



N i e d e r s c h r i f t
über die 97. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 19. November 2020
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**
Unterrichtung..... 5
Aussprache 14

2. **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
dazu: Änderungsvorschlag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand
Unterrichtung..... 25

3. **Einhaltung der Corona-Verordnungen umsetzen - Kommunale Ordnungsbehörden und Gewerbeaufsicht personell unterstützen und verstärken**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/7823
Beratung..... 27
Beschluss..... 27

4. Alleinstehende vor Vereinsamung schützen	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - <u>Drs. 18/7819</u>	
<i>Beratung</i>	29
<i>Beschluss</i>	30
5. Arbeits- und Gesundheitsschutz muss auch für Pflegekräfte gelten - Anhebung der Höchstarbeitszeit sofort zurücknehmen	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - <u>Drs. 18/7815</u> neu	
<i>Beginn der Beratung</i>	31
6. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Pflege	
Gesetzentwurf der Fraktion der FDP - <u>Drs. 18/5909</u>	
<i>(wird zurückgezogen)</i>	33
7. Für eine nachhaltige Corona-Strategie	
Antrag der Fraktion der FDP - <u>Drs. 18/7812</u>	
<i>Beginn der Beratung</i>	35
8. Niedersachsen in der Krise - Wie schafft das Land die Rückkehr zu gesellschaftlicher, ökonomischer, kultureller und bildungspolitischer Normalität?	
Antrag der Fraktion der FDP - <u>Drs. 18/6294</u>	
<i>Beratung</i>	37
<i>Beschluss</i>	37
9. Sofortmaßnahmen zur Verbesserung der Situation im Maßregelvollzug	
Antrag der Fraktion der FDP - <u>Drs. 18/5468</u>	
<i>Beratung</i>	39
<i>Beschluss</i>	40

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

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

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

16. Abg. Helge Limburg (GRÜNE)

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: 10.15 Uhr bis 13.07 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über die 95. und 96. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

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

*Zu Beginn dieses Tagesordnungspunktes wurde die Konzeption der Impfzentren für die COVID-19-Impfung in Niedersachsen an die Ausschussmitglieder verteilt. Sie ist dieser Niederschrift als **Anlage 1** beigefügt.*

*Die schriftlichen Antworten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zu dem Fragenkatalog der Fraktion der Grünen vom 19.11.2020 sind dieser Niederschrift als **Anlage 2** beigefügt.*

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) kam auf den Antrag des Parlamentarischen Geschäftsführers der Fraktion der FDP, Abg. Grascha, vom 18. November 2020 zu sprechen, in der heutigen Sitzung des Ausschusses die Landesregierung um eine Unterrichtung zu dem geplanten Vorgehen und den Vorbereitungen im Hinblick auf die kommende Ministerpräsidentenkonferenz mit der Bundeskanzlerin zum Thema „Weitere Maßnahme gegen die Corona-Pandemie“ zu bitten oder, wenn dies nicht möglich sein sollte oder die Vorbereitungen der Landesregierung noch nicht so weit fortgeschritten seien, zur Durchführung der Unterrichtung hilfsweise eine Sondersitzung des Ausschusses für Montag, den 23. November 2020, einzuberufen.

Der Vorsitzende gab zur Kenntnis, dass er mit Staatssekretär Scholz im Vorfeld der heutigen Ausschusssitzung abgesprochen habe, dass der Staatssekretär im Rahmen seiner Unterrichtung auch auf den Unterrichtungswunsch der FDP-Fraktion eingehen werde.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) war mit dem Verfahrensvorschlag des Vorsitzenden einverstanden.

Unterrichtung

StS **Scholz** (MS): Nach den Zahlen, die wir heute bekommen haben, gibt es 1 527 Neuinfektionen, ist die Zahl der Toten um 16 gestiegen und beträgt die Sieben-Tage-Inzidenz 102,2. Das ist nach den letzten Tagen, als wir dachten, dass wir einen Erfolg sehen, doch keine „so richtig warme

Dusche“ - um das einmal vorsichtig zu formulieren. Wir sind im Grunde genommen da, wo wir waren. Vor 14 Tagen gab es 1 423 Neuinfektionen und vor einer Woche 1 613. Wir bewegen uns also seit knapp einem Monat immer noch in dem Bereich von plus/minus 1 500 Neuinfektionen. Es gibt auch keinen Grund für die Vermutung, dass in den Zahlen von heute besonders viele Nachmeldungen vom Wochenende enthalten sind. Wir haben ja immer die Situation, dass die Meldungen am Wochenende sinken und die Zahlen am Montag, Dienstag und Mittwoch anwachsen und sich zum Wochenende hin wieder stabilisieren. Es gibt also aus meiner Sicht keinen Grund für die Annahme, dass in diesen Zahlen überwiegend Nachholvorgänge enthalten sind.

Die Hauptinzidenzen liegen nach wie vor im Westen: Vechta 273, Osnabrück 245, Cloppenburg 228. In Cloppenburg sinkt die Inzidenz weiter. Die Zahlen in Vechta und Osnabrück steigen zum Teil deutlich. Dort hat man das Geschehen eindeutig nicht wirklich im Griff. Der Landkreis Osnabrück hat, nachdem er vor ein paar Tagen damit an die Presse gegangen ist, dass er überlastet sei, und dann von uns aufgefordert wurde, auch uns dies zu melden - wie das eigentlich die Regel gewesen wäre -, dies gestern angezeigt und um Unterstützung gebeten. Die Unterstützung wird er natürlich bekommen. Wir sind dabei, Personal zur Verfügung zu stellen.

Salzgitter mit einer relativ hohen Inzidenz stellt ein Sonderproblem dar. Diese Inzidenz weicht deutlich nach oben von der Inzidenz ab, die Salzgitter selber ermittelt. Dort gibt es beim Gesundheitsamt anscheinend einige organisatorische Schwächen und müssen zum Teil Fälle nachgemeldet worden sein, die länger als eine Woche zurückliegen; denn anders lassen sich die Zahlen überhaupt nicht erklären. Ich habe das mit dem Oberbürgermeister besprochen. Er hat mir das im Einzelnen geschildert. Die Details, die auch mit Personalien zu tun haben, sind hier vielleicht nicht so spannend.

Die Krankenhauszahlen haben wir noch nicht erhalten. In den letzten Tagen waren sie auf einem mittleren Niveau stabil, nämlich bei plus/minus 130 Beatmungsfällen. Die Zahlen zeigen keine dramatische Entwicklung auf.

Ihnen ist in der Presse vielleicht aufgefallen, dass es immer wieder heißt, die Intensivstationen seien alle ausgelastet, alles sei so furchtbar. Wenn man sich die entsprechenden Seiten ansieht, stellt

man fest, dass die Intensivstationen in, ich glaube, fünf Landkreisen bzw. kreisfreien Städten im Moment weniger als 10 % freie Plätze haben. In Wittmund sind die acht Plätze belegt. Ferner betrifft dies das Hamburger Umland und Delmenhorst. Wenn man aber weiter betrachtet, wie viele Betten auf Intensivstationen mit COVID-19-Patienten belegt sind, stellt man fest, dass in der Regel größenordnungsmäßig 10 % der Intensivplätze mit COVID-19-Patienten belegt sind. Das heißt, in dem Moment, wenn man zu einer Freischaltung kommt, werden auch wieder Plätze zur Verfügung stehen. Das heißt aber nicht, dass die Situation entspannt ist; denn „Freischaltung“ bedeutet ja, dass andere Operationen aufgeschoben werden müssen. Aber das zeigt auch, dass wir nicht unmittelbar vor einem Versagen stehen, wie gerade in manchen Zeitungen zu lesen ist. Davon sind wir sicherlich noch deutlich entfernt.

Auf der anderen Seite kennen Sie meine Rechnung: 2 % der Infizierten werden irgendwann beatmungspflichtig. Das heißt, von den heute 1 500 neu Infizierten sind 30 beatmungspflichtig, die drei Wochen lang beatmet werden müssen. 30 Beatmungsfälle mal 21 Tage ergeben gut 600. Das entspricht ungefähr der Hälfte der Kapazität, die wir haben. Wenn wir wieder in die Steigerungsraten kommen sollten wie im Oktober, würde die Kapazität genau eine Woche länger reichen. Man muss sich also immer klar machen, wie wichtig es ist, hier die Balance zu halten.

Diese Zahlen vorausgeschickt, komme ich nun zu der

Bitte der FDP-Fraktion um Unterrichtung:

Die Landesregierung beobachtet die Entwicklung aufmerksam und ist, wie der Ministerpräsident wiederholt erklärt hat, über die Entwicklung der Zahlen sehr besorgt. Im Moment können wir ja noch nicht erkennen, dass die Maßnahmen, die vor anderthalb Wochen in Kraft getreten sind, zu mehr als einer Stagnation geführt haben. Wir sehen schon, dass das Wachstum gestoppt ist; denn vorher waren die Zahlen ja von Tag zu Tag gestiegen. Eine solche Zunahme sehen wir im Moment nicht. Es gibt eine Stagnation. Das ist ein positiver Effekt, aber das ist auf gar keinen Fall ein Grund, sich zu beruhigen. Von daher gibt es aus der Sicht der Landesregierung vor der nächsten Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin keine Planungen, aktiv zu werden. Man wird die nächs-

ten Tage und dann auch das Ergebnis dieser Besprechung abwarten müssen.

Impfzentren

Zu den Impfzentren: Mit großem Bohei ist vor ungefähr drei Wochen erklärt worden, dass Pfizer-BioNTech einen Impfstoff zur Verfügung stellen kann. Wer die weitere Entwicklung verfolgt hat, stellt fest, dass es zunächst die Annahme gab, dass der Impfstoff vielleicht vor Weihnachten zur Verfügung stehen könnte. Dann hieß es: Anfang des nächsten Jahres. Die letzte Nachricht, die ich von dem CEO von BioNTech gelesen habe, lautete: im Laufe des ersten Quartals 2021. Wenn man die Aussage „im Laufe des ersten Quartals“ mit der gebotenen Vorsicht betrachtet, sind wir wahrscheinlich bei der 10. Woche. Das scheint nicht ganz so schnell möglich zu sein, wie es zwischendurch angekündigt worden ist.

Der Bund hat angekündigt, dass er in einer ersten Charge mit 5 Millionen Impfdosen rechnet. Davon würden auf Niedersachsen knapp 500 000 entfallen. Die Verteilung auf die Bundesländer soll nach der Bevölkerungszahl erfolgen - nicht nach dem Königsteiner Schlüssel; aber auch nach dem Königsteiner Schlüssel liegen wir mit den 8 Millionen Niedersachsen bei ungefähr 10 % der Bevölkerung. Niedersachsen kann also mit 500 000 Impfdosen rechnen.

Dieser Impfstoff hat nicht nur die Besonderheit, dass er extrem tiefgekühlt bei minus 70° C gelagert werden muss, sondern auch die Besonderheit, dass er zweimal verimpft werden muss, und zwar genau im Abstand von drei Wochen. Nach dem, was wir im Moment wissen, bedeuten „drei Wochen“ nicht 20 Tage und nicht 22 Tage, sondern genau 21 Tage. Das stellt ziemliche Herausforderungen an die Logistik.

Vor diesem Hintergrund bereiten wir im Moment mit den Landkreisen und kreisfreien Städten, die als Träger der Katastrophenschutzbehörden zuständig sind, ein Konzept für die Errichtung von Impfzentren vor.

Der aktuelle Stand der Konzeption der Impfzentren ist gerade an Sie verteilt worden (s. **Anlage 1** zu dieser Niederschrift). Wir haben dazu bewusst den Stand 17.11.2020 angegeben. Wir hatten zunächst überlegt, ob wir das Konzept als Entwurf verteilen. Dann würde das aber immer ein Entwurf bleiben. Das ist ein Konzept, das ständig fortgeschrieben wird, weil wir ja noch nicht wis-

sen, wann wir welchen Impfstoff in welchen Mengen bekommen und ob vielleicht doch noch vorher ein anderer Impfstoff zur Verfügung steht. Nehmen Sie das Konzept bitte als unser momentanes derzeitiges Konzept, an dem wir weiterarbeiten und das wir mit den Landkreisen und kreisfreien Städten weiterverbreiten.

Wir gehen davon aus, dass der Impfstoff von Pfizer-BioNTech nicht im normalen System verimpft werden kann, weil eine Arztpraxis normalerweise nicht die Möglichkeit hat, den Impfstoff auf minus 70° C zu kühlen.

Wir haben zwischenzeitlich auch über eine Lösung mit den Universitätskliniken nachgedacht. Diese können Impfdosen jeweils im dreistelligen Bereich lagern - aber nicht im oberen dreistelligen Bereich, sondern eher im mittleren Bereich. Wenn sie nur 400 bis 500 Dosen lagern können, ist es völlig klar, dass man bei 500 000 Impfdosen mit den Universitätskliniken nicht weiterkommt.

Von daher planen wir die Errichtung von separaten Impfzentren in allen Landkreisen. Ab der Größenordnung von 200 000 Einwohnern pro Landkreis oder kreisfreier Stadt soll gegebenenfalls ein zweites Impfzentrum eingerichtet werden. Das wird aber letztlich auch davon abhängen, wie das örtlich organisiert werden kann.

Diese Impfzentren werden wir in Hallen oder Tagungs- bzw. Kongresszentren einrichten müssen, weil dort erstens der Platz und zweitens in der Regel Parkplätze zur Verfügung stehen und drittens auch die Möglichkeit besteht, Toiletten, Duschen usw. zu benutzen. Die Details werden in dem Konzept beschrieben bis hin zu einer möglichen Aufteilung einer Zwei-Sportfeld-Halle.

Wir gehen im Moment davon aus, dass dort Ärzte aus dem Niedergelassenen-Bereich die ärztliche Betreuung wahrnehmen - das ist von der KVN im Prinzip anerkannt worden - und dass die Landkreise und kreisfreien Städte im Zweifel über den Katastrophenschutz das Impf-, Verwaltungs- und Betreuungspersonal organisieren. Wir organisieren zentral die Ärzte; den Rest organisieren die Kreise und kreisfreien Städte.

Wegen der besonderen Herausforderungen in Bezug auf den Impfstoff stehen wir im Moment kurz vor dem Abschluss eines Vertrages mit einem großen deutschen Logistikunternehmen, das in den Niederlanden ein Tiefstkuhllager betreibt, in dem es die gesamte Charge für die Bundesre-

publik unterbringen könnte. Von daher sind wir - und auch andere Länder - mit diesem Unternehmen im Gespräch und kurz vor dem Abschluss.

Wir haben versucht, den Markt zu erkunden. Es scheint niemanden sonst zu geben, der in dieser Größenordnung ein Tiefstkuhllager hat, sodass wir zu einer Monopolvergabe kommen, die das ganze Verfahren einfacher macht, als wenn europaweit ausgeschrieben werden müsste. Wir haben ein dringendes Interesse daran, das nicht mit vielen kleinen Unternehmen zu machen, sondern diese komplexe Situation mit einem einzigen Logistiker zu bewältigen, der auch dafür sorgt, dass die von uns beschafften Impfbestecke, die benötigten hoch konzentrierten Kochsalzlösungen usw. zur Verfügung stehen, dass das sozusagen aus einer Hand an die Impfzentren in den Landkreisen geliefert wird.

Ein weiterer großer Block in diesem Zusammenhang ist das nicht banale Problem, zu entscheiden, wer in welcher Reihenfolge geimpft wird. Sie haben, glaube ich, vor einer Woche die erste Stellungnahme des Robert Koch-Instituts, der Nationalen Akademie der Wissenschaften und des Nationalen Ethikrats gesehen, die nicht wirklich überraschend gesagt haben: Man wird erst einmal diejenigen impfen müssen, die besonders verletzlich sind, die besonders auf das Virus reagieren, die besonders bedroht sind, also die Hochrisikogruppen, und vorrangig das Gesundheitspersonal und das Personal impfen müssen, das für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit, Ordnung und Funktionen zuständig ist. - Auf diese Überlegungen wäre möglicherweise auch jeder gekommen, der einen Moment überlegt hätte, in welcher Reihenfolge man impfen kann.

Die eigentliche Arbeit steht dieser Kommission noch bevor. Sie muss nämlich eine Matrix erstellen, also eine Art Punktesystem, nach dem festgelegt wird, wer in welcher Reihenfolge geimpft wird, weil der Impfstoff eben nicht von vornherein in einer Menge zur Verfügung steht, dass es nur eine Frage der Zeit wäre, wann man selbst an der Reihe ist.

Wir gehen davon aus, dass das bis Weihnachten operationalisiert ist. Gesetzt den Fall, dass nach der Impfempfehlung zuerst das Personal in den Krankenhäusern und Pflegeheimen geimpft werden soll, würde man dann dafür sorgen, dass zuerst in den Krankenhäusern geimpft wird. Dann

braucht man die Impfzentren nicht hochzufahren, weil das ärztliche Personal und die Krankenpflegerinnen und -pfleger ja in den Krankenhäusern sind, und würde man die Impfungen in den Krankenhäusern vornehmen. Die Bediensteten in den Pflegeheimen würden dann mit mobilen Teams geimpft. Wenn zuerst die vulnerablen Gruppen in den Heimen geimpft werden sollten, würde am Anfang ebenfalls mit mobilen Teams in den Heimen geimpft. Wenn am Anfang vorrangig die nicht in den Heimen lebenden Hochrisikogruppen geimpft werden sollten, würde man die Impfzentren sofort hochfahren müssen.

Insofern sind wir im Moment in der Situation, dass wir uns darauf vorbereiten, verschiedene Varianten durchzuführen - abhängig von der Impfempfehlung. Die Impfempfehlung wird auch von der weiteren Verifizierung des Impfstoffes abhängen: Wirkt der Impfstoff besonders gut bei älteren Menschen? Wirkt er nicht so gut bei älteren Menschen? - Von Grippeimpfstoffen wissen wir ja, dass sie bei älteren Menschen nicht so gut wirken. Alles das wird in die Empfehlung des Robert Koch-Instituts und der Ständigen Impfkommision einfließen müssen.

Auch wenn völlig klar ist, dass letztlich politisch verantwortet werden muss, in welcher Reihenfolge geimpft wird, empfehlen wir dringend, sich an die Impfempfehlung der Ständigen Impfkommision zu halten, und dann nicht eine Diskussion darüber anzufangen, welche Gruppe wichtiger wäre. Wenn wir eine solche Diskussion anfangen würden, würde es, glaube ich, richtig fröhlich!

Wir müssen damit rechnen, dass die Impfzentren am Anfang sehr massiv belaufen sein werden, weil viele Leute ein Interesse daran haben, schnell geimpft zu werden. Deshalb werden wir ein Anmelde- und Bewertungswesen einrichten müssen. Wir werden elektronische und telefonische Terminvergaben für die Impfzentren anbieten. Anschließend muss ja auch überwacht werden, dass die Leute genau nach 21 Tagen erneut geimpft werden, um nicht zu viel Impfstoff zu verschwenden, wenn Leute zwar einmal geimpft worden sind, aber nicht ein zweites Mal geimpft werden oder erst nach 23 oder 24 Tagen kommen. Es ist ja eine ziemliche logistische Herausforderung, dafür zu sorgen, dass die Menschen genau nach 21 Tagen wiederkommen, sofern sie sich impfen lassen wollen.

Gleichzeitig werden wir erleben, dass manche sagen: „Ich aber jetzt auch!“ Unser Konzept sieht

auch Sicherheitsdienste für die Impfzentren vor, damit man zur Not solche Situationen abwehren kann und den Impfstoff nachts bewachen kann, wenn er vor Ort ist. Auch das wird ein Thema sein.

Wir gehen im Moment davon aus, dass sich der Ansturm nach einigen Wochen legen wird, weil dann diejenigen, die unbedingt sofort geimpft werden wollten, durchgeimpft sind und weil wahrscheinlich damit zu rechnen ist, dass man dann auch dafür werben muss, dass man sich impfen lässt. Es wird nach allen bisherigen Erklärungen des Bundes keine Impfpflicht geben. Das ist in der gegenwärtigen Situation auch vernünftig. Viele Menschen werden auch fragen, was dieser ganz neue Impfstoff mit ihnen macht, und überlegen, ob sie sich überhaupt impfen lassen wollen. Wir gehen also davon aus, dass sich das relativieren wird. In dem gleichen Maße wird man dann die Impfzentren herauf- oder herunterfahren oder dichter bzw. weniger dicht besetzen können.

Ihnen liegt das Konzept vor. Im Zweifel kann man das in der nächsten Woche aktualisieren und auch vertieft diskutieren, wenn Sie es gelesen haben und Fragen dazu haben.

Ich komme jetzt zu den

Antworten zu dem Fragenkatalog der Fraktion der Grünen vom 17.11.2020

(s. auch **Anlage 2** zu dieser Niederschrift)

Ist geplant, Personal in Kliniken (Ärzte/-innen, Pflegefachkräfte) trotz Quarantäneanordnung einzusetzen? Wenn ja, warum und mit welchen hygienischen Vorgaben/Auflagen soll der Einsatz von COVID-19-positiv getesteten Personen stattfinden? Gibt es dazu seitens der Landesregierung grundsätzliche Rahmenbedingungen, oder entscheiden das die Gesundheitsämter vor Ort eigenständig?

Die Gesundheitsämter in Niedersachsen orientieren sich in dieser Frage an den Empfehlungen des RKI: „Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei relevantem Personalmangel“. Es gibt keine darüber hinaus gehenden oder davon abweichenden Empfehlungen des Landes.

Uns sind keine Fälle bekannt, in denen Personal trotz Quarantäneanordnung in Kliniken eingesetzt wird. Ganz im Gegenteil, viele Kliniken melden

personelle Engpässe aufgrund von infiziertem Personal oder vorsorglich in Quarantäne befindlichem Personal.

Grundsätzlich ist es im Rahmen der Katastrophenmedizin immer denkbar, dass die Infizierten, die aber noch arbeitsfähig sind, Infizierte auf den Stationen pflegen. Das ist im Rahmen der Katastrophenmedizin etwas völlig Normales. Das habe ich schon vor 40 Jahren gelernt, als ich Katastrophenschutz Helfer war. Diese Situation haben wir aber im Moment sicherlich noch nicht.

Wann ist mit einer Verordnung zu rechnen, in der das Land die Verschiebung von planbaren Operationen anordnet? Wieso bittet die Landesregierung bisher die Krankenhäuser zunächst nur darum? Fehlen dafür bundes- und/oder landesrechtliche gesetzliche Vorgaben? Wenn ja, welche? Gibt es Schätzungen, wie hoch die Ausfallkosten der Krankenhäuser sein werden? Wer wird die Ausfallkosten übernehmen (Bund, Land)?

Das ist u. a. Gegenstand des Gesetzes gewesen, das gestern durch den Bundestag und Bundesrat gegangen ist. Wir bitten übrigens bisher die Krankenhäuser nicht darum, sondern es gibt bisher eine gültige Verordnung, nach der, glaube ich, 4 % der Isolierbetten und 10 % der Beatmungskapazitäten freigehalten werden müssen. Das ist keine Bitte, sondern das ist schon gegenwärtig eine Anordnung. Wir bereiten nach dem gestern beschlossenen Gesetz des Bundes eine Verordnung vor. Wir hatten bereits eine Runde Verbandsbeteiligung und werden aufgrund des Gesetzes eine zweite Runde benötigen.

Die Regelungen, die der Bund getroffen hat, sind - das kann man nicht anders sagen - extrem kompliziert und extrem bürokratisch. Wenn man wissen will, wie man Bürokratie aufbaut, dann muss man sich dieses Gesetz ansehen.

Wenn ich das jetzt richtig nachvollziehe, besteht die Voraussetzung dafür, dass ein Krankenhaus eine Ausfallentschädigung erhält, darin, dass die zuständige Krankenhausplanungsbehörde - also unser Haus - dies anordnet, also dass das Krankenhaus freihalten muss. Anordnen dürfen wir, wenn erstens die Inzidenz in dem Landkreis über 70 liegt und zweitens die Zahl der freien Intensivbetten in Häusern der Notfallversorgung der Stufe 2 und 3 - also der erweiterten und der umfassenden Notfallversorgung - auf 25 % gesunken ist. - An dieser Stelle geht es schon los, weil nämlich das Konzept der Notfallversorgung für die

Stufen 1, 2 und 3 noch gar nicht flächendeckend umgesetzt ist. Das ist relativ neu. Die Krankenkassen und die Krankenhäuser verhandeln noch darüber.

Hinzu kommt, dass die Vielzahl der kleinen Häuser in Niedersachsen im Zweifel zur Notfallversorgung Stufe 1 gehören und da völlig herausfallen. Ganz grob geschätzt, fallen im Moment elf Häuser in Niedersachsen in die Kategorie, dass wir sie beauftragen könnten, Betten zurückzufahren.

Unter der Voraussetzung, dass - drittens - die freien Bettenkapazitäten unter 15 % gesunken sind, können auch Häuser der Notfallstufe 1 verpflichtet werden, Betten freizuhalten.

Viertens können dann, wenn in einem Landkreis die Inzidenz hoch ist und keine ausreichenden Krankenhäuser vorhanden sind, auch Krankenhäuser im Nachbarkreis aktiviert werden.

So geht das weiter. Das Ganze muss auf der Basis von siebentägigen Durchschnitten beobachtet werden und muss jeweils einzeln verfügt werden. Wenn sich das innerhalb von 14 Tagen wieder beruhigt hat, muss die Verfügung wieder aufgehoben werden.

Es wird also unser laufendes Geschäft sein, Verfügungen herauszugeben - und das Ganze muss natürlich von den Krankenhäusern berichtet werden, und wir berichten an den Bund.

Aber wer bin ich, die Weisheit des Bundesgesetzgebers zu kritisieren? - Das Land hat in einer Protokollerklärung zu der Entscheidung des Bundesrates erklärt, dass es dem Gesetzentwurf insgesamt zustimmt, weil der Bundesrat letzten Endes entweder nur Ja oder Nein sagen kann und eine Verzögerung beim Infektionsschutzgesetz bei der aktuellen Situation nicht tunlich gewesen wäre, aber dass diese Lösung für viele Flächenländer überhaupt nicht funktioniert. Dieser Protokollerklärung haben sich etliche Länder angeschlossen - allerdings nicht alle; das hängt immer davon ab, wie sich jeweils die Krankenhausversorgung und die Krankenhausstruktur darstellen. Für die Stadtstaaten ist das immer einfacher als für die Flächenländer. Dieses Gesetz ist aber wirklich ein Bürokratiemeister, das Herr Dr. Robbers und seine Mitarbeiter werden abarbeiten müssen.

Die Verordnung wird Anfang nächster Woche fertig sein. Zunächst gehen wir, wie gesagt, noch

einmal in die Verbandsanhörung, um die Regelungen, die gestern Gesetz geworden sind, einzuarbeiten.

Gibt es aktuell in Niedersachsen noch Kliniken, die Kurzarbeit angemeldet haben? Wenn ja, welche und in welchen stationären Bereichen?

Das MW erläutert: Bevor Betriebe ihre Mitarbeiter in Kurzarbeit schicken können, müssen sie bei der Bundesagentur für Arbeit eine Anzeige über den voraussichtlichen Arbeitsausfall erstatten. Ob dann alle Beschäftigten, für die das erfolgt ist, tatsächlich auch verkürzt arbeiten, lässt sich erst mit deutlicher Verzögerung feststellen, da die Arbeitgeber bis zu drei Monate Zeit für die Abrechnung haben. Daher sind Kurzarbeitsanzeigen nur ein eingeschränkt geeigneter Indikator für potenzielle Zugänge in Kurzarbeit.

Insofern würden die bei der Regionaldirektion verfügbaren Daten nicht die besonders hohe Aktualität aufweisen, die vor dem Hintergrund des COVID-19-Infektionsgeschehens gewünscht wäre.

Die erbetenen Auskünfte zu den betroffenen Krankenhäusern sind darüber hinaus aus Datenschutzgründen problematisch. Die Regionaldirektion Niedersachsen-Bremen hatte im Zusammenhang mit der Kleinen Anfrage des Abgeordneten Bothe in der Drucksache 18/6691 betreffend „Wie ist die Situation der Krankenhäuser in Niedersachsen in Zeiten der durch das Coronavirus verursachten Krise?“ mitgeteilt, dass eine namentliche Nennung der betroffenen Betriebe aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich sei.

Wann ist mit dem Einsatz von Schnelltests in Pflegeeinrichtungen zu rechnen bzw. inwieweit sind die Schnelltests flächendeckend im Einsatz? Gibt es Meldungen seitens der Einrichtungsträger über zusätzlichen Personalbedarf? Sieht die Landesregierung Handlungsbedarf, die bisherige Handreichung zu den Schnelltests zu überarbeiten? Wenn ja, an welchen Punkten?

Bekannt ist, dass einige Heime bereits ein Konzept für die Anwendung von PoC-Antigentests erstellt haben. Wie viele Konzepte bereits an die Gesundheitsämter übermittelt wurden, ist nicht bekannt. Das haben wir nicht abgefragt. Die Einrichtungen haben vereinzelt und über ihre Verbände auch sehr allgemein auf zusätzlichen Personalbedarf für die Durchführung der PoC-Anti-

gentests hingewiesen. Erstattungsfähig sind in jedem Fall die Sachkosten.

Für den zusätzlichen Zeitaufwand des Personals stellen die Pflegekassen über § 150 SGB XI den Einrichtungen zusätzliche Mittel zur Verfügung. Die Handreichung zu den PoC-Antigentests und das Muster-Testkonzept werden auch weiterhin angepasst, sofern hierzu Bedarf besteht, und auf der folgenden Seite der Landesregierung in der jeweils aktuellen Fassung veröffentlicht:
www.niedersachsen.de/Coronavirus

Wie soll mit dem Mangel an ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal umgegangen werden, insbesondere im Hinblick auf die bevorstehende Notsituation der Intensivkapazitäten?

Dazu habe ich vorhin schon etwas gesagt. Im Übrigen werden natürlich dadurch, dass elektive, also medizinisch nicht dringend notwendige Behandlungen und Eingriffe wieder unterbleiben werden, Personalkapazitäten in besonders belasteten Kliniken freigezogen.

Durch Verlegungen von Patientinnen und Patienten in Rehakliniken können die Krankenhäuser auch personell entlastet werden, sodass wieder mehr Personal im Krankenhausbetrieb zur Verfügung steht.

Sollte es zu pandemiebedingten Schwierigkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung kommen, ist es Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, die Versorgung sicherzustellen. Es hat bekanntlich auch nach Presseberichten vereinzelt schon Mitteilungen von Hausärzten gegeben, die gesagt haben, sie seien nicht bereit zu impfen. Es gibt schon Gespräche der KVN über die Verpflichtung des ambulanten Systems. Wir sind da ganz eng in Abstimmung mit der KVN und haben an dieser Stelle auch keine Differenzen mit der KVN.

Welche Lösungen/Möglichkeiten plant die Landesregierung, um die seelischen Auswirkungen der Besuchs- und Ausgangsverbote bei Senior/-innen in Pflegeheimen zu lindern? Welche Besuchskonzepte können Infektionsschutz und Grundrechte der betroffenen Senior/-innen angemessen vereinbaren?

Die Verordnung sieht in der gegenwärtigen Fassung wie auch schon in den Vorgängerfassungen

weder ein Besuchs- noch ein Ausgangsverbot vor.

Weil ich mich sehr darüber geärgert habe, ist mir in diesem Zusammenhang der Hinweis sehr wichtig, dass es zu keinem Zeitpunkt ein Verbot gegeben hat, seelsorgerisch zu begleiten oder Sterbegleitung vorzunehmen. Es hat Regelungen der großen Kirchen gegeben, die das ihren Mitgliedern untersagt haben. Das ist aber an dieser Stelle nicht mein Thema. Manchmal klingt so an: Wir wollen das wieder dürfen, wir wollen nicht, dass das wieder verboten wird. - Das war staatlicherseits nie verboten - zu keinem Zeitpunkt! Dieser Hinweis ist mir sehr wichtig; denn da kommt ein falscher Ton hinein.

In § 14 Abs. 1 Satz 1 unserer Verordnung wird den Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen ausdrücklich ein Recht auf Besuch eingeräumt, wenn es in der Einrichtung kein aktuelles Infektionsgeschehen gibt. Hygienekonzepte dürfen dieses Besuchsrecht nicht unverhältnismäßig einschränken.

Insbesondere das Grundrecht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Unverletzlichkeit der Wohnung ist mit dieser Bestimmung gewahrt.

Das Strukturproblem ist, dass die Heime Sorgen haben und sehr restriktive Regelungen treffen. Wir sind nach wie vor dabei, gegebenenfalls im Einzelfall Regelungen zu treffen. Wenn solche Probleme an uns herangetragen werden, erhält die örtliche Heimaufsicht eine entsprechende Weisung, dem nachzugehen.

Wir haben rechtlich keine Möglichkeit, die Heime zu verpflichten, das zu unterlassen, weil wir hier im Bereich der privatrechtlichen Situation zwischen den Vertragspartnern stehen. Die Heime haben ja einen Vertrag mit ihren Bewohnern geschlossen. Ich habe das verschiedentlich auch mit Kindern und Betreuern von betroffenen Menschen und auch mit den Verbänden besprochen. Die sagen dann: „Dann muss ich mich aber in einen Streit mit dem Heim begeben! Das will ich nicht!“ - Ich kann das gut verstehen, weil die älteren Menschen, je schlechter es ihnen geht, dem Heim zum Teil auch ausgeliefert sind. Letztlich wird es aber dabei bleiben müssen, dass man seine eigenen Rechte selber wahrnimmt.

Wie dargelegt, gehen wir über die Heimaufsicht konkreten Hinweisen nach. Bei 800 Heimen kön-

nen wir das natürlich nicht pausenlos flächendeckend machen.

Gibt es zurzeit ausreichend Schutzkleidung, vor allem Masken, für alle ambulanten und stationären Einrichtungen?

