischen Personen und auf der anderen Seite auch alle asymptomatischen Personen als Kontaktpersonen der Kategorie 1 getestet. Hier hat die Testung auch Vorrang vor der Anordnung einer Quarantäne oder muss mindestens damit einhergehen.

Daneben gibt es die Testung aus Anlass. Das heißt, im Fall eines Eintrags in eine Einrichtung, in eine Gemeinschaftseinrichtung oder einen ambulanten Dienst oder in einen sonstigen Gesundheits- bzw. Sozialbereich im weitesten Sinne muss umfassend getestet werden, und zwar nicht nur in der Mitarbeiterschaft, sondern auch Bewohnerinnen und Bewohner, zu Pflegenden, aber auch Patientinnen und Patienten, im Zweifel auch im weiteren Umfeld.

Ferner werden auch - wie von Staatssekretär Scholz dargelegt - präventive Reihentestungen durchgeführt, und zwar auch hier mit dem Primat auf Gemeinschaftseinrichtungen. Überall dort, wo Menschen eng zusammen wohnen, wie es klassischerweise in Gemeinschaftseinrichtungen der Fall ist - das sind nicht nur Einrichtungen für Pflegebedürftige, sondern umfasst auch Einrichtun-

gen der Eingliederungshilfe, z. B. Wohnheime und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen -, sollen auch präventive Reihentestungen möglich werden. Dafür stehen auch Schnelltests zur Verfügung. Auch der Antigentest zur patientennahen Anwendung - der sogenannte PoC-Antigentest, der Point-of-Care-Antigen-Schnelltest - kann nicht einfach selber durchgeführt werden, weil die Qualität des Ergebnisses ganz entscheidend davon abhängig ist, dass der Abstrich richtig vorgenommen wird. Anderenfalls wären viele falsch-negative Ergebnisse die Folge, die natürlich nicht weiterhelfen.

Von daher ist das nicht ganz Ohne. Vor diesem Hintergrund ist auch vorgesehen, dass vor dem Start solcher präventiven Testungen durch Nicht-Ärztinnen und -Ärzte einmal eine ärztliche Anleitung und Schulung erfolgen müssen, die dann aber natürlich dazu führen, dass auch weiteres, insbesondere examiniertes Fachpersonal diese Testungen vornehmen kann.

Die Kostenaufteilung zwischen Bund, Ländern und Krankenkassen ist in der aktuellen Testverordnung weiterentwickelt worden. Auf der einen Seite wird der Liquiditätsfonds der Krankenkassen genutzt, der auch ganz erheblich durch Steuerzuschüsse finanziert wird. Das sind die Abrechnungen, die mit Hilfe der Kassenärztlichen Vereinigung mit dem Bundesamt für soziale Sicherung erfolgen, weil der Liquiditätsfonds vom Bundesamt für soziale Sicherung verwaltet wird. Das wird aber durch Abrechnungsmöglichkeiten unmittelbar mit den Krankenkassen flankiert, nämlich hinsichtlich des Abstrichgeschehens. Schon von Anfang an - auch über die vorherigen Testverordnungen - waren die Kosten der Labore über die gesetzlichen Krankenkassen refinanziert - nach wie vor auch mit der Besonderheit, dass aus diesen überwiegenden Beitragsmitteln nicht nur die Testkosten für gesetzlich Versicherte und Beitragszahler übernommen werden, sondern auch für alle anderen. Auch alle Beamten werden über diese Schiene mitfinanziert. Gerechtfertigt wird das damit, dass im Liquiditätsfonds tatsächlich auch ein hoher Steueranteil steckt. Um das Verfahren so einfach wie möglich zu handhaben und nur einen Abrechnungsweg zu eröffnen, ist diese Entscheidung getroffen worden. Hieran hat es durchaus auch Kritik gegeben. Das Abrechnungsverfahren basiert analog auf klassischen Formularen. Darauf haben die Länder leider keinen Einfluss. Das sind Formulare, die das Bundesamt für soziale Sicherung vorschreibt. Wir haben die Gesundheitsämter und natürlich auch die

Kassenärztliche Vereinigung informiert, wo diese Formulare zu erhalten sind, aber können an dem Abrechnungsverfahren selber keine Änderungen vornehmen, weil das ein bundesweit einheitliches Verfahren ist, das zentral vorgegeben ist. Insofern sind wir da, glaube ich, ganz dicht beisammen.

