



N i e d e r s c h r i f t
über die 99. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 26. November 2020
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

- 1. Tätigkeitsberichte des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke**
Unterrichtung durch die Präsidentin - [Drs. 18/7623](#)
Unterrichtung..... 3
Aussprache 5

- 2. Beratung des Entwurfs der neuen Corona-Verordnung des Landes Niedersachsen**
Einführung..... 13
Beratung..... 16

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Oliver Lottke (SPD)
3. Abg. Hanna Naber (SPD)
4. Abg. Annette Schütze (SPD)
5. Abg. Uwe Schwarz (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (i. V. d. Abg. Dr. Thela Wernstedt) (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Jörg Hillmer (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. Johanne Modder (SPD)
17. Abg. Wiard Siebels (ab 14.30 Uhr) (SPD)
18. Abg. Julia Willie Hamburg (ab 14.50 Uhr) (GRÜNE)
19. Abg. Dr. Stefan Birkner (ab 15.08 Uhr) (FDP)

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Dr. Mielke (StK).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl (TOP1),
Ministerialrat Stöck (TOP2),
Redakteurin Harmening (TOP2),
Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 14.00 Uhr bis 16.38 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

Tätigkeitsberichte des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

Unterrichtung durch die Präsidentin - [Drs. 18/7623](#)

gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 12.10.2020
AfSGuG

Unterrichtung

Prof. **Dr. Ziegenbein**: Vielen Dank für die Einladung in diesen nach wie vor sehr besonderen Zeiten. Wir freuen uns, dass wir die Chance haben, die Arbeit des Psychiatrieausschusses und - am wichtigsten - der Besuchscommissionen in den Jahren 2018 und 2019 vorzustellen.

In diesen beiden Jahren haben im gewohnten Turnus jeweils vier Sitzungen des Psychiatrieausschusses und rund 216 Besuche der Besuchscommissionen stattgefunden.

Nach wie vor ist aus meiner Sicht insbesondere die ehrenamtliche Tätigkeit der Besuchscommissionen ein ganz wichtiges Instrument, die sich verschiedene Institutionen ansehen: vom Spektrum der Kliniken bis hin zu Heimen, Sozialpsychiatrischen Diensten und anderen Versorgungsangeboten innerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems.

Ich möchte in diesem Zusammenhang eine Besonderheit hervorheben: Erstmals gibt es auch eine Besuchscommission für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die implementiert wurde. Sie hat ihre Arbeit aufgenommen und ist - ähnlich wie beim Maßregelvollzug - für ganz Niedersachsen zuständig, was bedeutet, dass von den Mitgliedern in ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit nicht unerhebliche Strecken zurückzulegen sind.

Bei ungefähr einem Viertel der durchgeführten Besuche wurden Auffälligkeiten festgestellt, die nicht unbedingt in einer Mängelanzeige mündeten, aber bei denen man noch einmal auf bestimmte Defizite aufmerksam gemacht hat. Das Spektrum haben wir in den Tätigkeitsberichten über die beiden Jahre abgebildet. Zum einen sind

es immer wieder schwierige räumliche Problematiken. Das liegt manchmal an den Gegebenheiten, weil z. B. Krankenhausstrukturen, die vorher für die Somatik ausgelegt waren, irgendwann für die Psychiatrie umgewandelt worden sind. Auch in Heimbereichen sind entsprechende Spezifika dazugekommen.

Ein anderer wichtiger Punkt ist immer wieder die bemängelte personelle Ausstattung. Bemängelt wird manchmal die Anzahl der entsprechenden Kräfte, aber auch immer wieder die Anzahl der jeweiligen Fachkräfte, also nicht nur die Gesamtzahl der anwesenden Kräfte, sondern auch noch hinsichtlich der entsprechenden Qualifikation. Dieser Punkt betrifft inzwischen eigentlich fast alle Berufsgruppen - von den Ärzten über die Pflegekräfte bis manchmal auch hin zu den Sozialarbeitern. Das ist in den Institutionen ganz unterschiedlich verteilt. Darauf werde ich gleich noch eingehen.

Es gab auch spezifische Fälle, bei denen bestimmte Maßnahmen der Fixierung beanstandet worden sind. Im Detail können bestimmte Beschlüsse gefehlt haben oder war ein Beschluss nicht ausreichend gefasst. Ein konkretes Beispiel: Ein Bauchgurt war vereinbart, aber man hat eine andere Form der Fixierung vorgefunden.

Bei manchen Institutionen sind Mängel, die in den Vorjahren evident waren, noch einmal beobachtet worden. Wie in den Vorjahren muss man aber sagen, dass die Besuchscommissionen, insbesondere wenn sie erneut besuchen, also fast im Sinne einer qualitätsorientierten Evaluation, immer wieder merkliche Veränderungen erzielen können. Das ist etwas heterogen im Vorgehen verteilt. Etliche Besuchscommissionen des Landes Niedersachsen kündigen ihre Besuche an. Die hannoversche Besuchscommission nutzt aber auch die Möglichkeit des nicht angekündigten Besuchs. Darüber hinaus können Besuche z. B. auch in Zeiten des Spätdienstes oder Wochenenddienstes abgestattet werden, in denen vielleicht erwartet wird, dass es noch einmal enger sein kann. In bestimmten Häusern wurden leider immer wieder Defizite gefunden. Meistens hat sich dann doch eine Veränderung eingestellt.

Die Besuchscommission ist also ein wirksames Medium - das möchte ich noch einmal betonen -, das tatsächlich etwas verändern kann. Ich kann das auch im Rollenwechsel aus dem Fokus eines Klinikleiters sagen: Die Besuchscommission kann eine große Hilfe sein, wenn konkret Dinge be-

nannt werden, die es zu verändern gilt und die beispielsweise ich oder die Kolleginnen und Kollegen nutzen können, um sie mit der Geschäftsführung oder den Trägern zu besprechen.

Aufgefallen ist ein Trend, der sich in den letzten Jahren schon abgebildet hat, nämlich eine stetige Zunahme der Zahl von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. von Menschen, die in den Verantwortungsbereich des Psychiatrieausschusses fallen, die sich eigentlich außerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems, nämlich in Alten- und Pflegeheimen, befinden. Ich glaube, das wird auch weiterhin zunehmen. Insofern wäre es mein Wunsch auch in Richtung des NPsychKG, sehr klar zu regeln, dass auch diese Institutionen weiter besucht werden können, weil eher anzunehmen ist, dass sich die Zahl der Betroffenen dort noch erhöhen wird.

Es gibt gute Beispiele dafür, wie man mit psychisch kranken Menschen umgehen kann. In manchen Institutionen wird aber leider immer wieder deutlich, dass wenig Kenntnisse über diese Erkrankungsbilder vorhanden sind und im Alltag therapeutisch, manchmal aber auch baulich wenig Umsetzung stattfindet, um dort Abhilfe oder ein gutes Wohnen und Behandeln tatsächlich zu schaffen.

Was die angesprochene Personalproblematik angeht, gibt es aus meiner Sicht nach wie vor die Schwierigkeit, innerhalb der Medizin für den Bereich Psychiatrie zu begeistern. Das ist innerhalb des Konvolutes Medizin nun einmal ein spezifischer Bereich und steht im Rahmen der ärztlichen Ausbildung nicht unbedingt in der Mitte der Medizin. Umso wichtiger ist es aber, hierfür engagierte Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen, und zwar natürlich in allen Berufsgruppen. Wir bemerken, dass das zunehmend schwieriger wird. Ich würde gar nicht unbedingt sagen, dass es dabei nur ein Stadt-Land-Gefälle gibt. Es gibt auch durchaus ländliche Regionen, in denen sich eine gute Versorgungslage wiederfindet. Vielleicht liegt das auch an bestimmten vorhandenen Strukturen. Es wird aber zunehmend problematischer. Innerhalb der Versorgung betrifft das aus meiner Sicht insbesondere die akut versorgende Psychiatrie, d. h. die Institutionen mit Stationen, in denen Menschen behandelt werden, die in Krisensituationen kommen und gegebenenfalls auch einen Beschluss nach dem PsychKG oder nach dem BGB haben. Wir haben aus vielen Institutionen Rückmeldungen, dass die Einheiten häufig maximal

belegt bis hin zu überbelegt sind und dass sich hierfür noch schwieriger Personal finden lässt.

Leider gibt es auch eine Zunahme der Gewalt in diesen Institutionen, insbesondere in den Akutstationen. Dazu gibt es auch bundesweit Daten. Dafür kann man verschiedene Ursachen postulieren. Vielleicht gibt es in der Gesellschaft auch eine gewisse Schwierigkeit - ich will das nicht „Versagen“ nennen -, mit bestimmten Situationen umzugehen. Das wird dann in die Psychiatrie verlagert. Natürlich ist es deutlich problematischer, für solch einen Bereich Menschen zu gewinnen als für eine entsprechende Tagesklinik mit einem sehr geordneten therapeutischen Ablauf. Ich denke, das wird uns noch weiterhin beschäftigen.

Es gibt inzwischen einzelne Meldungen oder immer wieder Anfragen auch von Klinikleitern oder Kollegen mit der Bitte auszuhelfen, weil sie in diesen Bereichen an die Grenzen der Machbarkeit kommen. Das ist im Hinblick auf das Flächenland Niedersachsen natürlich reglementiert. Man versucht in solchen Fällen, kollegial zu helfen. Tatsächlich ist das aber schwierig. Ich habe schon erste Stimmen gehört, dass es Gedanken gibt, ob man Versorgungsaufträge weiter in der Form erfüllen kann. Hier gilt es sicherlich, das mit in den Fokus zu nehmen. Das für die Psychiatrie zuständige Referat im Ministerium hat aus meiner Sicht ein Instrument eingeführt - das ist aus meiner Sicht ganz wichtig -, um gerade bei diesen Stationen die Auslastung und Belastung abzufragen, um auch valide Daten zu gewinnen und einen Niedersachsen-weiten Vergleich ziehen zu können. Ich erhoffe mir davon auch die Chance, hier noch einmal tätig sein zu können und wirken zu können.

Leider hat es sich weiter manifestiert, dass es in Leitungsfunktionen häufig zu einem Wechsel kommt. In Leitungspositionen im Maßregelvollzug bis hin zu Ärztlichen Direktoren hat es innerhalb weniger Jahre verschiedenste Wechsel gegeben, wodurch eine Kontinuität in Qualität und Behandlung, die es in gewohnter Weise gegeben hat, schwierig wird. Das ist allerdings vielleicht auch ein Ausdruck von veränderten Zeiten, dass man einen klassischen Beruf oder eine Position nicht mehr über eine gesamte Zeit hinweg ausübt.

Ein wichtiger Punkt bei der Nachwuchsgewinnung ist es, ob es gelingt, die Zahl der Studienplätze aufzustocken. Das wäre aber eher etwas, was den ärztlichen Bereich betreffen könnte.

Wichtig ist auch die Frage, wie man auch die Pflege besser stärken kann auch im Sinne von mehr Repräsentanz. Denn die Pflegepersonen sind diejenigen, die innerhalb der Versorgungsinstitution an 365 Tagen im Jahr anwesend und Tag und Nacht vor Ort sind. Das ist, wie wir auch im Rahmen der Corona-Pandemie gemerkt haben, eine Berufsgruppe mit einer besonderen Bedeutung, der auch eine besondere Wertschätzung entgegengebracht werden sollte. Insofern stellt sich auch die Frage, wie man das Ganze attraktiver machen kann. In der Regel wird eine bessere Bezahlung gefordert. Dazu gehören meiner Meinung nach aber auch viele andere Elemente, z. B. die Qualifikation und die Möglichkeit, Tätigkeiten vielleicht zum Teil in Richtung des ärztlichen Berufs mit übernehmen zu dürfen oder Dinge teilen zu können. Aus unserer Sicht gibt es dafür einen entsprechenden Bedarf.

In den Jahren 2018 und 2019 haben sich im Hinblick auf die Umsetzung des Landespsychiatrieplans erste Modellprojekte gezeigt. Das hat am Anfang vielleicht eine gewisse Zeit gebraucht. Jetzt sind beispielsweise auch Projekte zu Gemeindepsychiatrischen Zentren auf den Weg gebracht worden, auch eine bessere Zusammenarbeit im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen KJPP und der Kinder- und Jugendhilfe. Auch das ist ein wichtiges Feld. Hier gibt es noch viel Potenzial dabei, wie es gelingt, die ländliche Versorgung qualitativ besser zu gestalten.

Abschließend möchte ich darum bitten, die komplette Novellierung des NPsychKG zum Abschluss zu bringen, auch wenn die Corona-Pandemie im Moment alles überschattet. Das wäre im Sinne aller Beteiligten und Betroffenen vor Ort.

So weit meine einleitenden Ausführungen. Wir sind gerne bereit, Ihre konkreten Fragen zu beantworten.