Zunächst einmal grundsätzlich der Hinweis: Die Versorgung mit persönlicher Schutzausstattung ist Aufgabe des Arbeitgebers und der Heime. Das ist gar nichts Neues, sondern war schon immer so. Das ist vielleicht noch einmal aktualisiert worden in der Bedeutung.

Wir betreiben gleichwohl über das Kompetenzzentrum Großschadenslagen, also das Katastrophenschutzzentrum im Innenministerium, ein Zentrallager für Schutzausstattung. Diese Ausstattung kann im Rahmen der Amtshilfe nach dem Subsidiaritätsprinzip angefordert werden.

Darüber hinaus findet wöchentlich eine Abfrage der Einschätzung der Versorgungslage aller Katastrophenschutzbehörden statt. Sie ist im Moment ständig „grün“.

Auch seitens der Verbände der Einrichtungsbetreiber wird uns nicht über einen Mangel an Schutzausrüstung berichtet. Amtshilfeersuchen, aus dem Katastrophenschutzlager etwas abzugeben, sind ebenfalls nicht bekannt, weil die Versorgungslage im Moment vergleichsweise entspannt ist.

Wie viele Altenpflegeeinrichtungen sind von Corona-Erkrankungen betroffen? Wie viele Mitarbeiter/-innen und Bewohner/-innen sind aktuell positiv, wie viele sind im Krankenhaus (aufgeschlüsselt nach Intensiv und Beatmung) und wie viele Menschen sind verstorben?

Die Zahlen hierzu reichen wir nach. Das wird bekanntlich jeden Mittwoch neu aufgeschlüsselt. - Die Meldungen der Alten- und Pflegeheime zum Stand 18.11.2020 sind dieser Niederschrift als **Anlage 3** beigefügt.

Psychiatrische Tageskliniken

Die teilstationäre Behandlung in psychiatrischen Tageskliniken ist ein wichtiger Bestandteil der Versorgung psychiatrischer Patienten in Niedersachsen. Hierbei handelt es sich vielfach um Außenstellen der psychiatrischen Kliniken. Unter COVID-19-Bedingungen stehen die psychiatri-

schen Tageskliniken vor großen organisatorischen Herausforderungen.

1. Welche Abstandsregeln sind während der Einzel- und Gruppentherapie einzuhalten?
2. Welches Verhältnis von Raumgröße und Patientenzahl gilt für eine Tagesklinik?
3. Welche Therapieformen sollten nicht mehr stattfinden (z. B. Bewegungs-, Musik-, Kunsttherapie, Haushaltstraining mit Kochen)?
4. Sollten/müssen Patient/-innen vor und/oder während der Behandlung in der Tagesklinik einen Corona-Test machen?

Für alle genannten Punkte legen die Kliniken eigenständig und eigenverantwortlich die Regeln fest. Das sollten Krankenhäuser können. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den zuständigen Hygienebeauftragten der Kliniken unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten sowie der Empfehlungen des RKI und des NLGA. Das sollte dort eigentlich Standard sein.

Zu diesem Komplex gab es auch eine kleine Anfrage. Es gab das Gerücht, dass Tageskliniken geschlossen sind. Wir haben dazu eine Abfrage durchgeführt. Alle Tagesklinikbetreiber haben gemeldet, dass sie ihre Klinik betreiben. Das war also ein Gerücht.

Plant die Landesregierung einen veränderten Umgang mit so genannten Corona-Leugnern?

Die jeweils gültige Fassung der Niedersächsischen Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV 2 enthält die aktuell maßgeblichen Regelungen, die von den örtlich zuständigen Behörden zu vollziehen sind. Dazu gehört auch die Möglichkeit, Verstöße mit Geldbußen zu ahnden. Ich denke, das reicht im Kern.

Die Ärztekammer Niedersachsen hat Patient/-innen ermutigt, Ärzte/-innen zu melden, die sich als Corona-Leugner hervortun. Gehen vor diesem Hintergrund auch beim Land Beschwerden über Corona-Leugner ein, insbesondere mit Blick auf Ärzte/-innen, Pflegefachkräfte oder Lehrkräfte? Wenn ja, wie wird damit umgegangen?

Im Fachreferat 405 des MS, das die Aufsicht führt, sind bislang keine Beschwerden über ärztli-

che Corona-Leugner eingegangen. Die Ärztekammer Niedersachsen greift ärztliches Fehlverhalten, wie z. B. Gefälligkeitsatteste im Rahmen der Maskenpflicht oder „Krankschreibung statt Quarantäne“, mit den gebotenen berufsrechtlichen Mitteln im Anschluss an eine strafrechtliche Maßnahme konsequent auf.

(Abg. Uwe Schwarz [SPD]: Das ist auch deren Aufgabe!)

- Genau. Für das Landesrecht ist die Ärztekammer zuständig. Das Ministerium wäre nur dann gefordert, wenn es den Eindruck hätte, dass die Ärztekammer ihrer Aufgabe nicht nachkommt. Im Moment haben wir jedoch keinen Anlass, das zu glauben.

Danach folgt eine Reihe von Fragen zu Kindern und Schule, die das MK beantwortet hat.

Wie soll die Verteilung der geplanten FFP2-Masken an Personen über 65 Jahre organisiert werden, und wann ist mit der Verteilung in Niedersachsen zu rechnen?

Um das Risiko einer Ansteckung für die besonders schützenswerten Gruppen zu reduzieren, wird der Bund auf Basis einer vom Bundesgesundheitsministerium zu erlassenden Rechtsverordnung ab Anfang Dezember für diese vulnerablen Gruppen eine Abgabe von insgesamt 15 FFP2-Masken gegen eine geringe Eigenbeteiligung ermöglichen. Für die Definition der besonders schützenswerten Gruppen wird der Gemeinsame Bundesausschuss noch einbezogen. Es sollen dann auch praktische Hinweise für einen bestmöglichen Alltagsgebrauch gegeben werden. Die Kosten übernimmt der Bund.

Da die Rahmenbedingungen, in welcher Menge der Bund FFP2-Masken abgeben will und welches Verfahren er sich dazu vorstellt, noch nicht bekannt sind, bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten, bis der Bund die entsprechenden Regelungen getroffen hat. Nach dem, was ich gerüchteweise höre, plant der Bund eine Abgabe über Apotheken, sodass das Land dabei außen vor ist. Es ist sicherlich vernünftig, im Rahmen dieser Pandemie so viel wie möglich und so dicht wie möglich im normalen Regelsystem zu agieren und nicht pausenlos Sondersysteme aufzubauen.

Wie viele Landesbedienstete sind zur Unterstützung der Kontaktnachverfolgung in welchen Landkreisen und kreisfreien Städten eingesetzt?

Aus dem Kompetenzzentrum Großschadenslagen wurden folgende Informationen übermittelt:

Das Gesundheitsamt Celle hat 10 Kräfte angefordert und 10 bekommen.

Das Gesundheitsamt Gifhorn hat 20 Kräfte angefordert und 20,75 bekommen.

Das Gesundheitsamt Hannover hat 50 Kräfte angefordert und 50 bekommen.

Das Gesundheitsamt Helmstedt hat zunächst 3 Kräfte und dann eine weitere Kraft angefordert und 4 bekommen.

Das Gesundheitsamt Holzminden hatte 5 Kräfte angefordert und 5 bekommen. Das ist aber inzwischen beendet, weil sich die Infektionslage dort völlig entspannt hat. - Wer also ganz entspannt Urlaub machen will, muss nach Holzminden fahren, wenn er dort eine Übernachtungsmöglichkeit findet. Dann soll er uns das aber melden, dann machen wir das zu!

(Heiterkeit)

Das Gesundheitsamt Lüneburg hat 10 Kräfte angefordert und 10 bekommen.

Das Gesundheitsamt Northeim hat 8 Kräfte bekommen; von denen sind 7 da.

Das Gesundheitsamt Osnabrück hat 20 Kräfte angemeldet, von denen 19 schon dort sind.

Die Gesamtstatistik liefern wir nach (s. **Anlage 4** zu dieser Niederschrift).

Wurde mittlerweile die zweite Charge Grippe-schutzimpfstoff ausgeliefert? Gibt es noch weiteren Bedarf an Grippe-schutzimpfstoff in Niedersachsen?

Nach Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts wurden bisher 23,7 Millionen Impfstoffdosen freigegeben. Das ist der Stand der 46. KW, also der vorletzten Woche. Diese Ware ist noch nicht vollständig ausgeliefert.

Die Auslieferung von 7,4 Millionen Impfstoffdosen soll jetzt bis Mitte Dezember erfolgen. Darunter sind auch die vom Bundesgesundheitsministeri-

um beschafften Grippeimpfstoffe, die gezielt für Pflegeheime zur Verfügung gestellt werden sollen.

Insgesamt werden 26 Millionen Impfstoffdosen für diese Grippesaison zur Verfügung stehen.

Aufgrund der langen Produktionszeit von etwa einem halben Jahr ist eine Nachproduktion nicht möglich.

Aufgrund der aktuellen Pandemielage ist die Nachfrage nach Grippeimpfstoff um ein Vielfaches höher als üblich in einer Grippesaison.

Den Bedarf an Grippeimpfstoff müssen nach dem SGB V die Ärztinnen und Ärzte über die Kassenärztliche Bundesvereinigung jedes Jahr bis zum 15. Januar für die kommende Grippesaison anmelden. Deshalb ist auch klar, weshalb es zu einer Verzerrung kommt, wenn sich im Laufe des Jahres etwas ändert.

Das BMG hat die Länder darüber informiert, dass ab dem 10. November 2020 auch Fluzone High-Dose Quadrivalent 2020/2021 aus der vom Bundesministerium für Gesundheit beschafften Influenza-Impfstoff-Reserve zur Grippeimpfung bereitsteht und ab der 46./47. Kalenderwoche - also jetzt - an den Großhandel und die Apotheken ausgeliefert werden wird. Das Kontingent für das gesamte Bundesgebiet umfasst insgesamt 500 000 Dosen, also für Niedersachsen ungefähr 50 000. Wenn man weiß, dass gut 100 000 Menschen in Heimen wohnen und einige von ihnen schon geimpft wurden, ist das, glaube ich, relativ problemlos.

Der Impfstoff Fluzone High-Dose Quadrivalent ist in den Vereinigten Staaten zum Grippe-schutz älterer Personen ab 65 Jahren zugelassen und ist daher insbesondere für die Influenzaimpfung von Bewohnern in den Pflegeheimen geeignet.

Sind die Testkapazitäten in Niedersachsen ausreichend? Gibt es regionale Auffälligkeiten/Problemlagen?

Die Antwort lautet wie jedes Mal: Testkapazitäten kann man nicht regional betrachten, sondern muss man bundesweit betrachten. Wie Sie selber vielleicht auch schon erlebt haben: Das Labor, mit dem mein Hausarzt arbeitet, befindet sich in Augsburg, sodass es völlig egal wäre, wie die Kapazitäten in Niedersachsen sind. Wir gehen davon aus, dass Niedersachsen aktuell rund

130 000 PCR-Testungen wöchentlich zur Verfügung stellt. Aber mit welchem Labor eine Praxis arbeitet und wo sich diese befindet, ist nicht von der regionalen Situation abhängig.

Nach Angaben des Verbandes der Akkreditierten Labore in der Medizin ist die Situation in den Laboren deutschlandweit erheblich angespannt und von Überlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gekennzeichnet. Das hat u. a. dazu geführt, dass die Impfstrategie etwas zurückgenommen worden ist hinsichtlich der Testung von symptomfreien Personen.

Vielen Dank für Ihre lange Aufmerksamkeit.

Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen und die Beantwortung aller im Vorfeld aufgeworfener Fragen.

Ich korrigiere Sie sehr ungerne, aber eines muss ich unter Corona-Gesichtspunkten zumindest anmerken: Den entspanntesten Urlaub kann man derzeit in Wilhelmshaven an der Nordseeküste erleben. Schauen Sie sich einmal die Inzidenzzahlen dort an!

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Mich treibt die Frage der Reihenfolge der Impfungen um. Zu diesem Thema haben Sie auch Ausführungen gemacht. Wann rechnet die Landesregierung mit einer klaren Entscheidung seitens des RKI und der Ständigen Impfkommission über die Reihenfolge bei der Impfung? Das ist eine der vielen Fragen aus der Bevölkerung, die es schon im Vorfeld schnell zu beantworten gilt: Wer kann zuerst geimpft werden, und wer kann erst später geimpft werden?

Wie sieht der Plan der Landesregierung aus, Risiken, Wirkungsweise und Nebenwirkungen der beiden in Rede stehenden Corona-Impfstoffe zu kommunizieren? - Aus meiner Sicht ist es sehr wichtig, in der Kommunikation frühzeitig deutlich zu machen, dass es keine Impfpflicht gibt und dass diese Impfung freiwillig ist, damit es nicht zu einer weiteren Verunsicherung in der Bevölkerung kommt.

Ich kann in dem Konzept im Moment nicht nachvollziehen, ob es letzten Endes wirklich funktionieren wird, nach der Erstimpfung im Abstand von 21 Tagen die zweite Impfung durchzuführen. Die Logistik stellt meines Erachtens eine riesige Her-

ausforderung dar und erfordert insbesondere von den Kommunen vor Ort einen ganz engen Austausch. Wie wird das eigentlich personell auch mit der Landesregierung geregelt? Ist der Krisenstab für diese logistischen Herausforderungen noch einmal aufgestockt worden?

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Vielen Dank für die sehr umfassende Unterrichtung. Ich habe einige Fragen zu dem Impfkonzept. Zunächst aber eine Frage zu den Laborkapazitäten, die Sie zum Schluss angesprochen haben. Mit der Beschlussfassung über das neue Infektionsschutzgesetz im Bundestag und Bundesrat und mit dessen Unterzeichnung können ja jetzt auch die Kapazitäten der veterinärmedizinischen Labore genutzt werden. Was heißt das konkret für Niedersachsen, und was hat das automatisch zur Folge? Sollen diese Kapazitäten gleich wieder komplett ausgenutzt werden, d. h. die Testkapazitäten wieder hochgefahren werden, oder will man die Kapazitäten der Veterinärlabore erst einmal als Reserve belassen?

Zu den Impfzentren: Mein Landkreis arbeitet mit Hochdruck daran. Sie haben ausgeführt, der medizinische Part - also sozusagen die Ärzte - soll über den ambulanten Bereich sichergestellt werden. Wie soll die Rekrutierung der Ärzte dafür erfolgen? Machen das die Landkreise selber? Läuft das diesmal über die Kassenärztliche Vereinigung? Denn sonst müssten ja wieder vertragliche Vereinbarungen geschlossen werden. Dann haben wir die Situation, die wir schon ein paar Mal diskutiert haben, dass sich die Landkreise gegenseitig in Konkurrenz begeben.

Ich habe gerade in dem Impfkonzept die Personalanforderungen gesehen. Geht das voll zu Lasten des örtlichen ÖGD? Werden die zusätzlichen Personalkosten, die vom Bund kommen, mitfinanziert? Wie erfolgt also die Finanzierung dafür?

Zum Terminmanagement haben Sie nichts gesagt. Als ich das gerade gelesen habe, ist mir ganz anders geworden; denn ich habe dort nur das Stichwort „zentrales Terminmanagement“ gelesen. Dabei habe ich immer die Horrorvorstellung von der 116 117 im Kopf. Darüber wissen wir ja auch genug aus der Enquetekommission. Vielleicht können Sie ja dazu etwas sagen. Falls diese Nummer gemeint sein sollte, habe ich Bedenken, dass Menschen aus meinem Landkreis einen Termin in meinem Landkreis bekommen. Wenn man Glück hat, wird man nach Nordrhein-Westfalen geschickt, wo sie den Bereitschafts-

dienst auch regelmäßig hinschicken. Das ist also eine Horrorvorstellung! Das kann meines Erachtens nicht funktionieren.

Ich habe noch eine Frage zu der zweiten Impfung. Ist auf der Bundesebene angedacht worden, inwieweit man dabei die bisher nicht sehr effektive App mit einbinden kann, indem man beispielsweise eine Impfung über die App selber registriert und dann die Erinnerung bekommt: „Vergiss nicht, du hast den zweiten Termin“? Ich meine, diese App hätte viel Potenzial, wenn man sie vernünftig nutzt.

Zu den aktuellen Zahlen: In der Tat teile ich Ihre Eingangsbemerkung, dass wir heute leider einen Rückschlag bei den bundesweiten Zahlen erlebt haben. In Niedersachsen gibt es aber einen kontinuierlich leichten Rückgang. Die Sieben-Tage-Inzidenz ist heute um 1,2 zurückgegangen. Gibt es dafür eine Erklärung? Ist das sozusagen Niedersachsen-typisch?

Im Ranking gab es ja in den letzten Wochen, was den unteren Bereich der Bundesländer betrifft, kaum eine Veränderung. Die Bundesländer wechseln sich ja immer nur in der Spitze ab. Seit vielen Wochen liegt Niedersachsen kontinuierlich auf Platz 12. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen.

Meine letzte Bemerkung meine ich etwas scherzhaft. Sie haben erwähnt, dass der Impfstoff im Zweifel auch nachts bewacht werden muss. Bisher habe ich es so verstanden, dass man den Impfstoff innerhalb von acht Stunden verimpfen muss; sonst kann man ihn wegwerfen. Muss er dort zentral gekühlt werden? Können Sie dazu noch etwas sagen?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe einige spezielle Fragen zu dem gesamten Bereich.

Eine Frage habe ich zu einem Thema, auf das sich die Fragen in dem Fragenkatalog der Fraktion der Grünen nicht beziehen. Ich bekomme manche Anfragen zu dem Pflegebonus in den Krankenhäusern. Kommt dieser Pflegebonus an? Gibt es Krankenhäuser, die ihn auszahlen können, oder gibt es dabei Probleme? Nach den bestehenden Regelungen wäre es ja auch sehr sinnvoll, den Pflegebonus bis zum Ende dieses Jahres auszuzahlen. Hakt das an einigen Stellen?

Als vor Kurzem die Ergebnisse der Tarifverhandlungen für den öffentlichen Dienst von Bund und Kommunen bekannt wurden, hat sich mir die Frage gestellt - das liegt an meiner vorherigen Zuständigkeit -, was für das Personal der Universitätsmedizin gilt. Das sind ja Landesbedienstete. Zeichnet sich dort etwas ab? Sonst könnte es dazu kommen, dass z. B. innerhalb von Hannover für das Klinikum Region Hannover als kommunalem Klinikum die Regelungen dieses Vertrages gelten und für die MHH vergleichbare Regelungen nicht gelten.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Den Ausführungen von Uwe Schwarz zu den Impfzentren und zu der Impfkonzepktion möchte ich nichts weiter hinzufügen. Ich finde es gut, dass es schon eine Einigung zwischen den kommunalen Trägern und dem Land gibt, wie das Ganze aufgebaut werden soll, damit man frühzeitig starten kann.

Herr Vorsitzender, ich wäre vorsichtig, sich immer gleich Urlauber hereinzuholen. Wenn dort eine gute Inzidenz herrscht, sollten Sie erst einmal dafür sorgen, dass sie beibehalten wird. Das wäre, glaube ich, wichtiger.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das war nur eine Antwort auf die Aussage des Staatssekretärs!

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Für Holzminden würde das Gleiche gelten.

Mich treibt im Moment die Frage der Freihaltprämie für die Krankenhäuser sehr um. Niedersachsen hat gemeinsam mit anderen Ländern eine entsprechende Protokollnotiz abgegeben, die aber im Endeffekt, wenn man ganz ehrlich ist, bis zum jetzigen Zeitpunkt nichts bewirkt hat.

Ich finde es bedenklich, dass alle Krankenhäuser der Notfallstufe 1 zunächst einmal außen vor gehalten werden, bevor bestimmte Inzidenzen bzw. Kapazitäten freigehalten werden. Das bedeutet, es müssen im Zweifel weitere Wege beschritten werden, um Behandlungen in Anspruch zu nehmen, obwohl man ja die Behandlung vor Ort in Anspruch nehmen kann. Im Behandlungsfalle ist das ja nicht solch eine Spezialisierung wie in Zentren.

Von daher stellt sich mir die Frage, ob spätestens im Januar, wenn diese Regelung ausläuft, ein Nachverhandlungsbedarf oder eine Bereitschaft

des Bundes, zu Veränderungen zu kommen, signalisiert wurde.

Wenn man sich über die Höhe der Freihalteprämie unterhält, kann man sich sicherlich darüber streiten, ob sie in Teilen ausgiebig war oder nicht und ob man eine andere Staffelung finden muss. Damit bin ich völlig einverstanden und habe ich überhaupt kein Problem. Ich halte es aber für den falschen Weg, von vornherein Kliniken auszuschließen.

Ähnlich verhält es sich bei der Frage der Corona-bedingten Mehraufwendungen im Krankentransport. Bis zum 30. Juni gab es eine Regelung, nach der zusätzliche Mittel in Höhe von 5 Euro zur Verfügung gestellt wurden. Diese Regelung ist ausgelaufen. Seitdem gibt es eine solche Regelung nicht mehr, auch nicht über die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen für Rettungsdienste und Krankentransporte bei den einzelnen Trägern. Wenn Sie dazu jetzt noch nichts sagen können, kann die Antwort gerne nachgeliefert werden.

Ich möchte gerne noch einen weiteren Punkt ansprechen. In der Region Hannover gibt es gerade eine Diskussion über Gottesdienste zu Weihnachten in Stadien. Das Ganze finde ich, ehrlich gesagt, ein bisschen schräg. Nach der Verordnung müsste das eigentlich möglich sein. Die Region Hannover meint das nicht. Wenn das nach der Verordnung nicht möglich sein sollte, hielte ich es für wichtig, eine Regelung zu treffen, nach der in der Weihnachtszeit Gottesdienste in offenen Stadien oder offenen Einrichtungen ermöglicht werden. Es muss ja nicht gleich das Niedersachsen-Stadion sein. Es gibt ja viele Orte in Niedersachsen, die dafür genutzt werden können. Das kann auch der kleine Sportplatz vor Ort mit einer kleinen Bühne sein.

Meine letzte Frage bezieht sich noch einmal auf die Regelungen für die Krankenhäuser. Wir hatten auch eine Diskussion über die Inanspruchnahme von Rehakliniken. Mich interessiert, ob es dafür schon eine Regelung gibt.

StS **Scholz** (MS): Eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission ist für die Zeit vor Weihnachten angekündigt worden. Mehr kann ich dazu nicht sagen.

Das gilt auch für die Kommunikation von Nebenwirkungen usw. Bisher gibt es keine Auffälligkeiten. Man muss aber auch sagen, dass bei der

Vielzahl der Menschen, die geimpft werden, auch schon eine Häufigkeit von 1 : 10 000 - also die Häufigkeitsangabe „selten“ - zu einer nennenswerten Zahl von Betroffenen führen würde.

Die Logistik ist in der Tat herausfordernd. Das kann man nicht anders sagen.

Der Bund hatte tatsächlich die Überlegung, für das Terminmanagement die Nummer 116 117 zu nutzen. Da waren alle Länder in Schockstarre! Aber auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat erklärt, dass das Terminmanagement nach ihrer Einschätzung eigentlich nicht darüber gemacht werden kann.

Wir bereiten das Terminmanagement mit einem großen, auch in Niedersachsen ansässigen Unternehmen vor, das z. B. die technische Abwicklung von Beschwerden in der Diesellaffäre für VW gemanagt hat. Dieses Unternehmen hatte also schon durchaus mit Großsituationen zu tun.

(Uwe Schwarz [SPD]: Also eine landesspezifische Nummer?)

- Ja. Das Unternehmen ist in mehreren Bundesländern, verfügt über die Technik und muss nur hochschalten. Es verfügt über 73 000 Leute in Callcentern bundesweit. Es muss nur die Callcenter hochfahren, um dann dort das elektronische Terminmanagement durchzuführen. Also nicht über 116 117. Aus unserer Sicht sollte das auch nicht über die App, sondern über ein digitales Terminmanagement durchgeführt werden, in dem auch eine Erinnerungsfunktion hinterlegt wird, sodass es noch einmal einen Anruf oder eine Nachricht gibt, dass man zur zweiten Impfung kommen soll. Der sehr enge Rahmen für die Impfung bedeutet ja, dass man drei Wochen lang durchimpfen muss und in den nächsten drei Wochen die zweite Impfung durchführt. Auf Niedersachsen entfallen von den 5 Millionen Impfdosen, die der Bund beschafft, 500 000 Impfdosen. Damit werden 250 000 Menschen geimpft werden können. Solange die Wege nicht tradiert sind - irgendwann mag es anders sein -, wissen wir ja nicht, ob nach 21 Tagen die zweite Charge zur Verfügung stehen wird. Insofern werden wir die Hälfte der Impfdosen für die zweite Impfung reservieren müssen usw.

Wir wissen im Moment auch noch nicht - das ist eine weitere Komplikation -, ob die Zweitimpfung aus derselben Charge stammen muss oder ob die

beiden Impfdosen aus verschiedenen Chargen stammen dürfen.

Über das, was wir nicht wissen, könnte man also viel längere Konzepte schreiben als über das, was wir wissen.

Zu der Frage von Herrn Schwarz zu den Laborkapazitäten: Die Veterinärlabore stehen jetzt im Kern als Reserve bereit. Wir haben ja auch schon bisher über das LAVES die Untersuchungen durchführen lassen, die das Land selbst bezahlt. Bei der Zulassung ging es im Kern um die Frage, ob sie ihre Kosten erstattet bekommen, ob sie in das System der gesetzlichen Krankenversicherung hineinkommen. Das ist jetzt freigeschaltet.

Ärzte besorgen wir letztlich in Abstimmung mit der KVN. Die KVN ist da schon zugange. Sie weiß, dass sie Schwierigkeiten bekommt, wenn sie versucht, das im Rahmen eines ähnlichen Systems wie beim Bereitschaftsdienst zu machen. Nach meinen Informationen wirbt die KVN im Moment schon sehr intensiv um Ärzte, die im Ruhestand sind und dann vor allen Dingen die Impfaufklärung betreiben. Die Ärzte werden ja nicht selber impfen, sondern sie müssen die Aufklärung durchführen und gegebenenfalls Beratung durchführen, und sie müssen natürlich zur Verfügung stehen, wenn dann doch jemand zusammenklappt.

Zu der Frage, wer das Personal bezahlt: Das Personal soll im Wesentlichen über die Katastrophenschutzbehörden - also Landkreise und kreisfreie Städte - organisiert werden, also über den Katastrophenschutzteil. Das ist so weit auch mit den Verbänden geeint. Bezahlt wird es über die Erstattungsregelungen im Katastrophenschutzgesetz. Dazu gibt es im Moment noch ein bisschen Feinarbeit, wie man das gestalten kann. Landesweit wird sozusagen ein kleiner Katastrophenfall ausgelöst. Die Kosten dafür werden dann vom Land bezahlt. Das wird ein Betrag sein, der nicht bei 3,70 Euro und auch nicht bei 10 Millionen Euro im Land liegt, sondern dabei gehen wir in den niedrigen dreistelligen Bereich. Das ist aber im Prinzip in dem zweiten Nachtrag eingepreist.

Die Impfstoffe müssen innerhalb von acht Stunden verimpft werden, nachdem sie aufgetaut und vor allen Dingen zubereitet, d. h. mit Kochsalzlösung verdünnt worden sind. In der Tiefstkühle, die man zur Not mit Trockeneis in den Kühlbehältern herstellt, können die Impfstoffe problemlos ein paar Tage aufgehoben werden.

Die Impfstoffe kommen in Chargen von 1 000 Dosen. Es wird nicht in jedem Impfzentrum möglich sein, 1 000 Dosen am Tag zu verimpfen. Im Impfzentrum in der Region Hannover kann man sicherlich so viele Dosen an einem Tag verimpfen. In der Fläche wird es aber nicht überall möglich sein, 1 000er-Chargen am Tag zu verimpfen.

Die Antwort auf die Frage von Frau Schütz zu dem Pflegebonus in den Krankenhäusern wird nachgeliefert.

Es ist eine Tatsache, dass für Landesbedienstete und Kommunalbedienstete unterschiedliche Tarife gelten. Das ist so. Das ist unerfreulich. Das merken wir z. B. im Maßregelvollzug ganz dramatisch. Wie Sie gelesen haben, merken das auch die kommunalen Spitzenverbände, weil ihre Beamten Landesbeamte sind, sodass für sie die Regelungen des TVL und nicht diejenigen des TVöD gelten, was in den Kommunen immer wieder zu Verzerrungen führt. Das ist einfach so. Solange die Tarifgemeinschaft nicht hergestellt wird, ist das letztlich nicht behebbar. Die Systeme laufen nicht parallel, auch wenn sich gerade im Bereich des Sozial- und Erziehungsdienstes schon einiges angeglichen hat.

Zur Freihaltesituation in Krankenhäusern: Die Lösung ist komplett unbefriedigend. Wir hoffen, dass sie sich als unpraktikabel erweisen wird, sodass auch der Bund merken wird, dass das so nicht geht. Das merkt man schon daran, dass das Robert Koch-Institut gestern etwas überrascht war, welche Zahlen es den Ländern laufend liefern muss, weil es die Zahlen bisher gar nicht automatisiert bereitstellen kann. Das ist also alles ein bisschen schwierig.

Unser Eindruck ist - das ist wirklich nur ein Eindruck; das hat der Bund nicht gesagt; von daher ist das vielleicht ein bisschen Spekulation -, dass der Bund glaubt, dass er in der ersten Freihaltphase einiges von Krankenhäusern bezahlt hat, die de facto gar nicht freigehalten haben, sondern nur Betten frei gemeldet und weiter operiert haben. Das werden wir aber im Laufe des Jahres im Rahmen der Abrechnung sehen. Der Bund hat keine Lust, sich wieder betuppen zu lassen. Das ist aber nur ein Eindruck. Das ist von ihm nicht gesagt worden.

(Abg. Volker Meyer [CDU]: Diesen Eindruck habe ich aber auch! Das teile ich!)

Zu den Mehraufwendungen im Krankentransport kann Frau Schröder vielleicht etwas sagen, ob es gesichert ist, dass bezahlt wird.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Regelung war bis zum Sommer befristet vor dem Hintergrund, dass die Erwartungshaltung besteht, dass die Krankenkassen das mit den Landkreisen, also den Trägern der Rettungsdienste, so verhandeln. Ich werde mich noch einmal über die Abschlüsse schlau machen. Nach meinem Kenntnisstand ist das in die Verhandlungen einbezogen worden. Die Befristung war quasi als Übergangslösung gedacht, weil die Verhandlungen darüber erst geführt werden mussten.

StS **Scholz** (MS): Zu den Gottesdiensten zu Weihnachten: Die Verordnung stellt im Moment tägliche Veranstaltungen in kirchlichen Räumen frei. Dafür gibt es nur die Auflage, dass passende Hygienekonzepte vorhanden sein müssen. Alles andere, was die Kirchen machen möchten, fällt unter die allgemeinen Regeln. Dafür gelten Teilnehmerobergrenzen. Natürlich kann man die TUI-Arena anmieten, wenn man dort mit 50 Leuten hineingehen will. Das ist aber möglicherweise nicht die Planung.

Das ist also im Moment so geregelt. Möglicherweise kann man mit einer Änderung der Verordnung andere Möglichkeiten schaffen. Die aktuelle Verordnung läuft am 30. November aus. Ich vermute, das wird in den politischen Abstimmungen auch eine Rolle spielen. Herr Toepffer hat mich auch darauf hingewiesen, dass dort ein Problem ist. Da Herr Toepffer einer von denjenigen ist, die mit darüber sprechen, wie die politische Regelung sein soll, kann ich mir vorstellen, dass das in diese Beratungen mit einfließt. Andere Leute, die dabei mit beraten, sind ja auch hier anwesend.

Zu den Rehakliniken wird Frau Schröder etwas sagen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Rehakliniken waren uns wirklich absolut wichtig. Dafür haben wir gekämpft. Die Ministerin hat es am Ende auch geschafft - und zwar wirklich erst am letzten Wochenende -, dass wir diese Regelung in das Gesetz hineinbekommen haben. Wir bereiten jetzt die Feststellungsbescheide für die Rehakliniken vor und werden die Rehakliniken dann wieder für die ärztliche Versorgung zulassen können. Das ist für uns von zentraler Bedeutung, weil die Rehakliniken einen weiteren Ring in unserem Schalenmodell bilden und weil sich das in der ers-

ten Welle als gute Lösung erwiesen hat. Es ist also gelungen, die Rehakliniken hineinzubekommen.

Hinsichtlich der Freihaltepauschalen der Krankenhäuser haben wir keine wirklich praktikablen Regeln. Das bedeutet, dass wir das mit Feststellungsbescheiden zulassen müssen und diese Feststellungsbescheide dann widerrufen, also zurücknehmen müssen, sodass die Krankenhäuser überhaupt nicht vernünftig planen können. Die Patientversorgung quasi wochenweise mit unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen zu versehen, ist natürlich überhaupt keine Planungsgröße für ein Krankenhaus. Das ist wirklich sehr unbefriedigend. Das kann man nur so sagen.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Sie erwähnten, dass die Feststellungsbescheide gerade vorbereitet werden. Wir wissen aus dem ersten Lockdown, dass die Rehakliniken nach wie vor beklagen, dass die Freihalteprämien, so wie sie den Krankenhäusern gezahlt worden sind, nicht an die Rehakliniken weitergeleitet wurden und diese dadurch unterfinanziert sind. Hat man das mittlerweile geklärt? - Mein Sachstand ist, dass die Rehakliniken eigentlich 50 Euro mehr pro Bett bräuchten. Das ist eine relativ geringe Summe. Die Frage ist, ob die Rehakliniken überhaupt bereit sind, ihre Betten noch einmal freizuhalten.

MDgt'in **Schröder** (MS): Man darf dabei zwei Dinge nicht verwechseln: Bei den Rehakliniken geht es nicht darum, dass Ausgleichszahlungen gezahlt werden. Diese werden auch nicht an die Krankenhäuser gezahlt. Dieses ehemalige System der Ausgleichszahlungen ist ja durch das neue System der Freihalteprämien abgelöst worden, das deutlich komplizierter ist und mit dem immer nur eine kleine Zahl von Krankenhäusern in Niedersachsen überhaupt mitfinanziert wird.