Die Schnelligkeit, in der beispielsweise die präventiven Testungen vorgenommen werden können, liegt jetzt auch an der Lieferfähigkeit der Produktionsfirmen. Diese Tests werden jetzt mit Hochdruck produziert, kommen chargenweise in den Markt und werden jetzt auch sehr schnell hochlaufen und alle Bedarfe bedienen. Gerade jetzt in der Anfangsphase ist es unser erklärtes Ziel - das diskutieren wir beispielsweise auch mit den Pflegeverbänden -, dass möglichst immer nur so viele Tests geordert werden, wie sofort verwendet werden. Wir wollen verhindern, dass dadurch, dass erst einmal in großem Stil Tests gekauft und dann zwischengelagert werden, ein künstlicher Engpass entsteht. Das wird sich alles normalisieren. Die Firmen haben dem Bundesgesundheitsministerium explizit zugesagt, ihre Produktionszahlen rasch zu steigern. Wir brauchen hier jetzt eine gewisse Anlaufphase.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) war der Auffassung, dass die gemeinsam vom Ministerium und vom Landesgesundheitsamt herausgegebene Handreichung zur Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests gut gegliedert und auch für Nichtfachleute gut nachvollziehbar sei.

Der Abgeordnete bat um nähere Erläuterungen zu der Umsetzung der Nr. 3 „PoC-Antigentest“ dieser Handreichung in die Praxis: „Die neue Corona-Testverordnung (TestV) des Bundes sieht vor, dass die o. g. Einrichtungen SARS-CoV-2-Antigentests als sogenannte PoC-Antigentests (‘Point-of-care‘-Antigen-Schnelltests) zur direkten Anwendung, ohne Labor, in ihrer Einrichtung selbst durchführen können.“ Er war interessiert zu erfahren, ob dieser Schnelltest so einfach wie z. B. ein Schwangerschaftstest sei.

Abg. Schwarz führte in diesem Zusammenhang an, dass fast alle Gesundheitsämter mittlerweile über mobile Teams verfügten, die sehr schnell, wenn irgendwo ein Brennpunkt auftauche, in der gesamten betroffenen Einrichtung Tests durchführen könnten, zur Not auch nachts. Insoweit gehe die Praxis bereits weit über die Forderungen in dem Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen hinaus.

MDgt'in **Schröder** (MS) erläuterte, zurzeit ständen zwei unterschiedliche Testverfahren zur Verfügung: der PCR-Test und der klassische Antigen-Schnelltest. Bei beiden Tests werde durch Fachpersonal ein Abstrich genommen, der anschließend im Labor ausgewertet werde. „Schnelltest“ beziehe sich dabei auf die Dauer der Auswertung im Labor. Diese Tests würden immer dann angewandt, wenn es zu einem Infektionsgeschehen komme, etwa zu einem Ausbruch in einer Einrichtung oder bei einem ambulanten Dienst, wenn es Kontaktpersonen gebe usw.

Daneben gebe es jetzt ein drittes Testverfahren, nämlich die sogenannten PoC-Antigentests (Point-of-Care-Antigen-Schnelltests), das heißt, Schnelltests zur patientennahen Anwendung. Dabei sei ebenfalls ein qualifizierter Abstrich erforderlich, allerdings kein Labor. Wichtig sei der Abstrich; denn anderenfalls sei das Ergebnis nicht aussagekräftig. Das Testkit habe die Abmessungen einer Tafel Schokolade. Der Abstrich werde in einer Flüssigkeit aufgelöst. Das Reagenzglas mit der Flüssigkeit sei Bestandteil dieses Testkits. Aus dem Reagenzglas werde der aufgelöste Abstrich in eine Öffnung in dem Testkit eingeführt. Anschließend müsse ein Zeitraum von 20 bis 30 Minuten abgewartet werden. Das Ergebnis werde durch einen Balken angezeigt. Kurze Zeit später erscheine ein zweiter Balken, der allerdings nur dazu diene, anzuzeigen, dass das Testkit richtig funktioniert habe.