Aussprache

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank an Sie und an Ihre Kolleginnen und Kollegen für Ihre Arbeit. Sie haben in Ihrem Bericht zum Ausdruck gebracht, dass das Ehrenamt auch mit sehr viel Arbeit und sehr viel Zeit verbunden ist. Gibt es aus Ihrem Ausschuss Erwartungen an den Sozialausschuss, wie wir Sie unterstützen können, wie Sie noch besser zur Geltung und Ihrer Arbeit nachgehen können? Ich weiß, es gibt immer mal auch ein Murren im Ausschuss, dass Sie nicht

richtig wahrgenommen oder wertgeschätzt werden. Vielleicht können Sie dazu noch etwas sagen.

Sie haben in Ihrem Bericht ausgeführt, mit mehr bzw. besseren Modellprojekten könnte man vielleicht auch eine geschlossene Unterbringung in Heimen und einen Ausbau von geschlossenen Heimen gerade auch im ländlichen Bereich vermeiden. Können Sie vielleicht ein, zwei Modellprojekte konkret vorschlagen, die aus Ihrer Sicht wirken würden, um die stationäre Versorgung bzw. Unterbringung abzubauen?

Zu dem Thema Nachfolger der Psychiater auf dem Land: Ich komme selber aus einer ländlichen Region. Das ist dort ein großes Thema. Dieses Thema kennen wir ja auch von den Landärzten im hausärztlichen Bereich. Gibt es ähnliche Forderungen, dass z. B. mehr Studienplätze aufgebaut werden müssen? Wäre die Landarztquote auch ein Modell für die Psychiater? Ich bitte Sie, dazu noch Stellung zu beziehen.

Mich interessiert noch ein Bereich, der aus den beiden Berichten der Jahre 2018 und 2019 noch nicht hervorgehen kann. Uns beschäftigt ja seit einem Dreivierteljahr die Corona-Pandemie. Können Sie noch etwas dazu darlegen, was die Corona-Pandemie für die Psychiatrie in Niedersachsen bedeutet? Ich weiß, das ist sehr vielfältig. Wir lesen auch viel über Krankenhäuser und ambulante und stationäre Einrichtungen. Können Sie einen kurzen Einblick geben, was die Corona-Pandemie mit der Psychiatrie in Niedersachsen gemacht hat und wo Sie noch Unterstützung benötigen, welche Wünsche Sie also an die Politik haben? Ich hatte den Eindruck, dass die Psychiatrie in dieser Zeit relativ still und leise gewesen ist. Andere Gruppen standen deutlich mehr im Fokus und haben sich auch deutlich stärker zu Wort gemeldet.

Prof. **Dr. Ziegenbein**: Zu Ihrer Frage zu unseren Erwartungen an die Politik: Wir würden uns natürlich eine entsprechende Präsenz in den Ausschusssitzungen wünschen. Im Ausschuss und auch in den Besuchskommissionen findet man ja sehr viel Expertise. Ich fände es gut, wenn diese häufiger genutzt würde, wenn es um bestimmte Überlegungen geht. Das wäre, glaube ich, im Sinne aller.

Das Murren, das Sie beschrieben haben, gibt es natürlich immer wieder. Das richtet sich auch ein bisschen an uns, was wir tun können, um das

konstruktiv mit einzubringen, anstatt sich lediglich über eine Situation zu beschweren.

Insgesamt wünschen wir uns aus der Psychiatrie ein Stück mehr Beachtung. Es mag sein, dass die Psychiatrie, wie Sie gesagt haben, in manchen Belangen eher etwas ruhig ist. Andererseits zählt sie ja zu den Bereichen mit sehr häufigen Erkrankungen innerhalb der Gesellschaft. Aber gerade bei konkreten Überlegungen fände ich es sehr wünschenswert, wenn die Expertise des Ausschusses genutzt würde.

Dr. Mayer-Amberg: Zu der ersten Frage: Die Mitglieder der Besuchskommissionen beschäftigen des Öfteren die Frage der Freistellung von ihren Arbeitgebern für ihre Tätigkeit. Es kommt immer wieder vor, dass sehr engagierte Menschen, die im öffentlichen Dienst beschäftigt sind, Schwierigkeiten bekommen, dafür frei zu bekommen.

In diesem Zusammenhang ging es auch immer wieder um die Frage der Versicherung: Wie ist man versichert, wenn man als Besuchskommission unterwegs ist? - Das ist auch noch nicht ganz klar geregelt.

Ferner beschäftigt uns seit Jahren das Thema NPsychKG, das Jahr für Jahr vor sich hergeschoben wird. Ich bin jetzt sechs Jahre lang dabei. Das ist für viele, die im Ausschuss mitarbeiten, nicht ganz vermittelbar und sorgt immer wieder für Unmut.

Zu der sehr komplexen Frage, was die Corona-Pandemie mit der Psychiatrie macht: Ja, die Virologen haben im letzten Dreivierteljahr die Szene medial beherrscht. Von uns kam da wenig. Es gibt bisher wenig relevante Studien, die aussagen, welche Auswirkungen Corona auf Menschen mit psychischen Erkrankungen hat. Einiges gibt es. Wir können zumindest sagen, dass die Leiden der schwer psychisch Erkrankten, also der Menschen, die schon lange unter Psychosen, schweren Depressionen oder einer geistigen Behinderung leiden, durch Corona nicht unbedingt schwerer werden. Es gibt nicht mehr psychotische Dekompensationen und nicht mehr Suizide. Die Zahl der Fälle von Menschen mit leichteren Depressionen oder Angststörungen, also mit leichteren psychischen Erkrankungen, die sich damit nicht in Kliniken befinden, aber an Hausärzte wenden, auch im Fall von Arbeitsunfähigkeit, ist jedoch gestiegen.

Es gibt auch ganz interessante Zahlen dazu, wie sich die Inanspruchnahme im ambulanten medizinischen Bereich entwickelt hat. Die KV hat dazu Zahlen veröffentlicht, wonach z. B. im hausärztlichen Bereich ein Fallzahlrückgang von 12 bis 13 % zu verzeichnen war. Die einzigen Praxen, die über die gesamte Lockdown-Zeit überhaupt keinen Fallzahlrückgang gesehen haben, waren psychiatrische und nervenärztliche Praxen. Gewonnen haben - das ist nicht verwunderlich - die Labormediziner, deren Zahlen angestiegen sind. Ansonsten sind aber in den ersten Monaten in vielen Disziplinen die Fallzahlen zurückgegangen: in der inneren Medizin, bei radiologischen Untersuchungen, aber nicht im Bereich Psyche.

Im ambulanten Bereich war es für unsere Patienten zeitweise - gerade in der ersten Lockdown-Phase - recht schwierig, weil für sie relevante komplementäre Versorgungsbereiche sehr zurückgefahren worden waren. Ergotherapeutische Praxen waren zeitweise geschlossen. Tagesstätten für psychisch Kranke waren geschlossen. Ich hatte immer wieder Besuche von Eltern mit ihren geistig behinderten Kindern, die normalerweise gut beschäftigt in den Behindertenwerkstätten untergebracht waren und plötzlich wieder zu Hause saßen, was dann entsprechende Probleme bereitete. Wir hoffen für die Zukunft darauf, dass man, wenn man weitere Lockdown-Maßnahmen trifft, ein bisschen mehr Mut hat, diese Bereiche nicht wieder zu schließen. Manche psychiatrische Ambulanz war geschlossen mit dem Hinweis: Das ist mehr auf dem Gelände. - Das erhoffen wir uns als Niedergelassene natürlich nicht.

Zu der Frage zu den Arztlizenzen auf dem Lande können wir nur sagen: Bei Psychiatern sieht es laut KV-Statistiken für die nächsten zehn Jahre ein bisschen besser aus als z. B. bei den Hausärzten. Aber ich glaube, wir brauchen für die Zukunft Modelle auch auf Regions-, Gemeinde- oder Kreisebene, um die Niederlassung von Kollegen zu fördern bzw. zu unterstützen - in welcher Form auch immer. Dazu gibt es einige Vorstellungen. Das kennen Sie sicherlich auch.

Prof. **Dr. Ziegenbein:** Sicherlich bestimmt die Corona-Pandemie die gesamte Versorgung in diesem Jahr. Ich würde allerdings sagen, dass die Verunsicherung, die es in der ersten Welle gegeben hat, manchmal eher einem konstruktiv-kreativen neuen Denken immer wieder von Tag zu Tag gewichen ist. Das hat aber bedeutet, dass bestimmte Versorgungsangebote nicht mehr in der vorherigen Dichte vorhanden sind. Viele Klini-

ken können nach wie vor beispielsweise tagesklinische Angebote häufig aufgrund der Raumgröße nur in begrenzter Form anbieten. Insofern muss man kreativ denken, welche Räume man nutzen kann, und Wege beschreiben. Wir versuchen auch Modelle, dass wir inzwischen eher mit zeitversetzten Schichten arbeiten und das mit den Patienten besprechen. Wir müssen viele Pausen herausnehmen, haben dadurch aber die Chance, mehr Menschen Angebote zu machen. Natürlich müssen sie im Alltag genauso Test- und Quarantänevorschriften einhalten.

Wir bemerken bei nicht wenigen Patienten, die sich beispielsweise für Psychotherapiestationen, für elektive Aufnahmeangebote entscheiden, dass sie eher verunsichert sind. Denn das Krankenhaus ist eher negativ damit assoziiert, dass es darin ein höheres Infektionsrisiko gebe, was man so aber eigentlich gar nicht sagen kann. Tageskliniken werden häufiger angefragt, in denen aber prinzipiell eher ein höheres Risiko besteht, wenn man an die Durchmischung und das Bewegen draußen denkt.

Bemerkenswert finde ich aber, dass es ein hohes Maß an Solidarität innerhalb der Patientengruppen gibt, die auch überlegt haben, wie sie diese Zeit gestalten können. Es gibt momentan in vielen Kliniken wieder Besuchsverbote, was schlichtweg bedeutet, dass wir auf wirksame therapeutische Beurlaubungen nach Hause verzichten. Das Testen, ob die erlernten Dinge möglich sind, alles das fällt natürlich im Moment weiterhin weg.

Wir setzen in meiner Klinik im Alltag genauso Strategien wie Schnelltests und noch andere Dinge ein. In der Psychiatrie liegt der Schleier „Corona“ im Moment ein bisschen über allen Tätigkeiten. Aber ich finde, das lässt sich im Alltag momentan bewältigen. Die Frage ist - wie Herr Mayer-Amberg schon sagte -, welche Erkrankungen noch dazukommen, wenn die Corona-Pandemie noch länger andauert.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte mich dem herzlichen Dank, den der Kollege Lottke gerade formuliert hat, ganz herzlich anschließen, vor allem auch in Richtung der Mitglieder der Besuchscommissionen.

Sie sprachen zwei Themen an, zu denen mich Ihre aktuelle Einschätzung interessiert, soweit Sie es können. Sie sprachen zum einen das Thema der Gewaltzunahme an. Gibt es in diesen Corona-Zeiten Veränderungen? Diese Diskussion

kommt ja gerade auch im Bereich der Altenpflege wieder auf.

Zum anderen interessiert mich Ihre Einschätzung zu den Modellprojekten. Sie haben ja auch das Stichwort „Modellprojekte“ im Zusammenhang mit den Gemeindepsychiatrischen Zentren genannt, die ja Ausfluss der Landespsychiatrieplanung waren, nach der wir seit 2018, glaube ich, die ersten zwei bis drei Modellprojekte installiert haben. Wie sind die Erfahrungen damit? Hat sich das, was man sich mit diesem ganzheitlichen Ansatz vorgestellt hat, bemerkbar gemacht?

Herr Mayer-Amberg sprach auch den ambulanten psychiatrischen Bereich an. Ich glaube, er hat sich bei dem Thema Digitalisierung und digitalisierte Sprechstunden in der Telemedizin kreativ hervorgetan. Mich interessiert dazu Ihre Einschätzung, wie das im Arzt-Patient-Verhältnis auch im Hinblick auf die Effektivität der Behandlung funktioniert.

Zu dem letzten Punkt: Sie können sicher sein, dass wir alle bestrebt sind, sowohl das Maßregelvollzugsgesetz als auch das Psychiatriegesetz im Laufe der Wahlperiode - am liebsten noch im Jahr 2021 - zu novellieren trotz all der damit verbundenen Probleme, die Sie manchmal wesentlich besser kennen als wir und bei denen es vielfach schwerwiegende juristische Abwägungsprozesse gibt.

Prof. **Dr. Ziegenbein**: Zu Ihrer ersten Frage: Ein weiteres Anwachsen von Gewalt innerhalb der Stationen im Rahmen von Corona können wir eigentlich nicht beobachten. Das ist eher ein sukzessiv voranschreitender Prozess, den es vorher auch schon gegeben hat.