Uns ging es darum, dass wir die Rehakliniken für die Krankenhausbehandlung zulassen, damit die Behandlungen, die dort stattfinden, dann mit den Krankenkassen abgerechnet werden können. Das setzt einen Bescheid des Landes voraus. Dafür brauchen wir eine Rechtsgrundlage. Diese Rechtsgrundlage ist auf erheblichen Druck seitens des Landes Niedersachsen in das Dritte Bevölkerungsschutzgesetz hineingekommen. Das heißt, wenn krankenhausbearbeitungsbedürftige Patienten in die Rehakliniken verlegt werden, dann kann die Rehaklinik die Krankenhausbehandlung fortsetzen und entsprechend mit den Krankenkassen abrechnen. Das war das Ziel.

Das ist uns auch gelungen. Das entspricht auch unserer Verabredung mit den Rehakliniken und den Landkreisen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich kann nahtlos an dem Thema Finanzierung der Kliniken anschließen, zu dem Herr Meyer und Frau Pieper ja schon einige Fragen gestellt haben. Ich hatte Kontakt mit den Unikliniken, die sich natürlich größte Sorgen über das weitere Anwachsen des Schuldenstandes machen, wenn sie jetzt Betten freihalten. Werden im Hintergrund oder vielleicht auch im Vordergrund Gespräche im Hinblick auf die noch unbefriedigende Bundesregelung geführt, und dringen die Länder noch weiter darauf, dass die Regelung zügig geändert wird und der Bund mehr Geld zur Verfügung stellt, um die Freihalteprämien zu bezahlen?

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe das Impfkonzert kurz quergelesen. Dazu stellt sich mir erstens die Frage, warum die Krankenkassen nicht an den Kosten beteiligt werden. Das war ja auch schon vorab hinsichtlich der Impfbüros zu lesen. Für die Kosten des Materials wird das Land aufkommen. Für das Personal wird wahrscheinlich der Katastrophenschutz zum Teil die Kosten übernehmen. Ich habe die Impfung bislang eigentlich immer als klassische Leistung nach dem SGB V aufgefasst. Warum wird das in diesem Fall nicht so geschehen?

Zweitens. Sie haben im Rahmen der Unterrichtung dankenswerterweise mitgeteilt, dass die Zahl der Beatmungspatienten relativ konstant bei 130 Patienten liegt. Das deckt sich auch mit meiner Bewertung. Meine Frage dazu: Frau Ministerin Reimann hat vor ein paar Wochen im Landtag eine Kurve, eine rote Linie gezeigt, die steil nach oben ging. Sie ging davon aus, dass sich die Zahl der beatmeten Patienten jede Woche verdoppeln würde. Die Infektionszahlen sind nach wie vor relativ hoch, wie Sie auch ausgeführt haben, aber die Beatmungszahlen bleiben konstant auf einem relativ niedrigen Niveau. Auf welcher Grundlage haben Sie damals Ihre Berechnung vorgenommen, dass sich jede Woche die Beatmungszahlen verdoppeln?

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich habe auch noch ein, zwei Nachfragen zu der Umsetzung des Gesetzes, das gestern beschlossen worden ist. Ich habe das so verstanden: Gestern ist das Gesetz beschlossen worden, man befindet sich jetzt in Gesprächen mit den Landkreisen, und ab Mon-

tag wird es eine Verordnung zu diesem Gesetz geben. Ich nehme einmal meinen Landkreis Cloppenburg als Beispiel. Im Bereich der Großleitstelle Oldenburg ist aktuell etwa ein Drittel der stationären Betten und Intensivbetten für die betroffenen Patienten im Landkreis Cloppenburg versorgt. Bedeutet es, wenn diese Verordnung ab Montag in Kraft tritt, für die betroffenen Krankenhäuser Friesoythe und Cloppenburg, dass sie ab Montag kein Geld mehr für die Intensivbetten bzw. für die Freihaltung bekommen? Ab wann gilt das? Im Gesetz steht ja nur, dass es bis zum 31. Januar 2021 befristet ist. Gilt das mit dem Beginn der Verordnung oder auch rückwirkend? Werden in der Verordnung auch Vorgaben gemacht? Denn jeder Tag kostet das Krankenhaus Geld. Die Krankenhäuser haben sich ja immer auf die guten Worte von Herrn Spahn und auch seitens der Niedersächsischen Landesregierung verlassen, dass kein Krankenhaus mit finanziellen Schäden aus dieser Corona-Krise hervorgeht. Die Krankenhäuser müssen wahrscheinlich ab Montag sofort ihre Patienten nach Oldenburg verlegen. Denn das, was Thela Wernstedt gerade sagte, dass die großen Kliniken freihalten müssen, sehe ich dann ja nicht mehr. Alle sollen zu Hause bleiben, aber die Corona-Kranken werden dann quer durch das Land Niedersachsen zu den entsprechenden Krankenhäusern gefahren werden müssen.

Es hat gestern sicherlich auch bei vielen kleinen Krankenhäusern, die wirklich gute Arbeit vor Ort leisten, zu einer großen Enttäuschung geführt, dass deren Arbeit auf den Intensivstationen offenbar abgewertet wurde, weil die Finanzierungsregelung nur für die Krankenhäuser der Notfallversorgung der Stufen 2 und 3 gelten soll. - Das war keine Frage, sondern eine Anmerkung.

Ich glaube, die Wirkung des Gesetzes, das gestern auf den Weg gebracht wurde, sollte man nicht unterschätzen. Denn viele kleinere Krankenhäuser, die ihre Patienten gut versorgt haben, sind darüber enttäuscht, dass man die ganze Versorgung jetzt zentralisieren will.

Jetzt zu meiner Frage: Ab wann gilt die Verordnung? Wird auch eine rückwirkende Bezahlung möglich sein? Gibt es auch Regelungen zeitlicher Art, bis wann Patienten in die Krankenhäuser verlegt werden müssen, die die Leistungen bezahlt bekommen?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich glaube, das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung, das

gestern sehr rasant beschlossen wurde, wirft sehr viele Fragen auf. Ich bedanke mich in diesem Zusammenhang für die Protokollerklärung, in der zumindest die Erwartung zum Ausdruck gebracht wurde, dass die vereinbarten Regelungen fortlaufend evaluiert werden. Wie verfolgen Sie eigentlich nach, dass diese Evaluierung tatsächlich stattfindet? Ich halte es für absolut notwendig, dafür feste Zeitpunkte festzulegen. Denn anderenfalls wird die Situation für unsere Krankenhäuser im Hinblick auf die Finanzierung und die freien Kapazitäten - Herr Eilers und Frau Dr. Wernstedt haben das beschrieben - sehr kritisch.

Auf meine Frage zum Mangel an ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal und zum Thema Intensivkapazitäten haben Sie auf die Verordnung verwiesen, die jetzt in Arbeit ist. Wir reden in diesem Zusammenhang aber eigentlich immer nur über Bettenkapazitäten. Wie wird eigentlich erfasst, ob ausreichend Personal zur Verfügung steht? Bleibt das an der jeweiligen Einrichtung hängen? Meines Wissens wird überhaupt nicht danach gefragt. Es steht ein Beatmungsgerät da, das vom Land bezahlt worden ist, auch die zusätzlichen Beatmungsplätze sind vorhanden - es hat aber niemand gefragt, ob entsprechend qualifiziertes Personal vorhanden ist.

Es wird auch immer wieder auf die Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung für die ambulante Versorgung verwiesen. Die ambulante medizinische Versorgung funktioniert ja jetzt schon nicht ausreichend. Darin sind wir uns alle einig - zumindest diejenigen, die der Enquetekommission angehören. Insofern stellt sich mir wirklich ernsthaft die Frage: Es ist ja schön, dass die Kassenärztliche Vereinigung die Zuständigkeit hat. Aber wie soll das mit den Impfzentren wirklich geregelt werden?

Meine letzte Frage: Die Zahl der Genesenen sinkt. Ich kann mich an Debatten im Juni/Juli auch im Landtag erinnern, in denen immer von rund 90 % Genesenen die Rede war. Mittlerweile sind wir heute, ich glaube, bei 65,4 %. Wie wird das eigentlich definiert? Gibt es dafür ein Melderegister? Wie wird zwischenzeitlich eigentlich mit den gewonnenen Erfahrungen umgegangen, dass es Langzeitschäden bzw. weitere Auswirkungen gibt?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Zunehmend werden Probleme aus dem Einzelhandel geäußert, dass sich Menschen z. B. weigern, eine Maske aufzusetzen, und Diskussionen anfangen.

Ich habe in diesem Zusammenhang eine Frage zu den Gesichtsschilden aus Kunststoff. In der Verordnung steht, dass der Mund-Nase-Schutz aus Textil oder textilähnlichem Stoff zu bestehen hat. Sind die Gesichtsschilde aus Kunststoff zulässig oder nicht? Wird auch darüber nachgedacht, sie zuzulassen? Ich kenne Beschwerden von vielen Leuten, die sich hinter einer Mund-Nase-Maske eingesperrt fühlen. Ein Kunststoffgesichtsschild wäre ja immerhin besser als nichts.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Im Moment kursiert das Gerücht, dass es ab dem 1. Januar 2021 auch Reiseerleichterungen für unverheiratete Paare geben soll. Wir alle wissen aus Medienberichten z. B. über die dänische Grenze, dass sich Pärchen nicht treffen konnten. So geht es natürlich auch anderen. Insofern frage ich dazu: Ist es richtig, dass zum 1. Januar 2021 Reiseerleichterungen in Kraft treten können?

Meine zweite Frage bezieht sich noch einmal auf die Supermärkte. Wir alle wissen, dass Einzelhandelsgeschäfte sehr stringent darauf achten, dass Desinfektionsmittel am Eingang vorhanden sind, dass eine Mund-Nase-Maske getragen wird usw. Sie sind dabei sehr vorbildlich. Warum sind Supermärkte davon ausgeschlossen, sodass keine Desinfektionsmittel am Eingang bereitstehen und die Einkaufswagen nicht gereinigt werden können? Ich beobachte, dass das an manchen Stellen hanebüchen ist.

Meine dritte Frage bezieht sich auf mein Lieblingsthema, die Fußpflege. Ist Ihnen bekannt, dass die Handwerkskammern ihren Fußpflegepraxen zum Teil Schreiben zusenden, dass sie nicht weiterarbeiten können, obwohl die Fußpfleger, die eine medizinische Behandlungspflege nach der alten Ausbildungsverordnung durchführen, auch weiterhin praktizieren dürfen? Das kann ja eigentlich nicht angehen. Wer kommt anschließend vor allen Dingen für den Verdienstaustausch auf?

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich möchte noch eine praktische Frage stellen, die mich gerade per Mail erreicht hat. In der derzeitigen Situation dürfen Personen aus zwei Haushalten im Auto fahren. Ausnahmen gibt es, wenn Fahrgemeinschaften für Fahrten zur Arbeit gebildet werden. Auch im Schülerverkehr gibt es mittlerweile Eltern, die Fahrgemeinschaften gebildet haben. In der Regel fahren oftmals Schüler aus mehr als zwei Haushalten mit. Ich würde praktischerweise sagen: Für Schüler ist Schule Arbeit. Deswegen müsste man

diese Fahrgemeinschaft auch als Fahrt zur Arbeit bewerten und müsste die Fahrt auch mit Personen aus mehr als zwei Haushalten durchgeführt werden können. Ich weiß allerdings nicht, ob meine praktische Bewertung tatsächlich im Sinne der Verordnung ist. Vielleicht können Sie mich darüber aufklären.

StS **Scholz** (MS): Mit den Universitätskliniken sind wir im Gespräch. Ich werde am Samstagvormittag ein Gespräch mit den Präsidenten der beiden Universitätskliniken führen, nämlich mit Herrn Professor Manns und Herrn Professor Brück.

Herr Bothe fragt, warum die Impfzentren nicht über die Krankenkassen finanziert werden. Die reinen Impfkosten werden durchaus über das System getragen, aber die Kosten der Impfzentren trägt das Land in der Tat auch aufgrund bundesrechtlicher Regelungen komplett. Das ist inzwischen auch so geeint.

Die Grafik, die die Ministerin zu den Beatmungszahlen gezeigt hat, hat die durchschnittliche Steigerung jeweils an den letzten sieben Tagen in die Zukunft fortgeschrieben unter der Voraussetzung, dass keine Maßnahmen ergriffen werden. Es sind dann aber Maßnahmen ergriffen worden. Der Berechnung lag also die Steigerung der letzten sieben Tage, im Durchschnitt gerechnet, in die Zukunft fortgeschrieben zugrunde.

Herr Eilers, Corona-Patienten können selbstverständlich auch weiterhin in Cloppenburg behandelt werden. Das ist überhaupt keine Frage. Bei der neuen Regelung geht es um die Frage, wer Betten freihalten muss. Dass diese Regelung unbefriedigend ist, ist, glaube ich, hinreichend deutlich geworden. Aber selbstverständlich kann jedes Krankenhaus weiterhin, wenn es dazu in der Lage ist, Corona-Patienten behandeln - eine orthopädische Fachklinik wäre vielleicht nicht richtig - und entsprechend abrechnen. Das ist überhaupt keine Frage.

In Bezug auf das Krankenhaus Friesoythe würde ich - ganz vorsichtig ausgedrückt - grundsätzlich vermuten wollen, dass die Freihaltepauschale in den ersten Monaten zu einer drastischen Ergebnisverbesserung geführt hat, einfach deshalb, weil die kleinen Krankenhäuser mit der Pauschale von 580 Euro richtig gut ausgekommen sind. Die Pauschale war ein Problem für die großen Krankenhäuser, für die Maximalversorger und für bestimmte große Schwerpunktversorger. Die kleinen

Krankenhäuser waren da auch völlig still; von ihnen kamen überhaupt keine Klagen, weil sie mit der Pauschale nach allem, was wir wissen, richtig gut ausgekommen sind.

Frau Janssen-Kucz fragte, wie wir das neue System evaluieren. - Wir merken ja täglich, was da funktioniert und was nicht funktioniert. Darauf braucht man, glaube ich, keine wissenschaftliche Evaluation zu setzen, um zu untersuchen, welcher Verwaltungsaufwand jeden Tag entsteht. Das werden wir laufend feststellen können.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich meinte die Frage anders. Die Evaluierung ist mit der Bundesebene vereinbart worden. Das muss man festhalten, und dann muss man einen festen Zeitpunkt haben - beispielsweise in 14 Tagen - und erklären, dass das System, das gesetzlich vereinbart worden ist, nicht funktioniert. Das war der Hintergrund meiner Frage. Es ist klar, dass man das jeden Tag sieht. Aber man muss das ja irgendwie dokumentieren und klare Zeitfenster absprechen, um dann wieder an die Bundesebene heranzugehen.

StS **Scholz** (MS): Wenn eine Verwaltung irgendetwas kann, dann kann sie dokumentieren! Der Bund wird spätestens im Januar einen Erfahrungsbericht anfordern. In dem Bericht werden wir dann unsere Erfahrungen darlegen. Da genau diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Bericht abfassen, die vorher unter der Regelung gelitten haben, bin ich zuversichtlich, dass das darin hinreichend klar wird.

Zu der Frage zum qualifizierten Personal für die Beatmung: Das ist klar. Ich bleibe aber dabei, dass der limitierende Faktor die Technik ist; denn wenn kein Beatmungsgerät vorhanden ist, hilft es auch nicht, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schulen oder von anderen Aufgaben freizustellen. Das haben wir ja auch im Frühjahr gesehen. In dem Moment, wenn die elektiven Behandlungen eingeschränkt werden - das sind ja teilweise 50 bis 60 % der Leistungen der Häuser -, ist das Personal für die Beatmungskapazitäten verfügbar. Ich habe ebenso wenig wie das Haus, die Ministerin und alle diejenigen, die in den Gesundheitsministerien Verantwortung trägt, die Phantasie gehabt, man könne den Normalbetrieb fortsetzen und dazu eine gesteigerte Beatmung durchführen, weil das Personal dafür nicht vorhanden ist. Das ist ganz klar. In dem Moment, in dem der Normalbetrieb zurückgefahren wird, sind für sol-

che Aufgaben wieder Kolleginnen und Kollegen verfügbar.

Zu der Frage, wie Ärzte bestellt werden sollen, habe ich schon etwas gesagt. Die Kassenärztliche Vereinigung ist dafür zuständig. Aus dieser Aufgabe würde ich sie, vorsichtig ausgedrückt, auch ungerne entlassen. Nach dem, was wir aus den Gesprächen wissen, ist die Kassenärztliche Vereinigung sehr intensiv dabei, Ärzte anzuwerben, und geht sie davon aus, dass das gelingen wird.

Der Anteil der Genesenen muss im Moment sinken. Die Zahl der Genesenen wird ja einfach rechnerisch danach ermittelt, wer positiv getestet worden war, nach 14 Tagen noch lebt und sich nicht im Krankenhaus befindet. Das ist die Rechnung. In Zeiten, in denen sich die Zahl der Infizierten dynamisch entwickelt, wenn sie also von Tag zu Tag stärker steigt - wenn es heute z. B. 100 Neuinfizierte und in 14 Tagen 1 000 Neuinfizierte gibt -, dann steigt nach 14 Tagen die Zahl der Genesenen nicht so schnell wie die Zahl der Infizierten; denn die Zahl der Infizierten steigt jeden Tag um 1 000 und die Zahl der Genesenen nur um 95, weil 95 sterben oder noch im Krankenhaus sind. Die Zahl der Genesenen wird also rein rechnerisch ermittelt. Insofern sind das einfach rechnerische Effekte.

Zur Maskenverweigerung und zu den Schutzschilden: Im Einzelhandel gibt es in der Tat ein Problem mit der Maskenverweigerung. Das wird, wie ich aus meiner Umgebung weiß, zunehmend zu einem Einsatzfeld für die Polizei.

Die Schutzschilde verhindern eine Tröpfcheninfektion bei den Personen in meinem Nahbereich, aber haben überhaupt keine Wirkung hinsichtlich der Zurückhaltung der Aerosole, weil diese einfach links, rechts und unten bzw. oben vorbeigehen. Von daher sind die Schutzschilde kein adäquater Ersatz für die Mund-Nase-Bedeckung.

Die Frage von Frau Pieper in Bezug auf Reiseerleichterungen für unverheiratete Paare kann ich im Augenblick nicht abschließend beantworten. Die Antwort werden wir schriftlich nachreichen.

Zu dem Hinweis, dass die Handwerkskammer Fußpflegerinnen und Fußpfleger sperrt, bitte ich um entsprechende Hinweise. Wenn Sie uns ein solches Schreiben zur Verfügung stellen, werden wir es an das Wirtschaftsministerium weiterrei-

chen, das die Aufsicht über die Handwerkskammern führt.

Dass für Schüler die Schule Arbeit ist, ist eine beliebte Argumentation. Dieses Argument hatte ich auch schon, als ich noch Schülersprecher war. Das haben mir die Lehrer schon damals nicht geglaubt! - Auch diese Frage werde ich nachträglich beantworten.

Im Moment schreiben wir nicht vor, dass Supermärkte an den Eingängen Desinfektionsmittel bereitstellen bzw. die Einkaufswagen desinfizieren müssen, weil der Anteil der Schmierinfektionen bei dem Infektionsgeschehen keine Rolle spielt. Oberflächen werden deshalb desinfiziert, damit das Virus, wenn es darauf gelangt sein sollte, nicht weiterverteilt wird. Diesem Zweck dient ja auch das Händewaschen. Der Anteil der Schmierinfektionen ist aber nach meinen bisherigen Informationen bei dem gesamten Infektionsgeschehen bedeutungslos. Gegebenenfalls würden wir das korrigierend berichten.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte noch eine Frage zu einem Randaspekt stellen, die dann, wenn sie nicht ad hoc beantwortet werden kann, auch gerne schriftlich beantwortet werden kann. Meine Frage bezieht sich auf die Zoos und Tierparks, die ja in Niedersachsen nicht öffnen dürfen. Es gibt jetzt erste Zoos und Tierparks mit einem Konzept der exklusiven Vermietung an maximal zehn Personen aus zwei Haushalten z. B. für drei oder sechs Stunden. Es gibt Unsicherheit, ob das zulässig ist oder nicht. Deswegen würde ich diese Frage gerne an Sie weitergeben. Nach meiner Einschätzung wäre das zulässig, weil die Regelung zur Begrenzung der Personen und Haushalte komplett eingehalten wird und die Abstände zwangsläufig, wenn man alleine im Zoo ist, eingehalten werden.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich möchte noch einmal auf das zurückkommen, was Sie am Anfang zu der Bitte der FDP-Fraktion auf Unterrichtung des Ausschusses über die Vorbereitungen der Landesregierung auf die nächste Runde der Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin gesagt haben. Ich habe mich bemüht, Ihre Antwort mitzuschreiben. Ich würde jetzt die Beschreibung weitergeben, dass die Landesregierung nach wie vor sehr besorgt ist, dass sie auf die Stagnation der Zahlen hinweist, die aber noch keinen Hinweis für eine Entspannung der Situation geben, und dass die Landesregierung

noch keine Planungen verfolgt, vor der nächsten Konferenz aktiv zu werden. - Diese Antwort fand ich nicht ganz eindeutig. Deshalb möchte ich nachfragen. Gehen Sie davon aus, dass es weder auf eine Verschärfung noch auf eine Lockerung von Maßnahmen hinausläuft? Können Sie Ihre Antwort also noch etwas konkretisieren?

StS **Scholz** (MS): Die Frage von Herrn Limburg möchte ich schriftlich beantworten. Nach der Verordnung sind Zoos geschlossen. Darin steht nicht, dass sie für den Publikumsverkehr geschlossen sind, sondern sie sind geschlossen. Die Antwort erhält der Ausschuss aber schriftlich.

Das Rationale hinter dem ganzen Geschehen ist ja - es ist im Moment immer wieder schwierig, das in der Öffentlichkeit zu vertreten -, nicht einzelne gefährliche Orte zu schließen, sondern die Beweglichkeit und die Kontaktmöglichkeiten insgesamt zurückzufahren. Diese Diskussion gibt es ja auch immer mit den Gastwirten, die darauf verweisen, dass sie ein tolles Konzept hätten. Auch die Direktorin des Landesmuseums in Hannover hat sich neulich dazu geäußert. Das Konzept hinter der gegenwärtigen Verordnung ist ja, das gesamte gesellschaftliche Leben so weit zurückzufahren, dass die Infektion zum Stillstand kommt. Insofern ist es eine spannende Frage, ob dann einzelne Konzepte irgendwie weitertragen.

Zu der Frage von Frau Schütz: Wir planen nicht, vor der nächsten Runde der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -chefs aktiv zu werden. Im Moment gibt es in der Tat keinen Anlass für eine Entspannung. Das kann sich in den nächsten Tagen noch in beide Richtungen ändern. Wie der Ministerpräsident immer wieder gesagt hat, liegt auch ein großer Wert darin, mit den anderen Bundesländern im Gleichschritt zu bleiben. Daher warten wir die Entwicklung in den nächsten Tagen und die Abstimmung des Bundes mit den Ländern ab. Damit, wie man in die eine oder andere Richtung Regelungen treffen kann, haben wir ja im letzten Dreivierteljahr reichlich Erfahrungen gesammelt, sodass die Regelungen, wenn sie in die eine oder andere Richtung kommen, auch relativ zügig umgesetzt werden können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Die nächste Sitzung dieses Ausschusses wird ja heute in einer Woche stattfinden, also unmittelbar nach dem Gespräch zwischen den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin. Unter dem Tagesordnungspunkt 1 werden wir uns

dann wieder durch die Landesregierung unterrichten lassen. Dann werden zu dieser Fragestellung auch Einschätzungen abgegeben werden können.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich möchte noch kurz eine Nachfrage stellen. Ich habe die Frage auch deshalb gestellt, weil ich der Presse entnommen habe, dass die Beschlussvorlage für die nächste Runde nicht vom Bundeskanzleramt, sondern vonseiten der Länder erarbeitet werden soll. Insofern gehe ich davon aus, dass diese Beschlussvorlage ja vorher zwischen den Ministerpräsidenten der Länder bzw. den Staatskanzleien der Länder abgestimmt werden muss.

StS **Scholz** (MS): Wenn dann eine gemeinsame Beschlussvorlage vorgelegt wird, bietet es sich in der Tat an, sie abzustimmen. Dass das geschlossene Regierungshandeln ist, ist aber nicht besonders überraschend.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Es gibt keine weiteren Wortmeldungen. Damit sind wir am Ende der heutigen Unterrichtung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus angelangt. Herzlichen Dank für die Unterrichtung! Wir warten mit Spannung auf die Fortsetzung der Unterrichtung in der nächsten Sitzung des Ausschusses.

Tagesordnungspunkt 2:

**Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern
- Akutmaßnahmen während der COVID-19-
Krise sofort umsetzen, allgemeinverbindlichen
Branchentarifvertrag und grundlegende Re-
form der Pflegeversicherung jetzt vorantrei-
ben!**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
Drs. 18/6344

dazu: Änderungsvorschlag der Fraktion Bünd-
nis 90/Die Grünen (Vorlage 1)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
über den aktuellen Sachstand

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

Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand

Die Unterrichtung durch MR **Hildebrandt** (MS) zu
dem Änderungsvorschlag der Fraktion der Grü-
nen in der Vorlage 1 ist dieser Niederschrift als
Anlage 5 beigefügt.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) schloss aus
der Unterrichtung über den aktuellen Sachstand,
dass an vielen Stellen sehr viel in Bewegung sei
und Maßnahmen ergriffen würden.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellte die abschließende Be-
handlung des Antrags zurück.

Tagesordnungspunkt 3:

Einhaltung der Corona-Verordnungen umsetzen - Kommunale Ordnungsbehörden und Gewerbeaufsicht personell unterstützen und verstärken

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/7823

dazu: **Eingabe 02141/08/18** (Vorlage 1)

*erste Beratung: 89. Plenarsitzung am 10.11.2020
federführend: AfSGuG
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39
Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF*

Beratung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) stellte fest, dass, wie auch aus der Unterrichtung durch die Landesregierung unter dem Tagesordnungspunkt 1 der heutigen Sitzung hervorgegangen sei, einige Maßnahmen auf dem Weg seien. So würden aktuell Maßnahmen zur Verstärkung der Gesundheitsämter ergriffen. Handlungsbedarf bestehe jedoch noch insbesondere im Bereich der Gewerbeaufsichtsämter und der Ordnungsbehörden. Denn es bestehe sicherlich Einigkeit darüber, dass nur dann, wenn die Einhaltung der Schutzmaßnahmen überprüft werde, diese auch Wirkung zeigten. Daher sei es notwendig, auch die Ordnungsbehörden und Gewerbeaufsichtsämter der Kommunen zu verstärken. Vor diesem Hintergrund habe die Fraktion der Grünen bei der ersten Beratung im Plenum auch die sofortige Abstimmung über diesen Antrag beantragt.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) hielt die Feststellungen, die der Landtag entsprechend den drei Spiegelstrichen in dem Antrag der Fraktion der Grünen treffen solle, für eine Selbstverständlichkeit.

Die eigentliche Forderung in diesem Antrag finde sich in dem Absatz darunter und beziehe sich, wie auch die Abg. Janssen-Kucz deutlich gemacht habe, auf die Verstärkung der Ordnungsbehörden und Gewerbeaufsichtsämter der Kommunen. Letzteres liege allerdings zum Teil im Zuständigkeitsbereich des Umweltministeriums. Die Gesundheitsämter auf kommunaler Ebene würden bekanntlich bereits von zahlreichen zusätzlichen Kräften unterstützt.

Abg. Schwarz erklärte abschließend, dass er die Beratung des Antrags der Fraktion der Grünen nicht im Hinblick auf die Zuständigkeit des Umweltbereichs in die Länge ziehen wolle. Seiner Auffassung nach habe sich der Antrag der Fraktion der Grünen weitgehend erledigt und könnte die Beratung bereits in der heutigen Ausschusssitzung abgeschlossen werden.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU) vertrat ebenfalls den Standpunkt, dass der Antrag der Fraktion der Grünen als erledigt betrachtet werden könne. Er verwies auf die von der Landesregierung genannten Zahlen für die Abordnung von Beschäftigten des Landes zur Verstärkung der Gesundheitsämter. Dies zeige, dass die Landesregierung bereits entsprechend handle.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) merkte an, die Abordnung von Beschäftigten des Landes zu den Gesundheitsämtern sei in der Tat anzuerkennen. Von kommunaler Ebene werde allerdings berichtet, dass aktuell noch weitere Kräfte aus anderen Bereichen der Verwaltung an das Gesundheitsamt abgeordnet würden, sodass andere Arbeiten hintangestellt werden müssten, so auch Aufsichtstätigkeiten und Maßnahmen des Ordnungsamtes.

Der Abg. Schwarz habe recht, dass die Zuständigkeit für die Gewerbeaufsicht zum Teil dem Sozialministerium und zum Teil dem Umweltministerium obliege. Der Arbeitsschutz, auf den sich die Fraktion der Grünen in ihrem Antrag beziehe, liege jedoch überwiegend im Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums.

Wenn der Antrag der Fraktion der Grünen mehrheitlich abgelehnt werden sollte, würde die wichtigste Forderung darin, nämlich im letzten Absatz, nicht bearbeitet. Die Fraktion der Grünen gebe ihre Hoffnung jedoch nicht auf, dass auch in diesem Bereich noch Maßnahmen ergriffen würden.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag der Fraktion der Grünen abzulehnen und die in die Beratung einbezogene Eingabe (s. Vorlage 1) für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: GRÜNE, FDP

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 4:

Alleinstehende vor Vereinsamung schützen

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
Drs. 18/7819

*erste Beratung: 89. Plenarsitzung am 10.11.2020
AfSGuG*

Beratung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) hob hervor, dass der Antrag der Fraktion der Grünen darauf zielt, allein lebenden Menschen die Möglichkeit zu eröffnen, unter Auflagen auch Menschen aus mehr als einem anderen Haushalt zu treffen, und die Regelung in der aktuellen Verordnung dahin gehend zu ändern, dass sich zwei Haushalte oder bis zu fünf Menschen treffen könnten oder - alternativ - dass Alleinstehende vier feste Bezugspersonen definieren dürften, die sie außerhalb der Regelung zur Kontaktbeschränkung regelmäßig treffen dürften. Die aktuelle Regelung der Verordnung trage nicht der Lebensrealität von Alleinstehenden Rechnung und sei auch nicht für die Situation von Familien bzw. Patchwork-Familien praktikabel, in denen die Eltern über eigene Haushalte verfügten und drei oder mehr Kinder auch schon eigenständige Haushalte hätten und die insofern eigentlich nicht zusammenkommen dürften.

Die Abgeordnete bat darum, den Antrag der Fraktion der Grünen nicht einfach pauschal abzulehnen, sondern sich aufseiten des Sozialministeriums bzw. der Landesregierung Gedanken über eine handhabbare und nachvollziehbare Regelung im Sinne des Antrags der Fraktion der Grünen zu machen, um auch im Hinblick auf die bevorstehenden Weihnachtsfeiertage Akzeptanz in der Bevölkerung zu gewinnen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) regte an, die abschließende Beratung des Antrags zurückzustellen, bis die Vorschläge für die nächste Verordnung der Landesregierung vorlägen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) rief in Erinnerung, dass die Fraktion der Grünen auch zu diesem Antrag im Plenum die sofortige Abstimmung beantragt habe. Wenn die Fraktion der Grünen nach wie vor den Wunsch habe, so zu verfahren, um die Verordnung der Landesregierung im Sinne ihres Antrags mit zu prägen, würde die SPD-Fraktion in der heutigen Sitzung gegen den An-

trag stimmen, weil er eine Menge Widersprüche beinhalte. Die Punkte, die die Abg. Janssen-Kucz dazu angesprochen habe, seien eigentlich gar nicht Streitig. Entsprechende Regelungen seien auch in das vom Bundestag und Bundesrat beschlossene Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufgenommen worden, die nicht mehr zu Situationen führen dürften, die zu einer Isolierung führen könnten.

Aus der Sicht der SPD-Fraktion sei es in der gegenwärtigen Situation, in der der Lockdown offenkundig noch nicht die erhofften Wirkungen zeige, nicht verantwortbar, die Verordnung im Sinne des Antrags der Fraktion der Grünen dahin gehend zu lockern, dass sich z. B. zwei Haushalte treffen könnten; denn in einem solchen Fall könnten auch deutlich mehr als vier oder fünf Personen zusammenkommen. Die Regelungen in der Verordnung müssten wohl eher noch verschärft werden.

Wenn die Fraktion der Grünen die Absicht verfolgen sollte, den Antrag im nächsten Plenarsitzungsabschnitt abschließend zu beraten, wäre es konsequent, in der heutigen Sitzung darüber abzustimmen. Die SPD-Fraktion würde aus den genannten Gründen gegen den Antrag stimmen. Wenn die Fraktion der Grünen jedoch zunächst noch die weiteren aktuellen Entwicklungen abwarten wolle, wäre er auch damit einverstanden, die abschließende Beratung im Ausschuss noch zurückzustellen.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU) merkte an, die bisherigen Regelungen führten in der Tat insbesondere für allein lebende Menschen zu Härten. Insofern wolle auch die CDU-Fraktion der Vereinsamung entgegenwirken.

Allerdings stelle sich die Frage, ob ein solcher Beschluss, wie ihn die Fraktion der Grünen anstrebe, im Hinblick auf die aktuelle Infektionslage angemessen wäre und ob eine Regelung, bis zu fünf Menschen aus mehr als einem anderen Haushalt zu treffen, überhaupt praktikabel wäre, weil dies wohl nur schwer kontrolliert werden könnte. Im Zusammenhang mit ihrem Antrag unter dem Tagesordnungspunkt 3 habe sich die Fraktion der Grünen für mehr Kontrollen ausgesprochen. Insofern sei es fraglich, ob dies der richtige Ansatz sei.