Diese Schnelltests zur patientennahen Anwendung, die nicht Genmaterial auswerten könnten, sondern nach bestimmten Proteinen suchten, die mit dem COVID-19-Virus verbunden seien und dazu genutzt würden, um an den Zellen im menschlichen Körper anzudocken, seien nicht ganz so sicher wie ein PCR-Test, da ein PCR-Test, der ein positives Ergebnis ausweise, immer sicher sei. Wenn der Schnelltest zur patientennahen Anwendung ein positives Ergebnis ausweise, sei es sehr wahrscheinlich, dass die betreffende Person positiv sei. Um Sicherheit herbeizuführen, werde dann sofort ein PCR-Test durchgeführt.

Alle drei Testverfahren seien jedoch nicht für ein Freitesten geeignet. Das liege am Aufbau der Tests. Daran werde mit Hochdruck geforscht. Bislang existiere jedoch nicht nur in Deutschland, sondern auch weit darüber hinaus kein Verfahren, das ein Freitesten ermöglichen würde. Dieser Goldstandard beim Testen sei bislang leider noch nicht vorhanden. Mit den bisher verfügbaren Tests könnten jedoch Positive herausgefiltert

werden. Bei den präventiven Reihentestungen, bei denen in der jeweiligen Einrichtung kein Infektionsherd vorhanden sei, gehe es darum, ob sich symptomlose, aber ansteckende Personen in der Einrichtung befänden.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) schloss aus den Darlegungen seitens des Ministeriums, dass der Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen durch die aktuelle Verordnung in großen Teilen überholt sei und insofern als erledigt betrachtet werden könne. Er warf die Frage auf, ob die Fraktion der Grünen gleichwohl die abschließende Beratung ihres Antrags bzw. Änderungsvorschlags noch einmal zurückstellen wolle.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) erklärte, dass sie den Vorschlag des Abg. Schwarz begrüßt habe, zunächst den Kultusausschuss um eine Stellungnahme zu dem Bereich der öffentlichen und privaten Schulen zu bitten, weil nach Einschätzung der Fraktion der Grünen und nach den Rückmeldungen aus der Praxis die gesamte Teststrategie im Bereich der Schulen, aber ebenso im Bereich der Kindertagesstätten und der Tagesbetreuung nicht so weiterentwickelt werde, wie dies eigentlich notwendig sei. Insofern wäre sie an der Stellungnahme des Kultusausschusses interessiert.

Die Entwicklung nach der Einbringung des Antrags im Juni und des Änderungsvorschlags im September zeige jedoch, dass die Fraktion der Grünen schon vor zwei Monaten absolut auf dem richtigen Weg gewesen sei. Sie begrüße es, dass die Teststrategie jetzt beständig angepasst werde und dass sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene mehr Tests durchgeführt würden. Gleichwohl bestehe noch weiterer Handlungsbedarf.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) entgegnete, er sei damit einverstanden, zunächst noch eine Stellungnahme des Kultusausschusses einzuholen. Anschließend könne der Ausschuss abschließend der Frage nachgehen, was von den Forderungen der Fraktion der Grünen in ihrem Änderungsvorschlag noch übrig bleibe.

Im Übrigen sei aber nicht erst in den letzten beiden Monaten, sondern schon vor der Sommerpause klar gewesen, dass eine andere Teststrategie notwendig sei. Es habe dabei auch keinen Dissens mit dem Ministerium gegeben. Seinerzeit sei allerdings die Technik schlichtweg noch nicht so weit gewesen. Mit der neuen Verordnung kön-

ne jetzt jedoch das umgesetzt werden, was seinerzeit gefordert worden sei.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat den Kultusausschuss um eine Stellungnahme zu der Forderung unter der Nr. 1 des Änderungsvorschlags der Fraktion der Grünen bezüglich der öffentlichen und privaten Schulen. Die abschließende Beratung des Antrags stellte er zurück.