In der letzten Zeit sieht man allerdings häufiger - was hier auch befürchtet wurde - eine Zunahme von Gewalt im häuslichen Rahmen. Zumindest steigen die Anfragen bei den Traumaambulanzen und Beratungsstellen an.

Die Unterbringung und das Handling - Sie sprachen auch die Telesprechstunde an - haben in diesen Corona-Zeiten auch so manche Spezifitäten. Es gibt auch Gerichte, die inzwischen versuchen, per Skype zu kommunizieren. Das halte ich aber bei psychotischen Patienten für recht problematisch. Wenn ein Patient das Ganze wahnhaft verarbeitet und dann auf dem Tablet jemanden präsentiert bekommt, der sich als Richter ausgibt, dann ist das manchmal ein recht schwieriges Un-

terfangen. Aber gut, auch das bekommt man im Alltag irgendwie gehändelt.

Zu den Modellprojekten: In Bezug auf die Gemeindepsychiatrischen Zentren nehmen wir durchaus sehr positive Rückmeldungen wahr, wobei ich sie im Moment als erste Stufe verstehen würde. Sie sind ausbaufähig. Ich würde dort gerne eine Kombination von psychiatrischer Kompetenz und allgemeinmedizinischer Kompetenz sehen, also eine ganzheitliche Medizin, die man dort tatsächlich leben kann. Auch da - das haben Sie vorhin auch angesprochen - könnte man sich natürlich noch überlegen, ob man sie einsetzen kann, um vielleicht mögliche chronifizierende Prozesse schon früher abzufangen oder zu begleiten, um die endgültige Heimunterbringung abzuwenden.

Ich bin im Alltag zusätzlich auch für einen großen geschlossenen Heimbereich verantwortlich. Retrospektiv oder Einzelschicksale betrachtend, hätte man im Versorgungssystem häufig vielleicht viel früher auch institutionsübergreifend prüfen können, wie man Hilfestellung hätte geben können. Das ist immer so ein Prozess: Das Versorgungssystem schafft es an einer gewissen Stelle einfach nicht oder ist überfordert, und es geht immer weiter. Den Medizinerinnen fehlt häufig auch die Möglichkeit - diesen Schuh müssen wir uns als Mediziner an der Stelle anziehen -, sich noch einmal hinzusetzen, in einen Diskurs zu gehen und zu erörtern, woran es gehapert hat.

Auf der anderen Seite stellt sich natürlich auch die berechtigte Frage: Müssen diese Menschen tatsächlich dauerhaft oder vielleicht nicht dauerhaft in den Institutionen untergebracht werden? Wir versuchen, das Ganze mit einem Forschungsprojekt zu begleiten. Dabei zeigt sich durchaus, dass sicherlich 20 % der Patienten durchaus in der Lage wären auszuziehen. Es ist aber beispielsweise relativ schwierig, Wohnperspektiven zu entwickeln. Das heißt, ein Zurück ist im Moment sehr schwer, weil es aufgrund der allgemeinen Lage schwierig ist, in Hannover problemlos eine Wohnung für solche Klienten zu bekommen.

Dr. Mayer-Amberg: Zu der Video- oder Teleprechstunde: Bewährt hat sich die Telemedizin teilweise im Bereich der Psychotherapie. Sie funktioniert dann, wenn man einen Patienten schon kennt und vielleicht schon mehrere Male gesehen hat. Dann kann man die Behandlung sicherlich auch über Video weiterführen. Dazu gibt

es auch viele Studien und auch Beispiele im Ausland.

In der direkten psychiatrischen Praxis im Alltag spielt das allerdings keine große Rolle. Es wird immer vergessen, wie viele Menschen gar keinen Zugang zum Internet haben. Sie besitzen vielleicht ein Smartphone, aber mit einem Smartphone und einem Briefmarkenbildchen lässt sich keine Videosprechstunde durchführen. Dafür braucht man schon einen ordentlichen Laptop. Man muss auch dazu in der Lage sein, einen Zugang herzustellen. So schön, wie das klingt - das ist für eine bestimmte Anzahl von Menschen sicher gut, sinnvoll und auch praktikabel, aber für den größeren Teil in unseren Praxen scheidet die Videosprechstunde aus.

Eine Zeit lang konnten wir telefonieren. Das war sehr hilfreich. Im Moment können wir das auch wieder und können wir dafür eine kleine Ziffer einsetzen. Das bringt etwas. Eine Krankenschreibung war übrigens im psychiatrischen Bereich nie nur telefonisch möglich. Die Krankenkassen haben ihr Veto dagegen eingelegt. Viele Patienten haben angerufen und gesagt: Ich bin doch schon so lange krankgeschrieben, es hat sich nichts verändert, können Sie mir eine weitere Krankenschreibung zuschicken? - Ich habe darauf gesagt: Es tut uns leid, Sie müssen schon vorbeikommen. Bei einem grippalen Infekt ist das beim Hausarzt möglich, bei uns aber nicht.

Ich warne also vor zu viel Hype. Vieles geht nicht. Vieles muss man im direkten Kontakt behandeln. Das ist aber auch genau das, was die Menschen wollen. Unsere etwas differenzierteren depressiven Patienten haben ja gerade das Problem, nur zu Hause zu sitzen. Diejenigen, die den ganzen Tag vor dem Bildschirm sitzen, müssen wir ja vom Bildschirm wegbekommen. Wir müssen sie auf die Straße bzw. dazu bekommen, sich zu bewegen. Denen hilft solch eine Videosprechstunde gar nicht. Sie richten sich darin nur wieder ein und verändern nichts.

Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE): Vielen Dank für diesen kurzen, aber sehr prägnanten Bericht über den Tätigkeitszeitraum 2018 und 2019, also noch vor der Corona-Pandemie. Das muss man bei all dem, was uns zurzeit massiv beschäftigt, immer im Hinterkopf haben.

Ich habe ja an einigen Sitzungen teilnehmen dürfen und muss wirklich sagen: Ich schätze die fachliche Expertise, vor allem aber die Hartnä-

ckigkeit der Mitglieder der unterschiedlichen Besuchskommissionen. Deshalb ist es mir sehr wichtig, dass sich - Sie haben das kurz skizziert - die Mitwirkung lohnen und attraktiv sein muss. Halten Sie es für notwendig, dass wir das Thema der Freistellung für Mitglieder der Besuchskommissionen, aber auch den Versicherungskomplex im Rahmen der Novelle des NPsychKG mit aufnehmen? - Das ist meine erste Frage.

Ich glaube, unter uns allen besteht ein Konsens, dass wir es unbedingt schaffen müssen, im Jahr 2021 die Novelle des NPsychKG genauso wie zum Maßregelvollzugsgesetz auf den Weg zu bringen. Das brennt wirklich unter den Nägeln.

Was mich sehr umtreibt, ist die gesamte Personalproblematik, die Sie in dem Tätigkeitsbericht für die Jahre 2018 und 2019 auch angesprochen haben. Ich glaube, es ist nicht damit getan, mehr Studienplätze zur Verfügung zu haben - denn dann müssen wir jetzt anfangen, weil das zwölf Jahre dauert -, sondern wir müssen uns auch über das Pflegefachpersonal und die Arbeitsbelastung in diesem Bereich Sorgen machen. Diese Rückmeldungen bekomme ich immer wieder.

Mich hat im letzten halben bzw. dreiviertel Jahr sehr erschrocken, dass wir manchmal zweimal in der Woche Berichte über besondere Vorkommnisse erhalten haben. Ich habe das Gefühl, dass Aggressionen und Gewalt im Akutbereich, aber auch in stationären Einrichtungen zugenommen haben. Die Leidtragenden waren letzten Endes das Pflegepersonal, aber auch Ärzte. Ich meine, dass wir uns dieses Themas sehr annehmen müssen. Vielleicht ist das nur ein subjektiver Eindruck, aber mein Eindruck ist, dass die Belastung mehr als erreicht ist. Sie haben ja auch auf die Personalfluktuations hingewiesen.

Wir sollten uns perspektivisch also nicht nur über mehr Studienplätze Gedanken machen - das haben wir zum Teil ja auch schon in der Enquete-kommission gemacht und auch Empfehlungen erarbeitet -, sondern wir müssen uns gerade für diesen speziellen Bereich genau überlegen, wie wir dem Pflegepersonal eine höhere Anerkennung, aber auch Entlastung anbieten können. Es geht ja nicht nur um das Materielle in diesem Bereich.

Sie haben auch den Komplex der Sektoren bzw. der interdisziplinäre Zusammenarbeit kurz angesprochen. Ich glaube, dass wir da noch einiges zu tun haben und uns vielleicht auch im Kontext der

Besuchskommissionen gemeinsam mit der Fachexpertise überlegen sollten, wie wir das ein bisschen verstetigen bzw. standardisieren. Ich weiß es noch nicht genau, aber ich glaube, dass wir da heran müssen.

Sie haben an zwei Stellen den besonderen Personenkreis laut § 1 Nr. 1 NPsychKG beschrieben, der zum Teil in Altenpflegeeinrichtungen untergebracht ist. Ich glaube, wir alle kennen diese Begegnungen vor Ort. Wir alle wissen, dass Altenpflegeeinrichtungen nicht immer der richtige Ort sind und dass vor allem die sozialpsychiatrische Begleitung und Betreuung zu kurz kommen. Meine Frage dazu: Sollen wir unsere Altenpflegeeinrichtungen stärker qualifizieren oder stärker auf gesonderte Einrichtungen setzen? Ich bin da noch sehr unschlüssig; das gebe ich gerne zu.

Das, was auch ich in Zeiten der Corona-Pandemie in den Einrichtungen beobachtet habe, haben Sie gut beschrieben, auch was das Thema Videosprechstunden angeht. Wenn sich der Arzt und der Patient kennen, ist das möglich; aber vielen fehlt schlicht die Ausstattung. Das gilt zum Beispiel für den ganzen Bereich der Suchtkrankenhilfe. Das ist gar nicht möglich. Man kann froh sein, wenn sie ein Handy haben und ihnen das Geld nicht ausgeht, damit sie ihr Handy wieder aufladen können.

Ich höre zurzeit von vielen Einrichtungen, dass die Überweisungen über den Rentenversicherungsträger nicht richtig laufen und dadurch teilweise Belegungsprobleme auftreten, gerade in dem präventiven Bereich der CMA-Patienten. Können Sie dazu noch kurz etwas sagen?

Prof. **Dr. Ziegenbein:** Zum ersten Punkt: Sicherlich wäre es hilfreich, wenn das im NPsychKG enthalten wäre. So muss die KJPP-Besuchskommission manchmal große Entfernungen zurücklegen; das ist dann an einem Tag nicht zu schaffen, sondern die Mitglieder müssen zum Teil übernachten. Es wäre gut, wenn das hinterlegt ist. Dann könnte man den Besuch auch gegenüber dem Arbeitgeber gut vertreten.

Zum zweiten Themenkomplex: Vielleicht hat es noch eine gewisse Fokussierung auf Gewalt gegeben. Man sollte sich aber insgesamt diesem Thema definitiv widmen. Wenn man die AU-Zeiten innerhalb der Pflege betrachtet, stellt man fest, dass es auch schon vor der Corona-Pandemie eine Zunahme gegeben hat. Während dieser Zeit ist die Gewalt noch einmal drastisch an-

gestiegen - wobei ich mir manchmal auch nicht sicher bin, ob es daran liegt, dass die Kinder nicht versorgt werden können. Es gibt im Moment viele Faktoren, die die Arbeit zusätzlich erschweren.

Eine sektorenübergreifende Versorgung herzlich gerne! Ein Heraus aus dem Schubladendenken wäre sehr hilfreich. Wir müssen uns wirklich pragmatische Modelle überlegen, wie man das hinbekommt, weil die Systeme natürlich auch so funktionieren.

Die von Ihnen geschilderten Probleme mit den Überweisungen im DRV-Suchthilfesystem bemerken auch wir immer wieder. Das scheint manchmal daran zu liegen, dass die Träger ihre Arbeit teilweise ins Homeoffice verlagert haben, also dass die Wege ein Stück langsamer geworden sind. Dazu sollte es eigentlich gar nicht kommen; aber diese Erfahrung kann ich leider auch teilen. Das funktioniert eher nicht mehr so schnell.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe noch eine Verständnisfrage. Es geht ja immer auch um die Nachwuchsgewinnung im ländlichen Raum im Hinblick auf Psychiater und Ärzte. Wir haben als Landkreis ein sehr erfolgreiches Programm gestartet mit „Landpartie“, über die Wirtschaftsförderung, über die Vergabe von Famulaturplätzen, Stipendien usw. Wir überlegen auch immer noch, ob man das auch auf die Psychiatrie ausweiten sollte. Dazu ist uns aber ein bisschen durch die Blume gesagt worden: Ach, lieber nicht! Wir haben den Datenschutz zu beachten. Wir können die Studenten nicht zu den Einzelgesprächen zulassen usw. - Deswegen haben wir als Landkreis davon bisher Abstand genommen. Bei den Hausärzten war das kein Problem. Wir haben mittlerweile eine Versorgungsquote von 115 % In den nächsten fünf Jahren brauchen wir also gar nicht daran zu denken. Aber ich kann mir gut vorstellen, dass man über solche Maßnahmen auch Menschen für den ländlichen Raum gewinnen könnte.