Im Hinblick darauf, dass das Infektionsgeschehen immer noch schwierig sei und zurzeit vieles im

Fluss sei, bedauerte Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE), dass ein Antrag nicht wie eine Petition der Landesregierung als Material zur Berücksichtigung überwiesen werden könne, und regte an, über andere Wege nachzudenken.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) merkte an, es könnten auch viele Wege außerhalb des Parlaments gefunden werden, und es könnte auch die Geschäftsordnung geändert werden, damit Entschließungsanträge auch der Landesregierung als Material zur Berücksichtigung überwiesen werden könnten. Die Abg. Janssen-Kucz sei aber lange genug Parlamentarierin, um zu wissen, dass dies so nicht möglich sei. Die Koalitionsfraktionen hätten zu dem Antrag bereits Stellung genommen und wären auch bereit, die abschließende Beratung des Antrags bis zur nächsten Ausschusssitzung zurückzustellen, wenn die Fraktion der Grünen dies wünsche.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) sprach sich dafür aus, die Beratung des Antrags in der heutigen Sitzung abzuschließen, und bat die Landesregierung, trotz der bereits absehbaren Ablehnung dieses Antrags noch einmal über das Problem der Beschränkung der Zahl der Haushalte nachzudenken und eine präzisere Verordnungsregelung zu formulieren.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag der Fraktion der Grünen abzulehnen.

Zustimmung: SPD, CDU, FDP

Ablehnung: GRÜNE

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 5:

Arbeits- und Gesundheitsschutz muss auch für Pflegekräfte gelten - Anhebung der Höchstarbeitszeit sofort zurücknehmen

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
Drs. 18/7815 neu

*erste Beratung: 89. Plenarsitzung am 10.11.2020
AfSGuG*

Beginn der Beratung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) rief in Erinnerung, dass sie im Rahmen der Aktuellen Stunde betreffend „Kein Applaus für 60-Stunden-Woche! Pflegepolitik in Niedersachsen ohne Plan“ in der 89. Sitzung des Landtags am 10. November 2020 bereits zu einigen Punkten des Antrags gesprochen habe.

Die Abgeordnete bat um eine Unterrichtung durch die Landesregierung dazu, welche Pläne sie nach dem Beschluss zur Auflösung der Pflegekammer in Bezug auf das Freiwilligenregister für Pflegekräfte verfolge, das nach den gesetzlichen Vorgaben eigentlich dort habe angesiedelt werden sollen.

Im Hinblick darauf, dass sich die Situation für die Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern zukünftig eher verschärfen werde, als dass es zu Entlassungen komme, sollten auch die weiteren Forderungen in dem Antrag der Fraktion der Grünen umgesetzt werden, um kurzfristig zusätzliche Stellen für Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern zu schaffen, sie von administrativen Tätigkeiten zu entlasten und schnelle Verfahren zur Anerkennung von Berufsabschlüssen ausländischer Fachkräfte einzusetzen, die in Deutschland lebten.

Auch nach den Darlegungen seitens der Landesregierung im Rahmen der Unterrichtung unter dem Tagesordnungspunkt 1 sollte sich der Ausschuss noch intensiver mit den Forderungen in dem Antrag der Fraktion der Grünen befassen.

Wenn die Lage weiterhin so angespannt bleibe, sei es notwendig, gerade im Bereich der Pflege einen „Plan B“ zu haben. Insofern sollte auch darüber nachgedacht werden, als Notfallplan ein Landesprogramm für Studierende aufzulegen, die in der Pflege Unterstützung leisten könnten, die

allerdings nicht komplett Pflegetätigkeiten übernehmen sollten.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) rief in Erinnerung, dass die Fraktion der Grünen auch zu diesem Antrag im Plenum die sofortige Abstimmung beantragt und den Vorwurf erhoben habe, dass die Koalitionsfraktionen eine Entscheidung scheuten, wenn sie die sofortige Abstimmung scheuten. Wenn dieser Duktus noch immer gelte, wäre die SPD-Fraktion auch dazu bereit, bereits in der heutigen Ausschusssitzung eine Entscheidung zu treffen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) entgegnete, sie weiche von dem Duktus im Landtag ab, weil im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes auch für Pflegekräfte weitere Handlungsbedarfe beständen. Damit sollte sich der Ausschuss intensiv auseinandersetzen, wie es seiner üblichen Praxis entspreche, und sich zu diesem Zweck zunächst von der Landesregierung unterrichten lassen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) war damit einverstanden, zunächst die Unterrichtung durch die Landesregierung entgegenzunehmen. Er hatte allerdings Zweifel, ob dabei wesentliche neue Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Dann sollte aber auch eine Entscheidung über das weitere Vorgehen getroffen werden, zumal bereits vieles im Fluss sei, einiges schon erledigt sei und das Land in manchen Bereichen zuständigkeitshalber keinen Einfluss habe.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) bat die Landesregierung, im Rahmen der Unterrichtung auch auf die Praxis in den anderen Bundesländern einzugehen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kam überein, die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung zu dem Antrag zu bitten.

Tagesordnungspunkt 6:

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

Gesetzentwurf der Fraktion der FDP -
Drs. 18/5909

direkt überwiesen am 25.02.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend: AfRuV

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) kündigte an, dass die Fraktion der FDP den Gesetzentwurf aufgrund der aktuellen Beschlüsse zurückziehen werde.

Tagesordnungspunkt 7:

Für eine nachhaltige Corona-Strategie

Antrag der Fraktion der FDP - Drs. 18/7812

erste Beratung: 89. Plenarsitzung am 10.11.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend: KultA, AfWuK, AfWAVuD

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

Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

Beginn der Beratung

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) bat zu dem Antrag um eine Unterrichtung durch die Landesregierung.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sprach sich dafür aus, die Unterrichtung des Ausschusses durch die Landesregierung auf die im Zuständigkeitsbereich des Ausschusses liegenden Punkte des Antrags zu beschränken, nämlich die Nrn. 1 bis 6, 11 und 14. Die übrigen Punkte lägen im Zuständigkeitsbereich der mitberatenden Ausschüsse und sollten im Rahmen deren Mitberatung behandelt werden.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung zu den in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden Nrn. 1 bis 6, 11 und 14 des Antrags um eine Unterrichtung in einer der nächsten Sitzungen.

Tagesordnungspunkt 8:

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

Antrag der Fraktion der FDP - Drs. 18/6294

*erste Beratung: 75. Plenarsitzung am 23.04.2020
federführend: AfSGuG*

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

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

zuletzt beraten: 82. Sitzung am 20.05.2020

dazu: schriftliche Unterrichtung durch die Landesregierung (Vorlage 1)

Fortsetzung der Beratung

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) rief in Erinnerung, dass der Ausschuss den Antrag in der 95. Sitzung von der Tagesordnung abgesetzt habe. Er warf die Frage auf, ob die FDP-Fraktion zwischenzeitlich geklärt habe, wie mit diesem Antrag weiter umgegangen werden sollte, weil sich ja mittlerweile viele Punkte des Antrags erledigt hätten.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) war der Auffassung, dass viele Punkte des Antrags der FDP-Fraktion vom 20. April 2020 noch aktuell seien und sich nicht wie einige andere Punkte erledigt hätten. Manche Punkte würde sie zum heutigen Tage auch anders formulieren. Insofern böte es sich an, den Antrag im Zusammenhang mit dem Antrag der FDP-Fraktion in der Drucksache 18/7812 (s. TOP 7) zu beraten.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) gab daraufhin zu überlegen, einen Änderungsantrag zu formulieren.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU) meinte, dass der Antrag in der vorliegenden Fassung nicht mehr beratungsfähig sei, weil viele Punkte darin überholt seien. Er war interessiert zu erfahren, ob die FDP-Fraktion beabsichtige, einen Änderungsantrag zu erarbeiten. Falls nicht, könne dem Landtag nur die Ablehnung des Antrags empfohlen werden.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) teilte mit, dass die FDP-Fraktion beabsichtige, den Antrag weiter im Verfahren zu belassen und zusammen mit ihrem Antrag in der Drucksache 18/7812 zu behandeln.

Im Hinblick darauf, dass viele Punkte in dem Antrag der FDP-Fraktion mittlerweile erledigt seien und der Antrag der FDP-Fraktion in der Drucksache 18/7812 eher das aktuelle Geschehen abbilde, plädierte Abg. **Volker Meyer** (CDU) dafür, in der heutigen Sitzung darüber abzustimmen.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag abzulehnen.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: FDP

Enthaltung: GRÜNE

Der Beschlussvorschlag erging unter dem Vorbehalt der Zustimmung der mitberatenden Ausschüsse.

Tagesordnungspunkt 9:

Sofortmaßnahmen zur Verbesserung der Situation im Maßregelvollzug

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/5468](#)

direkt überwiesen am 07.01.2020
AfSGuG

zuletzt beraten: 69. Sitzung am 06.02.2020

Beratung

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) war der Auffassung, dass der Antrag der FDP-Fraktion vom 19.12.2019, zu dem sich der Ausschuss in der 69. Sitzung am 6. Februar 2020 von der Landesregierung habe unterrichten lassen, nach wie vor aktuell sei, weil die Probleme im Maßregelvollzug immer noch vorhanden seien.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) wies darauf hin, dass sich der Ausschuss im Zusammenhang mit den Haushaltsberatungen mit dem Maßregelvollzug befasst habe und in diesem Rahmen auch Aussagen und Lösungen seitens des Ministeriums vorgetragen worden seien. Vor diesem Hintergrund erachte die SPD-Fraktion den Antrag für entscheidungsreif und plädiere sie dafür, den Antrag abzulehnen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) rief in Erinnerung, dass im Rahmen der Unterrichtung des Ausschusses durch die Landesregierung zu dem Antrag in der 69. Sitzung deutlich geworden sei, dass aufseiten der Landesregierung viele Bemühungen auch zur Nutzung weiterer Landesliegenschaften unternommen würden. Auch seien in den Haushalt für 2021 Mittel eingestellt worden.

Zu denken gäben ihr jedoch die fortlaufenden Meldungen in letzter Zeit über besondere Vorkommnisse im Maßregelvollzug, die sich in letzter Zeit sehr stark potenziert hätten.

Auch in den Beratungen im Ausschuss für die Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung seien die Probleme im Maßregelvollzug deutlich geworden. Diese seien auch dem Sozialministerium bekannt. Das Ministerium sei aber sehr darum bemüht und habe auch personelle Aufstockungen vorgenommen.

Vor diesem Hintergrund rege sie an, die Landesregierung um eine Unterrichtung über die aktuelle Situation im Maßregelvollzug, insbesondere auch hinsichtlich der Personalsituation, zu bitten und sich dann noch einmal intensiv mit der Situation im Maßregelvollzug befassen. Wenn der Antrag einfach abgelehnt würde, würde dem Landtag dieses brennende Thema irgendwann „auf die Füße“ fallen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) wies darauf hin, dass zum Teil erhebliche Straftaten während der Zeit des Wartens auf einen Platz im Maßregelvollzug begangen würden. Sie appellierte an die Fraktionen der SPD und der CDU, sich trotz der bereits absehbaren Ablehnung des Antrags der FDP-Fraktion weiterhin mit der angespannten Situation im Maßregelvollzug zu befassen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) legte dar, im Bereich des Maßregelvollzugs stellten sich in der Tat ernste Probleme, wie auch im Rahmen der Haushaltsberatungen seitens der Landesregierung deutlich geworden sei. Dieses Problem stelle sich jedoch nicht allein in Niedersachsen und könne vom Land zum Teil wegen der richterlichen Unabhängigkeit gar nicht beeinflusst werden. Hinzu kämen die starke Steigerung der Zahl der Fälle im Suchtbereich und die längeren Behandlungszeiten im Maßregelvollzug.

Vor diesem Hintergrund habe die Landesregierung bereits Maßnahmen angekündigt, um kurzfristig mehr Plätze im Maßregelvollzug zu schaffen. Dies werde jedoch nicht in ausreichendem Maße gelingen können. Auch dann, wenn die Landesregierung 80 Millionen Euro für die Errichtung einer neuen Maßregelvollzugseinrichtung bereitstellen würde, wäre bereits absehbar, welche Schwierigkeiten an dem neuen Standort auftreten würden.

Der Abgeordnete sprach sich dafür aus, sich im Zusammenhang mit dem neuen Bericht des Ausschusses für die Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vertieft mit dem Maßregelvollzug zu befassen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) begrüßte den Vorschlag des Abg. Schwarz.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) schloss sich dem Vorschlag des Abg. Schwarz ebenfalls an. Er merkte an, allen politisch Verantwortlichen sei bekannt, dass im Maßregelvollzug Handlungsbedarf be-

stehe. Man könne froh sein, dass bislang noch keine folgenschweren Straftaten von Leuten begangen worden seien, die sich noch in Freiheit befänden und auf einen Platz im Maßregelvollzug warten müssten. Die Situation sei schlimm genug. Insofern müssten Bemühungen unternommen werden, mehr Plätze im Maßregelvollzug zu schaffen, um langfristig auch für deutlich mehr Sicherheit zu sorgen.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag abzulehnen.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: FDP

Enthaltung: GRÜNE



Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung

Niedersächsisches Ministerium für Inneres
und Sport

COVID-19 Impfung in Niedersachsen

Konzeption der Impfzentren

Inhaltsverzeichnis:

1	Vorbemerkung:.....	3
2	Verantwortlichkeit / Zuständigkeiten:	3
2.1	Land.....	4
2.2	Landkreise (LK) und kreisfreie Städte (KS)	4
3	Impfzentrum Anzahl:	5
3.1	Anforderungen an Objekt zur Nutzung als Impfzentrum:	6
3.2	Ablauf in einem Impfzentrum und personelle / materielle Ausstattung:.....	7
3.2.1	Beschreibung der Stationen innerhalb des Impfzentrums:.....	9
3.2.2	Materielle Ausstattung Impfzentrum:	14
3.2.3	Infektionsschutzbekleidung für Personal:	15
3.2.4	Anpassung des Impfzentrums:	15
3.2.5	Sicherheit der Abläufe im Impfzentrum und Objektschutz des Impfzentrums: .	15
3.2.6	Parkraum und Zuwegungen:	15
3.3	Bildung mobiler Impfteams:	16
3.4	Personalrekrutierung und Personalansatz:.....	16
3.4.1	Berechnung der Personalkapazitäten in einem Impfzentrum:.....	17
4	Phasen der Impfung:	18
4.1	Ablauf der Impfphase IA und IB:.....	18
4.2	Ablauf der Phase II:.....	19
4.3	Differenzierter Einsatz des Impfstoffes:	19
5	Nachweis der Impfberechtigung:	19
6	Dokumentation der Impfung:	20
7	Zentrale Auswertung der Impfnachfrage:.....	20
8	Logistik:	20

1 Vorbemerkung:

Zur Bekämpfung der Corona-Pandemie sind derzeit weltweit bereits mehrere Verfahren in der Phase III der Klinischen Erprobung. Für einzelne Impfstoffe (BioNTech und AstraZeneca) läuft bereits das Zulassungsverfahren in Deutschland bzw. der EU, der Abschluss der ersten Verfahren ist für Ende 2020/Anfang 2021 avisiert.

Nach aktuellen Informationen ist davon auszugehen, dass der Impfstoff der Firma BioNTech als erstes zur Verfügung stehen und ausgeliefert werden wird.

Mit diesem Impfstoff kommt eine völlig neu entwickelte Impflatform zum Einsatz, die an Transport, Logistik und Impfung erhebliche Anforderungen stellt und bis auf weiteres noch nicht im Regelsystem (ambulante Versorgung) zum Einsatz kommen kann. Zudem wird die Auslieferung des Impfstoffes zunächst in kleineren Liefermengen erfolgen, so dass in mehreren Phasen geimpft werden muss und die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (StiKo) die Reihenfolge der priorisierten Gruppen vorgibt.

Die COVID-19 Impfung in Niedersachsen muss daher über regionale Impfzentren erfolgen. An den Impfzentren werden auch die mobilen Impfteams angesiedelt, die u.a. pflegebedürftige Menschen in Heimen impfen sollen.

Das vorliegende Impfstellenkonzept dient einer einheitlichen Aufbau- und Ablauforganisation der Impfzentren. Es handelt sich um eine Empfehlung, die vor Ort lageentsprechend an die jeweiligen Rahmenbedingungen und Besonderheiten vor Ort angepasst werden muss.

Ziel ist,

1. eine Schutzimpfung der Bevölkerung unverzüglich zu starten, sobald der erste COVID-19 Impfstoff zur Verfügung steht und
2. die Schutzimpfung schnellstmöglich in das Regelsystem der ambulanten Versorgung zu überführen. Letzteres wird nach aktuellem Kenntnisstand frühestens in der zweiten Jahreshälfte 2021 realistisch sein.

2 Verantwortlichkeit / Zuständigkeiten:

Impfstofflogistik, Transport und Terminmanagement werden landeseinheitlich durch das Land beauftragt, organisiert und koordiniert.

Die Landkreise (LK) und Kreisfreien Städte (KS) errichten und betreiben die Impfzentren und bestimmen eine organisatorische Leitung. Die fachlich-medizinische Leitung der Impfzentren obliegt jeweils einer anwesenden Leitenden Ärztin, einem anwesenden Leitenden Arzt.

Auf dieser Grundlage gilt folgende Verantwortlichkeit:

2.1 Land

Das Land übernimmt folgende Aufgaben:

- landesweit einheitliche Vorgaben zur Impfdurchführung (u.a. Priorisierung auf Grundlage der STIKO-Empfehlung),
- Finanzierung der notwendigen Kosten (Infrastrukturkosten einschließlich der Sicherung, Verbrauchs- Sach- und Personalkosten) der Impfzentren
- Impfstoff und Impfbesteck (Spritzen, Kanülen), Impfstoff-Lösung NaCl und Trockeneis werden vom Land zur Verfügung gestellt
- Rekrutierung ärztlichen Impfpersonals in Zusammenarbeit mit der KVN (ÄKN), Bestimmung der ärztlichen Leitungen; nach Möglichkeit Unterstützung bei der Rekrutierung des impfbefähigten Personals (aus dem ambulanten Bereich/KVN).
- Landeseinheitliche Standards für die Dokumentation und Berichtspflichten
- Bereitstellung landesweit einheitlicher Frage-/Dokumentationsbögen und Informationsblätter (BZgA)
- Landeseinheitliches zentrales Terminmanagement-Verfahren mit Bürgertelefon und Bürgerservice für eine analoge Terminbuchung.

2.2 Landkreise (LK) und kreisfreie Städte (KS)

Die LK und KS nehmen die Errichtung und den Betrieb des Impfzentrums wahr, Sie können sich dazu stabsähnlicher Strukturen und/oder Hilfsorganisationen bedienen.

Nach Feststellung eines außergewöhnlichen Ereignisses gemäß § 1 III NKatSG durch die untere KatS.-Behörde oder das Land nach § 20 S. 1 Nr. 2 und 2 bzw. nach § 27 a S. 1 Var. 2 NKatSG, kommt auch ein Einsatz von Helfer/innen der KatS.-Einheiten und freiwilligen Feuerwehren in Betracht.

Die LK und KS übernehmen folgende Aufgaben:

- Errichtung der Impfzentren
- Festlegung einer geeigneten Liegenschaft, die als Impfzentrum in Frage kommt (unter Berücksichtigung der Räumlichkeiten, sanitären Anlagen, Sicherheitsaspekte, Parkmöglichkeiten, Erreichbarkeit durch ÖPNV, etc.)
- Ausstattung und Ausrüstung Impfzentren und der mobilen Impfteams einschließlich Verbrauchsmaterial (außer Impfstoff, Impfbesteck, NaCl und Trockeneis) und der notwendigen Einsatzfahrzeuge und mobilen Technik für die mobilen Teams
- Personalrekrutierung und -planung
 - Impfbefähigtes Personal (insbesondere medizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Altenpflegekräfte, Medizinstudierende oder Kräfte mit rettungsdienstlicher oder Sanitäts-Ausbildung)
 - Weiteres Personal wie Sanitäts-, Betreuungs-, Sicherheits-, Registrierungs- und Dokumentationspersonal
- Koordinierung Impfung
 - Durchführung der Impfung unter Berücksichtigung der Terminvergabe und der Impfberechtigung (STIKo-Empfehlung)
 - Planung der Touren der mobilen Impfteams
- Weiterleitung von Dokumentations- oder Statistikdaten an Land

3 Impfzentrum Anzahl:

Durch das Land wird eine Berechnungsgröße von durchschnittlich etwa 150.000 Einwohnerinnen und Einwohnern je Impfzentrum vorgesehen. Außerdem sollte mit Ausnahme des Landkreises Lüchow-Dannenberg mindestens ein Impfzentrum pro LK und KS vorgesehen werden.

Somit ergibt sich eine Anzahl von höchstens 60 Impfzentren in Niedersachsen:

Zuständiger öffentlicher Gesundheitsdienst:	Landkreis / kreisfreie Stadt:	Einwohner (31.12.2019):	Höchstzahl Impfzentren:
Ammerland	Ammerland	124.859	1
Aurich	Aurich	189.694	1
Braunschweig	Braunschweig	249.406	2
Celle	Celle	179.011	1
Cloppenburg	Cloppenburg	170.682	1
Cuxhaven	Cuxhaven ¹	198.038	1
Delmenhorst	Delmenhorst	77.559	1
Diepholz	Diepholz	217.089	2
Emden	Emden	49.913	1
Emsland	Emsland	326.954	2
Friesland	Friesland	98.704	1
Gifhorn	Gifhorn	176.523	1
Goslar	Goslar	136.292	1
Göttingen – Stadt	Göttingen - Stadt ²	118.911	1
	Göttingen - Land	207.130	2
Grafschaft Bentheim	Grafschaft Bentheim	137.162	1
Hameln-Pyrmont	Hameln-Pyrmont	148.549	1
Hannover – Region	Hannover - Region	620.190	4
	Hannover - Stadt ³	536.925	4
Harburg	Harburg	254.431	2
Heidekreis	Heidekreis	140.673	1
Helmstedt	Helmstedt	91.297	1
Hildesheim	Hildesheim ⁴	275.817	2
Holz Minden	Holz Minden	70.458	1
Leer	Leer	170.756	1
Lüneburg	Lüneburg	184.139	1
Nienburg	Nienburg	121.390	1
Northeim	Northeim	132.285	1
Oldenburg – Stadt	Oldenburg - Stadt	169.077	1
Oldenburg – Land	Oldenburg - Land	130.890	1
Osnabrück – Land	Osnabrück - Stadt	165.251	1

¹ Die Stadt Cuxhaven (kreisangehörig) ist eigenständige Katastrophenschutz-Behörde gem. § 2 I 2 NKatSG.

² Auf die Regelung nach § 16 II NKomVG wird Bezug genommen.

³ Auf die Regelung nach § 15 II NKomVG wird Bezug genommen.

⁴ Die Stadt Hildesheim (kreisangehörig) ist eigenständige Katastrophenschutz-Behörde gem. § 2 I 2 NKatSG.

	Osnabrück - Land	358.080	2
Osterholz	Osterholz	113.928	1
Peine	Peine	134.801	1
Rotenburg (Wümme)	Rotenburg (Wümme)	163.782	1
Salzgitter	Salzgitter	104.291	1
Schaumburg	Schaumburg	157.820	1
Stade	Stade	204.512	2
Uelzen	Lüchow-Dannenberg	48.412	0
	Uelzen	92.389	1
Vechta	Vechta	142.814	1
Verden	Verden	137.133	1
Wesermarsch	Wesermarsch	88.583	1
Wilhelmshaven	Wilhelmshaven	76.089	1
Wittmund	Wittmund	56.926	1
Wolfenbüttel	Wolfenbüttel	119.622	1
Wolfsburg	Wolfsburg	124.371	1
<i>Niedersachsen gesamt:</i>		<i>7.993.608</i>	<i>60</i>

Die Impfstofflieferung erfolgt in Chargen (Teillieferungen) deren Menge (Anzahl der Impfdosen je Charge) und Lieferzeitpunkt vorab nicht bekannt sind und dem Land ggf. jeweils kurzfristig mitgeteilt werden. Es ist daher realistisch, dass nicht alle Impfzentren zeitgleich oder durchgängig beliefert werden können. Das kann dazu führen, dass einzelne Impfzentren nicht durchgängig einsatzfähig sind.

Die Belieferung Dritter als Impfstandorte (z.B. Krankenhäuser für die KH-Beschäftigten) erfolgt direkt an die Krankenhäuser bzw. die KH-versorgenden Apotheken ohne die Inanspruchnahme der Impfzentren.

3.1 Anforderungen an Objekt zur Nutzung als Impfzentrum:

Mögliche Objekte zur Nutzung als Impfzentrum sind durch den LK/die KS zu organisieren. Es könnten sich die örtlichen Planungen zum Pockenalarmplan anbieten, welche bereits Objekt-, Ablauf- und Personalplanungen zur Einrichtung einer Impfstätte umfassen.

Zu beachten ist hierbei, dass z. B. Schulgebäude weiterführender Schulen für die Nutzung als Impfzentrum über mehrere Wochen nicht verfügbar sind.

Insbesondere müssen mögliche Objekte zur Nutzung als Impfzentrum folgende Anforderungen erfüllen:






- räumliche Unterteilung für einzelne Stationen gegeben bzw. mit geringem Aufwand (bspw. mobilen Raumteilern) zu schaffen,
- gesicherter Lagerraum für den Impfstoff,
- Stabile Internetverbindung,
- getrennte Ein- und Ausgangsbereiche,
- ausreichend Parkflächen,
- gute Anbindung an öffentlichen Personennahverkehr,
- (überdachte) Wartebereiche, möglichst an Ein- und Ausgang,


- barrierefrei bzw. barrierearm,
- ausreichend Sanitäre Anlagen,
- ausreichend Platz auf Fluren und in Funktionsräumen zur Wahrung des Infektionsschutzes.

Unter anderem bieten sich beispielsweise größere Turnhallen oder Veranstaltungskomplexe an. Es gibt bereits von Firmen entwickelte modulare Lösungen, um bspw. Turnhallen in Impfzentren umzurüsten

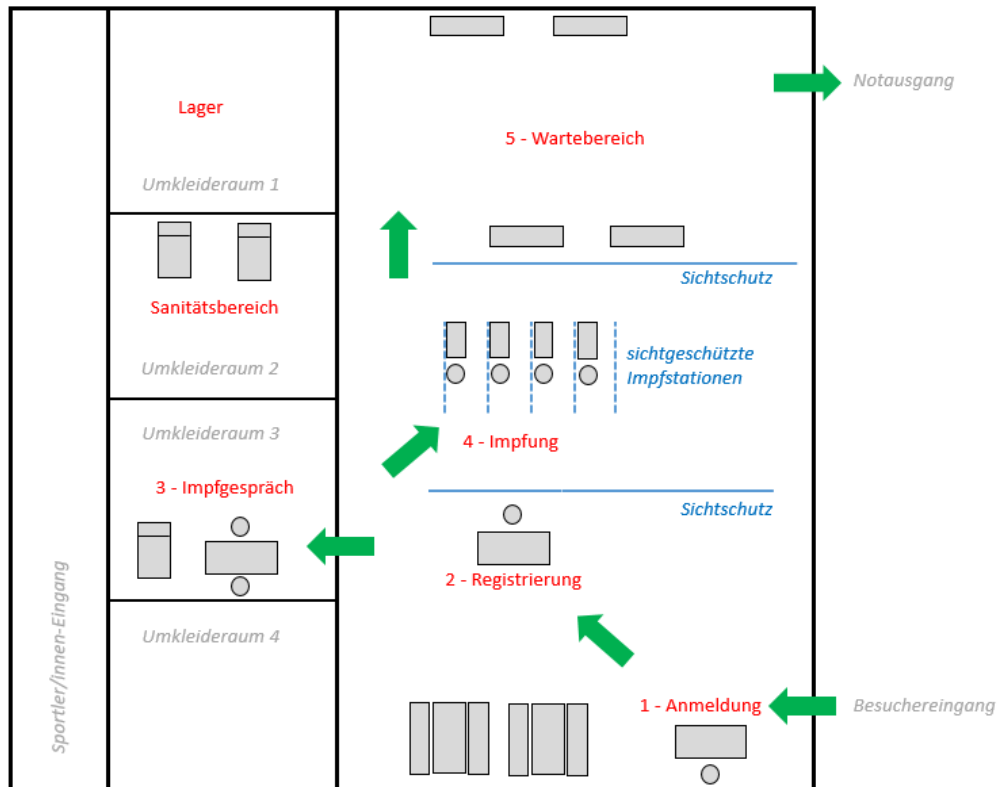
3.2 Ablauf in einem Impfzentrum und personelle / materielle Ausstattung:

Im Sinne eines ressourcenschonenden Personalansatzes, sollte insbesondere folgendes Ablaufschema angewandt werden:

<u>Station:</u>	<u>Wesentliche Aufgaben:</u>	<u>Personelle Besetzung (Mindeststärke):</u>	<u>Bemerkungen:</u>
1 – Anmeldung	<ul style="list-style-type: none"> • Messung Körpertemperatur • Prüfung Impfberechtigung • Ausgabe Informationsblatt • Ausgabe Frage- / Dokumentationsbogen 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x Verw.-Helfer/in 	
		<i>Ausschluss wg. Infektionssymptomen</i>	
<i>Zu impfende Personen liest eigenständig Informationsblatt durch und füllt Fragebogen aus. (Tische / Ausfüllbereich hierfür notwendig).</i>			
2 – Registrierung	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle Personaldaten im Frage- / Dokumentationsbogen • Zuweisung zu impfende Person zu freier Impfstation • ggf. elektronische Datenerfassung (nach Impfung) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1x Verw.-Helfer/in 	EDV zur Impfquotenerfassung wird durch den Bund als „Insellösung“ zur Verfügung gestellt und kann unabhängig der Impfung „nacherfasst“ werden. Schnittstellen werden (nach bisherigem Stand) nicht zur Verfügung gestellt.
			
3 – Impfgespräch	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung Fragebogen (Kontraindikationen, Impftauglichkeit etc.) • Beantwortung offener Fragen • Entscheidung Impffreigabe auf Frage- / Dokumentationsbogen 	<ul style="list-style-type: none"> • 1x Arzt / Ärztin 	
		<i>Ausschluss wg. fehlender Impftauglichkeit</i>	

4 – Impfung	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der Impfung • Eintragung Impfpass • Dokumentation in <u>Frage- / Dokumentationsbogen</u> • Einsammeln <u>Frage- / Dokumentationsbogen</u> 	Bis zu vier Impfplätze, je Impfplatz: Impfdurchführung: <ul style="list-style-type: none"> • 1x impfbefähigte Person Dokumentation: <ul style="list-style-type: none"> • 1x Verw.-Helfer/in 	
			
5 – Wartebereich	<ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung der geimpften Personen 	<ul style="list-style-type: none"> • 0-1x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und Größe Wartebereich sowie Zielgruppe zu impfender Personen); ggf. über Sanitätsdienst besetzen 	<i>Der Wartebereich ist für die Nachbeobachtung vorgesehen, die insbesondere in Anbetracht mangelnder Erfahrung mit den Impfstoffen erforderlich ist.</i>
<u>Übergeordnete Bereiche:</u>			
B – Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Lotsen • Informationen zum Ablauf • Hilfestellungen (bspw. beim Ausfüllen Fragebogen, Schieben Rollstuhl) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und Größe Impfzentrum sowie Zielgruppe zu impfender Personen) 	
S – Sanitätsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • sanitätsdienstliche Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x Helfer/innen mit sanitätsdienstlicher Ausbildung⁵ 	<i>Separater Raum mit Ruheliegen; nahegelegen an Stationen 4 + 5</i>
Sicherheitsdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherheit • Ordnung insb. in Eingang und Station 1 + 2 	<ul style="list-style-type: none"> • 2x privater Sicherheitsdienst (die Personalkalkulation erfolgt in Abstimmung mit dem Sicherheitsdienst) 	<i>Ggf. ist ergänzend eine Polizeipräsenz vor Ort erforderlich (abhängig von öffentlicher Situation).</i>
Lager (Wenn möglich getrenntes Impfstofflager)	Internes Materiallager, vor unbemerktem Zugriff geschützt	<ul style="list-style-type: none"> • 0-1x Unterstützungskraft (Personalbestand abhängig von Umfang und Größe Impfzentrum) 	
Objektbewachung	24/7 Objektbewachung	externer Sicherheitsdienst mit erhöhten Sicherheitsanforderungen	Videoüberwachung Lager Impfstoff
Organisatorische Leitung		mind. 1x nicht-ärztliche Person	

⁵ Bspw. durch privatrechtliche Beauftragung von Hilfsorganisationen als Sanitätswachdienst.



Skizze 1: Mögliche Objektplanung in einer Zwei-Feld-Sporthalle.
(dunkelgrüner Pfeil: Weg zu impfender Person) (**Kühlschrank im Lagerraum**)

3.2.1 Beschreibung der Stationen innerhalb des Impfzentrums:

Wie in dem Ablaufschema dargestellt, müssen in einem Impfzentrum mehrere – teilweise räumlich voneinander getrennte – Stationen eingerichtet werden:

- Station 1 – Anmeldung:

Die Anmeldung ist der erste Anlaufpunkt im Eingangsbereich des Impfzentrums. Hier – bzw. ggf. bereits vor dem Eingang – wird zunächst die Körpertemperatur der zu impfenden Personen gemessen.

Achtung:

Geimpft werden nur Personen, die über das Terminmanagementsystem einen Termin zugewiesen bekommen haben. Der Impfstoffabruf für das Impfzentrum ist mit dem Terminmanagementsystem gekoppelt.

Des Weiteren erfolgt an dieser Stelle die Prüfung der Impfberechtigung. Dabei ist Personal einzuplanen, das sich Personen befassen muss, die keine Impfberechtigung haben oder bei denen ein Impfhindernis ergibt.

Bei festgestellter Impfberechtigung erhalten die zu impfenden Personen an dieser Stelle ein Informationsblatt (wird bundeseinheitlich vom BZgA zur Verfügung gestellt) sowie einen Frage- und Dokumentationsbogen.