Tagesordnungspunkt 3:

Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern - Akutmaßnahmen während der COVID-19-Krise sofort umsetzen, allgemeinverbindlichen Branchentarifvertrag und grundlegende Reform der Pflegeversicherung jetzt vorantreiben!

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/6344](#)

erste Beratung: 76. Plenarsitzung am 12.05.2020 federführend: AfSGuG mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

zuletzt beraten: 85. Sitzung am 04.06.2020

Beratungsgrundlage: Vorlage 1 (Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen vom 29.10.2020)

Beratung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) wies darauf hin, dass die Fraktion der Grünen die Unterrichtung über den aktuellen Sachstand in der 85. Sitzung am 4. Juni 2020 und weitere Unterrichtungen zu den Themenfeldern des Antrags zum Anlass genommen habe, einen Änderungsvorschlag vorzulegen.

Die Abgeordnete gab im Folgenden einen Überblick über die einzelnen Punkte und Forderungen des Änderungsvorschlags.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) bat für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung durch das Ministerium über den aktuellen Sachstand.

Der Abgeordnete brachte in diesem Zusammenhang zum Ausdruck, dass der Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen an einen „Gemischtwarenladen“ erinnere. Die Punkte, die nach dem Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen vom Landtag begrüßt werden sollten, seien Gegenstand von intensiven Diskussionen in den letzten Monaten gewesen. Er, Schwarz, habe kein Problem damit, diese Punkte zu begrüßen, weil sie in der Sache richtig seien.

Die Forderung unter Nr. 1 a des Änderungsvorschlags zur Ausweitung der Testkapazitäten sei jedoch eine Doppelung gegenüber dem Antrag bzw. Änderungsvorschlag, mit dem sich der Aus-

schuss unter dem Tagesordnungspunkt 2 befasst habe. Insofern stelle sich die Frage, ob diese Wiederholung notwendig sei.

Die Nrn. 1 b und 1 c des Änderungsvorschlags bezögen sich auf die Bekämpfung der Corona-Pandemie.

Die Nr. 1 d beziehe sich dann allerdings auf die Einrichtung von fünf universitären Pflegeprofessuren. Hierzu sollte vonseiten der Fraktion der Grünen noch erläutert werden, wie sie gerade auf die Zahl von fünf universitären Pflegeprofessuren komme.

Auch über die Nrn. 1 e und 1 f, die sich auf zusätzliche Fördermittel und die Digitalisierung bezögen, habe der Landtag bzw. der Ausschuss schon bei anderen Gelegenheiten diskutiert. Insbesondere bei der Digitalisierung gehe es nach seiner, Schwarz', Einschätzung nicht um mehr Mittel, sondern um die Umsetzung und das Abrufen der vorhandenen reichlichen Mittel, woran es bislang hapere. Darauf sollte das Ministerium in dem erbetenen Sachstandsbericht näher eingehen.

Weitere Themenkomplexe des Antrags bzw. Änderungsvorschlags seien das Bleiberecht für geflüchtete Menschen, der Tarifvertrag und schließlich die Einführung einer Bürgerversicherung. Aus der Sicht der SPD-Fraktion wäre es besser, sich mit einzelnen Themenkomplexen zu befassen; denn sie vermöge keinen Zusammenhang zwischen der Corona-Pandemie und der Bürgerversicherung zu erkennen. Er, Schwarz, sei zwar ein glühender Verfechter der Bürgerversicherung; dieser Zusammenhang habe sich ihm jedoch nicht erschlossen, genauso wenig wie der Zusammenhang zwischen der Corona-Pandemie und der tarifgerechten Bezahlung.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) schloss sich den Ausführungen des Abg. Schwarz, mit Ausnahme dessen Anmerkungen zur Bürgerversicherung, an. Er hielt es nicht für zielführend, einen Antrag auf so viele Themen zu erstrecken.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) merkte an, in der Tat sei der Antrag der Fraktion der Grünen vom April 2020 recht umfangreich. Er betreffe jedoch Themen, mit denen sich der Landtag bzw. der Ausschuss intensiv befassen müsse.