Welche Einschätzung haben Sie dazu? Ist das richtig mit dem Datenschutz? Oder sollte man sagen: „Liebe Leute, seid froh, dass ihr überhaupt Interessenten und Studenten habt!“? Wir arbeiten nämlich mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und auch mit der MHH zusammen. Könnte man das eventuell ausweiten?

Prof. **Dr. Ziegenbein**: Ich teile die Bedenken in dieser Form nicht, sondern meine eher das, was Sie auch adressieren, nämlich die Interessierten

mit abzuholen. So viele Interessierte gibt es vielleicht manchmal nicht. Auf der anderen Seite, wenn ich an die MHH zurückdenke, waren zumindest die Psychiatriekurse im Ranking der Studenten immer recht weit oben angesiedelt. Ich glaube, wenn man dann das ganze Spektrum der Versorgung inklusive der ambulanten Versorgung anbieten könnte, sehe ich das eher nicht als Hinderungsgrund an.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Die Zunahme von Gewalt und Aggression hat mich auch schon bei der Lektüre des Berichts sehr bewegt. Für uns stellt sich die Frage: Was können wir tun? - Sie haben bauliche Maßnahmen angesprochen. Das haben wir auch bei den Haushaltsberatungen erörtert. Ich habe aber den Eindruck, dass die Ursache dieses Problems außerhalb der Einrichtungen liegt. Oder sehe ich das falsch?

Prof. **Dr. Ziegenbein**: Oft ist das sicherlich leider eine Verlagerung des Problems in die Institutionen. Das Bauliche ist immer das eine. Das MS hat jetzt, wie ich finde, eine sehr sinnvolle Arbeitsgruppe auf den Weg gebracht, dass man gewisse Standards dafür schaffen kann.

Das andere ist natürlich die Implementierung von Deeskalationsprogrammen. Es gibt auch ein Programm, mit dem man problematische Vorgänge aufarbeiten kann. Am Ende steht aber wieder der Faktor Personal. Man braucht ausreichend Personal auf einer ausreichend großen Fläche. Denn wenn man die Fälle ganz pragmatisch betrachtet, stellt man fest, dass es immer wieder dort zu Übergriffen kommt, wo es eng ist, wo man die Distanz nicht wahren kann.

Die andere Frage wäre natürlich: Kann man gesellschaftlich Dinge verändern, damit es gar nicht erst in die Psychiatrie gehen muss? - Wir sehen auch nicht selten Fälle, bei denen man kritisch fragen muss, ob es sich wirklich um ein psychiatrisches oder manchmal schlichtweg um ein kriminelles oder delinquentes Geschehen handelt.

Vors. **Abg. Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Möchten Sie dem Ausschuss zusätzlich noch etwas mit auf den Weg geben? Sie können auch Wünsche äußern!

Prof. **Dr. Ziegenbein**: Mein Wunsch wäre es, die Expertise und vielleicht auch den sektorübergreifenden Gedanken zu nutzen. Wir alle wissen: Gesellschaftliche Veränderungen sind immer ein

hehres Ziel und schwierig. Aber auch das sollte man dabei nicht aus den Augen verlieren. Man sollte auch immer wieder bedenken, dass die Psychiatrie bzw. psychische Probleme und Erkrankungen einen großen Teil innerhalb der Bevölkerung betreffen können, und immer auch ein Stück weit dafür sorgen, dass auch weiterhin die Tendenz der Entstigmatisierung unterstützt wird; denn das folgt ja auch gewissen fluktuierenden Verläufen. Da würde ich mir mehr Kontinuität wünschen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herzlichen Dank, dass Sie heute zu uns gekommen sind und über Ihre Arbeit berichtet haben. Ich hoffe, Sie nehmen wie in der Vergangenheit das Gefühl mit, dass Sie in Ihrer Arbeit vom Ausschuss sehr gestützt und unterstützt werden und wir auch das wertschätzen, was Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen machen. Richten Sie bitte allen die besten Grüße von uns aus!

Tagesordnungspunkt 2:

Beratung des Entwurfs der neuen Corona-Verordnung des Landes Niedersachsen

Einführung

StS **Dr. Mielke** (StK): Vielen Dank für die Gelegenheit, hier und heute die Planungen der Landesregierung zur Änderung der bestehenden Corona-Verordnung vorzustellen.

Gestatten Sie mir zunächst einige Sätze zur Einführung.

Die geltende Verordnung, die schon erhebliche Einschränkungen enthält, stammt von Ende Oktober und gilt seit dem 2. November. Sie beruht auf der Absprache der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin, die Länder-Verordnungen insgesamt einheitlich zu gestalten, um den exponentiellen Anstieg der Infektionszahlen, den wir ab Oktober in der Bundesrepublik zu verzeichnen hatten, in den Griff zu bekommen und wenn möglich zu senken.

Allerdings musste auf der gestrigen Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin bilanziert werden, dass der exponentielle Anstieg zwar gebrochen worden ist, dass wir aber auf einem sehr hohen Plateau täglicher Infektionszahlen verblieben sind.

Daher haben die Beteiligten gestern abgesprochen, zum einen die bisherigen Maßnahmen zu verlängern - also keine Lockerungen einzuführen - und zum anderen mit weiteren Maßnahmen einen hoffentlich wirksamen Akzent für einen Trend hin zu sinkenden Infektionszahlen zu erzielen. Danach richtet sich auch der Inhalt der vorgesehenen Änderungsverordnung zu unserer Corona-Verordnung.

Ich schlage vor, dass ich den Entwurf dieser Änderungsverordnung zunächst kurz durchgehe und Ihnen erläutere, worüber wir jeweils reden und woher das kommt. Darunter sind auch einige Punkte, die nicht auf den Beschlüssen von gestern beruhen.

Zu Artikel 1 - Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Zu Nr. 1 (§ 2)

Ein zentraler Punkt der gestrigen Beschlüsse war die Fortgeltung der Kontaktbeschränkungen auf zwei Hausstände, diesmal aber begrenzt auf nur noch fünf und nicht mehr auf zehn Personen, wobei aber anders, als es noch in der vorletzten Woche intoniert gewesen war, Kinder bis 14 Jahren ausgenommen worden sind.

Das hat man bewusst getan. Zum einen, weil dort das Infektionsgeschehen nicht so hoch ist wie bei Kindern ab 15 Jahren. Dazu verweise ich auf entsprechende Veröffentlichungen der Leopoldina. Zum anderen erschien es auch nicht angemessen zu sein, Kinder sozusagen zu zwingen, sich unter ihren Freunden einen „besten Freund“ auswählen zu müssen. Darüber ist ja auch viel geschrieben worden, vom Politischen bis hin zum Pädagogischen.

Das zweite Element, das gestern in der Abwägung mit den gesellschaftlichen Folgen, die diese Regelungen haben, beschlossen worden ist, war die Lockerung dieser Beschränkungen über die Weihnachtstage bis hin zum Neujahrstag, also vom 23. Dezember 2020 bis hin zum 1. Januar 2021: eine Ausweitung der Kontaktbeschränkungen auf zehn Personen ohne Begrenzung auf Hausstände; Kinder unter 14 Jahren sind wiederum ausgenommen.

Dem Verzicht auf die Begrenzung auf eine bestimmte Anzahl von Hausständen lag die Überlegung zugrunde, dass die erwachsenen Kinder, die in eigenen Hausständen außerhalb wohnen, sich familiär untereinander besuchen, wodurch man relativ schnell auf eine höhere Zahl als zwei Hausstände kommt.

Nach der Regelungssystematik der Niedersächsischen Corona-Verordnung - die Regelungssystematik ist in den Ländern durchaus unterschiedlich - gilt dies sowohl für die Treffen im öffentlichen Raum als auch für die Treffen in der eigenen Wohnung.

Zu Nr. 2 (§ 3)

Eine weitere Verschärfung liegt in der Ausweitung der Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung - deren Wirksamkeit, wenn man sie selbst trägt, zumindest im Blick auf die Personen, mit denen man in Kontakt ist, erwiesen

ist - auf den Eingangsbereich und die zugehörigen Parkplätze von Einzelhandelsgeschäften. Hier haben wir uns eins zu eins an den gestrigen Beschluss gehalten.

Ferner soll die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in den betrieblichen Bereich erweitert werden, allerdings versehen mit Ausnahmen, nämlich dort, wo man entweder genügend Abstand hat oder durch andere Vorkehrungen geschützt ist, und dort, wo die Art der Tätigkeit das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zulässt.

Des Weiteren ist gestern beschlossen worden, dass die Mund-Nasen-Bedeckung auch in belebten öffentlichen Bereichen zu tragen ist. Das wurde in Niedersachsen nach Überschreitung des Sieben-Tage-Inzidenzwerts von 35 Neuinfektionen auf 100 000 Personen schon praktiziert. In anderen Ländern gab es diese Regelung noch nicht. Der Unterschied zu unserer bisherigen Regelung besteht darin, dass diese Verpflichtung jetzt nicht mehr an einen bestimmten Inzidenzwert geknüpft ist, sondern allgemein gilt.

Zu Nr. 3 (§ 5)

Diese Regelung beruht nicht unmittelbar auf den gestrigen Beschlüssen, sondern auf einer bundesgesetzlichen Änderung, nämlich einer Änderung der Grundlage, die die Länder zum Erlass von Corona-Verordnungen ermächtigt. Dieser neue § 28 a Infektionsschutzgesetz enthält auch Regelungen zur Erhebung und Verarbeitung von Daten, und diese Regelungen haben wir sozusagen der guten Ordnung halber und um auf der sicheren Seite zu sein in unsere Verordnung übernommen.

Zu Nr. 4 (§ 6)

Hier sind die Kontaktbeschränkungen und die Lockerungen über die Weihnachtstage für den häuslichen Bereich geregelt. Das ist das Pendant zu Nr. 1, wo diese Regelungen für den öffentlichen Bereich getroffen werden.

Zu Nr. 5

(§ 9 - Religionsausübung, sonstige Regelungen für Sitzungen, Zusammenkünfte und Versammlungen)

In § 9 sind u. a. Regelungen zur Religionsausübung getroffen. In der geltenden Verordnung wird namentlich auf Kirchen, Friedhofskapellen

und Gemeindezentren abgestellt. In den Gesprächen, die wir mit den evangelischen und den katholischen Kirchen geführt haben - zuletzt vorgestern -, sind wir darauf angesprochen worden, dass diese namentliche Erwähnung insofern Probleme bereite, als dass diese Regelung von einigen Gesundheitsämtern in der Region Hannover sehr eng ausgelegt werde und damit interessante neue Formate, die die Kirchen derzeit entwickeln, z. B. Gottesdienste im Freien oder in Turnhallen, nicht zugelassen würden. In der Änderungsverordnung wird hierzu eine Klarstellung dergestalt vorgenommen, dass auch solche Formate möglich sind, zumal sie infektiologisch betrachtet ja sogar sinnvoller sind.

Nr. 6

(§ 10 - Betriebsverbote sowie Betriebs- und Dienstleistungsbeschränkungen)

Die Regelung unter Buchstabe a beruht nicht auf den gestrigen Beschlüssen, sondern damit wollen wir die bisherige niedersächsische Regelung an die Regelungen unserer Nachbarländer anpassen. Es geht darum, in welchem Umfang Fernfahrerinnen und Fernfahrer an Raststätten essen können. Bisher gilt, dass sie in den Raststätten die Sanitärräume nutzen und Essen im Sinne von take away mitnehmen dürfen, um es z. B. im Führerhaus ihres Lkw zu verzehren. Andere Länder, wie Hamburg, haben es so geregelt, dass die Fernfahrerinnen und Fernfahrer auch in den Raststätten selbst verköstigt werden dürfen. An diese Regelung wollen wir unsere Verordnung, wie gesagt, anpassen.

Die Regelung unter Buchstabe b hingegen beruht wieder auf den gestrigen Beschlüssen. Sie betrifft den Aufenthalt von Kundinnen und Kunden in Geschäften des Einzelhandels. Dieser Regelung ging eine sehr lange Diskussion zwischen dem Bund und den Ländern voraus.

Der Bund hätte gerne eine generelle Begrenzung von je einer Kundin oder einem Kunden auf eine Verkaufsfläche von 25 m² gehabt. Wir Länder haben uns für eine Begrenzung auf 10 m² ausgesprochen und eingewandt, dass es eine ganze Reihe von Geschäften gibt, deren Verkaufsfläche kleiner als 25 m² ist, und dass es gerade im Winter unter gesundheitlichen Aspekten nicht unbedingt gut ist, wenn sich an allen Ecken und Enden Warteschlangen bilden.