Informationsblatt:

Das Informationsblatt dient der Aufklärung der zu impfenden Personen und stellt die wesentlichen Risiken und Abläufe der Impfung dar.

Es muss beachtet werden, dass dieses Informationsblatt allgemeinverständlich, insb. für die Zielgruppen der Impfung, (bspw. ausreichende Schriftgröße, Formulierung in Leichter Sprache, Blindenschrift, fremdsprachig) gehalten ist. Sofern dieses nicht umfassend möglich ist, muss eine ergänzende Aufklärung über visuelle oder akustische Wege oder eine zusätzliche Hilfestellung bedacht werden.

Frage- und Dokumentationsbogen (landeseinheitlich):

Der kombinierte Frage- und Dokumentationsbogen dient zur Angabe der persönlichen Daten, zur Einholung des schriftlichen Einverständnisses, sowie zur Abklärung von möglichen Kontraindikationen und der generellen Impftauglichkeit.

Im Sinne einer möglichst unproblematischen und raschen Ausfüllung, muss der Frage- und Dokumentationsbogen entsprechend leicht verständlich geschrieben und zu beantworten sein (möglichst mit Ankreuzfeldern, um das Impfgespräch zu beschleunigen).

Den Frage- und Dokumentationsbogen füllen die zu impfenden Personen eigenständig aus. Medizinische Fragen sind im Impfgespräch abzuklären.

Inhalte / Gestaltung Frage- und Dokumentationsbogen:

- Vorderseite:
 - o Feld 1: Personaldaten – Auszufüllen durch zu impfende Person
 - o Feld 2: Einverständnis zur Impfung – Auszufüllen durch zu impfende Person
 - o Feld 3: Datenschutzrechtliche Zustimmung – Auszufüllen durch zu impfende Person
 - o Feld 4: Impffreigabe – Auszufüllen durch Arzt in Station 3
 - o Feld 5: Impfdokumentation – Auszufüllen in Station 4
- Rückseite (somit ist sichergestellt, dass an Station 2 und 4 nur die Personaldaten eingesehen werden, nicht aber die medizinischen Angaben):
 - o Medizinisch relevante Fragen zu Kontraindikationen und Impftauglichkeit

Zum Lesen der Informationsblätter und Ausfüllen der Frage- / Dokumentationsbögen befindet sich nach der Station 1 ein entsprechender Lesebereich.

Personalansatz:

Die Station 1 ist mit mind. zwei Verwaltungskräften zu besetzen.

Je nach Anzahl der Impfplätze (in Station 4) und der avisierten zu impfenden Personen kann ein höherer Personalansatz zu einer Beschleunigung des gesamten Impfablaufes führen.

Für eventuell erforderliche Hilfestellungen beim Lesen und Ausfüllen der Informationsblätter und Frage- / Dokumentationsbögen ist – je nach Bevölkerungsgruppe der zu impfenden Personen – ggf. zusätzliches Personal vorzusehen.

Materielle Ausstattung:

- Infrarot-Fieberthermometer,
- Handdesinfektionsmittel im Spender (für zu impfende Personen bei Zugang),
- Tische und Stühle (für Anmeldebereich, Verwaltungshelfer/innen),

- Tische und Stühle (als Lesebereich),
- Informationsblätter, Frage- / Dokumentationsbögen,
- Kugelschreiber (möglichst als Streumittel zur Belassung bei zu impfenden Personen beschaffen).

• Station 2 – Registrierung:

An Station 2 erfolgt ein Abgleich der von den zu impfenden Personen angegebenen Personaldaten mit einem amtlichen Ausweisdokument.

Ferner erfolgt an dieser Stelle die Weiterleitung der zu impfenden Personen an die Station 3 und somit die Steuerung, dass es an dieser Stelle zu keinem Stau kommt.

Personalansatz:

Die Station 2 ist mit mind. einem/r Verwaltungshelfer/in zu besetzen.

Je nach Anzahl der Impfärzte (Station 3) und der avisierten zu impfenden Personen kann ein höherer Personalansatz zu einer Beschleunigung des gesamten Impfablaufes führen.

Für die elektronische Dokumentation sollte die Station mit mind. einem/r weiteren Verwaltungshelfer/in besetzt werden.

Materielle Ausstattung:

- Tisch und Stuhl (für Verwaltungshelfer/innen),
- Laptop mit Internetverbindung.

• Station 3 – Impfgespräch:

An Station 3 erfolgt das Impfgespräch zwischen zu impfender Person und Impfarzt/-ärztin.

Durch Impfarzt/-ärztin werden die medizinischen Angaben der zu impfenden Person auf dem Frage-/Dokumentationsbogen geprüft sowie ggf. offene Fragen mit der zu impfenden Person geklärt.

Abschließend wird von Impfarzt/-ärztin auf der Vorderseite die Impfung mittels Unterschrift freigegeben oder ggf. ein Ausschluss von der Impfung verfügt.

Räumliche Gestaltung:

Die Station 3 ist in einem separaten Raum einzurichten, sodass eine Vertraulichkeit des ärztlichen Gesprächs gewährleistet wird.

Personalansatz:

Die Station 3 ist zwingend mit einem/r approbierten Arzt / einer Ärztin zu besetzen.

Materielle Ausstattung:

- Tisch und zwei Stühle,
- ggf. Liege,
- Flächendesinfektionstücher.

• Station 4 – Impfung:

In Station 4 erfolgt die Impfung.

Im Sinne eines beschleunigten Ablaufs sind mehrere Impflätze vorzusehen, um mehrere gleichzeitige Impfungen zu ermöglichen. Hierbei dürfen maximal vier Impflätze je Impfarzt/-ärztin (in Station 3) eingerichtet werden (= einzügiger Betrieb).

Sollen mehr als vier Impfplätze eingerichtet werden, ist je angefangener vier Impfplätze ein weiterer Impfarzt/-ärztin (ein weiterer Platz der Station 3) vorzusehen (= zwei- bzw. mehrzügiger Betrieb).

An dem Impfplatz wird der Frage-/Dokumentationsbogen auf Impffreigabe kontrolliert. Auf diesem Bogen erfolgt dann auch die Dokumentation der Impfung.

Anschließend verbleibt der Frage-/Dokumentationsbogen an der Station 4; sofern die elektronische Dokumentation bereits im Impfzentrum erfolgen soll (sh. Zif.7) wird der Frage-/Dokumentationsbogen zur Erfassung an Station 2 weitergeleitet.

Der zu impfenden Person wird die Impfung in den Impfpass eingetragen. Ersatzweise kann eine Impfbescheinigung ausgestellt werden. Die Dokumentation ist mittels Stempel zu bestätigen.

Räumliche Gestaltung:

Die Station 4 ist räumlich oder durch aufgestellte Sichtschutze von den übrigen Stationen abgegrenzt. Auch zwischen den einzelnen Impfplätzen sind Sichtschutze vorzusehen; dieses dient insbesondere dazu, die Privatsphäre der zu impfenden Personen auch bei einer möglicherweise erforderlichen Teilentkleidung zu wahren.

Personalansatz:

Jeder Impfplatz der Station 4 ist mit einer/m impfbefähigten Mitarbeiter/in sowie einer/m Verwaltungshelfer/in besetzt.

Der/die Verwaltungshelfer/in übernimmt die zeitgleiche Dokumentation der Impfung auf Frage-/Dokumentationsbogen sowie im Impfpass bzw. auf einer Impfbescheinigung. Die Unterschrift ist durch eine Ärztin oder einen Arzt zu leisten.

Materielle Ausstattung:

Je Impfplatz:

- Tisch,
- Stuhl,
- Dokumentationsstempel, (*einheitlich zu beschaffen*)
- Vordrucke Impfbescheinigung (Aufkleber),
- Ggf. Zellstoff / Hygieneunterlagen,
- Flächendesinfektionstücher,
- Verbrauchsmaterial durch Impfzentrum zu beschaffen:
 - o Tupfer,
 - o Hautdesinfektionsmittel,
 - o Pflaster,
- Durch das Land bereits beschafft, wird bereitgestellt:
 - o Abwurfbehälter,
 - o Impfbesteck (Kanülen, Spritzen incl. Spritzen und Kanülen zum Aufziehen und Mischen),
 - o Impfstoff und erforderliche Lösung zum Ansetzen.

• Station 5 – Wartebereich:

Auf Grund möglicher Kreislaufreaktion können die geimpften Personen nicht unmittelbar nach der Impfung aus dem Impfzentrum entlassen werden. Hierfür ist ein Wartebereich vorzusehen, in welchem die geimpften Personen kurzfristig warten sollten und im Bedarfsfall Hilfe erhalten. Eine Nachbeobachtungszeit von 15 Minuten nach der Impfung muss vorgesehen werden.

Personalansatz:

Der Wartebereich sollte durch mindestens eine Person betreut werden.

Sofern personell vertretbar, kann dieser Bereich aber durch das Personal der Stationen Sanitätsbereich oder Betreuung (sh. folgende Stationen) mit abgedeckt werden.

Materielle Ausstattung:

- Stühle,
- mindestens 2 Liegen

• Station S – Sanitätsbereich:

Möglicherweise können die Impfungen bei einzelnen zu impfenden Personen zu Kreislaufproblemen oder weiteren gesundheitlichen Beschwerden führen.

Zu der adäquaten Hilfeleistung – ohne Personal von den Stationen 3 oder 4 abziehen zu müssen – ist ein Sanitätsbereich vorzusehen.

Die Erreichbarkeit des Sanitätsbereiches für die anderen Stationen ist auf geeignete Weise sicherzustellen.

Räumliche Gestaltung:

Der Sanitätsbereich ist nach Möglichkeit in einem separaten Raum einzurichten. Sofern dieses nicht möglich ist, ist ein Sichtschutz zu allen anderen Stationen aufzustellen.

Ferner sollte der Sanitätsbereich möglichst nah an die Stationen 4 und 5 angebunden sein, um im Bedarfsfall schnell tätig werden zu können.

Personalansatz:

Mindestens zwei Personen mit sanitätsdienstlicher Ausbildung (Mindestanforderung Sanitätshelfer/in).

Sofern ein Betrieb des Impfzentrums nicht ohnehin durch Kräfte aus KatS.-Einheiten erfolgt (entsprechende Bemerkungen, erscheint es sinnvoll, für diese Station eine Hilfsorganisation mit einer Besetzung im Rahmen eines Sanitätswachdienstes zu beauftragen).

Materielle Ausstattung:

- Stühle,
- Liegen,
- Sanitätsausstattung: Notfallkoffer und halbautomatischer Defibrillator (alternativ RTW vor dem Impfzentrum)

• Station B – Betreuung:

Die Station B ist nicht als feste Station eingerichtet, sondern fungiert als übergeordneter Aufgabenbereich an allen Stationen des Impfzentrums je nach Bedarf.

Es ist zu erwarten, dass vereinzelt zu impfende Personen Unterstützung bei der Orientierung innerhalb des Impfzentrums, Informationen zum Ablauf der Impfung oder Hilfestellungen (bspw. Schieben eines Rollstuhls) benötigen.

Hierfür ist – insbesondere abhängig von den zu impfenden Personen (besonders ältere Bevölkerungsgruppen) – entsprechendes Personal vorzusehen. Funktionales Personal der einzelnen Stationen ist für den Betrieb dieser vorgesehen, ergänzende Hilfestellungen sind somit durch diese nicht leistbar ohne den Ablauf innerhalb des Impfzentrums erheblich zu verzögern, was im Sinne des Infektionsschutzes dringend zu unterbleiben hat.

Personalansatz:

Als Personalansatz sind ein bis zwei Unterstützungskräfte vorzusehen. Der Personalansatz ist an die Größe des Impfzentrums sowie die erwarteten zu impfenden Personen (Zielgruppe) anzupassen.

- Sicherheitsdienst:

Für das gesamte Impfzentrum, insbesondere den Eingangsbereich, ist ein Sicherheitsdienst vorzusehen, welcher für die gebotene Ordnung sorgt.

Personalansatz:

Für den Sicherheitsdienst ist ein privater Sicherheitsdienst zu beauftragen. Der Personalansatz ist mit diesem abzustimmen.

- Lager:

Zur (Zwischen-)Lagerung des Impfstoffes sowie des Impfbestecks, Desinfektionsmittels, der Infektionsschutzbekleidung etc. ist innerhalb des Impfzentrums ein Lagerraum vorzusehen.

Räumliche Gestaltung:

Das Lager muss durchgängig abgeschlossen und nur für Befugte zu öffnen sein (Transponder-system mit Warnfunktion). Wenn möglich, sollte der Impfstoff gesondert gelagert werden. Der Impfstoff der Firma BioNTech wird in Transport-Kühl-Boxen auf Trockeneis geliefert, eine zusätzliche Lieferung Trockeneis für ein einmaliges Auffüllen wird vom Logistikunternehmen sichergestellt. Die leeren Transport-Kühl-Boxen werden vom Logistiker nach Verbrauch des Impfstoffes zurückgenommen. Der Impfstoff stellt einen erheblichen Diebstahlswert dar.

Personalansatz:

Je nach Größe des Impfzentrums und der Station 4 ist ggf. ein/e Mitarbeiter/in für den internen Nachschub vorzusehen.

Materielle Ausstattung:

- Kühlschrank (Lagerung bei +2°C bis +8°C) für beide Impfstoffe, incl. kontinuierlicher Temperaturüberwachung ggf. durch mobile data-logger; zur ausschließlichen Zwischenlagerung des Impfstoffs,
- Regale / Tische (keine Lagerung medizinischer Verbrauchsmittel auf dem Boden).

3.2.2 Materielle Ausstattung Impfzentrum:

Die materielle Ausstattung der Impfzentren und mobilen Impfteams ist durch den Impfstab sicherzustellen. Impfbesteck, NaCl und zusätzliches Trockeneis (sh. unter Ausstattung Station 4) und Impfstoff werden durch das Land bereitgestellt.

Das benötigte Mobiliar zur Einrichtung des Impfzentrums sollte möglichst im Gebäude vorhanden sein, ggf. ist eine ergänzende Zuführung aus örtlichem KatS.-Bestand oder dem KatS.-Zentrallager abzustimmen.

Eine ausreichende Beschilderung von Ablauf und Stationen ist vorzusehen und auf das Objekt angepasst durch den LK/KS bereitzustellen.

3.2.3 Infektionsschutzbekleidung für Personal:

Für das gesamte Personal des Impfzentrums ist ausreichend Infektionsschutzbekleidung vorzusehen.

Diese umfasst:

- Schutzmasken (FFP2)
- Einweghandschuhe,
- Infektionsschutzkittel (bei Bedarf).

3.2.4 Anpassung des Impfzentrums:

Je nach Auslastung oder erwarteter Zielgruppe der zu impfenden Personen in einem Impfzentrum zur Impfung bestimmter Zielgruppen (bspw. Angehörige des Rettungsdienstes) ist die Personalstärke der einzelnen Stationen anzupassen.

Generell ist zu bedenken, dass der Personalansatz über alle Stationen so abgestimmt sein muss, dass Staus zwischen einzelnen Stationen im Sinne des gebotenen Infektionsschutzes vermieden werden.

In der Planung sind auch Pausenzeiten zu berücksichtigen (incl. arbeitsschutzbedingte Pausen bei Tragen von FFP2-Masken).

3.2.5 Sicherheit der Abläufe im Impfzentrum und Objektschutz des Impfzentrums:

Je nach öffentlicher Wahrnehmung kann es ggf. erforderlich werden, über den v.g. Sicherheitsdienst hinaus, eine (zeitweise) Präsenz der Polizei vorzusehen.

Die Erforderlichkeit kann durch eine einheitliche Sicherheitsbewertung des Landes oder durch eine Sicherheitsbewertung von LK/KS mit der örtlich zuständigen Polizeiinspektion festgestellt werden.

Zusätzlich muss ein 24/7 Objektschutz durch einen externen Sicherheitsdienstleister sichergestellt werden. An den Objektschutz sind erhöhte Anforderungen zu stellen, einschließlich einer besonderen Sicherheitsüberprüfung des eingesetzten Personals sowie einer Videoüberwachung des Impfstofflagers.

3.2.6 Parkraum und Zuwegungen:

Die Erreichbarkeit des Impfzentrums ist adressatengerecht auszuschildern.

Hierbei ist insbesondere auf die Ausweisung ausreichenden Parkraums sowie die Erreichbarkeit mit dem ÖPNV zu achten.

Je nach Lage sind ggf. ergänzende Kräfte für die Parkraumordnung oder Hilfestellungen für An-/Abreisende mit dem ÖPNV vorzusehen.

3.3 Bildung mobiler Impfteams:

Im Impfzentrum sind nach Bedarf Mobile Impfteams einzurichten. Der Bedarf an mobilen Impfteams richtet sich nach der Anzahl der Personen in Einrichtungen, die nach den Empfehlungen der STIKO bevorrechtigt geimpft werden sollen.

Diese mobilen Impfteams nehmen die Impfung inklusive Aufklärung und Dokumentation vor Ort in einer Einrichtung für eine eingegrenzte Zielgruppe (Beschäftigte und Bewohnerschaft) vor.

Hierfür ist zunächst durch den LK/KS zu erheben, welche Einrichtungen durch ein mobiles Impfteam bedient werden sollen. Die Einrichtungen sind zu informieren, ihnen ist mitzuteilen, dass im Vorfeld eine Terminbuchung für alle zu impfenden Personen in dem zentralen Terminmanagementsystem erfolgen muss. Auch hier gilt, geimpft werden nur die Personen, die für den entsprechenden Termin eingeplant sind. Etwaige Einverständniserklärungen von Betreuerinnen und Betreuern sind vorab von den Einrichtungen einzuholen.

Für den ressourcenschonenden Einsatz eines mobilen Impfteams ist somit ein Tourenplan aufzustellen.

Ein mobiles Impfteam ist mit einem Fahrzeug sowie der benötigten materiellen Ausstattung für Impfung und Dokumentation auszustatten.

Die personelle Besatzung besteht aus einem/r approbierten Arzt/Ärztin und einer impfbefähigten Person.

Ggf. empfiehlt sich eine Aufstockung um weitere Verwaltungshelfer/innen, welche zur Beschleunigung des Ablaufes Anmeldung und Registrierung für mehrere Impfpatient/innen gleichzeitig wahrnehmen können.

Das Fahrzeug wird durch den LK/KS oder einer von ihr beauftragten Organisation zur Verfügung gestellt. Arzt/Ärztin und ggf. impfbefähigten Personen können als rollierendes System besetzt werden.

3.4 Personalrekrutierung und Personalansatz:

Verwaltungshelfer/innen:

Hierbei kann es sich primär um Beschäftigte der kommunalen Verwaltungen handeln, alternativ ist auch ein Einsatz von studentischen Hilfskräften, geringfügig Beschäftigten oder Beschäftigten eines externen Dienstleisters möglich.

Generell ist auch ein Einsatz von KatS.-Helfer/innen denkbar, dieser sollte jedoch nur in Ausnahmesituationen oder bei einem kurzzeitigen Betrieb eines Impfzentrums erfolgen.

Unterstützungskraft:

Hierbei kann es sich primär um Beschäftigte der kommunalen Verwaltungen handeln, alternativ ist auch ein Einsatz von studentischen Hilfskräften, geringfügig Beschäftigten oder Beschäftigten eines externen Dienstleisters möglich.

In der Aufgabenstellung übernimmt die Unterstützungskraft Aufgaben der Betreuung, verschiedenster Hilfestellungen für zu impfende Personen sowie Unterstützungen für die übrigen Stationen.

Generell ist auch ein Einsatz von KatS.-Helfer/innen – insbesondere aus den Betreuungsgruppen – denkbar, dieser sollte jedoch nur in Ausnahmesituationen oder bei einem kurzzeitigen Betrieb eines Impfzentrums erfolgen.

Impfärzte/-ärztinnen:

Approbierte Ärzte/Ärztinnen werden durch das Land (MS) gemeinsam mit der KVN rekrutiert und für die örtliche Besetzung der Impfzentren dem LK/KS gemeldet.

Impfbefähigtes Personal:

Die Delegation ärztlicher Leistungen ist nach § 28 Abs. 1 Satz 3 SGB V an medizinisches Fachpersonal möglich. Der verantwortliche Arzt hat dazu eine Auswahlpflicht für die Eignung der betreffenden Person (Zeugnisse, Kompetenznachweise), eine Anleitungspflicht und die Durchführung zu überwachen. Nach der Veröffentlichung der BÄK und der KBV „Persönliche Leistungserbringung - Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“ sind gerade bei Personal ohne Ausbildung eines Fachberufes im Gesundheitswesens strengere Anforderungen an die Auswahl-, Anleitung- und Überwachungspflicht des Arztes gegeben. Letztlich steht der Arzt, über die Aufklärungspflicht und Indikationsstellung hinaus, in der Verantwortung; ihm werden alle Leistungen zugerechnet.

Insbesondere medizinische Fachangestellte oder, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen können als impfbefähigtes Personal herangezogen werden (Siehe hier auch Bundesmantelvertrag Anlage 24).

3.4.1 Berechnung der Personalkapazitäten in einem Impfzentrum:

Für den Betrieb eines einzügigen Impfzentrums (= ein Impfarzt/-ärztin führt Impfgespräche durch) ist insgesamt folgender Mindest-Personalbedarf anzusetzen:

Station 1 – Anmeldung	2x Verwaltungshelfer/innen
Station 2 – Registrierung	1x Verwaltungshelfer/in
Station 3 – Impfgespräch	1x Arzt / Ärztin
Station 4 – Impfung	<i>(bis zu vier Impfplätze möglich)</i> <i>je Impfplatz:</i> 1x impfbefähigte Person 1x Verwaltungshelfer/in
Station 5 – Wartebereich	0-1x Unterstützungskraft *
Station S – Sanitätsbereich	2x Sanitätshelfer/in
Station B – Betreuung	1-2x Unterstützungskraft *
Sicherheitsdienst	2x Sicherheitsdienst *

Beispielrechnung für Personal eines einzügigen Impfzentrums mit vier Impfplätzen:

approbierte/r Arzt / Ärztin	1x
Impfbefähigte Person	4x
Verwaltungshelfer/in	7x
Unterstützungskraft	1-3x *
Sanitätshelfer/in	2x
Sicherheitsdienst	2x *

* Personalstärke variabel

Wesentlich für die Zeitberechnung ist die ärztliche Leistung (Impfgespräch). Hierfür sollten drei Minuten angesetzt werden.

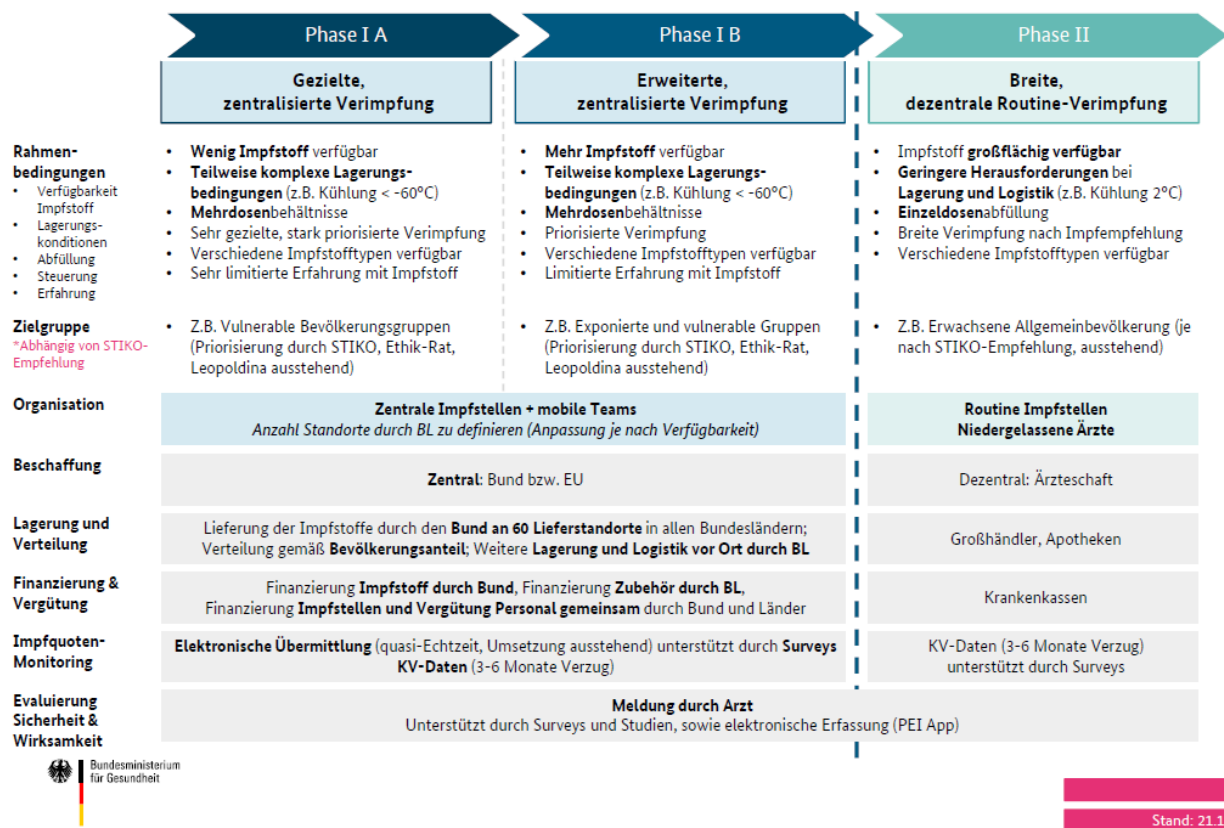
Damit können in einem einzügigen Impfzentrum mit vier Impfplätzen bis zu 20 Personen je Stunde geimpft werden. Für die Leistungen pro Tag müssen erforderliche Pausenzeiten und Zeiten für den Personalwechsel mit einberechnet werden.

Durch Erhöhung der Personalkapazität (insbesondere von Ärztinnen und Ärzten, zwei- oder mehrzügiger Parallelbetrieb bzw. Schichtbetrieb) sollten die Impf-Kapazitäten entsprechend an die zur Verfügung stehenden Impfstoffdosen und die Anzahl zu impfender Personen angepasst werden können, sobald Informationen dazu vorliegen.

4 Phasen der Impfung:

Aufgrund der Verfügbarkeit des Impfstoffes, wird die Impfung in mehreren Phasen erfolgen müssen.

Durchführung und Organisation der COVID-19 Pandemieimpfung in 2 Phasen



Übersicht: Planung des Bundesministeriums für Gesundheit mit drei Phasen der Impfung
 Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

4.1 Ablauf der Impfphase IA und IB:

In der Impfphase IA und IB werden nur bevorrechtigte Personen geimpft werden können. Eine Impfung der allgemeinen Bevölkerung erfolgt nicht. Die STIKO wird in Zusammenarbeit mit Ethikrat und Leopoldina entsprechende Empfehlungen für bevorrechtigte Gruppen erarbeiten.

Geplant ist, dass die Beschäftigten der Krankenhäuser möglichst direkt in den Krankenhäusern von dortigem Personal geimpft werden. Die Impfstofflieferung erfolgt direkt über die Krankenhausversorgenden Apotheken, die Impfzentren sind daran nicht beteiligt.

4.2 Ablauf der Phase II:

Eine Impfung der allgemeinen Bevölkerung wird erst in Phase II, wenn Impfstoff dauerhaft in größeren Mengen bereitsteht, möglich sein. Ziel ist, dass dann mindestens eine Unterstützung der Impfung durch das ambulante Regelsystem (niedergelassene Hausärztinnen/Hausärzte) erfolgt.

Es ist jedoch zu vermuten, dass auch in dieser Phase die Impfung nur sukzessive für verschiedene Bevölkerungsgruppen geöffnet werden und eine Überleitung in das Regelsystem nur sukzessive erfolgen kann.

4.3 Differenzierter Einsatz des Impfstoffes:

Es zeigt sich, dass voraussichtlich zwei verschiedene Impfstoffe parallel verfügbar sein werden und nebeneinander eingesetzt werden müssen.

Diese Impfstoffe unterscheiden sich jedoch in Lagerung und Handhabung, wobei der Impfstoff des Anbieters BioNtech voraussichtlich deutlich anspruchsvoller sein wird (Lagerung bei -70°C - zentral, Lieferung auf Trockeneis, in dieser Box 5 Tage bei Wechsel des Trockeneises weitere 10 Tage lagerfähig und nur 5 Tage lagerfähig bei $+2^{\circ}$ bis $+8^{\circ}\text{C}$, Anmischung mit NaCl-Lösung, dann innerhalb von 6 Stunden zu verimpfen). Die Impfung muss exakt am 21. Tag ein zweites Mal erfolgen.

Nach jüngsten Angaben muss auch der zweite mögliche Impfstoff (AstraZeneca) zweimal geimpft werden, allerdings im Intervall von 28 Tagen.

Die zweite Impfung muss jeweils mit dem Impfstoff durchgeführt werden, der bei der ersten Impfung verabreicht wurde!

Hierzu erfolgen landeseinheitliche Hinweise, durch ein zentrales Terminmanagementsystem wird die Vergabe der Erstimpftermine sowie der jeweils dazugehörigen Zweitimpftermine gesteuert. Daher muss jeder Impftermin zwingend in dem System erfasst und gebucht werden.

5 Nachweis der Impfberechtigung:

Wie bereits dargestellt, wird eine Impfung nur nach und nach für verschiedene Berechtigte möglich sein.

Die Anforderungen an den Nachweis der Berechtigung werden landeseinheitlich festgelegt.

6 Dokumentation der Impfung:

Es ist aufgrund des neuen Impfstoffprinzips und des massenhaften Einsatzes extrem wichtig, über die verimpften Dosen eines jeden Impfstoffs zeitnah informiert zu sein bzw. informieren zu können. Der Bund hat daher das RKI beauftragt, eine Erfassungssoftware zu entwickeln. Diese soll zum 01.01.2021 zur Verfügung stehen

Eine Dokumentation erfolgt abschließend über den v.g. Frage-/Dokumentationsbogen. Dieser wird in dem Impfzentrum datensicher verwahrt.

Beim zweiten Impfdurchgang ist sicherzustellen, dass in dem Impfzentrum bzw. beim mobilen Impfteam der Frage-/Dokumentationsbogen von der ersten Impfung dem neuen Frage-/Dokumentationsbogen beigelegt wird. Somit sind bei dem Impfgespräch (zweite Impfung) auch die Daten aus der ersten Impfung vorhanden und nach Abschluss dieser zweiten Impfung alle Daten zusammengeführt. Nach Abschluss der Erst-/und soweit notwendig der Zweitimpfung werden die Dokumente an den LK/KS weitergeleitet und dort datensicher aufbewahrt. Hierzu ergehen gesonderte landeseinheitliche Hinweise.

7 Zentrale Auswertung der Impfnachfrage:

Durch den Bund wird eine zentrale Auswertung zum Impfmonitoring entwickelt. Hierzu werden zu bestimmten Terminen oder Meldeintervallen statistische Daten über die Impfnachfrage erhoben.

Diese zentrale Auswertung dient dazu, in Bezug auf Wirkungen und Nebenwirkungen einen Nennerbezug und somit eine epidemiologische Bewertung herstellen zu können.

8 Logistik:

Das Land Niedersachsen stellt die Impfstofflieferung plus Impfbesteck, NaCl und Trockeneis durch ein Logistikunternehmen sicher. Der Abruf des Impfstoffes erfolgt in Verbindung mit der zentralen Terminmanagementsoftware über ein zentrales Template auf Landesseite.

Der Impfstoff von BioNTech wird in Boxen zu je etwa 1.000 Dosen (jeweils Ampullen mit 5 Dosen) unter Trockeneis geliefert. Genauere Angaben zum Umgang werden noch von Impfersteller bekannt gegeben. Unter Trockeneis kann er bis zu 5 Tage (der Zeitraum kann durch einmaliges Nachfüllen des Trockeneises um weiter 5 Tage verlängert werden) gelagert werden. Nach Herausnahme aus der Trockeneisaufbewahrung kann der unverdünnte Impfstoff weitere 5 Tage bei 2°C bis 8 °C (Kühlschrank) gelagert werden. Nach der Aufbereitung mit NaCl-Lösung muss er innerhalb von 6 Stunden verimpft werden.

Der Impfstoff von AstraZeneca wird ebenfalls in Mehrfachdosenbehältern (10 Dosen) geliefert. Er muss jedoch nicht weiter aufbereitet werden. Lagerung bei 2°-8° C.

Jedes Impfzentrum muss daher zwingend eine Kühlung vorhalten mit durchgängiger Temperaturkontrolle und Temperaturdokumentation (ggf. durch mobile data logger).

Für die mobilen Impfteams müssen mobile Kühlgeräte ebenfalls mit durchgängiger Temperaturkontrolle und Temperaturdokumentation (ggf. durch mobile data logger) verwendet werden.

Fragen Sozial- und Gesundheitsausschuss am 19.11.20 von Bündnis90/Die Grünen im Nds. Landtag

I. Kliniken

Ist geplant, Personal in Kliniken (Ärzt*innen, Pflegefachkräfte) trotz Quarantäneanordnung einzusetzen? Wenn ja, warum und mit welchen Hygienischen Vorgaben/Auflagen soll der Einsatz von Covid19-positiv getesteten Personen stattfinden? Gibt es dazu seitens der Landesregierung grundsätzliche Rahmenbedingungen oder entscheiden das die Gesundheitsämter vor Ort eigenständig?

Die Gesundheitsämter in Niedersachsen orientieren sich in dieser Frage an den Empfehlungen des RKI („Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei relevantem Personalmangel“). Es bestehen keine darüber hinaus gehenden oder davon abweichenden Empfehlungen des Landes.

Uns sind keine Fälle bekannt, in denen Personal trotz Quarantäneanordnung in Kliniken eingesetzt wird oder werden soll. Das Gegenteil ist der Fall: viele Kliniken melden personelle Engpässe aufgrund von infiziertem Personal oder vorsorglich in Quarantäne befindlichem Personal.

Wann ist mit einer Verordnung zu rechnen, in der das Land die Verschiebung von planbaren Operationen anordnet? Wieso bittet die Landesregierung bisher die Krankenhäuser zunächst nur darum? Fehlen dafür bundes- und/oder landesrechtliche gesetzliche Vorgaben? Wenn ja, welche? Gibt es Schätzungen, wie hoch die Ausfallkosten der Krankenhäuser sein werden? Wer wird die Ausfallkosten übernehmen (Bund, Land)?

Für eine Anordnung der Verschiebung oder des Aussetzens von elektiven Eingriffen und Behandlungen bedarf es einer Regelung zu den dann eintretenden

Erlösausfällen der Kliniken. Eine landesseitige Verordnung diesbezüglich bedingt also eine bundesgesetzliche Regelung. Ansonsten würde das Land den Leerstandsausgleich an die Kliniken zahlen müssen.

Der Beirat der Bundesregierung hat hierzu vergangenen Freitag (13.11.) eine Empfehlung ausgesprochen. Diese Empfehlung ist von den Koalitionsfraktionen aufgegriffen worden und mündete Montag früh in einem Änderungsantrag zum 3. Bevölkerungsschutzgesetz. Der G-Ausschuss sowie der Haushaltsausschuss des Bundestages haben hierüber am Montag beraten. Der Beschluss durch Bundestag und Bundesrat erfolgte am Mittwoch, 18.11.20.

Der auf Grundlage der zu erwartenden gesetzlichen Regelung von MS erarbeitete Verordnungsentwurf wurde am Montag, 16.11. in das Beteiligungsverfahren gegeben. Es ist beabsichtigt, die entsprechende Verordnung kurzfristig nach Inkrafttreten der bundesrechtlichen Vorschriften über die Ausgleichszahlungen in Kraft zu setzen.

Im Gegensatz zu der alten Ausgleichsregelung werden nicht mehr alle Krankenhäuser eine Leerstandpauschale erhalten. Vielmehr müssen verschiedene Kriterien erfüllt sein, damit landesseitig eine Bestimmung der Krankenhäuser, die einen Ausgleich erhalten sollen, erfolgen kann.

Die Kriterien sind: Inzidenz über 70, betreibbare Intensivkapazitäten unter 25% sowie Notfallstufe 2 oder 3.

Gibt es aktuell in Niedersachsen noch Kliniken, die Kurzarbeit angemeldet haben? Wenn ja, welche und in welchen stationären Bereichen?

Bevor Betriebe ihre Mitarbeiter in Kurzarbeit schicken können, müssen sie bei der Bundesagentur für Arbeit eine Anzeige über den voraussichtlichen Arbeitsausfall erstatten. Ob dann alle Beschäftigten, für die das erfolgt ist, tatsächlich auch verkürzt arbeiten und Kurzarbeitergeld für sie beansprucht wird, lässt sich erst mit deutlicher Verzögerung feststellen, da die Arbeitgeber bis zu drei Monate Zeit für die Abrechnung haben. Daher sind Kurzarbeitsanzeigen nur ein eingeschränkt geeigneter Indikator für potentielle Zugänge in Kurzarbeit. Vorläufige Daten zu eingegangenen Anzeigen stehen zu Beginn des Folgemonats zur Verfügung,

endgültige Daten für statistische Auswertungen zum Veröffentlichungstermin gegen Ende des Folgemonats.

Insofern würden die bei der Regionaldirektion verfügbaren Daten nicht die besonders hohe Aktualität aufweisen, vor dem Hintergrund des Covid-19-Infektionsgeschehens gewünscht wäre.

Die erbetenen Auskünfte zu den betroffenen Krankenhäusern sind darüber hinaus aus Datenschutzgründen problematisch. Die Regionaldirektion Niedersachsen-Bremen hatte im Zusammenhang mit einer Kleinen Anfrage (18-6691 des AfD-Abgeordneten Bothe „Wie ist die Situation der Krankenhäuser in Niedersachsen in Zeiten der durch das Coronavirus verursachten Krise?) mitgeteilt, dass eine namentliche Nennung der betroffenen Betriebe aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich sei.

Die statistische Arbeit der Bundesagentur für Arbeit unterliegt den Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Bestimmungen zum Datenschutz nach dem SGB X.

II. Pflege

Wann ist mit dem Einsatz von Schnelltests in Pflegeeinrichtungen zu rechnen? Bzw. Inwieweit sind die Schnelltests flächendeckend im Einsatz? Gibt es Meldungen seitens der Einrichtungsträger über zusätzlichen Personalbedarf? Sieht die Landesregierung Handlungsbedarf die bisherige Handreichung zu den Schnelltests zu überarbeiten? Wenn ja, an welchen Punkten?

Bekannt ist, dass einige Heime bereits ein Konzept für die Anwendung von PoC-Antigentests erstellt haben. Wie viele Konzepte bereits an die Gesundheitsämter übermittelt wurden, ist nicht bekannt. Die Einrichtungen haben vereinzelt auf zusätzlichen Personalbedarf für die Durchführung der PoC-Antigentests hingewiesen. Erstattungsfähig sind in jedem Fall die Sachkosten.

Für den zusätzlichen Zeitaufwand des Personals stellen die Pflegekassen über § 150 SGB XI den Einrichtungen zusätzliche Mittel zur Verfügung. Die Handreichung zu den PoC-Antigentest und das Muster-Testkonzept werden auch weiterhin angepasst, sofern hierzu Bedarf besteht, und auf der Seite der Landesregierung www.niedersachsen.de/Coronavirus in der jeweils aktuellen Fassung veröffentlicht.

Wie soll mit dem Mangel an ärztlichen und pflegerischen Fachpersonal umgegangen werden, insbesondere in Hinblick auf die bevorstehende Notsituation der Intensivkapazitäten?

Durch ein Aussetzen elektiver, also medizinisch nicht dringend notwendiger Behandlungen und Eingriffe können Personalkapazitäten in besonders belasteten Kliniken freigehalten werden. Zudem beabsichtigt MS nach dem Vorliegen der bundesgesetzlichen Ermächtigung umgehend wieder Reha-Kliniken nach § 22 KHG zu bestimmen, die berechtigt sein werden, akutstationäre Leistungen zu erbringen und mit den Kassen abzurechnen.

Durch Verlegungen von Patientinnen und Patienten in Reha-Kliniken können die Krankenhäuser auch personell entlastet werden, so dass wieder mehr Personal im Krankenhausbetrieb zur Verfügung steht.

Sollte es zu pandemiebedingten Schwierigkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung kommen, ist es Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) im Rahmen des ihr obliegenden Sicherstellungsauftrages eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung sicherzustellen.

Im Rahmen der Pandemiebekämpfung erfolgt eine enge Abstimmung zwischen KVN und MS.

Welche Lösungen/Möglichkeiten plant die Landesregierung, um die seelischen Auswirkungen der Besuchs- und Ausgangsverbote bei Senior*innen in Pflegeheimen zu lindern? Welche Besuchskonzepte können Infektionsschutz und Grundrechte der betroffenen Senior*innen angemessen vereinbaren?

Die Niedersächsische Corona-Verordnung sieht auch in der Fassung vom 30.10.2020 weder ein Besuchs- noch ein Ausgangsverbot vor. In § 14 Abs. 1 Satz 1 der VO wird Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen nach § 2 Abs. 2 NuWG ein **Recht auf Besuch** eingeräumt, wenn es in der Einrichtung kein aktuelles SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen gibt. Hygienekonzepte nach § 4 der VO dürfen dieses Besuchsrecht nicht unverhältnismäßig einschränken. Sterbebegleitung ist ebenfalls ausdrücklich zulässig.

Insbesondere das Grundrecht der Bewohnerinnen und Bewohner aus Art. 13 GG auf Unverletzlichkeit der Wohnung ist mit dieser Bestimmung gewahrt. Zur Linderung seelischer, durch die Pandemie bedingter Auswirkungen halten die Einrichtungen Angebote bereit. Beschwerden über eine unverhältnismäßige Einschränkung des Besuchsrechts gehen die niedersächsischen Heimaufsichtsbehörden nach.

Die örtlich zuständigen Gesundheitsämter sind jederzeit befugt, die Hygienekonzepte der Heime zu Prüfzwecken anzufordern. Einschränkungen des Besuchsrechts sind derzeit trotz der gestiegenen Infektionszahlen nicht geplant. Die Einrichtungen wurden wiederholt auf die Bedeutung der Gewährung eines umfassenden Besuchsrechts hingewiesen. Mit dem Projekt der Videosprechstunde und der Bereitstellung von mehr als 800 Tablets für mehr als 500 Einrichtungen hat das Land in Kooperation mit den Pflegekassen ergänzende Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zu Angehörigen unterstützt.

Gibt es zurzeit ausreichend Schutzkleidung, vor allem Masken, für alle ambulanten und stationären Einrichtungen?

Das Land Niedersachsen betreibt durch das Kompetenzzentrum Großschadenslagen ein Zentrallager für Schutzausstattung. Diese Ausstattung kann im Rahmen der

Amtshilfe nach dem Subsidiaritätsprinzip angefordert werden. Darüber hinaus findet eine wöchentliche Abfrage der subjektiven Einschätzung der Versorgungslage aller KatS-Behörden statt. Aus Sicht KomZ ist kein gravierender Mangel an Schutzausstattung erkennbar.

Auch seitens der Verbände der Einrichtungsbetreiber wird uns nicht über einen Mangel an Schutzausrichtung berichtet. Auch Amtshilfeersuchen sind aktuell nicht bekannt, die die Einrichtungen im Fall eines bedrohlichen Mangels an die örtlichen Katastrophenschutzbehörden stellen müssten.

Wie viele Altenpflegeeinrichtungen sind von Corona-Erkrankungen betroffen? Wie viele Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen sind aktuell positiv, wie viele sind im Krankenhaus (aufgeschlüsselt nach Intensiv und Beatmung) und wie viele Menschen sind verstorben?

Hierzu wird auf die vom NLGA zusammengefassten Daten verwiesen, die immer mittwochs aufgeschlüsselt nach Landkreisen geliefert werden und dem Sozialausschuss auf Anfrage vorgelegt werden können (s. Anlage).

III. Psychiatrischen Tageskliniken

Die teilstationäre Behandlung in psychiatrischen Tageskliniken ist ein wichtiger Bestandteil der Versorgung psychiatrischer Patienten in Niedersachsen. Hierbei handelt es sich vielfach um Außenstellen der psychiatrischen Kliniken. Unter COVID-19-Bedingungen stehen die psychiatrischen Tageskliniken vor großen organisatorischen Herausforderungen.

- 1. Welche Abstandsregeln sind während der Einzel- und Gruppentherapie einzuhalten?**

- 2. Welches Verhältnis von Raumgröße und Patientenzahl gelten für eine Tagesklinik?**
- 3. Welche Therapieformen sollten nicht mehr stattfinden (z.B. Bewegungs-, Musik-, Kunsttherapie, Haushaltstraining mit Kochen)?**
- 4. Sollten / müssen Patient*innen vor und / oder während der Behandlung in der Tagesklinik einen Corona-Test machen?**

Für alle genannten Punkte legen die Kliniken eigenständig und eigenverantwortlich die Regeln fest. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den zuständigen Hygienebeauftragten und unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten sowie der Empfehlungen des RKI und des NLGA.

Über die Screening Verfahren für eine mögliche Covid-19 Infektion entscheidet jede Klinik unter Berücksichtigung der genannten Referenzen. Symptomatische Patient*innen und Patient*innen, die Kontaktperson der Kategorie 1 sind, sollten gemäß der RKI- Empfehlungen getestet werden.

IV. Corona-Leugner

Plant die Landesregierung einen veränderten Umgang mit so genannten Corona-Leugnern?

Die jeweils gültige Fassung der Niedersächsischen Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV 2 enthält die aktuell maßgeblichen Regelungen, die von den örtlich zuständigen Behörden zu vollziehen sind. Dazu gehört auch die Möglichkeit, Verstöße mit Geldbußen zu ahnden.

Die Ärztekammer Niedersachsen hat Patient*innen ermutigt, Ärzt*innen zu melden, die sich als Corona-Leugner hervortun. Gehen vor diesem Hintergrund auch beim Land Beschwerden über Corona-Leugner ein, insbesondere mit Blick auf Ärzt*innen, Pflegefachkräfte oder Lehrkräfte? Wenn ja, wie wird damit umgegangen?

Im MS sind bislang keine Beschwerden über ärztliche Corona-Leugnende eingegangen. Die Ärztekammer Niedersachsen greift ärztliches Fehlverhalten wie z.B. auch Gefälligkeitsatteste im Rahmen der Maskenpflicht oder „Krankschreibung statt Quarantäne“ mit den gebotenen berufsrechtlichen Mitteln im Anschluss an eine strafrechtliche Maßnahme konsequent auf.

V. Schule, Kinder und Jugendarbeit

Da viele Schulen in Niedersachsen im Wechselbetrieb des Szenario B sind: Was plant die Landesregierung für die Eltern zu tun, deren Kinder jetzt wieder zeitweise (Szenario B) zu Hause sind und betreut werden müssen, die aber keinen Anspruch auf eine Entschädigung für etwaigen Verdienstaussfall haben? (Anm.: Dieser stände ihnen nur zu, wenn die Klasse oder Schule geschlossen ist.)

Die nach den bestehenden Vorschriften vorgesehenen Entschädigungsansprüche bieten für die in der Frage geschilderte Konstellation hinreichende Kompensationsmöglichkeiten.

Gemäß § 56 Abs. 1a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erhält eine erwerbstätige Person eine Entschädigung in Geld, wenn

1. Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen von der zuständigen Behörde zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten auf Grund dieses Gesetzes vorübergehend geschlossen werden oder deren Betreten untersagt wird,
2. die erwerbstätige Person ihr Kind, das das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, in diesem Zeitraum selbst beaufsichtigt, betreut oder pflegt, weil sie keine anderweitige zumutbare Betreuungsmöglichkeit sicherstellen kann, und
3. die erwerbstätige Person dadurch einen Verdienstaussfall erleidet.

Anspruchsberechtigte haben gegenüber der zuständigen Behörde, auf Verlangen des Arbeitgebers auch diesem gegenüber, darzulegen, dass sie in diesem Zeitraum keine zumutbare Betreuungsmöglichkeit für das Kind sicherstellen können. Ein

Anspruch besteht nicht, soweit eine Schließung ohnehin wegen der Schul- oder Betriebsferien erfolgen würde. Im Fall, dass das Kind in Vollzeitpflege nach § 33 des Achten Buches Sozialgesetzbuch in den Haushalt aufgenommen wurde, steht der Anspruch auf Entschädigung den Pflegeeltern zu.

Nach § 13 Abs. 2 der Niedersächsischen Corona Verordnung kann das zuständige Gesundheitsamt für den Fall, dass das Infektionsgeschehen einen Schulbetrieb nach Absatz 1 nicht zulässt, anordnen, dass abweichend von Absatz 1 an einer Schule der Unterricht, außerunterrichtliche Angebote der Ganztagschule und sonstige schulische Veranstaltungen grundsätzlich in geteilten Lerngruppen stattfinden, die in ihrer Personenzusammensetzung möglichst unverändert bleiben sollen.

Für die Schülerinnen und Schüler, die aufgrund der Teilung der Lerngruppe nicht im Präsenzunterricht beschult werden, folgt daraus ein faktisches Schulbetretungsverbot. Für die Zeit der Teilung der Lerngruppe – in der Regel 14 Tage – dürfen sie für die Zeit ihres Ausschlusses das Schulgelände nicht betreten, um mögliche Infektionsketten zu unterbrechen. Nach § 13 Abs. 2 Satz 3 der Niedersächsischen Corona-Verordnung sind allein Veranstaltungen mit freiwilliger Teilnahme zum Zweck von Zeugnisübergaben, Verabschiedungen und Einschulungsfeiern unter Beachtung der Vorgaben des § 7 Abs. 1 zulässig.

Somit liegen auch im Szenario B – sogenannte Schule im Wechselmodell – die Voraussetzungen des § 56 Abs. 1a IfSG vor, weil für eine bestimmte Zeit für Schülerinnen und Schüler ein Schulbetretungsverbot besteht.

**Wie viele Schulen und Lehrkräfte sind aktuell positiv auf COVID-19 getestet?
Wie erfolgt die Quarantäne, gibt es dafür einheitliche Vorgaben seitens des Landes?**

865 Schulen und 264 Lehrkräfte.

Quarantäneanordnungen erfolgen ausschließlich durch die Gesundheitsämter.

Werden zusätzliche Räumlichkeiten für Schulen und Kitas genutzt, bzw. ist das geplant um Abstandsregelungen besser einhalten zu können?

In Bezug auf Kindertageseinrichtungen ist festzuhalten, dass das Einhalten von Abstandsregelungen, insbesondere im Bereich der Förderung von Kindern bis zur Einschulung, nicht aufgrund von räumlichen Gegebenheiten, sondern vielmehr aufgrund des Alters und des Entwicklungsstandes der Kinder nicht möglich ist. Aus diesem Grunde ist der wichtigste „Raum“ einer jeden Kindertageseinrichtung das Außengelände. Der Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung sieht dementsprechend auch folgende Empfehlung vor: „Es empfiehlt sich, die Kinder möglichst häufig und lange im Außenbereich zu betreuen.“

Anders als im schulischen Kontext des Unterrichts ist es in den Kindertageseinrichtungen nicht erforderlich, die Förderung der Kinder überwiegend in geschlossenen Räumen vorzunehmen. Vielmehr verdeutlicht gerade der Blick auf die Waldkindergärten, dass im Bereich der frühkindlichen Pädagogik durchaus längere Aufenthalte im Freien bei angepasster Kleidung als förderlich anerkannt sind. Ferner sind anstelle der aufgrund des Alters und des Entwicklungsstandes der Kinder faktisch nicht umsetzbaren Abstandsregelungen die im Rahmen-Hygieneplan vorgesehenen Hygieneregeln einzuhalten. Diese gewährleisten einen größtmöglichen Infektionsschutz während des Einrichtungsbetriebs.

Im Übrigen ist auszuführen, dass es den Trägern einer Einrichtung freisteht, eine Betriebserlaubnis für weitere kindgerechte Räumlichkeiten beim Niedersächsischen Landesjugendamt zu beantragen. Voraussetzung für eine Erlaubniserteilung ist immer, dass das Kindeswohl auch in den weiteren Räumen zweifelsfrei gewährleistet ist. Das Landesjugendamt steht den Trägern bei entsprechenden Vorhaben beratend und unterstützend zur Seite.

Plant die Landesregierung die flächendeckende Anschaffung von Luftfiltergeräten als zusätzliche Schutzmaßnahme zum regulären Lüften? Wie

bewertet die Landesregierung die vorhandenen wissenschaftlichen Studien¹, die Luftfiltergeräten einen wirksamen Schutz bescheinigen?

Eine Beschaffung von zur Aerosolbereinigung geeigneten Luftfilteranlagen zur flächendeckenden Bereitstellung in Schulen ist nicht beabsichtigt. Im Rahmen der zusätzlich bereitgestellten Mittel für sächliche Schutzausstattung ist im Einzelfall auch die Beschaffung geeigneter Luftfilteranlagen möglich (s.u.). Vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Studienlage plant die Landesregierung die im Rahmen der Beantwortung der folgenden Frage dargestellten Maßnahmen.

Sieht die Landesregierung den Arbeitsschutz von Lehrkräften und den Schutz von Schüler*innen aktuell ausreichend gewährleistet? Wie positioniert sich die Landesregierung zu der von der GEW Niedersachsen geäußerten Kritik²?

Die aktuell hohe Dynamik des Infektionsgeschehens lässt auch die Schulen nicht unberührt. Hieraus hat sich erneuter Anpassungsbedarf ergeben. Die Schutzmaßnahmen im Schulbereich werden daher nochmals deutlich intensiviert, um die Sicherheit der mehr als eine Millionen Schülerinnen und Schüler sowie der über 100.000 Lehrerinnen und Lehrer und pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewährleisten und den Schulbetrieb aufrecht zu erhalten.

Das Land Niedersachsen stellt kurzfristig 45 Millionen Euro für zusätzliches Personal und schulische Corona-Schutzmaßnahmen zur Verfügung. Dabei geht es um zwei Säulen, personelle Unterstützung und „Hardware“ zur Corona-Abwehr.

Im Umfang von 25 Millionen Euro können die niedersächsischen Schulen für ein halbes Jahr rund 5.000 pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf 450-Euro-Basis einstellen. Für jede Schule in Niedersachsen steht damit mindestens eine zusätzliche Kraft zur Verfügung. Damit sollen insbesondere kleine Schulen mit

¹ Zum Beispiel: <https://aktuelles.uni-frankfurt.de/forschung/studie-zeigt-luftreiniger-beseitigen-90-prozent-der-aerosole-in-schulklassen/>

² Pressemitteilung vom 12.11.2020: „„Noch immer hat es offenbar keinen Vorrang, die Schulbeschäftigten wirksam zu schützen. Infektionsketten sind nicht mehr nachvollziehbar, die Anschaffung von FFP2-Masken und Luftfilteranlagen werden schlicht verweigert, aber die Schulen sollen auf jeden Fall offen bleiben. Aus Geiz wird hier die Gesundheit der Beschäftigten sowie der Kinder und Jugendlichen aufs Spiel gesetzt“, kritisierte die GEW-Landesvorsitzende Laura Pooth und forderte ein umfassendes Investitionsprogramm der Landesregierung. Die Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz seien angesichts der Corona-Krise unverzichtbar.“ <https://www.gew-nds.de/aktuelles/detailseite/neuigkeiten/gew-geiz-der-landesregierung-gefaehrdet-schulbeschaeftigte/>

geringem Budget, die aus eigenen Mitteln keine Unterstützung finanzieren können, entlastet werden.

Mit 20 Millionen Euro wird die sächliche Schutzausstattung der Schulen zusätzlich verstärkt. Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte sollen von einer intensivierten Ausstattung mit zum Beispiel Plexiglasschutzwänden, Co2-Ampeln oder „Wechselmasken“ als Ersatz für durchfeuchtete oder von Schülerinnen und Schüler vergessene Mund-Nasen-Bedeckungen profitieren. Zudem können FFP2-Masken zum Eigenschutz der Lehrkräfte angeschafft werden.

Unter bestimmten Bedingungen und nachrangig können auch unterstützende Luftfilteranlagen im Einzelfall beschafft werden, wenn zusätzliche Räumlichkeiten benötigt werden, z.B., wenn Schulen ins Szenario B wechseln und sich der Raumbedarf kurzfristig erhöht. Damit wird das Lüftungskonzept 20-5-20 verstärkt und flankiert.

Mit diesen Landesleistungen werden die vielfältigen Aktivitäten der Schulträger vor Ort ergänzt. Vor diesem Hintergrund sieht die Landesregierung den Arbeitsschutz der Lehrkräfte und den Schutz von Schülerinnen und Schülern hinreichend gewährleistet.

Wie plant die Landesregierung bei steigenden Infektionszahlen mit Fällen umzugehen, bei denen Lehrkräfte und Schüler*innen mit Personen in einem Haushalt leben, die einer Risikogruppe angehören?

Landesbedienstete, die mit vulnerablen Kindern (unter 14 Jahre) in einem Haushalt leben, können auf Antrag vom Präsenzunterricht befreit werden, wenn sie engen körperlichen Kontakt zu Schülerinnen und Schülern haben und die Schutzmaßnahmen an der Schule nicht ausreichen. Eine solche Befreiung ist möglich, wenn an der Schule durch das Gesundheitsamt eine Infektionsschutzmaßnahme angeordnet wurde oder wenn der Inzidenzwert am Standort der Schule oder am Wohnort der bzw. des Landesbediensteten > 35 ist.

Warum ist das am 17.11.2020 angekündigte Schutzpaket nur für Schulen aber nicht für Kitas? Was plant das Land stattdessen für den Infektionsschutz in Kitas?

Der Betrieb einer Kindertageseinrichtung unterscheidet sich grundsätzlich vom Schulbetrieb: Während der Unterricht in der Regel in geschlossenen Räumen stattfindet, können Kinder in den Kindertageseinrichtungen flexibel – d.h., ohne Bindung an Unterrichtszeiten – auf dem Außengelände gefördert werden. Aus diesem Grunde sind auch etwa Luftfilteranlagen nicht erforderlich.

Ferner ist festzuhalten, dass die Räumlichkeiten in den Kindertageseinrichtungen häufig – anders als Schulräume – über einen direkten Zugang zum Außengelände verfügen. Ein regelmäßiges Stoßlüften in Kombination mit längeren Aufenthalten auf dem Außengelände sorgt insofern für den erforderlichen Infektionsschutz.

Mittel für eine sachliche Schutzausstattung – etwa für Plexiglaswände oder für FFP2-Masken – sind in Kindertageseinrichtungen zudem aus pädagogischen Gründen nicht angezeigt:

Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung wird nicht empfohlen, da insbesondere bei jüngeren Kindern die nicht sichtbare verbale und nonverbale Kommunikation die Kontaktaufnahme durch die Kinder und die sprachliche Förderung der Kinder stark einschränkt. Mimik und Gestik sind insbesondere für kleine Kinder notwendige Kommunikationsmittel, die Verhaltenssicherheit geben. Das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung kann ferner zu Verängstigung und Stress führen. Gleiches gilt mit Bezug auf Plexiglaswände, die die Interaktion im Bereich der frühkindlichen Bildung derart einschränken, dass eine Förderung der Kinder kaum mehr stattfinden könnte. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Kinder in den Kindertageseinrichtungen – anders als im schulischen Unterricht – nicht überwiegend ortsgebunden an einem festen Platz sitzen.

Plexiglaswände sind auch insofern in Kindertageseinrichtungen nicht praktikabel.

Aus diesem Grunde ist die Corona-Schutzausstattung für Schulen für Kindertageseinrichtungen weder erforderlich noch – aus Sicht der frühkindlichen Pädagogik – verhältnismäßig.

Unabhängig davon steht es den Fachkräften frei, im Einzelfall – etwa bei Vorliegen einer besonderen gesundheitlichen Vulnerabilität – Mund-Nasen-Bedeckungen zum Selbstschutz zu tragen. Das Land ist allerdings – anders als bei den Lehrkräften in Schulen – nicht Arbeitgeber der Fachkräfte. Die arbeitsvertragliche Fürsorgepflicht trifft unmittelbar die Einrichtungsträger. Eine Anschaffung von etwaig im Einzelfall erforderlichen FFP2-Masken obliegt daher den Einrichtungsträgern als Arbeitgeber.

Um den Infektionsschutz in den Kindertageseinrichtungen zu gewährleisten, hat das Land den Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung erarbeitet. Der Hygieneplan enthält zahlreiche Empfehlungen, die einen größtmöglichen Schutz in den Kindertageseinrichtungen gewährleisten. Kindertageseinrichtungen sind bislang dementsprechend auch nicht als „Orte der Infektion“ spezifisch in Erscheinung getreten. Der Rahmen-Hygieneplan wird laufend aktualisiert und mit dem NLGA abgestimmt.

Teilt die Landesregierung die Position, dass nicht nur die Öffnung der Schulen und Kitas Priorität haben muss, sondern auch die Angebote der Jugendarbeit, insbesondere der Beratung und der Unterstützung?

Die Aufrechterhaltung von Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit hat neben Schule und Kita eine hohe Priorität für die Landesregierung. Nach der Nds. Corona-VO vom 30. Oktober 2020 ist die Weiterführung des Betriebs einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe weiterhin unter Einhaltung der Hygienekonzepte und Erhebung der Teilnahmedaten möglich. Die Landesregierung hält sich hierbei auch an den Beschluss „Bekämpfung der SARS-COV2-Pandemie“ der Bundeskanzlerin und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 28. Oktober 2020, der unter Ziffer 14 feststellt, dass Einrichtungen der Sozial- und Jugendhilfe sowie vergleichbare Beratungseinrichtungen geöffnet bleiben.

VI. Verschiedenes

Wie soll die Verteilung der geplanten FFP-2 Masken an Personen über 65 Jahren organisiert werden und wann ist mit der Verteilung in Nds. zu rechnen?

Um das Risiko einer Ansteckung für die besonders schützenswerten Gruppen zu reduzieren, wird der Bund auf Basis einer vom BMG zu erlassenden Rechtsverordnung ab Anfang Dezember für diese vulnerablen Gruppen eine Abgabe von insgesamt 15 FFP2-Masken (rechnerisch eine pro Winterwoche) gegen eine geringe Eigenbeteiligung ermöglichen. Zur Definition der besonders schützenswerten Gruppen wird der Gemeinsame Bundesausschuss durch Stellungnahme einbezogen; für einen bestmöglichen Alltagsgebrauch werden praktische Hinweise des RKI unter Beteiligung des BfArM entwickelt. Die Kosten für diese einmalige Abgabe von FFP2-Masken übernimmt der Bund.

Da die Rahmenbedingungen noch nicht abschließend bekannt sind, bleibt die weitere Entwicklung dazu abzuwarten.

Wie viele Landesbedienstete sind zur Unterstützung der Kontaktnachverfolgung in welchen Landkreisen/kreisfreien Städten eingesetzt?

Aus dem Kompetenzzentrum Großschadenslagen wurden folgende Informationen übermittelt:

Angeforderte VZE / zugeordnete VZE

GA Celle	10/10
GA Gifhorn	20/20,75
GA Hannover	50/50,02
GA Helmstedt	3/3 + 1/1 nach Korrektur
GA Holzminden	5/5 (inzwischen beendet)
GA Lüneburg	10/10
GA Northeim	8/7,22
GA Osnabrück	20/19,12

Im **Anhang** die gemeldeten VZEs der Finanzämter für die Gesundheitsämter (Zuteilung erfolgt nicht über das Kompetenzzentrum)

Wurde mittlerweile die 2. Charge Gripeschutzimpfstoff ausgeliefert? Gibt es noch weiteren Bedarf an Gripeschutzimpfstoff in Niedersachsen?

Nach Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) wurden bisher 23,7 Mio. Impfstoffdosen (Stand 46. KW) freigegeben. Diese Ware ist noch nicht vollständig ausgeliefert.

Die Auslieferung von rund 7,4 Mio. Impfstoffdosen soll ab der 44. KW bis Mitte Dezember erfolgen. Darunter sind auch die vom BMG beschafften Grippeimpfstoffe. Insgesamt werden 26 Mio. Impfstoffdosen für diese Grippezeit zur Verfügung stehen.

Aufgrund der langen Produktionszeit von ca. einem halben Jahr ist eine Nachproduktion nicht möglich.

Aufgrund der aktuellen Pandemielage ist die Nachfrage nach Grippeimpfstoff um ein Vielfaches höher als üblich in einer Grippezeit.

Den Bedarf an Grippeimpfstoff müssen nach SGB V die Ärztinnen und Ärzte über die Kassenärztliche Bundesvereinigung jedes Jahr bis zum 15. Januar für die kommende Grippezeit anmelden.

Das BMG hat die Länder darüber informiert, dass ab dem 10. November 2020 auch Fluzone® High Dose Quadrivalent 2020/2021 aus der vom Bundesministerium für Gesundheit beschafften Influenza-Impfstoff-Reserve zur Grippeimpfung bereitsteht und an den Großhandel und Apotheken ausgeliefert (ab 46./47.KW) werden wird.

Das Kontingent für das gesamte Bundesgebiet umfasst insgesamt 500.000 Dosen.“ Fluzone® High Dose Quadrivalent ist in den Vereinigten Staaten zum Grippechutz älterer Personen ab 65 Jahren zugelassen und ist daher insbesondere für die Influenzaimpfung von Bewohnern in den Pflegeheimen geeignet.

Sind die Test-Kapazitäten in Niedersachsen ausreichend? Gibt es regionale Auffälligkeiten/Problemlagen?

Die Testkapazitäten wurden in Niedersachsen wie auch in ganz Deutschland im Verlauf der Pandemie ganz deutlich ausgebaut. In Niedersachsen stehen aktuell geschätzt wöchentlich rund 130.000 PCR-Testungen zur Verfügung. Der Wert kann nur geschätzt werden, da der geographische Standort eines Labors nicht zwingend auch die Herkunft der analysierten Proben abbildet. Außerdem sind die Kapazitäten vorbehaltlich aller Ressourcen (Analysematerial, Personal) zu sehen. Nach Angaben des ALM (Akkreditierte Labore in der Medizin e. V.) ist die Situation in den Laboren deutschlandweit erheblich angespannt und von Überlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gekennzeichnet. Darüber hinaus gibt es keine regionalen Auffälligkeiten oder Problemlagen.

Wie steht die Landesregierung zur u.a. von Bildungsgewerkschaften und Ärzt*innen geäußerten Kritik, dass die gefassten Beschlüsse beim Bund-Länder-Treffen am 16.11.2020 nicht weit genug gingen? Teilt die Landesregierung diese Kritik?

Für die Wintermonate brauchen wir eine Gesamtstrategie. Die Bürgerinnen und Bürger benötigen vor allem mit Blick auf das Weihnachtsfest, aber auch darüber hinaus eine klare Orientierung.

Erforderlich ist ein sorgfältig zu erarbeitender Plan mit allen notwendigen coronabedingten Einschränkungen, aber auch mit wesentlichen persönlichen Freiheiten. Wir brauchen Regeln, die wir alle auch über mehrere Wochen einhalten können.

Ich begrüße es deshalb sehr, dass Bund und Länder sich bis Mitte nächster Woche auf einen solchen Plan für den mittelfristigen Horizont über Neujahr hinaus verständigen wollen.

Meldungen Alten- und Pflegeheime

(Datenstand: 18.11.2020)

Landkreis/kreisfreie Stadt	Zeitraum seit 04.04.2020:			Zeitraum der letzten 7 Tage:			Meldungen für den 17.11.2020:				
	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl Bewohner in diesen Einrichtungen	Anzahl verstorbener Bewohner	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl Bewohner in diesen Einrichtungen	Anzahl verstorbener Bewohner	Anzahl der Einrichtungen	Anzahl Bewohner in diesen Einrichtungen	Anzahl erkrankter Bewohner	Anzahl verstorbener Bewohner	Anzahl erkrankter Mitarbeiter
Summen	349	25 865	412	164	12 619	36	110	8 222	732	1	376
Ammerland	4	285	0	1	88	0	1	88	0	0	1
Aurich	6	305	0	3	43	0	3	43	0	0	3
Celle	11	724	3	3	160	0	3	160	2	0	1
Cloppenburg	0			0			0				
Cuxhaven	6	425	12	4	314	2	3	218	6	0	5
Diepholz	14	834	17	7	387	4	6	317	17	0	6
Emsland	7	409	14	0			0				
Friesland	7	321	0	3	50	0	1		9	0	2
Gifhorn	0			0			0				
Goslar	10	1 000	4	2	461	0	1	327	0	0	2
Göttingen	35	3 013	55	9	796	1	8	731	32	1	21
Grafschaft Bentheim	0			0			0				
Hamelnd-Pyrmont	9	643	6	5	425	1	4	286	38	0	11
Harburg	12	1 010	19	11	1 029	1	9	876	88	0	28
Heidekreis	1		0	0			0				
Helmstedt	3	315	2	0			0				
Hildesheim	13	903	17	11	751	7	9	665	152	0	85
Holzminde	5	262	6	3	167	0	2	30	2	0	3
Leer	0			0			0				
Lüneburg	3	231	3	3	278	1	1	74	12	0	5
Nienburg (Weser)	3	235	0	0			0				
Northeim	3	323	1	1	8	0	1	8	0	0	3
Oldenburg	2	107	8	0			0				
Osnabrück	50	2 300	59	31	1 104	1	18	447	28	0	23
Osterholz	1	41	0	0			0				
Peine	11	727	6	6	427	0	5	317	32	0	9
Region Hannover	31	2 624	26	2		0	1		1	0	0
Rotenburg (Wümme)	3	213	0	2	152	0	2	152	11	0	2
Schaumburg	8	700	2	0			0				
Stade	2	208	8	0			0				
Stadt Braunschweig	1		0	0			0				
Stadt Delmenhorst	1	83	1	2	166	1	1	83	11	0	5
Stadt Emden	0			0			0				
Stadt Hannover	43	4 737	54	27	3 780	9	18	2 278	154	0	97
Stadt Oldenburg	1	41	0	1	41	0	0				
Stadt Salzgitter	8	350	0	6	216	0	1		0	0	2
Stadt Wilhelmshaven	0			0			0				
Stadt Wolfsburg	2	163	46	0			0				
Uelzen-Lüchow-Dannenberg	6	397	5	6	316	2	3	150	2	0	2
Vechta	14	580	9	5	149	2	4	123	39	0	22
Verden	8	800	9	7	832	3	3	504	35	0	21
Wesermarsch	2	141	3	0			0				
Wittmund	0			0			0				
Wolfenbüttel	3	415	17	3	479	1	2	345	61	0	17

Meldebogen - Unterstützung der Gesundheitsämter im Zuge der Corona-Pandemie

Meldung per E-Mail an: Amtshilfe.gesundheitsaemter@lst.niedersachsen.de

Datum dieser Meldung:

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
Bad Gandersheim	1,00	700	GA Northeim	13.11.2020		1		
Bad Gandersheim	1,00	511	GA Northeim	13.11.2020		1		
Bad Gandersheim	1,00	508	GA Northeim	13.11.2020		1		
BS-Altew.	1,00	506	GA Gifhorn	16.11.2020		1		
BS-Altew.	1,00	318	GA Gifhorn	16.11.2020		1		
BS-Altew.	1,00	3115	GA Gifhorn	16.11.2020		1		
BS-Altew.	1,00	510	GA Gifhorn	16.11.2020		1		
BS-Wilhelm	1,00	5800	GA Gifhorn	16.11.2020	31.01.2021	1		
Buchholz			GA Harburg			0		
Buchholz			GA Harburg			0		
Burgdorf	1,00	529	GA Hannover	09.11.2020		6		
Burgdorf	0,90	7036	GA Hannover	16.11.2020		1		
Burgdorf	1,00	521	GA Hannover	16.11.2020		1		
Burgdorf	1,00	525	GA Hannover	16.11.2020		1		
Burgdorf	1,00	506	GA Hannover	16.11.2020		1		
Burgdorf	1,00	3002	GA Hannover	16.11.2020		1		
Burgdorf	1,00	517	GA Hannover	16.11.2020		1		
Celle	1,00	Prakt.	GA Celle	16.11.2020	auf weiteres	1		
Celle	1,00	517	GA Celle	16.11.2020	auf weiteres	1		
Celle	0,90	506	GA Celle	16.11.2020	auf weiteres	1		
Celle	1,00	536/596	GA Celle	16.11.2020	auf weiteres	1		
Celle	1,00	5802	Kompetenzzentru	Sept. 2020	auf weiteres	10		
Celle	1,00	702	Kompetenzzentru	Sept. 2020	auf weiteres	6		
Cuxhaven						0		
Gifhorn	0,75	516/594	GA Gifhorn	11.11.2020		3		

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
Gifhorn	1,00	202	GA Gifhorn	11.11.2020		3		
Gifhorn	0,90	2022	GA Gifhorn	11.11.2020		4		
Gifhorn	0,75	519/593	GA Gifhorn	11.11.2020		3		
Gifhorn	0,80	3120	GA Gifhorn	11.11.2020		3		
Gifhorn	0,85	289	GA Gifhorn	11.11.2020		3		
Göttingen	1,00	3103	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Göttingen	1,00	516	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Göttingen	1,00	510	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Göttingen	1,00	518	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Göttingen	1,00	598	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Göttingen	1,00	513	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Goslar	1,00	513	GA Goslar	12.11.2020	31.01.2021	2		
Goslar	1,00	206	GA Goslar	12.11.2020	31.01.2021	2		
Goslar	1,00	201	GA Goslar	16.11.2020	31.01.2021	0		
Goslar	1,00	3114	GA Goslar	16.11.2020	31.01.2021	0		
Hamelnd	1,00	516	GA Hamelnd-Pyrmd	09.11.2020		6		
Hamelnd	1,00	3609	GA Hamelnd-Pyrmd	09.11.2020		6		
Hamelnd	1,00	504	GA Hamelnd-Pyrmd	09.11.2020		6		
Hamelnd	1,00	590	GA Hamelnd-Pyrmd	09.11.2020		6		
Hamelnd	1,00	530	GA Hamelnd-Pyrmd	09.11.2020		6		
Hamelnd	1,00	591	GA Hamelnd-Pyrmd	09.11.2020		6		
Hamelnd	1,00	363	GA Hamelnd-Pyrmd	09.11.2020		6		
H-Land I	1,00	527	GA Hannover	09.11.2020		5		
H-Land I	1,00	503	Kompetenzzentru	20.10.2020		0		
H-Mitte	1,00	469 V	GA Hannover	09.11.2020		6		
H-Mitte	0,60	1811	GA Hannover	16.11.2020		1		
H-Mitte	1,00	1003	GA Hannover	16.11.2020		1		
H-Mitte	1,00	2160	GA Hannover	16.11.2020		1		
H-Mitte	1,00	3112	GA Hannover	16.11.2020		1		
H-Mitte	1,00	524 V	GA Hannover	16.11.2020		1		
H-Nord	1,00	502	GA Hannover	09.11.2020		7		

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
H-Nord	0,70	581a	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Nord	1,00	5803	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Nord	1,00	219	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Nord	0,70	5488	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Nord	0,55	277	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Nord	0,50	316	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Süd	1,00	321	GA Hannover	09.11.2020		5		
H-Süd	1,00	DS 173	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Süd	1,00	320	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Süd	1,00	2124	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Süd	1,00	5800	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Süd	1,00	3006	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Land II	1,00	509	GA Hannover	09.11.2020		5		
H-Land II	1,00	248	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Land II	0,90	591	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Land II	1,00	2111	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Land II	0,65	381	GA Hannover	16.11.2020		0		
H-Land II	0,80	5481	GA Hannover	16.11.2020		0		
Helmstedt	1,00	244	GA Helmstedt	16.11.2020		0		
Helmstedt	1,00	5800	GA Helmstedt	16.11.2020		0		
Helmstedt	1,00	3700	GA Helmstedt	16.11.2020		0		
Helmstedt	1,00	280	GA Helmstedt	16.11.2020		0		
Herzberg	1,00	512	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Herzberg	1,00	510/591	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Herzberg	1,00	588V	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Herzberg	1,00	3802	GA Göttingen	16.11.2020		1		
Hildesheim-Alfeld	1,00	450	GA Hildesheim	11.11.2020		3		
Hildesheim-Alfeld	1,00	3005	GA Hildesheim	11.11.2020		3		
Hildesheim-Alfeld	1,00	4507	GA Hildesheim	11.11.2020		3		
Hildesheim-Alfeld	1,00	2004	GA Hildesheim	11.11.2020		3		
Hildesheim-Alfeld	1,00	523	GA Hildesheim	11.11.2020		3		

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
Hildesheim-Alfeld	1,00	3204	GA Hildesheim	16.11.2020		0		
Hildesheim-Alfeld	1,00	223	GA Hildesheim	11.11.2020		3		
Hildesheim-Alfeld	1,00	510	Corona-Hotline de	02.11.2020		10		
Holzminden	0,63	2003	GA Holzminden	10.11.2020	10.11.2020	1		
Holzminden	0,63	2002/3112	GA Holzminden	10.11.2020	10.11.2020	1		
Holzminden	0,63	207	GA Holzminden	10.11.2020	10.11.2020	1		
Holzminden	0,63	5800	GA Holzminden	10.11.2020	13.11.2020	4		
Holzminden	0,63	503	GA Holzminden	10.11.2020	13.11.2020	4		
Holzminden	0,63	509/592	GA Holzminden	10.11.2020	10.11.2020	1		
Holzminden	0,88	509/592	GA Holzminden	11.11.2020	11.11.2020	1		
Holzminden	0,81	509/592	GA Holzminden	12.11.2020	13.11.2020	2		
Holzminden	0,63	2100	GA Holzminden	10.11.2020	10.11.2020	1		
Holzminden	0,88	2100	GA Holzminden	11.11.2020	11.11.2020	1		
Holzminden	0,81	2100	GA Holzminden	12.11.2020	13.11.2020	2		
Lüneburg	1,00	591	GA Lüneburg	11.11.2020	13.11.2020	3		
Lüneburg	1,00	7186	GA Lüneburg	11.11.2020	n.n.	3		
Lüneburg	1,00	5484	GA Lüneburg	11.11.2020	n.n.	3		
Nienburg/Weser	0,90	583	Corona-Hotline de	01.11.2020	13.11.2020	10		
Nienburg/Weser			GA Nienburg			0		
Northeim	1,00	508	GA Northeim	12.11.2020		0		
Northeim	1,00	511	GA Northeim	12.11.2020		0		
Northeim	1,00	513	GA Northeim	12.11.2020		0		
Northeim	1,00	5800	GA Northeim	12.11.2020		0		
Northeim	1,00	316V	GA Northeim	12.11.2020		0		
Northeim	1,00	313V	GA Northeim	13.11.2020		0		
Northeim	1,00	2003	GA Northeim	13.11.2020		0		
Osterholz-Scharmbeck	1,00	5480	GA Osterholz	12.11.2020	31.01.2021	2		
Osterholz-Scharmbeck	1,00	591	GA Osterholz	12.11.2020	31.01.2021	2		
Osterholz-Scharmbeck	1,00	2031	GA Osterholz	12.11.2020	31.01.2021	2		
Osterholz-Scharmbeck	1,00	3107	GA Osterholz	12.11.2020	31.01.2021	2		
Peine	1,00	3114	GA Peine	10.11.2020		4		

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
Peine	1,00	507	GA Peine	10.11.2020		3		
Rotenburg (Wümme)	1,00	503	GA Rotenburg/Wü	09.11.2020	13.11.2020	5		
Rotenburg (Wümme)	1,00	559	GA Rotenburg/Wü	09.11.2020	13.11.2020	5		
Rotenburg (Wümme)	1,00	558	GA Rotenburg/Wü	09.11.2020	13.11.2020	5		
Soltau	0,85	7900	GA Celle	16.11.2020		0		
Soltau	0,75	1003	GA Celle	16.11.2020		0		
Soltau	1,00	582	GA Celle	16.11.2020		0		
Stade			GA Stade	Der Bedarf v		0		
Stade				3 VZE wurde		0		
Stade				auf Wunsch		0		
Stade				des GA Stad		0		
Stade				von dort no		0		
Stade				nicht abgeru		0		
Stadthagen	1,00	2117	GA Schaumburg (F	10.11.2020		4		
Stadthagen	1,00	581	GA Schaumburg (F	10.11.2020		4		
Stadthagen	1,00	248	GA Schaumburg (F	16.11.2020		0		
Stadthagen	1,00	3002	GA Schaumburg (F	16.11.2020		0		
Sulingen						0		
Syke						0		
Syke						0		
Uelzen-Lüchow	0,70	553	GA Uelzen – Lüchd	16.11.2020		0		
Uelzen-Lüchow	1,00	509	GA Uelzen – Lüchd	16.11.2020		0		
Uelzen-Lüchow	1,00	5800	GA Uelzen – Lüchd	16.11.2020		0		
Uelzen-Lüchow	0,87	524	GA Uelzen - Lücho	16.11.2020		0		
Uelzen-Lüchow	1,00	521	GA Uelzen - Lücho	16.11.2020		0		
Uelzen-Lüchow	1,00	5002	GA Uelzen - Lücho	16.11.2020		0		
Uelzen-Lüchow	1,00	3014	GA Uelzen - Lücho	16.11.2020		0		
Uelzen-Lüchow	1,00	3113/3012	GA Uelzen - Lücho	16.11.2020		0		
Verden (Aller)	0,75	DSB	GA Verden/Aller	11.11.2020		3		
Verden (Aller)	0,75	508	GA Verden/Aller	11.11.2020		3		
Verden (Aller)	0,63	507	GA Verden/Aller	11.11.2020		3		

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
Verden (Aller)	0,55	2204	GA Verden/Aller	11.11.2020		2		
Wesermünde						0		
Wesermünde						0		
Winsen (Luhe)			GA Harburg			0		
Winsen (Luhe)			GA Harburg			0		
Wolfenbüttel			GA Wolfenbüttel	bisher kein	Einsatz	0		
Zeven	0,95	508	GA Rotenburg/Wü	09.11.2020		5		
Zeven	1,00	502	GA Rotenburg/Wü	09.11.2020		5		
Zeven	1,00	511	GA Rotenburg/Wü	09.11.2020		4		
Papenburg	1,00	7002	GA Emsland (Mep)	12.11.2020	13.11.2020	2		
Papenburg	1,00	594/518	GA Emsland (Mep)	12.11.2020	13.11.2020	2		
Papenburg	1,00	592/515	GA Emsland (Mep)	12.11.2020	13.11.2020	2		
Papenburg	0,85	507	GA Emsland (Mep)	12.11.2020	13.11.2020	2		
Papenburg								
Aurich	1,00	1075	GA Aurich (Aurich)	11.11.2020		4		
Aurich	1,00	3001	GA Aurich (Aurich)	11.11.2020		4		
Aurich	1,00	281	GA Aurich (Aurich)	11.11.2020		3		
Aurich	1,00	4502	GA Aurich (Aurich)	11.11.2020		3		
Bad Bentheim	1,00	506	GA Grafschaft Ber	10.11.2020	15.11.2020	4		
Bad Bentheim	1,00	501	GA Grafschaft Ber	10.11.2020	15.11.2020	4		
Bad Bentheim	1,00	504/595	GA Grafschaft Ber	10.11.2020	15.11.2020	4		
Bad Bentheim	1,00	515	GA Grafschaft Ber	10.11.2020	15.11.2020	4		
Bad Bentheim	0,50	594	GA Grafschaft Ber	10.11.2020	15.11.2020	3		
Bad Bentheim	0,75	592	GA Grafschaft Ber	10.11.2020	15.11.2020	4		
Bad Bentheim	0,55	283	GA Grafschaft Ber	10.11.2020	15.11.2020	3		
Bad Bentheim	1,00	3114	GA Grafschaft Ber	10.11.2020	15.11.2020	4		
Cloppenburg	1,00	530	GA Cloppenburg	09.11.2020		5		
Cloppenburg	1,00	522	GA Cloppenburg	09.11.2020		5		
Delmenhorst	1,00	204	GA Delmenhorst	16.11.2020		0		
Delmenhorst	1,00	5481	GA Delmenhorst	16.11.2020		0		
Delmenhorst	1,00	245	GA Delmenhorst	16.11.2020		0		

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
Delmenhorst	1,00	5480	GA Delmenhorst	16.11.2020		0		
Delmenhorst	0,70	504	GA Delmenhorst	16.11.2020		0		
Delmenhorst	1,00	3000	GA Delmenhorst	16.11.2020		0		
Delmenhorst	1,00	283	GA Delmenhorst	16.11.2020		0		
Delmenhorst	1,00	3700	GA Delmenhorst	16.11.2020		0		
Emden						0		
Emden						0		
Leer (Ostfriesland)	1,00	585	GA Leer	11.11.2020	31.01.2020	5		
Leer (Ostfriesland)	1,00	515	GA Leer	11.11.2020	31.01.2020	5		
Leer (Ostfriesland)	1,00	506	GA Leer	11.11.2020	31.01.2020	3		
Lingen (Ems)	1,00	519	GA Emsland (Mep)	10.11.2020	vorauss. 31.0	4		
Lingen (Ems)	1,00	532	GA Emsland (Mep)	10.11.2020	vorauss. 31.0	4		
Lingen (Ems)	1,00	530	GA Emsland (Mep)	10.11.2020	vorauss. 31.0	4		
Lingen (Ems)	1,00	594/527	GA Emsland (Mep)	10.11.2020	vorauss. 31.0	4		
Norden	0,65	591	GA Aurich (Norden)	11.11.2020	15.11.2020	3		
Norden	0,75	502	GA Aurich (Norden)	11.11.2020	15.11.2020	3		
Norden	1,00	3000	GA Aurich (Norden)	11.11.2020	15.11.2020	3		
Norden	1,00	247	GA Aurich (Norden)	11.11.2020	15.11.2020	3		
Norden	1,00	3700	GA Aurich (Norden)	11.11.2020	15.11.2020	3		
Nordenham						0		
Oldenburg (Oldb)	1,00	5481	GA Oldenburg (Sta)	09.11.2020		4		
Osnabrück-Land			GA Osnabrück			0		
Osnabrück-Stadt	1,00	7187	GA Osnabrück	23.11.2020		0		
Osnabrück-Stadt	1,00	248	GA Osnabrück	23.11.2020		0		
Osnabrück-Stadt	0,80	588	GA Osnabrück	23.11.2020		0		
Osnabrück-Stadt	1,00	505	GA Osnabrück	23.11.2020		0		
Osnabrück-Stadt	1,00	517	GA Osnabrück	23.11.2020		0		
Osnabrück-Stadt	1,00	589	GA Osnabrück	23.11.2020		0		
Osnabrück-Stadt	0,95	452	GA Osnabrück	23.11.2020		0		
Quakenbrück			GA Diepholz			0		
Vechta	0,55	597	GA Vechta	17.11.2020		0		

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
Vechta	0,50	593	GA Vechta	17.11.2020		0		
Vechta	0,55	513	GA Vechta	17.11.2020		0		
Vechta	0,70	511	GA Vechta	17.11.2020		0		
Vechta	1,00	518	GA Vechta	17.11.2020		0		
Vechta	0,60	1005	GA Vechta	17.11.2020		0		
Vechta	1,00	512	GA Vechta	17.11.2020		0		
Vechta	1,00	5500	GA Vechta	17.11.2020		0		
Vechta	1,00	3703	GA Vechta	17.11.2020		0		
Vechta	1,00	563	GA Vechta	16.11.2020		1		
Vechta	1,00	257	GA Vechta	16.11.2020		1		
Vechta	1,00	564	GA Vechta	16.11.2020		1		
Vechta	1,00	515	GA Vechta	16.11.2020		1		
Westerstede	1,00	2004	GA Ammerland	16.11.2020		0		
Westerstede	1,00	3113	GA Ammerland	16.11.2020		0		
Westerstede	1,00	3802	GA Ammerland	16.11.2020		0		
Westerstede	1,00	521	GA Ammerland	16.11.2020		0		
Westerstede	1,00	F 104	GA Ammerland	16.11.2020		0		
Wilhelmshaven	1,00	509	GA Wilhelmshaven	16.11.2020		11		
Wilhelmshaven	1,00	519	GA Wilhelmshaven	16.11.2020		11		
Wilhelmshaven	1,00	DB	GA Friesland (Jever)	20.11.2020		7		
Wilhelmshaven	0,95	513	GA Friesland (Jever)	20.11.2020		7		
Wittmund	1,00	508	GA Wittmund	11.11.2020		3		
Wittmund	1,00	3001	GA Wittmund	11.11.2020		3		
GBp Braunschweig	1,00	854	GA Peine	16.11.2020		0		
GBp Braunschweig	1,00	865	GA Peine	16.11.2020		0		
GBp Braunschweig	1,00	8011	GA Peine	16.11.2020		0		
GBp Braunschweig	0,90	849	GA Peine	16.11.2020		0		
GBp Göttingen	1,00	863	GA Göttingen	16.11.2020	31.01.2021	1		
GBp Göttingen	1,00	818	GA Göttingen	16.11.2020	31.01.2021	1		
GBp Göttingen	1,00	820	GA Göttingen	16.11.2020	31.01.2021	1		
GBp Göttingen	1,00	849	GA Göttingen	16.11.2020	31.01.2021	1		

Finanzamt	Umfang (VZE)	Dp/Ap	an Behörde	Einsatz seit	Einsatz bis	Einsatztage (Nov)	Einsatztage (Dez)	Einsatztage (Jan)
GBp Hannover	1,00	853	Corona-Hotline de		13.11.2020	4		
GBp Hannover	1,00	824	Corona-Hotline de		13.11.2020	4		
GBp Hannover	1,00	923	Corona-Hotline de		13.11.2020	4		
GBp Hannover	0,80	818	Corona-Hotline de			2		
GBp Hannover	1,00	892	GA Hannover	09.11.2020		6		
GBp Hannover	0,95	8014	GA Hannover	16.11.2020		1		
GBp Hannover	0,80	8010	GA Hannover	16.11.2020		1		
GBp Hannover	1,00	840	GA Hannover	16.11.2020		1		
GBp Hannover	1,00	831	Corona-Hotline de	02.11.2020		4		
GBp Hannover	1,00	821	GA Hannover	16.11.2020		1		
GBp Hannover	1,00	838	Corona-Hotline de	02.11.2020		2		
GBp Hannover	1,00	8013	GA Hannover	16.11.2020		1		
GBp Stade						0		
GBp Stade						0		
GBp Oldenburg	1,00	902	GA Ammerland	11.11.2020		1		
GBp Osnabrück						0		
FuSt Braunschweig	1,00	658	GA Salzgitter	11.11.2020	31.01.2021	3		
FuSt Braunschweig	1,00	642	GA Salzgitter	11.11.2020	31.01.2021	3		
FuSt Braunschweig	1,00	654	GA Salzgitter	11.11.2020	31.01.2021	3		
FuSt Braunschweig	1,00	631	GA Salzgitter	11.11.2020	31.01.2021	3		
FuSt Braunschweig	1,00	660	GA Salzgitter	11.11.2020	31.01.2021	3		
FuSt Braunschweig	1,00	642a	GA Salzgitter	11.11.2020	31.01.2021	3		
FuSt Braunschweig	1,00	673	GA Salzgitter	11.11.2020	31.01.2021	3		
FuSt Hannover	1,00	670a	GA Hannover	09.11.2020	13.11.2020	5		
FuSt Lüneburg	1,00	6502	GA Lüneburg	11.11.2020	unbek.	3		
FuSt Lüneburg	0,90	679	GA Lüneburg	13.11.2020	unbek.	1		
FuSt Lüneburg	1,00	641	GA Lüneburg	11.11.2020	unbek.	3		
FuSt Oldenburg						0		
FuSt Oldenburg						0		
FuSt Oldenburg						0		

MS

Hannover, 23.11.2020

Entschließungsantrag von Fraktion Bündnis 90/Die Grünen: Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern - Akutmaßnahmen während der COVID-19-Krise sofort umsetzen, allgemeinverbindlichen Branchentarifvertrag und grundlegende Reform der Pflegeversicherung jetzt vorantreiben!

Hier: Änderungsvorschlag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 29.10.2020

Aktualisierter Hintergrundvermerk zu den einzelnen Punkten des Entschließungsantrags

Vergleich zwischen Antragsentwurf vom 28.04.2020 und Änderungsvorschlag vom 29.10.2020

- Neu hinzugekommen ist die Begrüßung der Einigung bei den Tarifverhandlungen des öffentlichen Dienstes mit der Erwartung, dass sich die freien Träger der Pflege dem Tarifabschluss anschließen.
- Die im Antrag genannten bisherigen Punkte Nr. 1a, d, g und I sind entfallen.

Zu den einzelnen Punkten des Änderungsvorschlags vom 29.10.2020:

Punkt 1a) weitere Ausweitung der Testkapazitäten und aktive Nutzung der Kapazitäten für pflegerisches und medizinisches Personal in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN)

Die Teststrategie wird mit Bund und Ländern unter fachlichen Gesichtspunkten abgestimmt. In Niedersachsen findet die nationale Teststrategie Anwendung. Die Coronavirus-Testverordnung regelt die Kostenerstattung für Testungen nach den unterschiedlichen Testindikationen.

Zu dieser TestV hat das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt die Handreichung „Hinweise für Einrichtungen und Leistungsangebote zur Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests und Bereitstellung eines Muster-Testkonzepts“ gefertigt und den betroffenen Einrichtungen bereitgestellt. Das Muster-Testkonzept wird für den

Antrag auf Feststellung der PoC-Antigen-Schnelltest-Menge gemäß § 6 Abs. 3 Satz 1 der TestV des Bundes benötigt.

Beim Auftreten von COVID-19-Symptomen ist eine sofortige Testung mittels PCR vorgesehen. Medizinisches Personal ohne Symptome kann laut § 4 TestV mittels eines Antigentests einmal wöchentlich auf SARS-CoV-2 getestet werden. Antigentests können vor Ort als PoC-Antigentest in patientennaher Anwendung durchgeführt werden oder auch im Labor analysiert werden. Laborleistungen (einschließlich Material- und Versandkosten) können vom Labor gemäß TestV mit der Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) abgerechnet werden.

Durch die TestV besteht auch die Möglichkeit, Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen und unterstützenden Wohnformen sowie deren Besucherinnen und Besucher mittels PoC-Antigentest zu testen, sofern die Heime ein Testkonzept erstellen. Die dafür notwendigen Mitarbeiterkapazitäten müssen die Einrichtungen zur Verfügung stellen.

Die Sachkosten für die Testkits sind gem. § 7 der TestV über § 150 SGB XI durch die Pflegekassen erstattungsfähig. Gemäß der Kostenerstattungs-Festlegungen TestV des GKV-SV vom 13.11.2020 sind zusätzlich angefallene Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen (Durchführungsaufwendungen), insbesondere Personalaufwendungen oder Aufwendungen durch Fremdleistung, pauschal in Höhe von 9 Euro brutto je tatsächlich genutztem Test erstattungsfähig. Die pauschalen Erstattungen können sich höchstens auf die Testmenge beziehen, die sich aus der TestV für die ersten 30 Tage nach Antragsstellung bzw. erster Bestellung und anschließend aus der Feststellung des ÖGD ergibt und die der Einrichtung tatsächlich zur Verfügung steht.

Die Abstrichentnahme und Analyse der Probe sollten dabei von geschultem medizinisch-pflegerischem Personal mit dreijähriger Ausbildung oder vergleichbaren Vorkenntnissen vorgenommen werden. Die Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung, MPBetreibV) schreibt vor, nur Personen mit dem Anwenden und Betreiben von Medizinprodukten zu beauftragen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung haben und in das anzuwendende Medizinprodukt eingewiesen sind (§ 4 Absatz 5 i.V. m. Absatz 2 MPBetreibV). Mittlerweile liegt die Stellungnahme des Bundesministeriums für

Gesundheit (BMG) „zum Einsatz von fachkundigem Personal bei Point of Care(PoC)-Antigen-Tests“ vor. Danach liegt es in der Verantwortung beim medizinproduktrechtliche Betreiber der PoC-Antigen-Schnelltests, beispielsweise der Pflegeeinrichtung, unter Berücksichtigung der Gebrauchsinformationen des jeweiligen Tests konkret mit Blick auf das zur Verfügung stehende Personal zu prüfen, wer in der Lage ist, den betreffenden Test nach einer entsprechenden Einweisung/Schulung durchzuführen. Die Vorgaben zur Qualifikation der testenden Personen in den Herstellerhinweisen sind teilweise sehr unterschiedlich und die Begrifflichkeiten hierzu nicht legal definiert. Es gibt nach der Stellungnahme des Bundesgesundheitsministeriums keine Liste von Berufen, die die geforderten Voraussetzungen der Hersteller per se mitbringen. In der Auslegung dieser Vorgaben hat vielmehr der Träger des Leistungsangebotes zu bewerten, ob die testenden Personen die entsprechende Kenntnis und Erfahrung haben. Bewertet werden sollte dies in aller Regel anhand der Kenntnisse und Fähigkeiten, die nach Auffassung der Hersteller von den Anwenderinnen und Anwendern zu fordern sind, um eine korrekte Testung sicherzustellen.

Das Personal muss für die Anwendung des PoC-Antigentests eine Einweisung bekommen. Diese sollte dokumentiert werden. Vorzugsweise sollte eine Einweisung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt oder eine Person mit entsprechenden Erfahrungen in der Abstrichentnahme bzw. Anwendung von PoC-Antigentests erfolgen oder durch entsprechendes Personal der Gesundheitsämter, möglichst mit praktischer Schulung. Dies kann indes grundsätzlich ebenso in digitaler Form erfolgen, z. B. in Form einer Video-Konferenz oder eines Video-Tutorials in Verbindung mit der Begleitung bzw. Beratung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt oder einer Person mit entsprechenden Erfahrungen in der Abstrichentnahme bzw. Anwendung von PoC-Antigentests. Möglicherweise ist Einrichtungen, die weder einen Arzt oder eine Ärztin noch das Gesundheitsamt für die Schulung gewinnen können, die Buchung eines solchen Tutorials möglich.

Mit der Änderung des § 24 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) im Rahmen des 3. Bevölkerungsschutzgesetzes vom 18.11.2020 wurde der Arztvorbehalt bei der Feststellung einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mittels patientennaher Schnelltests aufgehoben, so dass grundsätzlich auch Pflegehilfskräfte oder Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger entsprechende Tests durchführen können, vorausgesetzt, sie besitzen die nötigen persönlichen Fähigkeiten hierfür.

Insoweit sind die Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zu beachten. Hiernach darf der Betreiber, wie bereits erläutert, nur Personen mit dem Anwenden und Betreiben von Medizinprodukten zu beauftragen, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung haben und in das anzuwendende Medizinprodukt eingewiesen sind (§ 4 Absatz 5 i.V. m. Absatz 2 MPBetreibV).

Die o. g. „Hinweise für Einrichtungen und Leistungsangebote zur Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests und Bereitstellung eines Muster-Testkonzepts“ werden aktualisiert.

Punkt 1b) Finanzierung der Grundausstattung an pflegerischen Hilfsmitteln in ambulanten Pflegediensten, wie im Rahmenvertrag vorgeschrieben, über die Kranken- und Pflegekassen

Zur Deckung der Mehrkosten für Schutzausrüstung wurde in § 150 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI) eine neue Regelung aufgenommen, wonach den zugelassenen Pflegeeinrichtungen die ihnen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 anfallenden außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, erstattet werden. Diese akute Erstattungsregelung gilt bis zum 31.12.2020. Die gesetzlichen Krankenkassen sind an dieser Kostentragung im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege in einem vorgegebenen Verhältnis beteiligt.

Der Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung enthält keine Regelungen zur Erstattung von pflegerischen Hilfsmitteln.

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wird darauf hingewiesen, dass Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln haben, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Das bedeutet, medizinisch notwendige Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung werden von dieser übernommen.

In dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen geht es offensichtlich nicht um diese Hilfsmittel, sondern um die Finanzierung der Grundausstattung an „pflegerischen Hilfsmitteln“ in ambulanten Pflegediensten. Die Rahmenvereinbarung zur Versorgung mit

häuslicher Krankenpflege, die in Niedersachsen gilt, sieht für die Pflegedienste das Vorhalten von Sachmitteln für die Akutversorgung vor. Hierunter fällt u.a. das Vorhalten von: Pflegekoffer, Blutdruckmessgerät, Fieberthermometer, Desinfektionsmittel, sterile Handschuhe, Blutzuckermessgerät, Pflaster, Tupfer, Krankenunterlagen, Windeln und weitere. Die Grundausstattung des Pflegedienstes ist demnach von diesem vorzuhalten und zu finanzieren. Der Antrag der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen fordert die Finanzierung der Grundausstattung an pflegerischen Hilfsmitteln in ambulanten Pflegediensten über die Kranken- und Pflegekassen. Dieses soll laut dem Antrag im Rahmen einer kurzfristigen Akutmaßnahme umgesetzt werden.

Die Kranken- und Pflegekassen sind Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts. Das bedeutet, sie verwalten sich selber. Darüber hinaus obliegt es den Vertragspartnern – in dieser Angelegenheit also den Krankenkassen und den Verbänden der Leistungserbringer – die erforderlichen Verträge für beide Seiten so zu gestalten, dass sie akzeptabel sind.

Eine Regelung zur Vorgabe der Finanzierung der Grundausstattung an pflegerischen Hilfsmitteln in Pflegediensten stellt einen Eingriff in die Vertragshoheit dar und könnte nur durch ein Bundesgesetz erwirkt werden. Es sollte eher den Vertragspartnern vorbehalten bleiben, in den Vertrags- und Vergütungsregelungen Änderungen herbeizuführen. Die vertragliche Verhandlungsposition der Leistungserbringer dürfte auch durch die aktuelle Situation gestärkt sein, um generelle und langfristig wirkende Verbesserungen in den Vergütungsregelungen herbeiführen zu können. Ein Bundesgesetz wird daher aus fachlicher Sicht diesbezüglich nicht für erforderlich gehalten.

Punkt 1c) personelle und finanzielle Stärkung der Gesundheitsämter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Angesichts der seit mehreren Wochen massiv steigenden Infektionen und mit Blick auf die auch landesweit erfolgte Überschreitung der als besonders kritisch geltenden Kumulativen Inzidenz von 50 sind weitere Maßnahmen erforderlich, um das Pandemiegeschehen einzudämmen und in der Perspektive eine Überlastung des Gesundheitswesens erneut zu verhindern.

Zentrale Bedeutung hat hierfür die Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vor Ort in den Gesundheitsämtern. Diese tragen die

Hauptlast des als erfolgskritisch einzuschätzenden Containments mit der Nachverfolgung von Infektionsketten und deren Unterbrechung durch anzuordnende Quarantänemaßnahmen.

Die Landesregierung hat in einem Umlaufbeschluss beschlossen, bis zu 1.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befristet in die kommunalen Gesundheitsämter zu entsenden. Ausgenommen bleiben funktionsnotwendige Teile der Verwaltung, wie z. B. Polizei, Schule und Teile der Justiz. Je Gesundheitsamt entspricht das im Durchschnitt einer Verstärkung von mindestens 20 bis 30 Personen für die Nachverfolgung möglicher Corona-Infektionen. Einen entsprechenden Bedarf haben die kommunalen Spitzenverbände errechnet.

Das zusätzliche Personal soll den Gesundheitsämtern vom 09.11.2020 an schrittweise zur Verfügung stehen und möglichst im Homeoffice tätig sein. Ziel ist es, das Infektionsgeschehen wieder zu stabilisieren und unter Kontrolle zu bekommen.

Als Sofortmaßnahme stellt MF den Gesundheitsämtern im Vorgriff pro Finanzamt durchschnittlich 7 Mitarbeitende zur Verfügung. Der Einsatz erfolgt in direkter Abstimmung zwischen den anfordernden Landkreisen, den kreisfreien Städten bzw. der Region Hannover und den Finanzämtern in ihrem Bereich.

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder haben am 29. September 2020 den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen. Kernpunkt des Paktes ist eine Förderung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit einem Betrag von 4 Mrd. Euro durch den Bund bis zum Jahr 2026. Mit diesem Betrag sollen insgesamt bis zu 5.000 neue Stellen geschaffen werden, die Digitalisierung in den Gesundheitsämtern vorangetrieben und die Attraktivität des öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Berufswahl gesteigert werden. Der Bund stellt den Ländern Mittel i. H. v. 3,1 Mrd. Euro für die Umsetzung des Paktes ÖGD durch Festbeträge im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung direkt zur Verfügung. Danach kann Niedersachsen mit rund 10% der Mittel bzw. Stellen rechnen. Die Mittel werden in Tranchen in den nächsten sechs Jahren bereitgestellt.

Punkt 1d) Einrichtung von fünf universitären Pflegeprofessuren an niedersächsischen Hochschulen

Die Bundesregierung hat bei der Reform der Gesetze für Pflegeberufe die Möglichkeit eröffnet, primärqualifizierende Studiengänge zum Erwerb berufsurkundlicher Rechte an Hochschulen einzurichten. Die Fachschulen für Pflege bleiben jedoch als vorrangiger Ausbildungsweg im berufsbildenden Bereich bestehen und führen ihre schulischen Bildungsgänge fort.

Aus Sicht der Landesregierung besteht derzeit – nicht zuletzt angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen – vorrangiger Handlungsbedarf in der Pflegepädagogik, da die Anforderungen an Pflegelehrkräfte durch die Bundesgesetzgebung gestiegen sind. Vor diesem Hintergrund sind zusätzliche Studienplätze und damit ggf. auch die Einrichtung neuer Professuren zunächst in Studiengängen der Pflegepädagogik ein primäres Ziel. Diese Studiengänge finden sich sowohl an Universitäten als auch an Fachhochschulen. Eine Konzentration auf universitäre Standorte ist insoweit weder geboten noch sinnvoll. Geplant sind ca. 50 neue Studienplätze in der Pflegepädagogik; hierfür stehen im Haushalt 2021 rd. 750 000 € zur Verfügung (aufwachsend auf rd. 1,3 Mio. € ab 2022).

Ungeachtet der Konzentration auf die Pflegepädagogik werden die bewährten dualen Studiengänge in der Pflege mit hervorragenden Theorie-Praxiskooperationen weiterhin angeboten.

Punkt 1e) Bereitstellung von zusätzlichen Fördermitteln für Weiter- und Fortbildungen für Pflegekräfte sowie für deren psychologische Betreuung und Supervision

Eine zusätzliche Bereitstellung von Fördermitteln für Weiter- und Fortbildungen für Pflegekräfte sowie für deren psychologische Betreuung und Supervision im Sinne von Akutmaßnahmen während der COVID-19-Krise ist durch MS nicht geplant. Nachfolgend wird auf die bereits bestehenden Fördermöglichkeiten hingewiesen.

Weiterbildung:

Die Weiterbildung der Pflegefachkräfte ist seit dem 01.01.2019 in der Übergangsbildungsordnung der Pflegekammer geregelt; diese hat die bis dahin bestehenden Landesregelungen nahezu unverändert übernommen. Pflegefachkräfte, die eine Weiterbildung absolvieren möchten und nicht von ihrem Arbeitgeber unterstützt werden, können dafür das sog. Meister-BaföG nach dem

Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) erhalten. Die Notwendigkeit einer zusätzlichen Förderung mit Landesmitteln bestand bislang nicht.

Fortbildung:

Eine Förderung durch das Land erfolgt nur bei besonderem Bedarf im Rahmen zeitlich begrenzter Projekte (z. B. für die ambulante Versorgung beatmungspflichtiger Kinder und Jugendlicher über die Richtlinie „Betreuung und Versorgung schwerstkranker Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener“). Auch über das Förderprogramm zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum können innerhalb des Schwerpunktes „Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen“ Fortbildungsmaßnahmen gefördert werden. Voraussetzung ist, dass es sich nicht um Pflichtfortbildungen, sondern um zusätzliche Maßnahmen handelt. Pflichtfortbildungen sind über die von den Kranken- und Pflegekassen gezahlten Entgelte zu refinanzieren. Gefördert werden können z. B. Fortbildungen zu den Themen Konfliktmanagement, Stressbewältigung oder Achtsamkeitstraining. Auch für das Coaching von Führungskräften oder angehenden Führungskräften können Fördermittel gewährt werden. Seit Beginn der Förderung im Jahr 2016 bis Ende des Jahres 2019 wurden 298 Projekte in dem Schwerpunkt „Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen“ durchgeführt. Dafür wurden rund 10 Mio. € an Fördermitteln gewährt. Dies entspricht rund 45 Prozent der bewilligten Fördermittel. Das Förderprogramm läuft noch bis Ende des Jahres 2022.

Psychologische Betreuung und Supervision:

Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention sind Aufgaben der Krankenkassen. Beispielsweise hat der vdek für die Ersatzkassen das Angebot MEHRWERT:PFLEGE (www.mehrwert-pflege.com) zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen bereitgestellt. Mit Blick auf die Coronakrise gibt es besondere Angebote zur Gesundheitsförderung für Beschäftigte in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen. Das Beratungsangebot soll Mitarbeitenden und Führungskräften dabei helfen, den Arbeitsalltag unter den aktuellen Extrembedingungen besser zu bewältigen. Sie können sich in Kleingruppen per Telefon- oder Videokonferenz zu Themen wie „Stressmanagement in Akutsituationen“ und „Stärkung der mentalen Gesundheit“ beraten lassen und individuelle Bewältigungsstrategien für stressreiche Phasen erarbeiten. Führungskräfte finden Unterstützung bei Themen wie „Führen in Krisensituationen“, „Teamkultur“ und „Selbstführung und Resilienz“.

Im Rahmen von Projekten kann Supervision über das Förderprogramm zur Stärkung der ambulanten Pflege innerhalb des Schwerpunktes „Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen“ gefördert werden.

Punkt 1f) Bereitstellung von Fördermitteln für eine flächendeckende Digitalisierung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen

Krankenhäuser:

Zur Digitalisierung der Krankenhäuser hat das BMG mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) ein umfangreiches Förderprogramm von 3 Mrd. Euro aufgelegt. Davon entfallen auf Niedersachsen rd. 300 Mio. Euro. Zusätzlich müssen hierfür von den Ländern und den Einrichtungen 30% gegenfinanziert werden.

Pflegeeinrichtungen:

Für die Digitalisierung in Pflegeeinrichtungen gibt es in Niedersachsen bereits zahlreiche Fördermöglichkeiten:

Die Digitalisierung ist ein Förderschwerpunkt des Förderprogrammes zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum. Etwa 11,6 Mio. €, das entspricht 52 Prozent der Fördermittel, wurden bis Ende 2019 für insgesamt 371 Digitalisierungsprojekte bewilligt.

Im Fokus der Digitalisierung standen dabei:

- die Pflegedokumentation,
- die Leistungs- und Zeiterfassung,
- die Tourenplanung und
- die gemeinsame Datennutzung innerhalb des Versorgungssystems.

Eine Förderung von Digitalisierungsprojekten ist nur möglich, wenn Schulungen eingeplant sind. Dadurch wird eine große Akzeptanz sowohl bei den Nutzern und Nutzerinnen als auch bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen erzielt. Als konkreten Gewinn für die Praxis nennen die Pflegedienste den Wegfall von Doppeldokumentationen und die Entlastung von Routinetätigkeiten. So bleibe mehr Zeit für die Pflegebedürftigen. Aber auch die zeit- und ortsunabhängige Verfügbarkeit benötigter Informationen wird als großer Vorteil gesehen, gerade im Hinblick auf flexible Arbeitsmodelle und die damit verbundene Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Somit leistet die Digitalisierung einen wichtigen Beitrag zur Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und damit auch zur Personalbindung in der Pflege.

Die Landesregierung hat für den Masterplan Digitalisierung erhebliche Mittel zur Verfügung gestellt. Das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung ist in diesem Zusammenhang für das Thema Gesundheitsversorgung 4.0 verantwortlich und wird u.a. Telemedizinische Projekte und Projekte im Rahmen von AAL (Ambient Assisted Living), also den Einsatz von Technik im häuslichen Umfeld, fördern. Dafür stehen dem Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung aus dem Sondervermögen insgesamt 12 Mio. Euro zur Verfügung, zu deren Verwendung das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Beschaffung von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Sicherstellung der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung in Niedersachsen“ erarbeitet hat, die gerade die Verbandsanhörung durchlaufen hat. Diese sieht auch eine Förderung für Investitionen im Bereich Pflege vor.

Bereits im Jahr 2020 wurde gemeinsam vom Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung und der AOKN das Projekt „Videosprechstunden im Pflegeheim“ durchgeführt. Es verfolgt das Ziel, die digitale Infrastruktur in Pflegeheimen auszubauen, um Hausärztinnen und Hausärzten die Durchführung von Videosprechstunden mit Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern zu ermöglichen. Im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie gelten insbesondere ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen als gefährdete Risikogruppe. Gleichzeitig ist eine regelmäßige ärztliche Betreuung unerlässlich. Mithilfe von Videosprechstunden können persönliche Vor-Ort-Kontakte von Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern mit Hausärztinnen und Hausärzten, die aufgrund ihrer Arbeit in der Praxis per se als potenzielle Überträger des Virus gelten, auf ein notwendiges Maß reduziert werden. Ein schöner Nebeneffekt ist die Möglichkeit der Tabletnutzung für Gespräche zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern mit ihren Angehörigen, zum Beispiel via Skype. Auch das ist eine wichtige Maßnahme, um der durch das Besuchsverbot entstandenen sozialen Isolation entgegenzuwirken. Bis zum Ende der Antragsfrist haben 529 Pflegeheime ihre Teilnahme erklärt und insgesamt 878 Tablets erhalten; die Kosten werden zu 40% von den Pflegekassen (aus Fördermitteln nach § 8 Abs. 8 SGB XI) und zu 60% vom Land (rd. 225.000 Euro aus den Mitteln des „Sondervermögens für den Ausbau von hochleistungsfähigen Datenübertragungsnetzen und für Digitalisierungsmaßnahmen“) übernommen. Die AOKN koordiniert die Beteiligung der

Hausärztinnen und Hausärzte; die in den Praxen entstehenden Kosten werden über die Regelfinanzierung erstattet.

Punkt 1g) Bereitstellung von Fördermitteln für regionale Unternehmen, die medizinisches Schutzmaterial herstellen

Das Nds. Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung hat auf Initiative von Herrn Minister Dr. Althusmann seit Frühjahr 2020 den Aufbau eines niedersächsischen Unternehmensnetzwerks für Persönliche Schutzausrüstung (PSA) vorangetrieben. Mittlerweile gehören diesem Netzwerk über 40 niedersächsische Unternehmen an, die in eine Produktion von Schutzausrüstung (u. a. Masken, OP-Kittel, Handschuhe, Schutzschuhe, Desinfektionsmittel) in Niedersachsen eingestiegen sind. Hiervon engagieren sich über 20 Unternehmen in der Schutzmaskenproduktion, diese reicht vom einfachen Mundnasenschutz bis zu den u. a. im medizinischen Bereich benötigten Masken (FP2/3 sowie medizinische Gesichtsmasken). Dieses Netzwerk hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit, es ist davon auszugehen, dass es noch weitere Unternehmen gibt, die jedoch dem Netzwerk (noch) nicht bekannt sind.

Die Bundesregierung (BMWi) hat in 2020 die Maskenproduktion in Deutschland über das BAFA mit drei Fördermodulen in der Richtlinie „Bundesförderung von Produktionsanlagen von Schutzausrüstung und dem Patientenschutz dienender Medizinprodukte sowie deren Vorprodukte“ gefördert. Mittlerweile ist das Antragfenster des Bundes wieder geschlossen.

Gefördert werden im ersten Fördermodul Unternehmen mit einem Zuschuss von 30 Prozent auf ihre Investitionskosten für die Herstellung von Filtervlies, das als Vorprodukt für die Herstellung von Atemschutz- und medizinischen Gesichtsmasken dient. Zwei von vier Unternehmen aus Niedersachsen wurde die Förderung bereits bewilligt. Im zweiten Fördermodul haben vier Unternehmen einen Antrag auf einen 30%igen Zuschuss der förderfähigen Ausgaben für kurzfristig verfügbare Anlagen zur Produktion von Schutzmasken (Filternde Halbmasken FFP2, FFP3, Medizinische Gesichtsmasken) gestellt. Hier wurde bisher ein Antrag bewilligt. Eine Förderentscheidung des Bundes zu den offenen Anträgen steht noch aus, wird jedoch kurzfristig erwartet. Für diese beiden Fördermodule ist seit dem 01.07.2020 keine Antragstellung mehr möglich, für das 3. Fördermodul, eine bis zu 50%ige Förderung von innovativen Anlagen zur Produktion von Schutzmasken (Entwicklungsvorhaben), war eine Antragstellung noch bis zum 31.10.20

möglich. Ob Anträge hierzu eingereicht wurden, ist dem Nds. Ministerium für Wirtschaft, Arbeit, Verkehr und Digitalisierung bisher nicht bekannt.

Weiterhin wurde von der EU-Kommission am 28.04.2020 eine „Regelung zur vorübergehenden Gewährung von Beihilfen im Geltungsbereich der Bundesrepublik Deutschland im Zusammenhang mit dem Ausbruch von COVID-19 („Bundesregelung Forschungs-, Entwicklungs- und Investitionsbeihilfen“, SA.57100) der Bundesregierung notifiziert. Diese Regelung umfasst u.a. Investitionsbeihilfen für Krankenhaus- und medizinische Ausrüstung (einschließlich Beatmungsgeräte, Schutzkleidung und -ausrüstung). Auf Grundlage dieser Bundesregelung können Richtlinien des Landes neu aufgesetzt oder bestehende Richtlinien geändert bzw. ergänzt werden. Bewilligungen können allerdings nur bis zum 30.06.2021 erfolgen (verlängerte Geltungsdauer der Bundesregelung Forschungs-, Entwicklungs- und Innovationsbeihilfen, s. Entscheidung der Europäischen Kommission vom 19.11.2020, SA. 59433).

Die Landesregierung prüft, ob über die o .a. Bundesförderung hinaus noch weiterer Bedarf an finanzieller Unterstützung für eine Produktion von medizinischer Schutzausrüstung in Niedersachsen besteht, sei es, weil die Bundesförderung inhaltlich nur einen kleinen Teil der benötigten Produktion abdeckt oder die Mittel begrenzt sind und nicht alle Unternehmen gefördert werden können. Aktuell ist jedoch kein Förderantrag bekannt, der sich mit dem Thema coronabedingte Produktionsumstellung für medizinische Schutzausrüstung befasst und eine entsprechende Notwendigkeit begründet.

Dies gilt für die Förderung aus der GRW (Gemeinschaftsaufgabe zur Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur), dem IFP (Niedersächsisches Innovationsförderprogramm für Forschung und Entwicklung in Unternehmen), dem nIFP (Niedrigschwellige Innovationsförderung für KMU und Handwerk) und die zum 30.11.2020 auslaufenden „Corona“-Richtlinien Neustart Niedersachsen Innovation und Neustart Niedersachsen Investition (Richtlinie über die Gewährung von niedrigschwelligen Innovationszuschüssen für Forschung und Entwicklung in Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft, Neustart Niedersachsen Innovation/ Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur niedrigschwelligen Förderung von Investitionen der gewerblichen Wirtschaft — Neustart Niedersachsen Investition).

All diese Programmlinien sind themen- und branchenoffen und könnten daher für ein derartiges Projekt grundsätzlich zur Verfügung stehen. Bewilligungsstelle für entsprechende Anträge ist die NBank.

Punkt 2) dauerhaftes Bleiberecht für Geflüchtete und alle Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus, die sich in einer pflegerischen Ausbildung befinden

Der Landtag soll die Landesregierung auffordern, ein dauerhaftes Bleiberecht für Geflüchtete und alle Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus, die sich in einer pflegerischen Ausbildung befinden, als kurzfristige Akutmaßnahme umgehend umzusetzen.

Eine Begründung dieser Forderung enthält der Antrag nicht. Bei der Gruppe der „Geflüchteten“ muss zunächst nach deren aufenthaltsrechtlichem Status differenziert werden:

a) Anerkannte Flüchtlinge

(das sind Asylberechtigte i.S.d. § 2 AsylG, nach der Genfer Flüchtlingskonvention anerkannte Flüchtlinge i.S.d. § 3 AsylG und subsidiär Schutzberechtigten i.S.d. § 4 AsylG) haben kraft Gesetz Zugang zu jedweder selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit. Ihr Aufenthalt ist – soweit ihre Schutzgewährung nicht vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge widerrufen oder zurückgenommen wird – grundsätzlich auf Dauer angelegt. Eine unbefristet gültige und keiner Zweckbindung unterliegende Niederlassungserlaubnis kann nach frühestens drei oder fünf Jahren erteilt werden, wenn bestimmte Voraussetzungen (bspw. ein gesicherter Lebensunterhalt und deutsche Sprachkenntnisse) vorliegen. Daher ist diesem Personenkreis von Geflüchteten der Weg in ein dauerhaftes Bleiberecht schon jetzt eröffnet. Weitergehende Informationen zum Aufenthaltsstatus dieses Personenkreises können der auf der MI-Homepage veröffentlichten Übersicht entnommen werden.

b) Asylsuchenden

ist der Aufenthalt in Deutschland kraft Gesetz zur Durchführung ihres Asylverfahrens gestattet (§ 55 AsylG). Sie unterliegen im Regelfall in den ersten drei Monaten, während ihres Aufenthaltes in einer Aufnahmeeinrichtung sowie dann einem Arbeitsverbot, wenn sie aus einem sog. sicheren Herkunftsstaat i.S.d. § 29a AsylG stammen (§ 61 AsylG). Liegt kein Arbeitsverbot (mehr) vor, kann die Ausländerbehörde ihnen die Aufnahme einer Beschäftigung erlauben, wenn die Bundesagentur für Arbeit dieser Beschäftigung

in einem verwaltungsinternen Verfahren zugestimmt hat (§ 61 Abs. 2 AsylG i.V.m. § 4a Abs. 4 AufenthG), wobei die Aufnahme einer qualifizierten Berufsausbildung keiner Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit bedarf (§ 32 BeschV).

Asylsuchenden, die im Regelfall kein Aufenthaltsrecht aus anderen Gründen besitzen, wird ihr Aufenthalt ausschließlich für die Dauer der Prüfung ihres Schutzbegehrens kraft Gesetz ermöglicht. Erfolgt eine Anerkennung als Flüchtling, erhalten sie einen rechtmäßigen Aufenthaltsstatus, der auch den Zugang zu jedweder selbstständiger oder unselbstständiger Erwerbstätigkeit kraft Gesetz ermöglicht. Bleibt der Asylantrag dagegen letztlich erfolglos, trifft sie die Verpflichtung, Deutschland wieder zu verlassen. Dies gilt zunächst auch dann, wenn sie während ihres Asylverfahrens eine Ausbildung aufgenommen haben. Unter dem in § 60c AufenthG genannten Voraussetzungen besteht allerdings die Möglichkeit einer anschließenden Ausbildungsduldung bis zur Beendigung der Ausbildung sowie einer Aufenthaltserlaubnis nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung (§ 19d Abs. 1a AufenthG).

Außerhalb dieser Sonderregelungen ist ein direkter Übergang vom Asylaufenthalt zu einem Arbeitsaufenthalt nicht möglich, da § 10 AufenthG einen entsprechenden „Spurwechsel“ nicht zulässt. Die Forderung, allen Asylsuchenden ein dauerhaftes Bleiberecht zu gewähren, soweit sie sich in einer pflegerischen Ausbildung befinden, wäre daher nur durch den Bundesgesetzgeber umsetzbar.

c) **Geduldete**

sind ausreisepflichtige Ausländerinnen und Ausländer, deren Abschiebung vorübergehend ausgesetzt ist. Sie unterliegen in den ersten drei Monaten ihres Aufenthaltes sowie dann einem Arbeitsverbot, wenn

- sie sich nach Deutschland begeben haben, um Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu erlangen,
- aufenthaltsbeendende Maßnahmen bei ihnen aus Gründen, die sie selbst zu vertreten haben, nicht vollzogen werden können,
- sie aus einem sog. sicheren Herkunftsstaat i.S.d. § 29a AsylG stammen und ihr nach dem 31.08.2015 gestellter Asylantrag abgelehnt oder zurückgenommen wurde oder
- sie im Besitz einer „Duldung für Personen mit ungeklärter Identität“ sind (§ 60a Abs. 6 und § 60b Abs. 5 AufenthG).

Liegt kein Arbeitsverbot vor, kann die Ausländerbehörde ihnen die Aufnahme einer Beschäftigung erlauben, wenn die Bundesagentur für Arbeit dieser Beschäftigung in einem verwaltungsinternen Verfahren zugestimmt hat (§ 4a Abs. 4 AufenthG), wobei die Aufnahme einer qualifizierten Berufsausbildung keiner Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit bedarf (§ 32 BeschV).

Fällt der Grund weg, der zur Aussetzung der Abschiebung geführt hat, sind grundsätzlich aufenthaltsbeendende Maßnahmen einzuleiten. Dies gilt zunächst auch dann, wenn Geduldete zwischenzeitlich eine Ausbildung aufgenommen haben. Unter den in § 60c AufenthG genannten Voraussetzungen besteht allerdings die Möglichkeit einer Ausbildungsduldung bis zur Beendigung der Ausbildung sowie einer anschließenden Aufenthaltserlaubnis nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung (§ 19d Abs. 1a AufenthG).

Da es sich bei geduldeten Personen ganz überwiegend um ehemalige Asylbewerber/innen handelt, ist auch bei ihnen außerhalb dieser Sonderregelungen ein direkter Übergang vom Asyl- oder Duldungsaufenthalt zu einem Arbeitsaufenthalt nicht möglich, da § 10 AufenthG einen entsprechenden „Spurwechsel“ nicht zulässt. Die Forderung, allen Geduldeten ein dauerhaftes Bleiberecht zu gewähren, soweit sie sich in einer pflegerischen Ausbildung befinden, wäre daher nur durch den Bundesgesetzgeber umsetzbar.

Mit der im Antrag angesprochenen Gruppe von „Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus“ dürften die unter b) und c) dargestellten Personenkreise gemeint sein.

Punkt 3. sich zusammen mit den Tarifparteien und anderen Vertragspartnern, wie den Kranken- und Pflegekassen, für einen zügigen Abschluss eines allgemeinverbindlichen Branchentarifvertrages einzusetzen

In einer immer älter werdenden Gesellschaft leisten Pflegekräfte unverzichtbare Arbeit. Dies gilt insbesondere für ein Flächenland wie Niedersachsen.

Die Pflegekräfte sind als „systemrelevante Berufsgruppe“ besonders gefordert und dementsprechend belastet. In der aktuellen Situation ist dies noch einmal besonders deutlich geworden; dementsprechend hat die Landesregierung mit ihrer Sonderzahlung in Höhe von – addiert mit der Bundesförderung – bis zu 1 500 Euro für die Pflegekräfte in der Altenpflege, ihre Anerkennung für ihren Einsatz in der Corona-Krise zum Ausdruck gebracht. Diese Zahlung hat das richtige Signal gesendet: Wir brauchen in unserer Gesellschaft diese engagierten Pflegekräfte und das nicht nur in Zeiten einer Pandemie. Allerdings stellt eine solche einmalige Zahlung nur eine kurzfristige Anerkennung dar. Die Rahmenbedingungen in der Pflege müssen sich nachhaltig ändern.

Das Thema der Anerkennung und des Respektes für soziale Berufe - insbesondere der Pflegeberufe - bewegt die Landesregierung in Niedersachsen schon seit geraumer Zeit. Mit der im Juli 2019 gestarteten „Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen“ (KAP.Ni) hat das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zusammen mit seinen Partnerinnen und Partnern eigene Ideen und Lösungsansätze entwickelt, welche konsequent auf Niedersachsen zugeschnitten sind. Ziel dieser Aktion war und ist es, mit den vorab genannten Partnerinnen und Partnern, belastbare Vereinbarungen zu treffen, um die Herausforderungen in der Pflege in unserem Flächenland Niedersachsen anzugehen. Dazu haben sich am 21.10.2019 die Mitglieder der Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen nach intensiven Beratungen auf eine Kooperationsvereinbarung geeinigt. Wesentliche Schwerpunkte dieser Vereinbarung sind u.a. eine attraktive Vergütung der Pflege.

Im vergangenen Jahr ist insbesondere in diesem Bereich in Niedersachsen eine positive Entwicklung zu vermelden: Seinerzeit ist verabredet worden, dass die Liquidität der Leistungsanbieter durch frühzeitige Vergütungsverhandlungen für 2020 gestärkt wird. Dies ist gelungen: Bereits im Oktober 2019 die GKV Verbände bereits aktiv an die Verhandlungsgruppen ACDK, DRK/Pari sowie LAGPPN im Hinblick auf die Vergütungsverhandlungen 2020 heran. Es schlossen sich Verhandlungstermine im Dezember 2019 mit den verschiedenen Kollektiven an, der letzte am 20.12.2019. Hierdurch konnten Vergütungserhöhungen noch in 2019 für alle Anbieterkollektive ab dem 01.01.2020 sowohl für SGB V als auch SGB XI vereinbart werden.

Weiterhin haben die Verhandlungspartner verabredet, dass die Pflegekassen ihren Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte durch eine Erhöhung

der Punktzahlen der Leistungskomplexe erbringen. Zum 01.01.2020 konnten diese um 5% bei gleichzeitiger Beibehaltung der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen gesteigert werden.

Das Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hält nach wie vor einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag Soziales für notwendig, um in Niedersachsen flächendeckend eine angemessene Bezahlung der Pflegekräfte sicherzustellen. Hierfür müsste allerdings zunächst ein Tarifvertrag von der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite ausgehandelt werden, der für allgemeinverbindlich erklärt werden könnte. Das Land ist nicht Vertragspartner und hat keine Einflussmöglichkeiten. Es kann lediglich eine moderierende Funktion einnehmen. Auf der Bundesebene wird sich das Land Niedersachsen weiter für einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag einsetzen.

Bundesgesundheitsminister Spahn hat in einem am 04.10.2020 geführten Interview mit der BILD eine umfassende Pflegereform angekündigt (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interviews/bams-040220.html>). Ein Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums zur Pflegereform liegt dem Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung inzwischen vor. Ein Punkt in der Pflegereform soll die bessere Entlohnung der Pflegekräfte sein. Dafür sollen nur die ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime zugelassen werden, die nach Tarif oder tarifähnlich bezahlen. Weitere Informationen sind hierzu noch nicht bekannt.

Punkt 4. sich dafür einzusetzen, dass durch Zulagen und/oder Lohnerhöhungen keine Zuzahlungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen erfolgen

Bei der Pflegeversicherung handelt es sich um eine „Teilkaskoversicherung“, so dass nicht alle pflegebedingten Aufwendungen von ihr übernommen werden können. Es wird lediglich ein Zuschuss zu den notwendigen pflegebedingten Aufwendungen gewährt. Höhere Löhne für die Pflegekräfte führen steigenden Aufwendungen für die Pflege und damit zu steigenden Eigenanteilen bei den Versicherten. Bereits heute sind viele Menschen dadurch finanziell überfordert.

Niedersachsen setzt sich zusammen mit den anderen Bundesländern bereits seit längerem für die Begrenzung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen ein. Jedoch konnten sich die Bundesländer noch nicht auf konkrete Maßnahmen einigen.

Bundesgesundheitsminister Spahn hat wie bereits erwähnt eine umfassende Pflegereform angekündigt, ein erstes Eckpunktepapier liegt vor.

Vollstationäre Pflege

Ein Punkt ist die Begrenzung des Eigenanteils für die Pflege im Heim. Künftig soll niemand für stationäre Pflege länger als 36 Monate mehr als 700 Euro pro Monat für die pflegebedingten Kosten zahlen. Weiter sollen die Bundesländer eine Investitionskostenförderung von monatlich 100 € pro versorgten Pflegebedürftigen gewähren. Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen weiterhin selber getragen werden.

Ambulante Pflege

Um die häusliche Pflege zu stärken und die gestiegenen Kosten der letzten Jahre auszugleichen, sollen die ambulante Pflegesachleistung, das Pflegegeld sowie die Tagespflegeleistungen zum 1. Juli 2021 um 5 Prozent und ab 2023 regelhaft jährlich in Höhe der Inflationsrate angehoben. Auch für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel soll die Pauschale von 40 auf 60 Euro im Monat steigen.

Weitere Informationen sind hierzu noch nicht bekannt.

Punkt 5. sich bei der Bundesregierung für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung einzusetzen, indem die Pflegeversicherung einen Steuerzuschuss erhält und die Pflegeversicherung in eine Pflege-Bürgerinnen-/Bürgerversicherung umgewandelt wird

Die Bundesländer beschäftigen sich seit längerem auf den Arbeits- und Sozialministerkonferenzen (ASMK) mit dem Thema eines Steuerzuschusses für die Pflegeversicherung. Bereits 2018 wurde von allen Ländern, mit Ausnahme von Sachsen, ein Beschluss gefasst, nach dem die Bundesregierung gebeten wird, einen finanziellen Zuschuss aus dem Bundeshaushalt an den Ausgleichsfonds der sozialen

Pflegeversicherung zu etablieren. 2019 war die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Schwerpunktthema der ASMK, und es gab einen einstimmigen Beschluss aller Bundesländer, der u.a. beinhaltete, dass ein Bundeszuschuss aus Steuermitteln für geboten gehalten wird.

Die von Bundesgesundheitsminister Spahn geplante Pflegereform soll nach bisherigem Kenntnisstand auf sechs Säulen beruhen:

- I. Die stationäre Pflege verbessern: Pflegebedürftige und Angehörige spürbar entlasten, verbleibende Kosten transparenter und planbarer machen, bei der Suche nach Pflegeplätzen helfen.
- II. Die Pflege zu Hause stärken: Leistungen erhöhen und bedarfsgerechter nutzbar machen, Fehlanreize beseitigen und Versorgung effizienter gestalten.
- III. Pflegebedürftigkeit vermeiden: Rehabilitation Älterer spürbar stärken, Kurzzeitpflege qualifizieren und besser vergüten.
- IV. Beruflich Pflegende stärken: Bessere Bezahlung, mehr Stellen und mehr Verantwortung - Umsetzung der Konzertierte Aktion Pflege Bund.
- V. Nachhaltigkeit und Demografiefestigkeit fördern: Ausbau intergenerativer Elemente, Stärkung der privaten und betrieblichen Vorsorge.
- VI. Systemgerechte Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben.

Diese Pflegereform soll rund sechs Milliarden Euro pro Jahr kosten und teilt sich grob wie folgt auf: Die Deckelung der Eigenanteile macht rund drei Milliarden Euro aus, die bessere Bezahlung der Pflegekräfte rund zwei Milliarden, die Leistungen für die Pflege zuhause etwa eine Milliarde. Die Bundesregierung will die Lohnnebenkosten nicht über 40 Prozent steigen zu lassen. Eine Beitragserhöhung der Pflegeversicherung ist nur für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte vorgesehen. Der Großteil der geplanten Mehrausgaben dürfte aus Steuermitteln finanziert werden. Genauere Informationen sind hierzu noch nicht bekannt.

Eine von den Grünen geforderte Bürger*innenversicherung ist derzeit nicht in der breiten öffentlichen Diskussion, war allerdings bereits einmal Bestandteil einer Bundesratsinitiative von Brandenburg im Jahr 2018. Diese wurde jedoch nicht weiterverfolgt.