Die Forderung nach Einrichtung von fünf universitären Pflegeprofessuren an niedersächsischen Hochschulen gehe auf die zwischenzeitlich ge-

wonnenen Ergebnisse der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ zurück.

Zum weiteren Verfahren sprach sich die Abgeordnete dafür aus, zunächst die erbetene Unterrichtung durch das Ministerium über den aktuellen Sachstand in einer der nächsten Sitzungen entgegenzunehmen. Den Fraktionen der SPD und der CDU stehe es dann frei, den Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen zu ändern - sie sei diesbezüglich zu Gesprächen bereit -, um gemeinsam erst einmal die wichtigsten Punkte nach vorne zu stellen und gemeinsam zu beschließen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kam überein, die Landesregierung zu dem Änderungsvorschlag der Fraktion der Grünen für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand zu bitten.

Tagesordnungspunkt 4:

Antrag zur effizienten und nachhaltigen Bekämpfung von multiresistenten Erregern im niedersächsischen Gesundheitswesen durch den Einsatz von innovativen Methoden und Technologien

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6562](#)

direkt überwiesen am 26.05.2020

federführend: AfSGuG

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

zuletzt beraten: 90. Sitzung am 10.09.2020

Beratung

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) wies auch für die Beratungsgegenstände unter den nachfolgenden Tagesordnungspunkten darauf hin, dass die Ausschüsse nach § 12 Abs. 1 GO LT die Aufgabe hätten, die Beratungen und die Beschlüsse des Landtages vorzubereiten. Diese Aufgabe bestehe für die jeweiligen Ausschüsse hinsichtlich der ihnen zur Beratung überwiesenen Drucksachen der ehemaligen AfD-Fraktion auch nach Auflösung der AfD-Fraktion fort. Insofern entbinde die Auflösung der AfD-Fraktion die Ausschüsse nicht von ihrer Aufgabe der Beratung der Drucksachen und der Vorbereitung der Landtagsbeschlüsse.

Nach § 39 Abs. 2 Satz 3 i. V. m. § 28 Abs. 1 GO LT berate ein Ausschuss einen ihm überwiesenen Gesetzentwurf oder Antrag und lege dem Landtag eine Beschlussempfehlung vor. Darin empfehle er, den Gesetzentwurf bzw. den Antrag unverändert oder mit bestimmten Änderungen anzunehmen, ihn abzulehnen oder für erledigt zu erklären; im letzteren Fall sei auch der Grund der Erledigung anzugeben.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos) brachte seine Enttäuschung darüber zum Ausdruck, dass seine Arbeit aus den letzten drei Jahren jetzt wohl für erledigt erklärt werde.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) entgegnete, dass der Abg. Bothe bzw. die ehemalige AfD-Fraktion selber für diese Situation verantwortlich sei.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 5:

Corona-Krise in Niedersachsen durch Stufenstrategie begegnen: Bürger, Unternehmen und öffentliche Einrichtungen in die Selbstbestimmung entlassen!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6299](#)

erste Beratung: 75. Plenarsitzung am 23.04.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend gem. § 28 Abs. 4 i. V. m. § 39 Abs. 3

Satz 1 GO LT: AfRuV, AfluS, AfHuF, KultA,

AfWuK, AfWAVuD, AfELuV

zuletzt beraten: 82. Sitzung am 20.05.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 6:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Pflege

Gesetzentwurf der Fraktion der AfD - [Drs. 18/5633](#)

*erste Beratung: 68. Plenarsitzung am 29.01.2020
federführend: AfSGuG
mitberatend: AfRuV;
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT:
AfHuF*

zuletzt auf der Tagesordnung: 71. Sitzung am 05.03.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Gesetzentwurf im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Im Ausschuss bestand Einvernehmen, auf einen Bericht im Plenum des Landtags zu verzichten.