Die nun getroffene Regelung ist ein Kompromiss: Bis zu einer Verkaufsfläche von 800 m² gilt die Begrenzung von einer Kunden oder einem Kunden auf 10 m² und bei einer größeren Verkaufsfläche auf 20 m².

Zu Nr. 7 (§ 10 a [neu])

Hier sind die Regelungen zum Silvesterfeuerwerk getroffen. Das Thema Silvesterfeuerwerk wurde unter den Ländern nicht nur unter Corona-Gesichtspunkten, sondern auch aus anderen Gründen kontrovers diskutiert. Aber man muss ja sehen, dass man die Pandemie nicht nutzt, um Dinge, die man sowieso für schlecht hält, gleich mit zu verbieten. Der Kompromiss, der aus dieser Diskussion herausgekommen ist, findet sich eins zu eins in § 10 a wieder.

Danach sind private Feuerwerke auf belebten öffentlichen Straßen, Wegen und Plätzen sowie auf öffentlich zugänglichen Flächen verboten. Welche Bereiche das genau sind, muss dabei ortsrechtlich geregelt werden. Professionelle Feuerwerke für die Öffentlichkeit sind hingegen komplett verboten, um zu vermeiden, dass sich größere Menschenansammlungen bilden - was ja gerade Sinn und Zweck solcher Großfeuerwerke ist.

Zu Nr. 8 (§ 11), Nr. 9 (§ 12) und Nr. 10 (§ 13)

Hier finden sich die Regelungen für Kindertageseinrichtungen und für die Schulen. Ich möchte einmal summarisch darstellen, was sich in dem Bereich im Wesentlichen geändert hat.

Auch hierzu hat es gestern eine längere Diskussion gegeben.

Der Bund hat gesagt, wenn in so vielen Bereichen Beschränkungen vorgenommen werden, muss auch im schulischen Bereich etwas gemacht werden, im Sinne eines Signals. Denn Schülerinnen und Schüler ab 15 Jahre sind genauso infektiös wie Erwachsene, und insofern müssten da doch eigentlich auch Kontakte eingeschränkt werden.

Dem haben sämtliche Länder entgegengehalten, dass das abstrakt betrachtet zwar richtig ist, dass man in der Abwägung zu den Schäden, die man durch Nicht-Präsenzunterricht in den Schulen anrichtet - wie wir es aus dem echten Lockdown im Frühjahr kennen -, dann doch dem Regelschulbetrieb vor Ort den Vorrang geben will. Das wurde auch mit Untersuchungen unterlegt, wonach sich das Infektionsgeschehen in der Schule und aus

der Schule heraus in einem übersichtlichen Rahmen hält, was das Ganze gerechtfertigt erscheinen lässt.

Im Ergebnis hat man sich dann auf eine Formulierung geeinigt, die besagt, dass spätestens ab einem Sieben-Tages-Inzidenzwert von 200 Neuinfektionen auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner verschärfende Maßnahmen im Schulbetrieb, z. B. Mehrgruppenprinzip, Hybridunterricht oder wie auch immer, angewendet werden.

Wir haben in Niedersachsen schon jetzt eine Regelung, die bereits bei einem Sieben-Tage-Inzidenzwert von 100 ansetzt, allerdings verbunden mit der Voraussetzung, dass es bezogen auf die jeweilige Schule eine Quarantäneanordnung des Gesundheitsamtes gibt. Bei dieser Regelung ist es geblieben. Das Neue ist, dass es ab einem Inzidenzwert von 200 nunmehr keiner Einzelfallmaßnahmen des Gesundheitsamt mehr bedarf, um zu Einschränkungen an Schulen zu kommen. Auch der Übergang zum Szenario B kann ohne das Hinzutreten einer weiteren Entscheidung durch das Gesundheitsamt erfolgen.

Was den Kita- und Primarbereich angeht, ist neu geregelt, dass auch dort bei einem Inzidenzwert von 200 eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden muss.

Das sind grob zusammengefasst die Neuerungen in § 13. Wir haben diese Regelung der besseren Lesbarkeit wegen vollständig abgedruckt.

Zu Nr. 11 (§ 14)

Die Corona-Verordnung eröffnet uns die Möglichkeit, für Alten- und Pflegeheime bei bestimmten Infektionsgeschehen ein Besuchsverbot zu verhängen. In der Praxis hat es Irritationen gegeben, ob dieses Besuchsverbot auch für Seelsorgerinnen und Seelsorger bis hin zur Sterbebegleitung gilt. Wir wollen wir mit der Änderungsverordnung klarstellen, dass solche Besuche in jedem Fall möglich bleiben. Auch das ist ein Ergebnis unseres von mir schon erwähnten Gesprächs mit den Kirchen.

Zu Nr. 12 (§ 20)

In § 20 ist zum einen geregelt, dass die geltende Verordnung - vom 2. November - bis zum 20. Dezember verlängert wird. Die Länder haben sich gestern darauf verständigt, insofern einheitlich zu verfahren.

Hintergrund ist, dass der neue § 28 a des Infektionsschutzgesetzes nunmehr eine vierwöchige Regelbefristung der Verordnungen vorsieht. Davon kann in begründeten Fällen abgewichen werden.

Die hier vorgesehene Abweichung, nämlich die Verlängerung nur bis zum 20. Dezember, wird so begründet, wie ich es in meinen Eingangsworten über die gemeinsamen Erkenntnisse der gestrigen Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin geschildert habe.

Abweichend davon ist geregelt, dass die „Feiertagslockerungen“ mit Ablauf des 1. Januar 2021 wieder außer Kraft treten.

Zu Artikel 2 - Änderung der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung.

Die geltende Quarantäne-Verordnung enthält Ausnahmetatbestände für Personen, die beruflich bedingt im Ausland unterwegs sind. Sofern sie sich nicht mehr als 72 Stunden im Ausland aufgehalten haben, müssen sie sich bei einer Rückkehr nach Niedersachsen nicht in Quarantäne begeben und sich auch nicht testen lassen.

Es hat sich herausgestellt, dass der Zeitraum von 72 Stunden für den Bereich der Binnenschifffahrt zu kurz bemessen ist. Das haben auch Gerichtsurteile in anderen Ländern, z. B. in Baden-Württemberg, ergeben haben. Klassische Binnenschifffahrtsländer wie Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen oder Hessen haben ihre Verordnungen schon dementsprechend angepasst.

Wir wollen diese Anpassung jetzt auch vornehmen und Besatzungen von Binnenschiffen ausnehmen, wenn sichergestellt ist, dass sie Kontaktvermeidung betreiben, sprich: sich auf dem Schiff aufhalten und keine Landgänge unternehmen.

Zu Artikel 3

Artikel 3 regelt das Inkrafttreten der gesamten Verordnung, also der Änderungsverordnung zur Corona-Verordnung und der Änderungsverordnung zur Quarantäne-Verordnung.

Die Verordnung soll am 30. November in Kraft treten. Abweichend davon sollen Artikel 1 Nrn. 1 bis 11 und Artikel 2 Nr. 1 am 1. Dezember 2020 in Kraft treten.

Die unterschiedlichen Inkrafttretensdaten erklären sich wie folgt:

Wir haben bereits eine umfassende Corona-Verordnung. Die wollen wir nicht komplett neu gestalten, sondern verlängern und um die neuen Punkte ergänzen. Um eine Verordnung zu verlängern, muss sie noch in Kraft sein.

Die bestehende Verordnung würde mit dem 30. November enden. Insofern müssen wir sie am 30. November verlängern. Daher muss sie am 30. November in Kraft treten und vorher verkündet werden. Das ist rückwärts gerechnet der Mechanismus, der dahinter steht.

Und alles, was neu geregelt wird, soll am 1. Dezember 2020 und damit einen Tag nach der Plenarsitzung am 30. November in Kraft treten.

Beratung

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte Ihnen vorab danken, dass Sie bei den Regelungen zur Nutzung von Raststätten durch Fernfahrerinnen und Fernfahrer, zur Nutzung von Daten durch die Polizei oder zur Sterbebegleitung deutlich nachgearbeitet haben. Daran merkt man, dass das ein fließender Prozess ist, und das wissen wir auch sehr zu schätzen.

Sie sagten, es wäre belegt, dass Kinder unter 14 Jahren nicht so infektiös seien wie Kinder ab 15 Jahren und Erwachsene. Nicht dass ich falsch verstanden werde: Ich begrüße, dass für Kinder andere Regeln gelten. Aber welche Studie haben Sie da zugrunde gelegt? Ich kenne nämlich auch Studien, die etwas anderes aussagen.

Sie haben ausgeführt, dass wir uns hinsichtlich der Infektionszahlen auf einem sehr hohen Plateau befinden und dass das nun wirklich kein Grund zur Beruhigung sei. Wir selbst haben in der Ausschussunterrichtung am heutigen Vormittag erst wieder hören müssen, dass die Todeszahlen steigen. Trotzdem interpretiere ich den MPK-Beschluss und die Tatsache, dass Sie ihn im Wesentlichen übernehmen, so, als dass Sie diese Situation akzeptieren.

Wie ist das zwischen der Bundeskanzlerin und den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten besprochen worden? Haben Sie das Gefühl, dass das eine mittelfristige Strategie ist? Der Ministerpräsident ist ja mit dem Wunsch in diese

Konferenz gegangen, mittelfristig Planungssicherheit zu erreichen. Ist das gelungen?

StS Dr. Mielke (StK): Das Problem ist nach wie vor, dass wir keine hundertprozentige Evidenz zu den Ursachen des Ausbruchsgeschehens haben.

Das RKI hat vor einigen Wochen zwar mal eine Darstellung veröffentlicht, bei der man das Gefühl haben könnte, die wüssten nun genau, wo was passiert, aber tatsächlich war die Datenbasis für diese Darstellung sehr, sehr dünn. Sie erinnern sich, welche Irritationen das seinerzeit ausgelöst hatte.

Was man aber sagen kann und was anhand von Bewegungsprofilen über Handys auch einigermaßen nachvollziehbar ist, ist, dass sich aufgrund der November-Maßnahmen die Mobilität der Deutschen um 40 % reduziert hat. Die Epidemiologen sagen uns allerdings, dass sich die Mobilität um 70 bzw. 75 % reduzieren müsste.

Was muss man nun tun, um dorthin zu kommen? Welche Einschränkungen brauchen wir dafür, bzw. welchen sozialen, wirtschaftlichen und gesamtgesellschaftlichen Preis sind wir bereit, für Lockerungen zu zahlen? - In dieser Abwägung sind die Maßnahmen herausgekommen, auf die sich die Bundeskanzlerin und die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten verständigt haben. Wir haben die Hoffnung, dass wir damit tatsächlich den Weg nach unten antreten.

Damit bin ich bei der Frage nach der mittelfristigen Perspektive.

In der gestrigen Konferenz ist deutlich geworden, dass alle Beteiligten die Erwartung gehabt haben, dass die November-Maßnahmen einen größeren Erfolg gezeigt hätten. Diese Erwartung wurde, wie wir alle wissen, allerdings enttäuscht. Vor dem Hintergrund hat sich gestern auch niemand in der Lage gesehen, zu prognostizieren, wie die Situation Mitte Januar/Anfang Februar aussehen wird. Letztlich gingen alle davon aus, dass es bis in den Januar hinein nicht zu signifikanten Lockerungen kommen kann, namentlich für die Gastronomie und die Hotellerie.

Von daher gibt es schon eine gewisse Perspektive, aber eben keine schöne. Dahinter stehen allerdings auch wieder Zusagen des Bundes für weitere Finanzhilfen.

Auch für den Ausstieg aus den harten Maßnahmen gibt es wieder einen Stufenplan. Darüber zu

sprechen, würde heute allerdings etwas zu weit führen.

Was die Infektiösität bei bestimmten Altersgruppen angeht, gibt es in der Tat unterschiedliche Einschätzungen. Die Nationale Akademie der Wissenschaften, die Leopoldina, kommt in einem statistisch gestützten Vergleich von Infektionsfällen zu dem Ergebnis, das ich Ihnen genannt habe. Zu dem gleichen Ergebnis führen auch die vom RKI erstellten sogenannte Heat-Maps, die die Entwicklung des Infektionsgeschehens in den verschiedenen Altersgruppen aufzeigen.

Zu Artikel 1 - Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Zu Nr. 1 (§ 2)

Abg. Dr. Stefan Birkner (FDP): Bisher gab es eine Beschränkung auf zwei Haushalte und insgesamt zehn Personen. Jetzt sind es zwei Haushalte und fünf Personen. Was ist die Begründung für die Zahl fünf?

StS Dr. Mielke (StK): Dem Ganzen liegt die Überlegung zugrunde, wie viel Personen wir im Kontakt miteinander für vertretbar halten. Die Zahl von zehn Personen basiert auf der Größe eines typischen Hausstands in Deutschland - mal zwei. Das passt einigermaßen. Dass das grob pauschalierend ist, ist auch klar. Aber anders wird das bei Lösungen, die bundesweit gelten sollen, kaum gehen. Und gestern haben wir dann gesagt, dass wir die Kontaktmöglichkeiten halbieren wollen. Daraus ergibt sich die Zahl fünf.

Abg. Uwe Schwarz (SPD): Sie haben darauf hingewiesen, dass der neue § 78 a des Infektionsschutzgesetzes des Bundes eine Regelbefristung der Corona-Verordnungen auf vier Wochen vorsieht. Was ist gestern vereinbart worden, wann man sich wieder treffen will, um zu klären, was ab dem 2. Januar 2021 gilt? Das muss ja spätestens in der letzten Woche der jetzigen Phase passieren, also zwischen Weihachten und Neujahr.

Abg. Johanne Modder (SPD): Die Runde der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin und dem Bundeskabinett hat in der vorherigen Zusammenkunft beschlossen, die Schulen und die Wirtschaft offenzulassen. Dem ging die Abwägung voraus, in welchen Bereichen der Gesellschaft die Einschränkungen die größten Schäden verursachen. Damit blieben

als einziger einzuschränkender Bereich die persönlichen Kontakte übrig.

Jetzt kann man lange darüber philosophieren, ob die Zahl fünf die Richtige ist oder ob man nicht eine höhere oder eine niedrigere Zahl hätte beschließen müssen. Ich jedenfalls begrüße es ausdrücklich, dass man bei den „Feiertagslockerungen“ zu der Zahl zehn gekommen ist - auch in dem Wissen, dass das das Risiko birgt, dass die Infektionszahlen wieder steigen -, weil das den Familienstrukturen in Deutschland entspricht. Das Weihnachtsfest ist nun einmal ein besonderes Fest der Familien, und das ist es in einer Zeit, in der wir schon lange auf Kontakte verzichtet haben, umso mehr.

Unabhängig von dieser Zahl zehn muss natürlich immer die Eigenverantwortlichkeit der Menschen vorweggestellt werden, selbst einzuschätzen, was sie verantworten können und was nicht.

Letztlich müssen wir in jeder Abwägung auch berücksichtigen, dass die Bevölkerung die beabsichtigten Einschränkungen auch akzeptieren muss. Hätte man diese „Feiertagslockerungen“ nicht beschlossen, wäre man Gefahr gelaufen, dass diese Akzeptanz schwindet.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Welchen infektiologischen Hintergrund hat es, dass die Beschränkung auf fünf Personen sowohl in der Öffentlichkeit als auch Innenräumen gilt. Ich habe die Diskussion bisher immer so verstanden, dass das Infektionsrisiko draußen geringer ist.

StS **Dr. Mielke** (StK): In der Tat steckt in den „Feiertagslockerungen“ ein Risiko. Entsprechend unterschiedlich fallen auch die Kommentare aus, die heute in den Medien zu lesen oder zu hören sind. Während die Epidemiologen an der Sinnhaftigkeit dieser Lockerungen zweifeln, werden sie von den Soziologen und Psychologen ausdrücklich begrüßt. Das Ganze ist das Ergebnis der ständigen Abwägung zwischen dem Infektionsschutz auf der einen Seite und anderen gesellschaftlichen Belangen auf der anderen Seite. Diese Abwägung muss seit Beginn der Pandemie immer wieder vorgenommen werden.

Es ist verabredet worden, dass die Länder und der Bund am 15. Dezember wieder zusammenkommen und auf MP- oder CdS-Ebene bewerten, wo wir stehen. Sollten wir uns dann nach wie vor nicht auf einem stabilen Abwärtspfad befinden, werden wir die Maßnahmen sicherlich weiter ver-

längern müssen. Wenn sich andere Dinge tun, werden wir unser Regelwerk anpassen müssen.

Last, but not least zu der Frage, warum die Kontakte sowohl drinnen als auch draußen auf fünf Personen beschränkt werden. Schlicht und einfach deshalb, weil es darum geht, die Kontakte drinnen wie draußen zu minimieren. Dass die Infektionsgefahr draußen größer ist als drinnen, trifft zu. Aber das mathematisch auszurechnen - dass man draußen womöglich sieben Kontakte zulässt und drinnen drei oder was auch immer - hat gestern niemand für erforderlich gehalten. Es ging um eine pauschale Begrenzung von abstrakten Kontaktmöglichkeiten durch eine Reduzierung der Personenzahl.

Zu Nr. 2 (§ 3)

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich höre immer wieder, dass viele Betriebe kein Hygienekonzept haben und dass sich dort auch nicht an die Maskenpflicht gehalten wird. Im Gegenteil: Diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die eine Maske tragen, werden auch noch ange-macht. Ich höre auch, dass für Besprechungen größere Räume wegen zu hoher Heizkosten abgelehnt werden und man in kleineren Räumen zusammengepfercht wird.

Damit will ich sagen: Es ist schön und gut, dass Maßnahmen wie die Erstellung von Hygienekonzepten in der Verordnung vorgeschrieben werden. Aber wenn das von einem ganzen Teil von Betrieben nicht umgesetzt und staatlicherseits auch nicht kontrolliert wird, dann hilft uns das auch nicht weiter.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Die Neuregelung führt dazu, dass jede Person an einer Betriebsstätte eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen muss. In der vorherigen Fassung der Verordnung wurde ja noch nach den verschiedenen Berufszweigen differenziert.

Ganz konkret: Halten Sie es nicht auch für eine Gesundheitsgefahr, dass z. B. eine Bäckereifachverkäuferin, weil sie den Abstand zu ihren Kollegen nicht einhalten kann, nunmehr den ganzen Arbeitstag eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen muss? Bedeutet das in der Abwägung nicht eine viel höhere Gefahr als keine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, zumal die Kunden durch die Plexiglasscheiben ohnehin geschützt sind?

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Nach der Neuregelung soll auch auf den zu Einzelhandelsge-

schäften gehörigen Parkplätzen die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung eingeführt werden. Was verspricht man sich davon, bzw. wie lässt sich das infektiologisch begründen? Bei den Parkplätzen, die ich z. B. bei Supermärkten vor Augen habe, hält sich das Gedränge jedenfalls immer in Grenzen.

StS **Dr. Mielke** (StK): Zu der Anmerkung von Frau Janssen-Kucz. Ich nehme das, was Sie gesagt haben, mal mit und gebe das an die Kolleginnen und Kollegen weiter, die für die Überwachung der Betriebe verantwortlich sind. Mehr können wir an dieser Stelle, glaube ich, nicht machen.

Allerdings: In dem Moment, in dem wir das verbindlich vorschreiben, haben diejenigen, die es gerne machen wollen und für erforderlich halten, im Betrieb vielleicht ein besseres Standing. Von daher werte ich Ihre Anmerkung durchaus als Plädoyer dafür, dass wir das hier jetzt regeln.

Zu der Frage von Herrn Bothe. Auch nach der Änderung der Verordnung gilt der bisherige § 3 komplett fort. Das heißt, sämtliche Ausnahmetatbestände bleiben bestehen. Insofern kann ich Ihre Frage, ob sich z. B. für Bäckereifachverkäuferinnen durch die Neuregelung eine zusätzliche Gesundheitsgefahr ergibt, mit Nein beantworten.

Zu der Frage von Dr. Birkner. Ich glaube, die Situation auf den Parkplätzen vor Einzelhandelsgeschäften stellt sich für jeden aus eigenem Erleben unterschiedlich dar. Sie sagen, Sie erleben vor dem Supermarkt kein Gedränge. Ich erlebe bei meinem Lieblingsbaumarkt genau das Gegenteil. Hier geht es darum sicherzustellen, dass die Leute bei der zunehmenden Verdichtung von den Autos kommend in den Eingangsbereich hinein eine Maske tragen. Das hat eher einen appellativen Charakter als einen infektiologischen Hintergrund im engeren Sinne.

Zu Nr. 3 (§ 5)

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Ich begrüße es ausdrücklich, dass jetzt klar geregelt ist, dass die Kontaktdaten zu keinen anderen Zwecken verwendet werden dürfen als denen, die hier genannt sind. Aber was ist mit den Daten, die von den Polizeibehörden schon sichergestellt worden sind? Wie wird damit verfahren, nachdem die neue Verordnung in Kraft getreten ist?

StS **Dr. Mielke** (StK): Das kann ich Ihnen leider nicht beantworten. Das liefern wir nach.

Zu Nr. 4 (§ 6)

(Keine Wortmeldung)

Zu Nr. 5 (§ 9)

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Es gab ja Überlegungen, die Christmette auf Kirchenvorplätze oder in Sportstadien zu verlegen. Wie ist da der Stand? In welcher Form ist daran gedacht, Gottesdienste zu Weihnachten zu ermöglichen?

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Führen Sie auch Gespräche mit anderen Religionsgemeinschaften? Die Verordnung fokussiert sich zwar auf die Weihnachtsfeiertage, aber im Dezember gibt es ja auch muslimische und jüdische Feiertage. Wie ist es damit?

StS **Dr. Mielke** (StK): Es ist jetzt schon so, dass religiöse Veranstaltungen auch den sonstigen Regelungen der Verordnung entsprechen müssen. Das heißt, es müssen Hygienekonzepte vorliegen, der Abstand muss gewahrt werden und dergleichen mehr. Nach meinem Wissen stimmen sich die Kirchengemeinden auch mit den jeweiligen Gesundheitsämtern ab. Das ist das übliche Prozedere.

So bin ich auch in dem Gespräch mit den Vertreterinnen und Vertretern der Kirchen auseinandergegangen. Auch wenn für die Kirchen jetzt sozusagen Formats- und Ortsfreiheit besteht - das Erfordernis der Abstimmung bezogen auf die konkrete Örtlichkeit nach den sonstigen Vorgaben der Verordnung gilt natürlich nach wie vor.

Wir werden auch Kontakt zu anderen Religionsgemeinschaften aufnehmen, deren eigene Feiertage nicht ganz synchron zum christlichen Weihnachtsfest liegen. Auch wenn die das Weihnachtsfest nicht aus religiösen Gründen begehen, nehmen sie es, da sie in unsere Gesellschaft integriert sind, gleichwohl als eigene Feier wahr. Da werden wir noch Gespräche führen.

Ich darf aber darauf hinweisen, dass der § 9 in seiner jetzigen Fassung multireligiös gefasst ist. Da steht alles drin, was in irgendeiner Form in diesen Tagen stattfindet. Von daher kann es eigentlich nur darum gehen, dort den Sachverhalt zu erklären. Neues zu bereden und zu regeln haben wir da nach meiner Einschätzung nicht.

Zu Nr. 6 (§ 10)

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): In Absatz 3 ist geregelt, wie viele Kundinnen und Kunden sich in Betrieben des Einzelhandels aufhalten dürfen. Hier wird zwischen Verkaufsflächen bis zu einer Größe von 800 m² und über einer Größe von 800 m² unterschieden. Zur Berechnung der maßgeblichen Verkaufsfläche ist die Summe aller Verkaufsflächen in dem Einkaufszentrum zugrunde zu legen.

Nun gibt es in solchen Einkaufszentren ja durchaus auch kleine oder sogar sehr kleine in sich abgeschlossene Ladenflächen. Wie verhält es sich damit?

StS **Dr. Mielke** (StK): Diese Diskussion hatten wir im Frühjahr schon einmal, und daraus haben wir auch gelernt. Seinerzeit meinte man, man dürfte oberhalb von 800 m² gar nichts mehr machen. Aber das ist aus guten Gründen von den Gerichten kassiert worden.

Aus dem Frühjahr kennen wir auch die Diskussion über die Shoppingmalls. Die klassische Mall hat ja nicht nur den Kleingeschäfts-Einkaufscharakter, sondern auch einen Freizeitcharakter. Es gibt diverse Malls, in deren Food-Compounds sich gerne Jugendliche treffen.

Bei dieser Regelung geht es darum, die „Gesamtmenge Mensch“ in dem gesamten Gebäude zu begrenzen. Es gibt nicht die Notwendigkeit, dass auch die kleineren Geschäfte, die es dort gibt, jetzt plötzlich diese Regeln anwenden, sondern das regelt sich im Prinzip über die Beschränkung der „Gesamtmenge Mensch“. Das schließt nicht aus, dass man sich in kleineren Läden auch mal etwas enger begegnet. Aber da herrscht dann ja wieder Maskenpflicht.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe noch eine Frage zu § 10 der geltenden Verordnung.

Im dortigen Absatz 2 ist geregelt, dass Übernachtungen zu touristischen Zwecken untersagt und nur zu notwendigen Zwecken wie aus Anlass von Dienst- oder Geschäftsreisen zulässig sind. Für mich ist diese Regelung nicht klar genug. Wie ist es z. B. mit Übernachtungen in Heimvolkshochschulen aus Anlass einer Fortbildung oder im Rahmen der Kinder- und Jugendarbeit? Dazu gibt es unterschiedliche Auslegungen der örtlichen Gesundheitsämter. Meine Bitte wäre, auch hier zu klareren Aussagen zu kommen.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Der thüringische Ministerpräsident Ramelow hat in der gestrigen Pressekonferenz erklärt, dass weihnachtliche Heimatbesuche von Familienangehörigen, die in den Westen „ausgewandert“ seien, in Thüringen nicht wie touristisch bezweckte, sondern wie beruflich bezweckte Besuche gewertet würden.

Ist so etwas in Niedersachsen auch beabsichtigt: dass beim Heimatbesuch der Eltern die Übernachtung im Hotel ermöglicht wird?

StS **Dr. Mielke** (StK): Das Thema hat in der länderinternen Vorbesprechung eine Rolle gespielt, und zwar auf Hinweis des Ministerpräsidenten von Schleswig-Holstein. Es ist dort aber bewusst nicht aufgegriffen worden. Auch die Frage, ob solche Besuche nun touristisch sind oder nicht, ist nicht weiter diskutiert worden. In der Besprechung der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin hat das dementsprechend auch keine Rolle gespielt.

Weil die Frage aber nun einmal aufkam, werden wir sie intern erörtern. Wobei ich persönlich da ein extrem hohes Missbrauchspotenzial sehe. Auf der anderen Seite muss man natürlich aufpassen, dass man nicht Familienfeiern in ungeeigneten räumlichen Verhältnissen, also auf engstem Raum erlebt.

Wie gesagt, das ist eine offene Frage, die ich auch noch in die interne Diskussion mitnehme.

Abg. **Johanne Modder** (SPD): Ich würde dazu gerne eine Position beziehen: Es gibt ja auch Familien, wo Elternteile in einer Pflegeeinrichtung sind, wo die Kinder nicht mehr zuhause wohnen oder wo das Haus zu klein oder gar nicht mehr vorhanden ist. Dort sind die Angehörigen auf eine externe Übernachtung angewiesen.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Es geht mir jetzt weniger um die Frage, wie die Staatskanzlei diese Frage intern bewertet, sondern wir reden hier ja über einen Rechtstext, den Sie vorgelegt haben: Sind solche Übernachtungen danach erlaubt oder nicht?

StS **Dr. Mielke** (StK): „Touristische Zwecke“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Zur Auslegung eines unbestimmten Rechtsbegriffs spielt der Wille des Ordnungsgebers eine Rolle, den man in einer entsprechenden Begründung auch ergänzen kann und an dem sich Gerichte orientieren können. Von daher widerspricht das dem, was ich gerade gesagt habe, eigentlich nicht wirklich.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Die gleiche Frage stellt sich ja nicht nur im Blick auf Übernachtungen, sondern auch im Blick auf die Verpflegung. Wenn man die Angehörigen zu Weihnachten nicht zuhause verpflegen kann - kann man mit ihnen denn dann in eine Gaststätte zum Mittagessen gehen? Auch das müsste meines Erachtens frühzeitig geklärt werden.

StS **Mielke** (StK): Noch einmal zur Verdeutlichung: Die Einigkeit bestand zunächst einmal darin, dass Hotels und Restaurants eigentlich geschlossen bleiben sollen, verbunden mit dem Hinweis, dass das voraussichtlich auch noch bis in den Januar nächsten Jahres der Fall sein wird.

Jetzt gerade reden wir über Ausnahmetatbestände aufgrund eines Geschehens, das man absprachegemäß darüber hinaus zulässt, nämlich besondere Familienverhältnisse, die auch nicht einheitlich sind. Die Frage, wie man das eine Prinzip mit dem anderen verbindet, nehme ich gern mit.

Zu Nr. 7 (§ 10 a - neu -)

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich beziehe mich auf Absatz 2: „Das Veranstalten und das Abbrennen von Feuerwerken für die Öffentlichkeit ist verboten.“ Wer ist hier mit dem Begriff „Öffentlichkeit“ gemeint?

StS **Dr. Mielke** (StK): Die wesentliche Formulierung in Absatz 2 ist nicht „für die Öffentlichkeit“, sondern „das Veranstalten“. Wir sprechen hier über große Feuerwerke zum Zuschauen - das entspricht auch dem Bund-Länder-Beschluss - und nicht darüber, wenn z. B. Eltern mit ihren Kindern auf dem Bürgersteig stehen und Raketen zünden oder den Nachbarn zusehen.

Wir wollen vermeiden, dass sich an einer Stelle mehr Menschen sammeln, als Silvester üblicherweise in der Nachbarschaft auf der Straße stehen. Welche Bereiche das sind, wissen die Kommunen besser als das Land, und deswegen sollen sie das aus unserer Sicht auch festlegen. Das machen sie an anderer Stelle ja auch. Wir werden sehen, was die kommunalen Spitzenverbände dazu vortragen.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): In Absatz 2 steht nicht nur „Veranstalten“, sondern auch „Abbrennen“. Den Begriff „Veranstalten“ verstehe ich. Das entspricht auch dem Bund-Länder-Beschluss. Aber was meinen Sie mit „Abbrennen“? Das ist mir noch unklar, und in der Begründung der Ver-

ordnung finden sich dazu auch keine erläuternden Aussagen.

StS **Dr. Mielke** (StK): Ich sage es einmal so: Wenn das Veranstalten schon verboten ist, ist das Abbrennen auch verboten. An sich könnten diese Worte also auch raus. Wir gucken uns das auch im Hinblick auf Ihre Rückmeldung noch einmal an.

Zu Nr. 8 (§ 11) und Nr. 9 (§ 12)

(Keine Wortmeldung)

Zu Nr. 10 (§ 13)

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): In Absatz 2 Satz 1 der geltenden Verordnung ist geregelt, dass ab einem Sieben-Tage-Inzidenzwert von 100 Neuinfektionen auf 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner an einer Schule das Szenario B eintritt und die Schülerinnen und Schüler in geteilten Lerngruppen unterrichtet werden. Voraussetzung ist aber, dass vom Gesundheitsamt eine Quarantänemaßnahme angeordnet wird.

In der Praxis führt das allerdings zu Problemen, weil Gesundheitsämter, gerade wenn sie stark überlastet sind, sehr lange brauchen, um eine solche Anordnung zu erteilen.

Warum lösen Sie das in der neuen Verordnung nicht auf und legen fest, dass die Klassen nach Hause gehen können, wenn es Infektionsfälle an der Schule gibt? Dann könnte die Schulleitung das umsetzen, die Eltern hätten nicht die unsichere Situation, dass die Entschädigungszahlungen für diesen Zeitraum nicht gezahlt werden, und wir hätten nicht die Situation, dass teilweise fünf oder sechs Tage verstreichen, bis etwas passiert. - In Berlin hat man entsprechend geregelt.

Meine zweite Frage. Bei dem Beschluss der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin wird mit Blick auf die Schulen und mit Blick auf die Reiserückkehrer immer wieder gesagt, dass man auf Schnelltests baut. Aber wie realistisch ist es, dass diese Schnelltests zeitnah eingesetzt werden können? Ich frage das vor dem Hintergrund, dass derzeit schon der Einsatz von Schnelltests in den Pflegeheimen und Krankenhäusern an seine Grenzen stößt und nicht reibungslos funktioniert.

StS **Dr. Mielke** (StK): Zu Ihrer ersten Frage. Ich räume ein, dass diese Praxis z. B. in der Region Hannover zu Problemen geführt hat. Aber dahin-

ter stehen schulfachliche und schulpolitische Überlegungen, für die ich nicht der erste Ansprechpartner bin. Das wäre der Kultusminister.

In rund 80 % der niedersächsischen Schulen haben wir insofern eigentlich kein Problem. Gleichwohl besteht bei allen Beteiligten eine erhebliche Verunsicherung, und daraus ergibt sich für uns ein gewisser Handlungsdruck; die Forderungen sind ja bekannt.

Für uns ist die Aufrechterhaltung des Präsenzunterrichts mit möglichst allen Schülerinnen und Schülern ein extrem hohes Gut. Und weil es in der Vergangenheit zu relativ raschen Schließungen gekommen ist, ist diese Klausel in die Verordnung aufgenommen worden: Bevor in der Schule aus einer Situation der Verunsicherung heraus eine womöglich nicht sachgerechte Entscheidung getroffen wird, wollen wir die Entscheidung eines Dritten haben. Das steckt dahinter.

Dass diese Regelung in der Vergangenheit Probleme verursacht hat, stimmt; da bin ich völlig bei Ihnen. Da wird man im Bereich der Gesundheitsämter massiv nacharbeiten müssen.

Zu Ihrer zweiten Frage. Die Schnelltest werden in dem Beschluss aus der Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin an mehreren Stellen erwähnt. Wir Länder haben den Bund auch gefragt, ob es überhaupt genug davon gibt und wie es damit ist, dass sie ja eigentlich nur von medizinisch geschultem Personal angewendet werden dürfen.

Der Bundesgesundheitsminister hat vorgerechnet, dass für das, was in Alten- und Pflegeheimen und im schulischen Bereich vorgesehen ist, ausreichend Margen gesichert seien, sodass diese Tests auch für alle erwerbbar sind, die damit arbeiten wollen.

Zum zweiten arbeitet der Bund im Moment an einer Veränderung der Regelungen zur Anwendung von Medizinprodukten, wobei ich jetzt nicht weiß, ob es um eine Bundesverordnung, ein Bundesgesetz oder eine Richtlinie geht. Jedenfalls soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass auch Personen, die nicht den Gesundheitsfachberufen angehören, für den Gebrauch dieser Schnelltests angeleitet werden können. Das soll relativ rasch kommen; denn die Anwendung der Schnelltests scheint mir ein größeres Problem zu sein als deren Verfügbarkeit.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): In Absatz 4 Satz 1 wird im Blick auf die Notbetreuung an Schulen bis Jahrgang 6 auf die Zeit von 8 Uhr bis 13 Uhr abgestellt. An vielen Stellen weicht der Schulbetrieb aber von diesen Zeiten ab und beginnt vielleicht um 7.45 Uhr oder endet um 13.15 Uhr oder 13.30 Uhr. Ließe sich hier eine andere Formulierung finden, z. B. „in den ortsüblichen Unterrichtszeiten“? Vielleicht kann man das einmal prüfen. Aus unserer Sicht ist das zu starr, gerade mit Blick auf die Diskussion über veränderte Schulanfangszeiten. Die Berufstätigen haben sich an den normalen Schultagen ja auch schon darauf eingestellt.

Ein zweiter Punkt. In Absatz 4 Satz 5 heißt es: „Zulässig ist auch die Betreuung in besonderen Härtefällen...“ Das Adjektiv „zulässig“ erscheint mit etwas schwach. Könnte man nicht stattdessen „notwendig“ formulieren? Sonst haben die Kommunen einen relativ großen Ermessensspielraum. Das kennen wir aus der ersten Lockdown-Phase: Der eine oder andere, bei dem es vielleicht besser gewesen wäre, er wäre in der Notbetreuung, war nicht dort, weil die Schulträger das nicht angeboten haben.

Ich bitte darum, diese beiden Vorschläge zu erwägen.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): In unseren Hochschulen wird ja jetzt ein Hybridsemester durchgeführt. Weshalb wird das nicht auch an Berufsschulen gemacht?

Es gibt viele Schülerinnen und Schüler, die schon aufgrund ihrer Ausbildung sehr viele Kontakte haben. Die Unternehmen sind oft darauf aus, dass die Kontakte auch wirklich begrenzt werden. In der Schule gibt es dann weitere Kontakte. Vor diesem Hintergrund ist konkret angefragt worden, ob man es den Schülerinnen und Schülern nicht ermöglichen kann, digital am Unterricht teilzunehmen.

StS **Dr. Mielke** (StK): Das weiß ich nicht, Herr Jasper, aber ich will diese Frage gern an das Kultusministerium weitergeben. Wobei auch in den Berufsschulen der Grundsatz gilt, dass der für alle Beteiligten beste Unterricht der gemeinsame Präsenzunterricht ist. Und außerdem ist der Berufsschulbetrieb nicht mit einem Hochschulbetrieb vergleichbar.

Zu Nr. 11 (§ 20)

(Keine Wortmeldung)

Zu Nr. 12 (§ 20)

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ist auch darüber gesprochen worden, welche Parameter eintreten müssen, welche Inzidenzwerte vorliegen müssen, um die Verordnung wieder komplett außer Kraft zu setzen?

StS **Dr. Mielke** (StK): Ich könnte jetzt ganz platt sagen: Eine Verordnung brauchen wir dann nicht mehr, wenn das Virus nicht mehr da ist. Aber bei dieser platten Antwort will ich es natürlich nicht belassen.

In der gestrigen Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin bestand Einigkeit darüber, dass ab einem Sieben-Tage-Inzidenzwert von 50 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner Lockerungen möglich sind. Das steht auch in dem Beschluss. Davon sind wir in Niedersachsen im Moment zwar nicht so weit entfernt wie manch anderes Bundesland, aber weit entfernt sind wir gleichwohl immer noch.

Wann man in der Infektionsbekämpfung auch rechtlich komplett aufhören kann, hängt in erheblichem Umfang davon ab, inwiefern man mit einem zunehmenden Impfgeschehen und einer möglichst weitgehenden Immunisierung der Bevölkerung tatsächlich keine Regelungen mehr braucht, weil man nicht damit rechnen muss, dass die Kurve wieder steil nach oben geht und die Zahlen explodieren, wenn man nicht bestimmte Vorkehrungen trifft.

Das wird sich allerdings erst im Laufe des nächsten Jahres konkretisieren und beginnt mit der Frage, ab wann Impfungen für wen beginnen, wie sie wirken und dergleichen mehr.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Es heißt hier, dass die Verordnung am 20. Dezember 2020 außer Kraft tritt. Das ist wenige Tage vor Weihnachten. Einzelne Paragraphen treten mit Ablauf des 1. Januar 2021 außer Kraft. Wie wir alle wissen, muss ein großer Teil dieser Verordnung seitens der Kommunen umgesetzt werden. Ich frage mich, wie das über die Feiertage funktionieren soll.

Wenn ich es richtig sehe - so habe ich jedenfalls den Ministerpräsidenten bei dpa verstanden -, ist noch unklar, wie die Sonderregelung über die Feiertage aussieht und welche Lockerungen es ab dem 21. Dezember gibt. Das wird ein Überraschungspaket, abhängig von der Inzidenz.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Ich habe auch noch eine Frage zum Inkrafttreten. Warum nehmen Sie in Absatz 1 diese Aufsplittung vor? Die Verordnung tritt mit Ablauf des 20. Dezembers außer Kraft - bis auf die Regelungen, die im folgenden Satz genannt sind und die sich auf Zusammenkünfte zu Weihnachten beziehen. Warum ist das so aufgeteilt? Nur zwei Paragraphen gelten weiter und beide Paragraphen nehmen Bezug auf Satz 1. Der würde aber gar nicht mehr gelten, wenn die Verordnung außer Kraft ist.

Ich verstehe erstens nicht, warum es diese Trennung gibt. Und zweitens ist es rechtstechnisch missverständlich, wenn auf einen Satz Bezug genommen wird, der gar nicht mehr gilt.

StS **Dr. Mielke** (StK): Der rechtstechnische Hinweis ist spannend. Den nehme ich mit; das werde ich gleich mit den Kollegen erörtern. Ansonsten ist das eher ein rechtspolitischer Antritt, um der Bevölkerung die Gewissheit zu geben, dass wir es mit der Lockerung über die jetzige Verordnung hinaus ernst meinen.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Warum lassen Sie nicht gleich die gesamte Verordnung bis zum 1. Januar dauern?

StS **Dr. Mielke** (StK): Weil es dazu gestern eine andere Absprache gab, die wiederum darauf beruht, dass wir das Geschehen nach drei Wochen noch einmal begutachten wollen. Vor allen Dingen können wir mit Blick auf § 28 a des Bundesinfektionsschutzgesetzes nicht beliebig verlängern.

Weitere Fragen

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Der Beschluss der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten und der Kanzlerin enthält auch Aussagen zum Bahnverkehr. Welche Regelungen gibt es insofern bezüglich der Privatbahnen in Niedersachsen?

Und was ist mit den Fähren? Diese sind, wie ich es beobachte, sehr voll. Es ist unmöglich, dort Abstand zu halten, auch wenn sie nur zu 80 % belegt sind.

StS **Dr. Mielke** (StK): Wir haben gestern lange darum gerungen, ob der Passus mit der Deutschen Bahn überhaupt hineinkommen soll. Wir fanden, dass das eigentlich nicht in einen solchen Beschluss gehört. Der Bund wollte aber gern darstellen, dass und was er an der Stelle macht. Wir haben gesagt, dazu wird es Fragen geben - und

das sind im Zweifel genau die Fragen, die Sie gerade gestellt haben.

Das Land ist nicht Eigentümer der Fährunternehmen und diverser Verkehrsunternehmen und hat von daher im Prinzip keine Möglichkeit, dort etwas zu regeln. Was dort gilt, sind im Prinzip die bekannten allgemeinen Regelungen. Dass sich diese im richtigen Leben, namentlich im Fährbetrieb, vielleicht etwas anders darstellen, weiß ich auch.

Die Frage ist, ob man das durch einen besseren Vollzug vor Ort - da sind wir wieder bei den Kommunen - oder durch strengere Verbote regeln kann. Darüber kann man lange diskutieren. Wenn man in den Bereich mit Verboten eingreift, werden wir uns allerdings auch über Entschädigungen Gedanken machen müssen.

Ich verstehe die Frage, aber das ist keine, die wir an dieser Stelle mitregeln werden.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Zumindest die Fährbetriebe bekommen ja eine Entschädigung. Deshalb könnten wir da ansetzen.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Wir haben im Zuge der jüngsten Landtagssitzung über die Frage diskutiert, ob man nicht Außenflächen wie etwa Tiergärten stärker nutzbar machen könnte. Hier im Sozialausschuss war das auch schon einmal Thema. Ich will es gleichwohl noch einmal ansprechen. Gerade in Städten gibt es die Situation, dass sich in den Parks Familien sozusagen ballen, während andere Außenflächen geschlossen bleiben. Ich verstehe, was damit bezweckt werden soll, nämlich dass es keine Events geben soll. Trotzdem sind Tiergärten ja auch so etwas wie Parkflächen. Wie haben Sie das abgewogen und entschieden? Denn das ist ja nicht in die Verordnung aufgenommen worden.

Die gleiche Frage möchte ich mit Blick auf Bibliotheken stellen. Mir erschließt sich nicht, warum man Bücher kaufen kann, aber sich keine leihen darf. Es gibt große Büchereien mit Online-Ausleihe. Dort kann man hingehen und die Bücher abholen. Es gibt aber auch kleine Büchereien, die sich das nicht leisten können. Das heißt, dass diese Orte nicht zugänglich sind. Das ist gerade für Kinder und Jugendliche ein Problem.

Auch zum Thema Sport möchte ich etwas nachfragen. Sportliche Betätigung ist ja durchaus wichtig. Sie wird oft vereinsgebunden organisiert. Gibt es Überlegungen, bei einem längeren Lock-

down Sportvereinen entgegenzukommen und zumindest den Individualsport wieder zu ermöglichen?

Dann: Wie ist der Sachstand bei den Verhandlungen über die November- und Dezemberhilfen mit der EU-Kommission? Es ist ja schön, dass Sie diese Hilfen beschlossen haben, aber gleichzeitig kam ja der Hinweis, dass man sich darüber erst einmal mit der EU-Kommission einigen müsste. Was ist der Plan B, wenn es keine Einigung gibt oder sich ein Ergebnis länger verzögert?

Eine letzte Frage. Von Eltern wird immer zurückgemeldet, dass eine Quarantäne sehr misslich ist, wenn sie kleine Kinder betrifft. Eigentlich sollte man dann das Kind in ein Zimmer setzen, ihm Essen geben und ansonsten nicht mit ihm verkehren. Gibt es Überlegungen, das praxistauglicher zu regeln? Denn faktisch hält sich ja niemand an eine solche Regelung. Man kann sein drei- oder sechsjähriges Kind schließlich nicht allein in einen Raum setzen, und dann beschäftigt sich es selbst. Es belastet viele Eltern, dass sie sich entweder rechtswidrig verhalten oder ihr Kind alleinlassen.

StS **Dr. Mielke** (StK): Eine wesentliche Erkenntnis aus dem Pandemiegeschehen der vergangenen Monate und der jüngsten Verordnung ist, dass man zwar eine ganze Menge regeln, verbieten oder erlauben kann, aber dass man bei 8 Millionen Niedersachsen und 80 Millionen Deutschen nicht in der Lage sein wird, das komplett zu exekutieren. Man ist immer darauf angewiesen, dass sich die Menschen aus eigener Einsicht ein Stück weit zurücknehmen. Vor diesem Hintergrund ist gestern in den Verhandlungen gesagt worden, dass wir eigentlich in keinem Bereich ein Signal setzen möchten, das missverstanden werden könnte nach dem Motto „Aha, es geht ja doch noch was.“

Unter diesen Aspekt subsummiere ich Ihre Fragen danach, ob über dieses oder jenes nicht nachgedacht worden sei. Konkret sind diese Punkte dort und auch bei uns kein Thema gewesen, weil die allgemeine Absprache galt, dass wir jetzt nicht über Lockerungen sprechen, in welchem Bereich auch immer. Ob das am Ende des Tages unter Gleichbehandlungs- und Erforderlichkeitsaspekten richtig ist, ist eine andere Frage. Aber das ist jedenfalls die Überlegung, die dahinter steht.

Bei Fragen zum Thema Absonderung von kleinen Kindern in der häuslichen Gemeinschaft bin ich der falsche Adressat. Ich möchte Sie bitten, das die Kolleginnen und Kollegen aus dem Sozialministerium zu fragen. Das ist auch nichts, was wir in der Verordnung regeln.

Die Fragen nach den November- und Dezemberhilfen haben wir dem Bund genauso gestellt, wie Sie sie mir jetzt stellen. Der muss sie beantworten. Ich kann nur wiedergeben, was gestern gesagt worden ist, und das war: Man sei in guten Gesprächen und gehe davon aus, dass man das bald gelöst habe. Ich weiß, dass in Berlin überlegt wird, im Rahmen der Überbrückungshilfe III entsprechende Kompensationen sicherzustellen. Dazu wissen wir aber nicht mehr als das, was ich eben berichtet habe. Es gibt leider noch nichts Belastbares, außer dem Fakt, dass seit gestern diese Plattform für die Novemberhilfen freigeschaltet ist. Ansonsten müssten die Kolleginnen und Kollegen aus dem Bund diese Fragen beantworten.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte etwas zu den Ausführungen von Frau Hamburg sagen. Ich kenne solche Fälle auch, und das sogar aus der eigenen Familie, allerdings nicht bezogen auf Niedersachsen, sondern auf Schleswig-Holstein. Es ging um ein drei- und ein fünfjähriges Kind, deren Vater, der als systemrelevant ist, regelmäßig zur Arbeit gehen musste und dann innerhalb der Familie abgesondert werden musste.

Für solche Auswüchse sind allerdings nicht die Länder, sondern die örtlichen Gesundheitsämter verantwortlich. Ich finde, wenn solche Sachen passieren, dann muss man das auf der entsprechenden Ebene besprechen und im Zweifel zur Landrätin oder zum Landrat gehen.

Denn das will keiner, das ist völlig praxisfremd, und das kann auch keiner durchsetzen, geschweige denn kontrollieren. Ich kann einem kleinen Kind nicht klarmachen, dass es nicht ins Nebenzimmer gehen darf, weil sich dort sein Vater aufhält, der Kontakt mit einem Infizierten hatte und deshalb unter Quarantäne steht.

Wir haben solche Fälle im Sozialausschuss schon erörtert. Bisher gab es auch die klare Ansage - zumindest seitens des Sozialministeriums; Staatssekretär Scholz hat es einige Male gesagt -: „Wenn Sie so etwas haben, dann teilen Sie uns das bitte mit, und dann gehen wir dem nach.“ Wenn das Gesundheitsamt sozusagen das Kind

mit dem Bade ausschüttet, kann das nicht funktionieren.

Wie gesagt, das ist kein Problem der Verordnung.

Zu Artikel 2 - Änderung der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung

Zu Nr. 1 (§ 1)

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe in diesem Zusammenhang eine Frage zu den Entschädigungen. Wir haben bei uns im Landkreis eine Maschinenbaufirma, deren Mitarbeiter immer wieder über die Grenze fahren müssen. Die Mitarbeiter müssen, wenn sie wieder zurückkommen, entweder einen negativen Test vorlegen - aber das können sie oftmals nicht - oder sich in Quarantäne begeben. Wer zahlt in diesem Fall die Entschädigung?

StS **Dr. Mielke** (StK): Das Infektionsschutzgesetz des Bundes enthält einen einzigen Paragraphen, der sich mit Entschädigungen befasst. Das ist § 56. Darunter müsste das eigentlich fallen, wenn ich das einmal im Sinne einer juristischen Ferndiagnose sagen darf.

Zu Nr. 2 (§ 5)

(Keine Wortmeldung)

Zu Artikel 3

(Keine Wortmeldung)

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen sehe ich nicht. Dann darf ich mich ganz herzlich bei Ihnen, Herr Dr. Mielke, bedanken.

Ich stelle fest, dass der Sozialausschuss heute von der Landesregierung über die neue Corona-Verordnung des Landes unterrichtet worden ist und sie mit der Landesregierung ausführlich beraten hat.