Tagesordnungspunkt 7:

Vollbefragung der Mitglieder der niedersächsischen Pflegekammer

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6247](#)

dazu:

Eingaben 01812/08/18-001, 01886/08/18,
01903/08/18, 01904/08/18, 01905/08/18,
01906/08/18, 01907/08/18, 01908/08/18,
01909/08/18, 01910/08/18 und 02015/08/18
(Vorlagen 2 bis 12)

direkt überwiesen am 14.04.2020
AfSGuG

zuletzt beraten: 87. Sitzung am 17.06.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Im Ausschuss bestand Einvernehmen, die in die Beratung einbezogenen **Eingaben** für erledigt zu erklären.

Tagesordnungspunkt 8:

**Gerechtigkeit herstellen - Pflegebonus für alle
Pflegekräfte und Sanitäter auszahlen!**

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

direkt überwiesen am 22.06.2020

federführend: AfSGuG

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

Abs. 2 Satz 2 GO LT: AfHuF

zuletzt beraten: 90. Sitzung am 10.09.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 9:

Lüge darf sich nicht wiederholen - Kinderschutzkommission einrichten

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/3643](#)

*erste Beratung: 49. Plenarsitzung am 16.05.2019
AfSGuG*

zuletzt beraten: 70. Sitzung am 20.02.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 10:

Kinder schützen - keine Kindeswohlgefährdenden Quarantänemaßnahmen für Kinder und Jugendliche in Niedersachsen!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/7356](#)

*erste Beratung: 83. Plenarsitzung am 15.09.2020
AfSGuG*

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 11:

Flächendeckende Krankenhausversorgung sicherstellen - Peiner Klinikum retten!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6199](#)

direkt überwiesen am 31.03.2020

federführend: AfSGuG

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

Abs. 2 Satz 2 GO LT: AfHuF

zuletzt beraten: 80. Sitzung am 30.04.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 12:

Arzneimittelversorgung in Niedersachsen sicherstellen!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6111](#) neu

erste Beratung: 77. Plenarsitzung am 13.05.2020

federführend: AfSGuG

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

Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

zuletzt beraten: 85. Sitzung am 04.06.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 13:

Verbot von Einfuhr, Handel, Erwerb, Besitz und Verbreitung von Kindersexpuppen in Niedersachsen und bundesweit!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/7290](#)

direkt überwiesen am 01.09.2020

AfSGuG

zuletzt beraten. 90. Sitzung am 10.09.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 14:

**Missbrauch verhindern - Sozialleistungsbe-
trug mit Kindergeldzahlungen ins Ausland be-
kämpfen!**

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/5634](#)

*erste Beratung: 70. Plenarsitzung am 31.01.2020
AfSGuG*

zuletzt beraten: 71. Sitzung am 05.03.2020

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger
Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den An-
trag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der
AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 15:

Bürger vor Gesundheitsgefahren beim Shisha-Rauchen wirksam schützen

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/1380](#)

*erste Beratung: 23. Plenarsitzung am 24.08.2018
AfSGuG*

zuletzt beraten: 65. Sitzung am 28.11.2019

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 16:

Medizinische Altersfeststellung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/147](#)

erste Beratung: 7. Plenarsitzung am 25.01.2018

federführend: AfluS

mitberatend: AfSGuG

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

Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

zuletzt beraten: 66. Sitzung am 05.12.2019

Beratung

Auf die Erläuterungen des Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) unter TOP 4 wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nicht.

Beschluss

Der - mitberatende - **Ausschuss** empfahl dem - federführenden - Ausschuss für Inneres Sport, dem Landtag im Hinblick auf die Auflösung der Fraktion der AfD die Ablehnung des Antrags vorzuschlagen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -
