



N i e d e r s c h r i f t
über die 103. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 14. Januar 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:	Seite:
1. Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus	
<i>Unterrichtung</i>	5
<i>Aussprache</i>	10
2. Flächendeckende Informationskampagne zur Corona-Schutzimpfung erforderlich	
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/8285	
<i>Einbringung und Beratung des Antrags</i>	27
<i>Beschluss</i>	27
3. Endlich die Hälfte der Macht den Frauen! - Enquetekommission für ein niedersächsisches Paritätsgesetz rasch einsetzen	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/7354	
<i>(zurückgestellt)</i>	29
4. Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen	
Gesetzesentwurf der Landesregierung - Drs. 18/8244	
<i>Einbringung</i>	31
<i>Beratung, Verfahrensfragen</i>	31

5. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes**

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/8197](#)

Einbringung 33

Beratung, Verfahrensfragen..... 33

6. **Hochrisikogruppen wirksam vor dem Coronavirus schützen - wohnungslose Menschen in Niedersachsen besser unterstützen und das Prinzip Housing First landesweit umsetzen**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8198](#)

Einbringung und Beratung 35

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

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

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

16. Abg. Helge Limburg (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Von der Landesregierung:

Ministerin Dr. Reimann (MS).

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Ministerialrat Dr. Müller-Rüster,
Ministerialrätin Dr. Schröder.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.20 Uhr bis 13.25 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschrift über die 102. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

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

*Zu diesem Tagesordnungspunkt lag der Entwurf eines Schreibens von Ministerin Dr. Reimann mit dem Betreff „Es ist soweit: Niedersachsen impft auch zuhause lebende Personen, die 80 Jahre und älter sind“. Er ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigefügt.*

Fortsetzung der Unterrichtung

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Sehr geehrte Damen und Herren! Sehr geehrte Abgeordnete! Ich wünsche Ihnen ein gutes und vor allen Dingen gesundes neues Jahr. Hier im Ausschuss muss ich das nicht sagen, aber ich glaube, mittlerweile ist jedem klar, dass die Gesundheit die Voraussetzung für alles ist und jetzt eine ganz andere Wertschätzung hat.

Ich beginne mit den aktuellen Zahlen und der infektiologischen und epidemiologischen Lage und komme dann auf das Impfen, die Krankenhäuser, die Briefe, das Homeoffice und viele andere Dinge zu sprechen.

Der zentrale Punkt ist, dass die epidemiologische Situation wirklich besorgniserregend ernst ist. Wir sehen anhaltend hohe Infektionszahlen - auf Bundesebene noch viel mehr als bei uns in Niedersachsen, wo sich dieses Verhältnis erfreulicherweise nicht verschoben hat. Wir befinden uns ja seit vielen Wochen im Lockdown und sehen keine Wirkungen. Wir haben vor Weihnachten und Silvester sehr klar gesagt: Bitte Vorsicht mit den Daten, die Zahlen sind nicht so belastbar wie sonst, weil sie nicht im Regelbetrieb erhoben werden und weil es wegen der Feiertage zu Meldeverzügen usw. kommt! - Wir haben gedacht, dass die Zahlen sehr niedrig sind und heruntergehen. Wir haben aber gesehen, dass sie überhaupt nicht besonders niedrig waren, und müssen jetzt feststellen, dass die Zahlen zu hoch sind und sich nicht in der Richtung bewegen, wie wir uns das vorstellen.

Erst seit ein paar Tagen ist jetzt der strikere Lockdown in Kraft. Dann kann man erfahrungsgemäß nicht sofort entsprechende Konsequenzen und Ergebnisse sehen. Wir sehen aber eine sehr, sehr hohe Zahl von Toten. Heute ist sie wieder

extrem hoch. Auch die Zahl der Patienten nimmt zu. In Niedersachsen ist das nicht besorgniserregend; es ist eine stabile Situation. Wir haben ja zwischen den Jahren auch Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern aufgenommen. In anderen Bundesländern ist die Situation aber anders. Die bundesweiten Zahlen zeigen, dass man in einigen Ländern durchaus in Engpässe geraten kann. Heute hat auch die MHH öffentlich erklärt, dass die Belastung erhöht ist. Das bereitet mir schon große Sorgen.

Hinzu kommt jetzt das Auftreten von Mutationen, die die Situation verschärfen könnten. Dabei stehen zwei bis drei Mutationen besonders im Fokus. Die britische Variante der Mutationen hat dazu geführt, dass das Infektionsgeschehen in Großbritannien massiv zugenommen hat mit einer sehr großen Dynamik. Die Fachleute sagen, dass die Infektiosität, also die Ansteckungsfähigkeit, höher ist. Erfreulicherweise ist das Virus nicht gefährlicher geworden. Wenn es aber so viel leichter übertragen werden kann, dann kann das ein erhebliches Problem darstellen.

Diese britische Variante ist in Deutschland angekommen, auch in Niedersachsen. Es gibt ein Isolat in der MHH, auch in Vechta wurden entsprechende Stämme gefunden, und gestern gab es auch einen Verdacht im Ammerland. Bislang sind alle diese Fälle mit Reiseanamnesen verbunden, d. h. die Menschen waren in Großbritannien und sind dann wieder eingereist und haben das Virus mitgebracht.

Das Gleiche gilt für die Virusvariante, die zurzeit in Südafrika grassiert. Man hat beobachten können, dass sich das Virus dort massiv verbreitet. Es werden alle Anstrengungen unternommen, dieses Virus zu isolieren und zu untersuchen, wie die Mutation entstanden ist.

Seit einigen Tagen gibt es auch Untersuchungen zu einer brasilianischen Variante, die auch eine ähnliche Mutation trägt und einen ganz anderen phylogenetischen Hintergrund hat.

In den letzten Monaten ist die Ausbreitung der verschiedenen Stämme nicht systematisch, aber doch schon international beobachtet worden. Das sind Stämme, die verschiedene Hintergründe haben, aber jetzt Mutationen an gleichen Stellen tragen. Das heißt, dass es für das Virus wahrscheinlich sehr günstig ist, eine Mutation zu tragen. Das ist ja ein Teil der Evolution. So funktioniert das ja. Man kann das jetzt auch hier sehen.

Alles das gibt Anlass für große Besorgnis. Ich habe gestern noch einmal mit Herrn Wieler gesprochen, der in Bezug auf die britische Variante gesagt hat: Bei dem bisherigen Virus steckt eine Person eine andere an; bei der britischen Variante beträgt das Verhältnis aber 1 : 1,5. Das bedeutet: Wenn sich dieser Typus massiv ausbreitet, wird es zu einer extrem dynamischen und wieder exponentiellen Entwicklung der Ausbreitung kommen.

Deshalb sind alle so hoch besorgt und überlegen auch, was noch passieren kann und wie man die Kontaktbeschränkungen tatsächlich konsequent umsetzen kann, weil sie das das einzige wirksame Mittel sind, das wir gegen die Ausbreitung haben. Darauf werde ich später noch einmal zu sprechen kommen.

Nun zu der Situation in den Krankenhäusern. In Niedersachsen ist die Situation, wie erwähnt, relativ stabil. Auch wir sehen natürlich eine Zunahme der Zahl der Patientinnen und Patienten, die aufgenommen werden. Wir sehen auch eine leichte Zunahme der Zahl der Patientinnen und Patienten, die intensivmedizinisch behandelt und beatmet werden müssen. Das ist aber noch eine stabile Situation.

Zum Thema Impfen: Bei all den düsteren Prognosen, die ich Ihnen heute hier zumuten muss, ist das Impfen der Lichtblick. Das ist aber jetzt schon fast so aufgeladen, dass die damit verbundenen Erwartungen nicht erfüllt werden können.

Die Kampagne, die wir starten, ist ja hinsichtlich des Umfangs und der Dimensionen eines der gewaltigsten Unterfangen, das wir je durchgeführt haben. Sie hat ein riesiges Ausmaß. Das ist eine gigantische Aufgabe.

Die Impfkampagne ist in Niedersachsen etwas später, aber jetzt flächendeckend angelaufen. Die Impfraten pro Tag in Niedersachsen liegen im Vergleich der Bundesländer an der Spitze.

In Niedersachsen gibt es 50 Impfzentren. Jedes Bundesland ist ja ein bisschen anders aufgestellt. Die Stadtstaaten lasse ich jetzt einmal außen vor. Diese Impfzentren in Niedersachsen sind, auch wegen der Struktur unseres Landes, flächendeckend verteilt, sodass sie auch gut erreichbar sein werden. Das ist jetzt noch nicht entscheidend, weil die mobilen Teams in die Pflegeheime gehen. Das wird aber zunehmend ein Thema sein,

wenn die Impflinge in die Impfzentren kommen sollen.

Zu der Impfung in den Pflege- und Altenheimen möchte ich noch einmal betonen: Der Impfstoff ist knapp. Das ist der limitierende Faktor. Das war auch absehbar. Deswegen gibt es ja in Deutschland überhaupt das erste Mal eine Priorisierung in diesem Umfang. Die Ständige Impfkommision ist gebeten worden, eine Reihenfolge der Impfungen festzulegen. Der klare Fokus ist dabei auf die Senioren und vor allen Dingen auf die Hochbetagten in den Pflegeheimen gelegt worden, weil dort die Todesrate am höchsten ist. Bei näherer Betrachtung der Zahl der Todesfälle in Niedersachsen stellt man fest, dass es in den Pflegeheimen zu einem großen Teil der Todesfälle und auch zu schweren Verläufe gekommen ist.

Nach den bisherigen Erkenntnissen sorgt der Impfstoff für leichtere Verläufe und verhindert er vor allen Dingen Todesfälle. Bislang ist noch nicht geklärt, ob damit auch die Übertragung gestoppt wird. Damit verbindet sich ja eine der großen Hoffnungen durch die Impfungen. Das ist aber nicht belegt. Die Studien dazu laufen. Dazu kann jetzt noch niemand etwas sagen. Es ist aber belegt, dass durch die Impfung wirklich Todesfälle verhindert werden.

Ich will, dass das Sterben an Corona in den Pflegeheimen aufhört. Deswegen legen wir diese klare Priorität auf die Pflegeheime.

Die Impfungen in den Pflegeheimen sind gut angelaufen. Ich habe an den letzten Tagen mit den Pflegeverbänden zusammengesessen. Sie haben mir berichtet, dass die Impfungen gut laufen und zum Teil sogar schneller erfolgen, als man angenommen hatte. Die Heime sind aber natürlich sehr unterschiedlich und betreuen auch sehr unterschiedliche Bewohnerinnen und Bewohner. Es gibt Heime, in denen Ausbrüche vorkommen. In diesen Heimen wird zurzeit nicht geimpft. Das wird nur in wenigen Fällen gemacht. Ansonsten läuft das sehr, sehr gut.

Ich möchte noch die Frage der zweiten Impfung ansprechen, weil sie intensiv diskutiert worden ist und jetzt auch immer mal wieder hochkommt. Die Zulassung beruht auf zwei Impfungen. Nach der Datenlage, die zumindest ich kenne, ist die zweite Impfung erforderlich. Man hat ja versucht, mit einer höheren Dosis des Impfstoffes zu provozieren, dass man mit einer Dosis auskommt. Das hat aber nicht funktioniert. Das ist nicht ungewöhn-

lich; das ist bei vielen Impfstoffen so. Aber bei den Impfstoffen, die wir jetzt zur Verfügung haben, sind diese beiden Impfungen erforderlich. Insbesondere für die Älteren halte ich das für absolut angeraten. Eigentlich ist es ein Segen, dass wir einen Impfstoff haben, der für Hochaltrige so wirksam ist. Bei allen anderen Impfstoffen, die im Einsatz sind, ist die Wirksamkeit für ältere Menschen schlechter. - Die Wirksamkeit liegt übrigens ohnehin nur bei 70 %. Wir haben hier Impfstoffe, die sehr wirksam sind. Weil für die Älteren die Wirksamkeit so hoch ist, ist diese Impfstrategie ja möglich. Wir wollen ja in den Pflegeheimen geschützte Gemeinschaften bekommen. Deswegen muss es das Ziel sein, so schnell wie möglich die zweite Impfung zu verabreichen, sodass ein umfassender kompletter Impfschutz besteht und die Gemeinschaft besser geschützt ist. Wir legen ja auch noch sozusagen einen Testschutzgürtel um ein Heim, indem alle diejenigen, die in das Heim hineinkommen, getestet werden. Weil es keine 100-prozentige Sicherheiten gibt, kann dann aber immer noch eine Infektion in das Heim eingetragen werden. Aber selbst dann, wenn geimpfte Personen infiziert werden - auch dann kann ja noch eine Erkrankung ausbrechen; das ist zumindest der aktuelle Stand -, sollte die Infektion leichter verlaufen und vor allen Dingen nicht zum Tode führen. Das ist das Ziel. Ich bin guter Dinge, dass mit der Priorität, die wir da gesetzt haben, die Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen in wenigen Wochen geimpft sein werden und dann dort ein besserer Schutz besteht.

Darüber hinaus haben wir seit Mitte letzter Woche damit begonnen, die Beschäftigten der Krankenhäuser zu impfen, insbesondere bei der UMG und der MHH. Für die kleineren Krankenhäuser ist vorgesehen, dass sie über die Impfzentren mit bedacht werden. Am Montag vor fast 14 Tagen haben wir alle Impfzentren darauf hingewiesen. Die Vorgabe der STIKO ist ja, dass nicht alle Beschäftigten in toto geimpft werden, sondern dass vor allen diejenigen geimpft werden sollen, die eine hohe Exposition haben, d. h. in Intensivstationen, in Notaufnahmen und natürlich alle diejenigen Beschäftigten, die COVID-19-Patienten behandeln. Das soll mit organisiert werden. Das ist in einigen Krankenhäusern gut angelaufen und wird jetzt peu à peu mit durchgeführt.

Die zentrale Frage wohl an uns alle von Menschen jeden Alters ist: Wann kann ich mich zur Impfung anmelden? - Dafür haben wir eine klare Altersstaffelung. Jetzt ist erst einmal die Altersgruppe 80 Jahre und älter an der Reihe. Wir wer-

den ein Schreiben versenden, in dem erklärt wird, wie alles ablaufen wird. Ich glaube, das ist auch schon einmal hier im Ausschuss angesprochen und erläutert worden; hier wissen das alle. Man kann sich ein Terminpäarchen für die beiden Impfungen geben lassen. Zur Bestätigung dieser Termine erhält mit einem QR-Code, mit dem man sich zum Impfzentrum begibt. Dort gibt es einen digitalen Laufzettel. Es ist ja eine sehr gute Dokumentation für diese Impfung notwendig. Das ist hier, glaube ich, allen klar. Diese Impfstoffe sind neu und erfordern eine sehr gezielte Dokumentation und Anwendungsbeobachtung, um die Erfahrung damit gut und schnell zusammenzuführen.

Wir haben noch nie ein Produkt in solch großer Breite eingeführt. Es gibt sogar die Chance, dass man sehr seltene Ereignisse bzw. sehr seltene Nebenwirkungen sieht, die man sonst nicht sieht, wenn immer nur kleine Gruppen peu à peu geimpft werden und wenn es viele Jahre dauert, bis man 1 Million Menschen geimpft hat. Das sieht man alles gleich.

Wir werden die Termine an die entsprechenden Lieferungen knüpfen, damit es keine Luftbuchungen gibt und damit man wirklich sicher sein kann, dass Impfstoff zur Verfügung steht. Wir haben deshalb die zweite Dosis erst einmal zurückgestellt. Dazu hat es ja auch eine Diskussion gegeben. Die Lieferkette wird sich hoffentlich stabilisieren. Wir haben jetzt die ersten Lieferungen von Pfizer-BioNTech erhalten. Sie waren in dieser Woche in der Höhe, wie sie angekündigt worden sind.

Wir haben auch eine erste Lieferung Impfstoff von Moderna bekommen. Die Zahl der Impfdosen hat sich bei dieser Lieferung geändert. Vor Wochen hieß es, dass 18 000 Dosen geliefert werden. Dann hieß es, dass 12 000 Dosen geliefert werden. Geliefert wurden jetzt 6 000 Dosen. Auch für diesen Impfstoff von Moderna gibt es ein Raster und eine Perspektive für die Lieferungen in den nächsten sechs Wochen. Er wird alle 14 Tage geliefert. Der andere Impfstoff wird im wöchentlichen Rhythmus geliefert. Der Impfstoff von Moderna wird leider in noch größeren Gebinden geliefert: nicht 975er-, sondern 1 200er-Gebinde. Dafür hat dieser Impfstoff den Vorteil, dass er nicht verdünnt werden muss. Die Fläschchen sind größer. Man muss zehn Impfungen aus einem Vial entnehmen.

Das Handling des Impfstoffs - darauf können wir nachher noch in der Diskussion eingehen - ist

durchaus komplex und bedarf, wie ich auch bei einer Impfung gesehen habe, einer sehr guten Organisation und natürlich auch eines entsprechenden Know-hows, weil er fragil bzw. erschütterungssensibel ist. Das alles ist ja auch neu. Die anderen Impfstoffe, die verimpft werden, sind durchaus robuster und werden meistens als Einzelspritze geliefert, sodass das Handling für die Ärzte und Ärztinnen sehr viel einfacher ist.

Es gibt eine hohe Bereitschaft bei den Ärzten und Ärztinnen und auch bei vielen Pflegekräften und anderen Fachkräften, Unterstützung zu leisten. Diese werden wir auch brauchen. Alle blicken ja jetzt mit hoher Aufmerksamkeit darauf. Das wird aber ein echter Marathon werden. Ich rechne damit, dass es viele, viele Monate bis in den Herbst hinein dauern wird, bis tatsächlich alle geimpft worden sind und ein Impfschutz in der Bevölkerung aufgebaut ist, sodass eine geschützte Gemeinschaft im ganzen Land vorhanden ist.

Wir werden auch vonseiten des Landes eine Informationskampagne starten, weil wir sehen, dass die derzeitigen Informationen von der Bundesebene nicht ausreichen. Es war verabredet, dass die Bundesebene mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine große Kampagne startet. Ich weiß nicht, wer sie sieht. Ich sehe sie nicht. Das, was wir an Materialien haben, ist gut und schön, aber nicht ausreichend. Es gibt Materialien für die Impfzentren. Der Bundesgesundheitsminister hat versprochen, dass mit Hochdruck daran gearbeitet wird, jetzt auch Leitfäden und Unterstützungsmaterial für die Pflege, also für stationäre Heime zu bieten. Das ist jetzt schon fast vorbei, weil sie gut informiert sind. Sie können das ganz gut. Die ersten Rückmeldungen waren wirklich sehr, sehr positiv. Von daher kann man das alles machen, aber es braucht, glaube ich, noch ein ganzes Stück mehr Informationen über die Impfstoffe und die Verfahren. Diese Fragen erreichen uns ja auch permanent. Die Dachkampagne des Bundes „Deutschland krempelt die Ärmel hoch“ ist ganz schön, aber ist, glaube ich, nicht die solide Information, die jetzt gewünscht ist. Es gibt ein sehr großes Informationsbedürfnis, weil das auch ein kompliziertes Thema ist: Diese Impfstoffe sind völlig neu. Insofern wird häufig gefragt, wie sie wirken und welche Nebenwirkungen es gibt.

Zu den Nebenwirkungen: Wir haben gestern das erste Mal einen Hinweis bekommen, dass eine Frau in Weyhe nach einer Vakzinierung verstorben ist. Das muss jetzt wirklich sehr sorgfältig ge-

prüft werden. Ansonsten hören wir nur ganz wenig über Nebenwirkungen. Es gibt seltene Fälle von allergischen Reaktionen. Das ist auch aus Großbritannien bekannt. Aber ansonsten wird durch die Bank berichtet, dass es fast überhaupt keine Nebenwirkungen gibt. Ich erkläre mir das so, dass dieser Impfstoff sehr rein ist, dass er das RNA-Molekül in modifizierter Form und den Lipid-Nanopartikel enthält und dass er wenig Zusatzstoffe benötigt, die ein allergisches Potenzial haben und zusätzlich Reaktionen auslösen können. Das ist sehr erfreulich. Das muss nicht so bleiben; denn es kann durchaus sein, dass nach der zweiten Impfung eine stärkere Impfreaktion auftritt, weil das Immunsystem ja schon auf dieses Antigen vorbereitet ist. Dann könnte es zu einer stärkeren Reaktion kommen. Das ist aber nicht schlimm. Man muss die Menschen aber darauf vorbereiten, dass das passieren kann. Ein Virologe hat einmal gesagt: Das ist so ein bisschen das Motorengeräusch des Immunsystems, wenn es zu Abgeschlagenheit, zu erhöhter Temperatur usw. kommt.

Über die Diskussion in Bezug auf die Pflegekräfte habe ich mich extrem aufgeregt, weil das die schadhafteste Diskussion in dieser Woche ist. Sie ist ja auch noch nicht ganz zu Ende. Wir sehen nicht, dass die Beschäftigten sich nicht impfen lassen. Wir wissen, dass die Beschäftigten im medizinischen Sektor - sowohl Pflegekräfte als auch Mediziner - durchaus eine kritische Haltung zu Vakzinierungen haben. Aber wir sehen, dass jeden Tag etwas mehr Beschäftigte als Bewohnerinnen und Bewohner geimpft werden. Andererseits: Nach Schätzungen der Pflegeverbände melden sich ca. 70 %, manchmal 75 % oder 80 % der Beschäftigten. Ich glaube zudem, dass das Zutrauen noch wachsen wird, wenn man jetzt sieht, dass das ein so verträglicher Impfstoff ist.

Die Debatte, die aus dem Süden unseres Landes angezettelt worden ist, halte ich für absolut schädlich für diese ganze Diskussion. Die Basis für alles, was wir in der Medizin machen, muss die informierte eigene Entscheidung sein. Den Pflegekräften zu drohen oder sie zu zwingen, halte ich für grundfalsch. Wir müssen informieren. Wir müssen überzeugen. Das ist natürlich jetzt Wasser auf die Mühlen aller Skeptiker und Skeptikerinnen, die sagen: Ja, ja, dann wird es doch eine Impfpflicht geben! - Es ist glasklar erklärt worden, dass wir keine Impfpflicht einführen. Aber eine solche Debatte zerstört natürlich Vertrauen in diese Aussagen und auch in die gesamte

Kampagne. Dabei ist sie wirklich gewaltig und groß genug.

Nun zu der Frage, wie es jetzt weitergeht. Wir werden jetzt die Altersgruppe 80 Jahre und älter anschreiben. Es ist klar, wir werden dazu Daten der Post benutzen. Ich bin über die Debatte, die jetzt aufgebrandet ist, ein bisschen verwundert, was die Kommunen, die Landkreise und Städte angeht. Ich habe gestern mit dem Landkreistag zusammengesessen und werde morgen mit der Oberbürgermeisterkonferenz zusammensitzen, um das Thema Briefe zu besprechen und wie wir kommunizieren. Es kann ja gar nicht zu wenig Kommunikation geben. Es ist besprochen worden, dass wir das gemeinsam machen. Wir haben einen Brief, der natürlich auch über die Post mit den Adressen verschickt wird. Die Oberbürgermeister, die Landräte werden natürlich unseren Text nehmen und entsprechend schreiben. Mich haben die entsprechenden öffentlichen Einlassungen etwas verwundert, weil wir gestern darüber gut im Gespräch waren.

Wir werden jetzt die 80-Jährigen plus, 70-Jährigen plus und 60-Jährigen plus, also ganz viele anschreiben. Wir werden auch über andere Kanäle versuchen zu kommunizieren. Ich bin mit den Krankenkassen im Gespräch, ob sie auch alle Formate, die sie haben, nutzen, um auf die Impfung hinzuweisen, um Aufklärung zu betreiben und Informationen an ihre Versicherten zu geben, weil ich glaube, dass es einen sehr, sehr großen Informationsbedarf gibt.

Unsere Kampagne ist natürlich, Informationen auch über klassische Dinge wie Plakate und Anzeigen zu verbreiten. Aber wir werden auch alle anderen wichtigen maßgeblichen Akteure im Gesundheitssystem dafür benutzen. Natürlich werden wir das mit den Kommunen und Städten gemeinsam machen.

Jetzt zu der Frage, wie es weitergehen soll. Angesichts dieser schweren epidemiologischen Situation bin ich der festen Überzeugung - ich habe das im Plenum zwar schon mal gesagt, aber natürlich nicht mit dieser Dramatik -, dass Kontaktreduzierung wirklich der Wintermodus ist. Die Maßnahmen, die tatsächlich zum Ziel führen, können unterschiedlich sein. Aber das Ziel ist, die Kontakte drastisch zu reduzieren. Das werden noch sehr, sehr schwere Wochen, solange wir diese winterlichen Temperaturen und dieses nasskalte Wetter haben, das dieses Virus ohnehin begünstigt. Wenn es jetzt noch eine Virus-

Variante gibt, die sich besser durchsetzen kann, dann ist die Kontaktreduzierung noch einmal wichtiger.

Wenn man sich das Gesamtpaket ansieht - wir haben sehr, sehr stark in den privaten Bereich eingegriffen -, dann hat man, wenn man sich die Mobilität anguckt, noch nicht das erreicht, was wir in der ersten Welle an Kontakt- und Mobilitätsreduzierungen gesehen und erreicht haben. Deswegen wird man da weitergehen müssen.

Ein großes Thema ist dabei die Schule. Wir haben immer eine Priorität darauf gelegt, dass uns die Bildung und die Teilhabe unserer Kinder und Jugendlichen wichtig sind. Ich glaube, der Kollege Tonne hat dazu alles vorbereitet und gemacht.

Der andere ganz große Sektor, der in dieser Woche noch einmal ganz neu im Fokus gestanden hat, ist der Bereich der Arbeit.

Das Homeoffice - dazu hatte ich mit Herrn Müller von den UVN im Oktober schon einmal aufgerufen - ist eines der Dinge, die jetzt umgesetzt und eingesetzt werden müssen. Alle Unternehmen müssen das Homeoffice nutzen, soweit es irgendwie geht.

Wir haben in den letzten Wochen gesehen, dass sehr, sehr viele Unternehmen, auch Großunternehmen, dazu übergegangen sind, auch Homeoffice zu machen, aber in einem ganz anderen Ausmaß, als man es im März und in der ersten Welle genutzt hat. Wir werden das Homeoffice aber brauchen, um tatsächlich die Mobilität zu reduzieren, um im öffentlichen Personennahverkehr die Kontakte zu reduzieren. Das sind ja die großen Felder der Gesellschaft. Dazu muss auch die Arbeit einen wirklich wichtigen Beitrag leisten.

Das ist nicht ganz ohne, weil wir alle wissen, dass das auch großen Stress und echte Anspannung in den Familien erzeugt.

Deswegen komme ich auch noch auf das Thema Kinderkrankengeld zu sprechen. Das ist, glaube ich, eine echte Erleichterung. Dazu wird es auch eine Sondersitzung des Bundesrates geben. Ich finde, es ist schon eine kreative und unkonventionelle Lösung, das wieder über das Gesundheitssystem zu lösen. Das finde ich in der Sache richtig, aber es belastet natürlich die Krankenkassen. Das will ich hier in diesem Kreis einmal sagen. Ich finde es nicht richtig, dass das wie selbstverständlich immer wieder dort abgeladen wird. Es sind immer die gesetzlichen Krankenkassen. Das

ist etwas, woran die private Assekuranz nicht beteiligt ist - bisher jedenfalls nicht; das kann ja noch werden.

Letzter Punkt: Es gibt auch wirklich erfreuliche Dinge und erfreuliche Beispiele. So hat Volkswagen sehr kulant gesagt: Wir geben zusätzlich drei Tage, bis das Kinderkrankengeld in Kraft gesetzt ist. - Ich finde, das ist eine gute Aktion. Ich würde mir wünschen, dass so etwas Schule macht. Das könnten möglicherweise auch andere Unternehmen so handhaben, um ihren Beschäftigten in diesen schweren Zeiten eine Entlastung zu bieten.

Jetzt sage ich Danke für das lange Zuhören. Ich bin sicher, es gibt noch etliche Dinge, die wir besprechen können. Danke für die Aufmerksamkeit.

Aussprache

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Frau Ministerin, wir danken Ihnen für Ihre Ausführungen und für die Darstellung der nicht leichten Situation, die wir ja auch alle kennen. Wir hatten ja nicht erhofft, dass wir Anfang 2021 hier sitzen und im Grunde genommen eine weitere Expansion des Gesamtgeschehens haben, verbunden mit all den Maßnahmen, über die wir in der letzten Sitzung vor einer Woche im Zusammenhang mit der neuen Corona-Verordnung gesprochen haben.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Vielen Dank, Frau Ministerin, für Ihre ausführliche Darstellung. Es ist eine riesige Herausforderung, weil wir es als Land eigentlich gar nicht mehr gewöhnt sind, eine solch große Impfkampagne durchzuführen. Viele Forscher haben ja über viele Jahre hinweg geglaubt, so etwas könnte auf der Welt gar nicht mehr passieren. Wir alle sind da jetzt eines Besseren belehrt worden. Die Verteilung des Impfstoffs, der ja auch komplex in der Handhabung ist, gut zu organisieren, ihn also bis in die kleinste Gemeinde zu bringen, ist eine gewaltige Aufgabe.

Es ist gut, dass jetzt ganz viele Player in Anspruch genommen werden, um z. B. die Adressen zu rekrutieren und die Menschen zu informieren, dass man auf der einen Seite Geduld haben muss und auf der anderen Seite jetzt auch ein Prozedere erstellt wird, wie die einzelnen Menschen, die in der ersten Gruppe einen Anspruch haben, bald an den Impfstoff kommen können. Insofern, glaube ich, hat Ihre Darstellung gerade auch zur Klärung der Situation beigetragen, weil

landauf, landab und auch in den Medien ganz viele Fragen gestellt werden, die auch notwendigerweise gestellt werden müssen und, denke ich, auch gut geklärt werden können.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung.

Ich habe erstens eine ganz konkrete Frage, die auch meine Region und den Brief über die ungleiche Verteilung der Impfdosen betrifft. Ich nenne einmal Holzminden mit einem hohen Grad von über 80-Jährigen in der Bevölkerung. Ich nenne meinen Landkreis Wittmund, klein und fein, aber mit einer sehr hohen Inzidenz. Ich nenne die Seehafenstadt Emden. Alle diese Orte sollen in den nächsten Tagen bis zu 25 Tage lang nicht berücksichtigt werden. Die Frage ist, ob Sie das erläutern können. Für mich ist das absolut nicht nachvollziehbar, weil überall die Impfzentren am Start sind und überall die Impfteams eingerichtet sind. Ich glaube, in Holzminden gibt es sogar noch ein zweites Impfteam. Aber so kann man ja am Ende nicht verfahren. An dieser Stelle haben wir es wieder mit dem beliebten Thema Akzeptanz zu tun. Was mich aber wirklich umtreibt, ist das Stadt/Land-Gefälle. Ich weiß, dass es dazu einige Vorgaben auch von Bundesebene gibt. Aber es kann nicht sein, dass die Menschen in der Fläche letztendlich so lange warten und in die Röhre schauen müssen, während Hannover zweimal pro Woche beliefert wird. Ich sehe die Problematik, aber ich glaube, das ist kein Umgang miteinander. Das ist auch den Menschen gegenüber schwer zu vermitteln. Ich bitte Sie, sich noch einmal zu dieser Impfpriorisierung und zu der Verteilung der Impfdosen zu äußern.

Zweiter Punkt. Sie haben darauf hingewiesen, dass die zweite Dosis zurückgestellt bzw. zurückgehalten wird. Wörtlich sagten Sie, die zweite Dosis wird „erst einmal“ zurückgestellt. Was heißt das? Ist die Diskussion innerhalb der Landesregierung dazu noch nicht abgeschlossen? Kann es sein, dass auch die zurückgestellte zweite Dosis doch noch genutzt und in der ersten Runde mit verimpft wird? Das ist mir eben nicht klar geworden.

Dritter Punkt. Ich weiß nicht, welche wissenschaftliche Expertise das Land im Pandemiegeschehen hinsichtlich des Risikos von Mutationen hat, wenn die zweite Impfung zu spät oder gar nicht erfolgt. Haben Sie dazu eine Einschätzung?

Viertens. Warum haben diverse Krankenhäuser noch keinen Impfstoff bekommen? Können Sie auch noch etwas zu Ihrem Verteilungsschlüssel sagen?

Fünftens zu dem Anschreiben. Von den kommunalen Spitzenverbänden war ja zu hören, dass sie dem Land das Angebot gemacht haben. Ich verstehe aber nicht, weshalb das alles jetzt so ad hoc läuft, weshalb das nicht ausreichend vorbereitet worden ist und weshalb man nicht die Kooperation mit den kommunalen Spitzenverbänden gesucht und ihr Angebot ausgeschlagen hat. Natürlich kann es nicht schaden, wenn jeder einen Brief schickt - das werden die Krankenkassen ja auch noch machen -, aber irgendwann führt das zur Verwirrung.

Ich habe mir gerade Ihren Brief angesehen (s. **Anlage** zu dieser Niederschrift). Dazu meine Fragen:

Wird dieser Brief auch mehrsprachig oder nur im reinen Hochdeutsch verteilt? Es gibt ja auch Personen, die nicht unbedingt der deutschen Sprache mächtig sind.

In diesem Brief hat mich der Hinweis auf der letzten Seite, unten, irritiert, dass die Bedingungen der Deutschen Post Direkt gelten. Können Sie dazu noch Ausführungen machen? Mich irritiert ein solcher Abschlusssatz in einem Schreiben massiv.

Sechster Punkt. Ich habe Hinweise auch aus Schulen bekommen, dass sie FFP2-Masken erhalten, die das CE-Zeichen, aber ansonsten kein Zeichen haben. Wer bürgt eigentlich für die Qualität, und wie geht man damit um, wenn man feststellt, dass die Masken, die bei den Schulen ankommen, leicht löchrig sind, wie ich das heute Morgen aus Schulen in Braunschweig geschildert bekommen habe?

In diesem Kontext frage ich generell: Wie verläuft eigentlich die Verteilung der FFP2-Masken? Diesbezüglich nimmt man ja einiges über die Medien wahr. Zumindest meine Eltern, die älter als 80 Jahre sind und Vorerkrankungen haben, haben bis heute noch keinen Gutschein gesehen und noch keine Masken in der Apotheke bekommen. Deshalb frage ich: Wie viele Kapazitäten an FFP2-Masken sind überhaupt vorhanden, die auch den Qualitätsstandards entsprechen? Denn anderenfalls nützen sie ja nichts. Man diskutiert ja

jetzt auch über eine Maskenpflicht im öffentlichen Raum, im ÖPNV usw.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Frau Ministerin, zunächst einmal vielen Dank für Ihre Ausführungen, die gerade in epidemiologischer Hinsicht sehr zum Nachdenken bewegen auch vor dem Hintergrund der Diskussion, die in den letzten Tagen verstärkt geführt worden ist.

Die Zahl von 1 700 neuen Infektionen in Niedersachsen stimmt sehr bedenklich. Ich glaube, wir alle stimmen völlig darin überein - das hat sich ja auch schon in den letzten Wochen gezeigt -, dass die Kontaktreduzierung das Mittel der Wahl ist. Das ist völlig unstrittig.

Ich möchte jetzt auf das Thema Impfen und die gestrige Diskussion zu sprechen kommen. Das sehe auch ich durchaus sehr kritisch, weil ich nicht ganz nachvollziehen kann, warum wir die kommunale Ebene nicht insgesamt stärker einbinden. Denn ich meine, dass wir dann das Thema Mobilität, Anfahrt der Impfzentren usw. relativ schlank lösen könnten.

Mir ist das Beispiel eines Anschreibens aus Hessen zugetragen worden, in dem die Telefonnummer der Kommune bzw. des Bürgerbüros mit aufgeführt ist. Das ist ganz sinnvoll, um dort Rückfragen stellen und das vor Ort entsprechend abwickeln zu können.

In diesem Zusammenhang interessiert mich: In den Melderegistern der Kommunen sind ja alle Adressen der entsprechenden Gruppen enthalten, die wir anschreiben müssen. Nach den Presseberichten ist allerdings davon auszugehen, dass die Deutsche Post Direkt bzw. der Adressanbieter nicht über den vollumfänglichen Adressbestand verfügt. Gibt es eine bestimmte Quote, die Sie erreichen wollen oder die im Zweifel nicht erreicht wird?

Ich möchte gerne noch einen zweiten Punkt ansprechen, zu dem noch Überlegungen angestellt werden sollten. Der Hartmann-Bund hat am Montag in einer Presseinformation dafür plädiert, auch bei dem Impfstoff von Pfizer-BioNTech stärker die Hausarztpraxen vor Ort mit einzubeziehen. Denn nach Angaben von BioNTech kann dieser Impfstoff, nachdem er aufgetaut worden ist, fünf Tage lang im Gefrierschrank bei minus 2 bis minus 8 Grad gelagert werden, sodass die Arztpraxen Zeit hätten, sich bei den Impfungen zu engagieren und ihre Patientinnen und Patienten entspre-

chend den Gruppen zu impfen. Es steht natürlich außer Frage, dass das erst dann möglich sein kann, wenn ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht.

Mir stellt sich die Frage, ob man dann, wenn ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht und die Impfzentren mit den prognostizierten 120 000 Dosen ausgelastet sind, die dort wöchentlich verabreicht werden können, die Hausärzte deutlich früher bei der Impfung mit einbeziehen kann, als bisher überlegt worden ist. Das ist, glaube ich, ein ganz wichtiger Punkt.

Ich möchte auch auf das eingehen, was die Kollegin Janssen-Kucz gerade gesagt hat. Ich möchte hier keine platte Stadt/Land-Diskussion führen. Das hielte ich für falsch. Aber es muss sicherlich zumindest überlegt werden - vielleicht denken Sie ja auch darüber nach; das ist die Frage -, dann, wenn in einer Region ein größerer Anteil von über 80-Jährigen als in anderen Regionen lebt, die Verteilung des Impfstoffes nicht rein nach der Einwohnerzahl der Region vorzunehmen, sondern zumindest nach dem Kriterium des Anteils der über 80-Jährigen, der über 70-Jährigen und der über 60-Jährigen den Impfstoff zu verteilen. Diese Zahlen kann man ja relativ einfach innerhalb von wenigen Sekunden vom Landesamt für Statistik bekommen. Dann wäre auch in anderen Landkreisen, die bisher außen vor sind, Impfstoff zur Verfügung und könnte dort in dem gleichen Rhythmus und entsprechend der Priorisierung der Gruppen geimpft werden, wie dies auch in anderen Regionen möglich ist.

Meine Anregung ist also, darüber nachzudenken, den Verteilungsmodus an den zu priorisierenden Gruppen und nicht rein an der Einwohnerzahl festzumachen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Frau Ministerin, auch ich bedanke mich für die Informationen.

Den Vorschlag des Kollegen Meyer kann ich im Ansatz verstehen. Ich glaube aber, dass das bei den über 60-Jährigen schon nicht mehr funktioniert, weil in derselben Impfgruppe die Leute mit einer Vorerkrankung sind, und die bekommt man nicht aus dem Topf.

Ich möchte zunächst grundsätzlich erklären, dass wir uns der Strategie, erst in den Pflegeheimen zu impfen, dort auch das Personal zu impfen, auch in den Krankenhäusern in den entsprechenden

Abteilungen komplett zu impfen und die zweite Impfdosis zurückzuhalten - zu Letzterem gab es ja in der vergangenen Woche ein Missverständnis -, komplett anschließen.

Frau Ministerin, Sie haben vorhin angesprochen, dass man sich fragt, wo die Kampagne des Bundes ist. Ich habe diese Kampagne neulich zufällig gesehen, nämlich in einer Werbepause im Privatfernsehen. Dabei ist mir aufgefallen, dass dabei die Info-Nummer 116 117 eingeblendet wird. Das ist für die niedersächsischen Zuschauer auch wieder verwirrend.

Ich möchte auch an den Ausführungen von Herrn Meyer zu den Postsendungen anknüpfen. Ich finde, das ist erklärungsbedürftig. Niemand draußen versteht, warum man bei einem Einwohnermeldeamt gemeldet ist und dass der Staat dann, wenn er im Rahmen einer Pandemie die Bürgerinnen und Bürger erreichen will - ob es das Land, der Bund oder die Kommune ist -, keinen Zugriff auf diese Daten hat. Das halte ich für hochgradig erklärungsbedürftig.

Ich habe noch einige Fragen:

Sie haben auch etwas zu der Handhabung des Moderna-Impfstoffes gesagt. Ist dieser Impfstoff tatsächlich so viel besser?

Für mich war Ihre Information neu, dass auch der Impfstoff von Moderna sehr erschütterungsempfindlich ist. Damit hat sich meine Frage vielleicht schon erledigt. Denn nachdem ich gelesen habe, dass die Handhabung dieses Impfstoffs einfacher sei, hätte ich die Frage gestellt, ob er für die Impfung von nicht mobilen pflegebedürftigen Menschen, die nicht in einem Heim sind, durch mobile Teams verwendet werden kann.

Mir sind auch zwei Abweichungen bei den Zahlen aufgefallen:

Zum einen geht es dabei um die täglichen Mitteilungen durch das MI über die durchgeführten Impfungen. Uns ist aufgefallen, dass es seit dem 11. bzw. 12. Verschiebungen gibt. Darin steht, wie viele am Vortag geimpft wurden. Am nächsten Tag wird die Zahl zum Teil nach oben korrigiert, weil vielleicht nachgemeldet wurde. Die Gesamtsumme der korrigierten Zahlen stimmt dann aber nicht. Vielleicht nehmen Sie diesen Hinweis mit und geben ihn an das Innenministerium weiter.

Zum anderen kennen sicherlich die meisten von uns das sechsseitige Schreiben, das Herr Spahn an die Kollegen im Bundestag herausgegeben hat. Darüber ist auch in der Presse berichtet worden. Diesem Schreiben waren Lieferlisten von Moderna und BioNTech beigelegt. Die Angaben in Bezug auf Niedersachsen stimmen aber nicht mit dem überein, was uns bekannt ist. Bei der letzten Lieferung am 30. Dezember gab es ja ungefähr 5 000 Impfdosen weniger. In diesem Schreiben steht aber die komplette Größenordnung. Haben Sie eine Erklärung dafür, wo die Informationen hängen geblieben sind bzw. wo die Impfdosen geblieben sind? Vielleicht ist ja dabei eine Kiste vom Lkw gefallen.

Sie haben auch auf die Aufspürung der Mutationen hingewiesen. Welche Aktivitäten werden in Niedersachsen zum Aufbau von Laborkapazitäten unternommen, um die Sequenzierung besser durchführen zu können?

Im Landkreis Gifhorn sind ja die Inzidenzzahlen sozusagen durch die Decke gegangen. In der Zeitung ist zu lesen, dass der Grund dafür z. B. viele Ausbrüche in Altenheimen sind. Wenn dort eine Ausgangssperre verhängt wird und die Leute das Gefühl haben, dass fast alle Fälle in den Altenheimen auftreten, gibt es jedoch ein Verständnis- und Akzeptanzproblem und ist diese Maßnahme erklärungsbedürftig. Gibt es in Ergänzung zu den Inzidenzwerten auch Zahlen darüber, welcher Anteil bei den Ausbrüchen auf die Altenheime entfällt? - Ich sehe es genauso, dass wir die Altenheime besonders im Auge haben müssen, weil deren Bewohner besonders gefährdet sind und bei ihnen die sehr schweren Verläufe und die allermeisten Todesfälle zu befürchten sind. Gleichzeitig darf man die Akzeptanz nicht verlieren, weil die Leute diese Zusammenhänge ja auch in den Zeitungen lesen.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Vielen Dank für diese wirklich gute und informative Unterrichtung. Man muss eigentlich feststellen, dass die verstärkten Lockdown-Maßnahmen seit dem November auf die sogenannten Infektionszahlen wirkungslos geblieben sind; denn sie bleiben hoch.

Meine erste Frage dazu: Würden Sie sagen, dass die bisherigen Maßnahmen mit den weitgehenden Kontaktbeschränkungen, Schließungen von Einrichtungen und des Einzelhandels bisher wirkungslos geblieben sind, oder sehen Sie dort durchaus Wirkungen?

Bevor ich zu meiner zweiten Frage komme, möchte ich Ihnen beipflichten: Mit der Diskussion über eine Impfpflicht bei dem Pflegepersonal schafft man keine Akzeptanz. Die Gesamtakzeptanz bei dem Thema Impfen ist ja unterschiedlich - ich würde sagen, je nach Bevölkerungsschichten.

Meine Frage dazu: Halten Sie es nicht für sinnvoll, dass beispielsweise auch Sie sich impfen lassen? Ich würde es sehr begrüßen, dass sich beispielsweise Regierungsmitglieder öffentlichkeitswirksam impfen lassen, sodass man daran sehen kann, dass sie keinerlei Bedenken gegen die Impfung haben. Denn Sie erwarten, dass sich andere Bevölkerungsgruppen impfen lassen. Sie erwarten das von dem Pflegepersonal. Dann erwarte ich auch von Ihnen, Frau Ministerin, dass Sie sich impfen lassen. Ich glaube, das würden Sie auch tun.

Meine letzte Frage bezieht sich auf die FFP2-Masken. Ich habe im *Rundblick* von der Forderung des Kollegen Schwarz gelesen, dass im Einzelhandel eine Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske eingeführt werden sollte. Wie bewerten Sie diesen Vorstoß, der ja auch aus Süddeutschland kommt? Würden Sie sagen, dass die bisherige Maßnahme, nämlich das Tragen einer normalen Mund-Nase-Bedeckung, unwirksam war? Muss man jetzt FFP2-Masken tragen, weil Sie einräumen, dass beispielsweise eine Stoffmaske oder eine OP-Maske keinerlei Einfluss auf das Infektionsgeschehen hat?

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Herr Bothe, Ihre Aussage, dass die bisherigen Maßnahmen wirkungslos geblieben sind, ist schlicht falsch.

(Störung der Videoübertragung)

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herr Limburg, Sie sind nur schlecht zu verstehen.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Dann melde ich mich später noch einmal.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich möchte zunächst etwas zu der Verteilung des Impfstoffs sagen. Es ist so, dass das der limitierende Faktor ist. Wir verteilen den Impfstoff jetzt nach den Einwohnerzahlen. Man kann sich auch viele andere Kriterien für die Verteilung vorstellen, aber die Grundproblematik bleibt bestehen. Das ist der limitierende Faktor. Alle möchten zurzeit mehr Impfstoff haben und könnten deutlich mehr Impf-

stoff verimpfen, als sie zurzeit zur Verfügung haben.

Hinzu kommt, dass die Gebinde sehr groß sind und dass die Logistik recht anspruchsvoll ist, wie ich vorhin angedeutet habe. Die Gebinde bestehen bei dem Pfizer-BioNTech-Produkt aus 975 Impfdosen und bei dem Moderna-Impfstoff aus 1 200 Impfdosen. Dazwischen kann man nichts auf die Zentren verteilen, weil dann natürlich immer ein Risiko der Fehleranfälligkeit bestünde.

Frau Schröder wird nachher noch etwas zu den einzelnen Landkreisen sagen.

Wir haben mit allen verabredet, vor allen Dingen Kontinuität herzustellen, sodass Verlässlichkeit besteht, damit sich diese Prozesse auch einschwenken.

Ab nächster Woche muss ohnehin die doppelte Menge des Impfstoffes verimpft werden. Wir haben jetzt die Situation, dass Erstimpfungen vorgenommen werden. Eigentlich ab Sonntag, aber dann in der nächsten Woche werden immer doppelte Impfdosen zur Verfügung stehen. Damit werden natürlich auch doppelte Impfungen ermöglicht. Denn dann bekommen die Ersten die zweite Impfung und weitere die erste Impfung.

Zu der Frage, ob die Leute auch nur einmal geimpft werden könnten: Es gibt Experten, die durchaus davor warnen, nur einmal zu impfen, weil dann der Mutationsdruck noch einmal größer wäre und verstärkt Mutationen entstehen könnten. Das kann man aber letztendlich nicht belegen, sondern das kann man aus den Kenntnissen über die Immunologie und Epidemiologie herleiten. Unser Ziel ist ja vor allem, die Leute zu schützen. Ein schützender Antikörpertiter ist erst nach der zweiten Impfung vollständig vorhanden.

Ja, wir haben die zweite Dosis „erst einmal“ zurückgestellt. Damit ist klar, dass nur die Hälfte der Leute geimpft werden kann. Ab nächster Woche impfen wir doppelt so viele Leute, weil das dann in einem Flow ist - alles, was kommt. Es wird natürlich gewährleistet, dass derjenige, der in der nächsten Woche die erste Impfung bekommt, in 21 Tagen auch die zweite Impfung bekommt. Bei dem Impfstoff von Moderna ist das übrigens anders; dabei sind es 28 Tage. Auch alle weiteren Impfstoffe, die jetzt angemeldet bzw. in der Entwicklung sind, werden mit einem Abstand von 28 Tagen verimpft werden müssen. Nur der Impfstoff von Janssen, einem Tochterunternehmen

von Johnson & Johnson, wird mit einer Monodosis auskommen. Dieser Impfstoff ist aber erst für den Sommer angekündigt. Dabei gibt es aber noch viele Unwägbarkeiten, weil er erst in der Phase 2 bzw. am Anfang der Phase 3 ist, sodass erst noch einige Ergebnisse gewonnen werden müssen, bis eine Zulassung erteilt werden kann. - So weit zu dem Thema „erst einmal“.

Ab sofort wird in doppelter Menge geimpft, sodass dann die ersten Menschen geschützt sind.

Der Schutz ist übrigens schon relativ kurze Zeit nach der zweiten Impfung vorhanden. Nach den Ergebnissen der Studien ist schon nach zwei, drei Tagen ein schützender Antikörpertiter vorhanden. Bei anderen Impfungen ist das häufig anders und dauert es länger, bis tatsächlich ein Schutz gegeben ist. Man geht dabei oft von 14 Tagen aus.

Um noch einmal zur Verteilung der Impfstoffe zurückzukommen: Wir haben uns nicht auf die Hochbetagten bezogen, weil das natürlich noch einmal differenzierter wäre. Dazu müsste man kleinere Tranchen hinbekommen. Das ist aber angesichts der Gebinde, die wir haben, nicht oder nur schwer möglich. Die Inzidenz ist ein Faktor, der nicht stabil ist; das hoffe ich zumindest. Ich hoffe sehr, dass wir von den hohen Inzidenzen herunterkommen. Deswegen ist es nicht mit der Inzidenz verbunden, wie viel Impfstoff vorhanden ist. Dann hat man ja auch überhaupt keine Verlässlichkeit mehr. Es ist ja eine wichtige Voraussetzung für die Impfteams, dass sie wissen - gerade, weil der Impfstoff so knapp ist -, wie viel Impfstoff sie einplanen können, wie viele Menschen impfberechtigt sind und dass auch alle Einwilligungen vorliegen. Das ist ein Thema vor allen Dingen für die Pflegeheime, dass das alles vorhanden ist und gut vorbereitet werden kann.

Nun zu der Frage: Warum haben Krankenhäuser noch keinen Impfstoff? - Das ist etwas, was in den Impfzentren beredet werden muss. Wir haben vor 14 Tagen die Impfzentren gebeten, die Krankenhäuser und die Beschäftigten in den Krankenhäusern, die geimpft werden können, aufzurufen, um sie prioritär in der ersten Gruppe zu impfen. Das sind aber nicht wirklich viele Beschäftigte in jedem Krankenhaus. Deswegen haben wir nur der UMG, der MHH und dem Städtischen Klinikum in Braunschweig extra Impfstoff geliefert. Denn ein Gebinde mit 975 Impfdosen kann in einem kleinen Krankenhaus nicht verimpft werden. In der ersten Runde dürfen ja leider nur die entsprechenden Intensivpflegerinnen und

-pfleger und das Personal in den Notaufnahmen geimpft werden. Diese Beschäftigten werden über die Impfzentren angesteuert, sodass sie geimpft werden und auch die Beschäftigten in den kleineren Krankenhäusern, die eine höhere Exposition haben, geimpft werden. Dafür ist aber dieses riesige Gebinde unhandlich; das funktioniert einfach nicht.

Auch die FFP2-Masken waren ein besonderes Thema. Über Masken hatten wir ja insbesondere im Frühjahr eine Diskussion, bei der es um deren Qualität ging. Dazu muss man sagen: Masken sind ja Medizinprodukte und werden deshalb erst einmal beim Zoll in Augenschein genommen. Sie dürfen nur in Verkehr und in Umlauf gebracht werden, wenn sie Zertifikate haben. Diese Zertifikate werden auch noch einmal vom TÜV geprüft. In der Anfangsphase war viel kriminelle Energie unterwegs, und es gab auch viel Unwissenheit. Der Hersteller ist immer dafür verantwortlich, dass die Zertifizierung und die Qualität stimmen.

Dazu muss man wissen, dass es unterschiedliche Qualitätsstufen gibt. Der höchste Standard ist der, der im medizinischen Sektor verwendet werden darf. Es gibt Qualitäten, die darunter liegen, die insbesondere in Arbeitsprozessen genutzt werden. Es gab aber auch immer wieder Klagen über die Qualität der gelieferten Ware, gerade am Anfang, in den ersten Wochen und Monaten. Das galt auch für Dinge, die der Bund beschafft und z. B. über die Kassenärztliche Vereinigung an die Hausarztpraxen verteilt hat. Der Hersteller ist an der Stelle in der Verpflichtung.

Zu dem Schreiben an die Bürgerinnen und Bürger: Wenn wir als Land ein Schreiben versenden wollen, brauchen wir die Unterstützung eines Dienstleisters. Er muss auf die entsprechenden Daten zurückgreifen. Es ist nach dem Bundesmeldegesetz datenschutzrechtlich nicht möglich, auf die entsprechenden Statistiken und Daten zuzugreifen. Das ist schlicht nicht zulässig, weil das Meldegesetz sehr klar regelt, für welche Zwecke diese Daten genutzt werden dürfen.

Was wir als Land tun könnten, wäre, Einzelabfragen zu machen. Es gibt ja eine zusammengefasste Datenbank. Das sind aber Einzelabfragen. Technisch ist auch eine Massenabfrage zurzeit an der Stelle nicht möglich.

Deshalb haben wir uns entschieden, als zusätzliche Information dieses Schreiben durch die Post - im doppelten Sinne des Wortes - zu verschicken.

Die Post hat über 200 000 Haushalte gelistet. Das werden aber nicht alle sein. Deswegen haben wir das auch so kommuniziert. Dieses Schreiben ist auch nicht erforderlich, um einen Termin zu vereinbaren, sondern es ist ein zusätzlicher Hinweis, eine zusätzliche Information für die älteren Menschen, weil es ganz hohe Informationsbedarfe gibt. Jede Information, die hinzukommt - deswegen sind wir da auch in einem engen Kontakt mit den Landkreisen und Städten -, ist hoch willkommen.

Wie erwähnt, habe ich morgen eine Runde mit den Oberbürgermeistern. Die Landkreis-Runde war gestern. Dort haben wir genau solche Dinge besprochen. Denn es sind einfach superviele Informationen notwendig. Insofern ist die Frage auch richtig, dass wir auch auf unsere Seniorenbüros verweisen könnten. Das machen wir auch. Das wird von den entsprechenden Landkreisen gemacht.

Wenn man einen Termin verabredet, wird es diese zusätzlichen Informationen noch einmal geben. Alle die, die ein Terminpäarchen bekommen, bekommen eine schriftliche Unterlage, in der ein Bild vom Impfzentrum ist und in der auch steht, wie man dorthin kommt.

In diesem ersten Anschreiben steht übrigens auch, wie man dorthin kommt. Denn das ist eine der ganz zentralen Fragen für die ältere Bevölkerung. Die Impfzentren, so wie die Kommunen und Landkreise sie eingerichtet haben, sind in der Regel gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Trotzdem gibt es Bürger, die Einzeltransporte benötigen. Deswegen haben wir in dem Anschreiben auch formuliert, dass man sich dann mit seinem Hausarzt bzw. seiner Hausärztin und mit der Krankenkasse in Verbindung setzen muss, damit die Kosten getragen werden können. Sollten die Kosten für den Transport nicht von der Krankenkasse getragen werden, wird das Land sie übernehmen.

Das ist das Verfahren und der Weg. Ich weiß - das habe ich gestern schon mit den Kommunalen besprochen -, dass viele schon unterstützende Dinge planen, z. B. zusätzliche Buslinien, Einzelabholungen usw. Alles das ist in den Landkreisen in Vorbereitung. Viele sehen, dass es hilfreich ist, dort eine Unterstützung zu geben. Das ist von Landkreis zu Landkreis und von Stadt zu Stadt ein bisschen unterschiedlich je nachdem, wie weit die Wege sind und ob es öffentliche Verkehrsmittel gibt, bei denen man vom jeweiligen Startort bis

zum Impfzentrum nicht umsteigen muss. Das alles ist also in Vorbereitung.

Auch die Kassen werden sich koordinieren, weil sie nach meinen Erfahrungen durchaus unterschiedliche Handhabungen bezüglich der Einzeltransporte haben. Deswegen sollten die Krankenkassen das so eng wie möglich abstimmen.

Ich möchte auch hier wieder sagen: Das ist alles für die gesetzlich Versicherten geregelt. Für die Privatversicherten wird es erst einmal keine Lösung in der Art geben können, weil die private Assekuranz nicht so organisiert ist, wie wir das von der gesetzlichen Krankenkasse kennen.

So weit zu dem Thema Transport und Schreiben. Das ist also dem geschuldet, dass der Dienstleister nach dem Meldegesetz nicht darauf zugreifen kann. Wir sind aber jetzt im Kontakt mit den einzelnen Kommunen. Die einzelnen Kommunen haben natürlich Einwohnermeldeämter, die aber in unterschiedlichsten Formaten die Daten abgelegt und zur Verfügung haben. Man muss auch sagen, dass die Kommunen natürlich hoch belastet sind. Alle unsere kommunalen Ämter sind gerade extrem belastet. Aber sie werden sich dann auch gegenseitig unterstützen.

Nun zu der Frage bezüglich der Impfstofflieferung zwischen den Jahren. Sie hat ja auch für viel Unmut gesorgt. Dieses alte Schreiben ist ein Tableau gewesen, das bei den Ministerkonferenzen und der Kanzlerin auf dem Tisch gelegen und zur Verfügung gestanden hat. Das hat nicht zu dem gepasst, was wir zwischen den Jahren geliefert bekommen haben. Das ist tatsächlich weniger gewesen.

Für den 4. Januar war eigentlich eine Lieferung angekündigt. Silvester hat sich dann aber herausgestellt, dass sie am 4. Januar nicht kommt. Danach war der Unmut natürlich ganz groß und ist gesagt worden, dass die darauffolgende Lieferung auf den 8. Januar vorgezogen wird. Das läuft jetzt in einem Rhythmus, so wie es zugesagt worden ist.

Moderna ist jetzt auch im Tableau da. Der Impfstoff von Moderna ist erfreulicherweise stärker aufwachsend als der Impfstoff von Pfizer-BioNTech.

Jetzt sagen alle, dass der Impfstoff von Moderna ein bisschen einfacher zu handhaben ist. Das ist aber nicht wirklich so. Das ist auch ein RNA-Molekül. Das ist also die gleiche Technologie. Es

kommt in größeren Gebinden. In jeder Flasche sind jeweils 10 Impfdosen enthalten. Eine Flasche muss auch entsprechend schnell verimpft werden. Deswegen bin ich durchaus skeptisch, auch wenn einige sagen, man könnte den Moderna-Impfstoff auch in Hausarztpraxen verimpfen. Ich halte es für sehr, sehr schwer, so viele impfwillige Personen in einer Woche in einer Hausarztpraxis zu haben.

Ich setze eher auf den Impfstoff von Astra-Zeneca. Die erfreuliche Nachricht ist, dass jetzt die Zulassung des Impfstoffs von Astra-Zeneca beantragt worden ist. Wir hatten immer damit gerechnet, dass Astra-Zeneca vielleicht im ersten Quartal eine Zulassung bekommt. Die Zulassung ist vor einigen Tagen in Amsterdam beantragt worden. Wenn es gut läuft, kann es schon in wenigen Wochen die Zulassung geben. Die EMA hat bei den letzten Zulassungen sehr schnell gearbeitet, allerdings auf Druck.

Es stellt sich aber immer auch die Frage, ob das Unternehmen in der Lage ist, sehr viel Impfstoff in kurzer Zeit zur Verfügung zu stellen. Per Rahmenvertrag ist eine sehr große Menge Impfstoff von Astra-Zeneca reserviert worden. Das sagt aber natürlich nichts darüber aus, ob man das tatsächlich regelmäßig und verlässlich produziert und dann auch ausgeliefert bekommt. Davon sind aber wirklich noch größere Volumina vorbestellt und vorverabredet. Das ist ein Impfstoff, der wirklich auch robuster ist. Dieser Impfstoff kann bei Kühlschranktemperatur gelagert werden. Das ist ein anderes Prinzip. Ich glaube, dass unsere Hausarztpraxen bei der Impfung mit diesem Impfstoff eine große Rolle spielen können. Auch bei der Gripeschutzimpfung gab es ja in dieser Saison sehr hohe Zahlen.

Jetzt bin ich bei der Frage bezüglich der Bereitschaft, sich selbst impfen zu lassen. Ich habe schon immer für Impfungen geworben, weil das die beste Präventionsmaßnahme ist, die wir überhaupt anzubieten haben. Ich habe mich deshalb jedes Jahr impfen lassen. Manchmal haben wir auch einen „Weihnachtsmann“ impfen lassen, um auf Grippeimpfungen aufmerksam zu machen - in diesem Jahr aber nicht, weil eine Knappheit des Impfstoffes bestanden hat, die wir bis dahin so nicht gekannt haben. Und ich gehöre nicht zur Risikogruppe, weder vom Alter noch von Vorerkrankungen her.

Ich finde es richtig, dass auch alle anderen Regierungsmitglieder auf Bundesebene und allen ande-

ren Landesebenen und auch alle Verantwortungsträger gesagt haben, dass sie sich dann impfen lassen, wenn sie an der Reihe sind, also nicht anders als die anderen zu schützenden Personen. Das finde ich nach wie vor richtig und werde ich auch so halten. Ich hoffe sehr, dass ich schnell geimpft werden kann. Das heißt nämlich, dass wir alle anderen in den priorisierten Gruppen schon haben impfen können.

Zu den Anteilen in den Altenheimen: Wir lassen uns immer zeigen, wie viele Infektionen es in den Altenheimen gibt und wie viele Altenheime betroffen sind. Ich glaube, auch der Sozialausschuss bekommt diese Unterlagen.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: In der letzten Zeit nicht mehr!)

Wenn die Inzidenzen hochgehen, dann haben wir in den Heimen ein entsprechendes Infektionsgeschehen. Wir versuchen, sie über die Testungen - das ist ja immer wieder ein Thema - soweit wie möglich abzuschirmen und dort einen entsprechenden Schutz aufzubauen. Er ist aber nicht vollständig. Solange wir einen Austausch zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern mit der Außenwelt zulassen - das wollen ja wir alle -, haben wir natürlich das Risiko eines Eintrags des Virus. Das Schlimme ist, dass sich die Bewohner nicht nur infizieren. Wir können nicht verhindern, dass sich dort jemand infiziert. Man sieht aber, dass es dort dann zu schweren Verläufen kommt und viele Tote zu beklagen sind. Genau deshalb haben wir den Ansatz, dort zu impfen. Das ist wirklich die empfindlichste Stelle.

Zu der Frage zu den älteren Personen, die zu Hause leben: Es gibt sicherlich viele, die pflegebedürftig sind, zu Hause leben und auch gerne eine Impfung bekommen würden. Dazu muss man sagen: Das Risiko, in einer Einrichtung infiziert zu werden, ist tatsächlich größer, als wenn man zu Hause von einer begrenzten Anzahl von Menschen umgeben ist. Wir wollen ja auch diese Leute impfen. Aber dafür brauchen wir den robusten Impfstoff. Denn der Impfstoff von Moderna hat, wie erwähnt, die gleichen schwierigen Transporterfordernisse. Dieser Impfstoff muss ebenfalls gekühlt werden. Das Molekül ist leider genauso erschütterungsanfällig, weil das die gleiche Technologie ist. Er kommt in Zehnerdosen. Dann hat man das Problem, dass man unter Umständen neun Impfdosen verwerfen muss.

Erfreulich ist, dass der Impfstoff von Pfizer-BioNTech in vielen Fällen eine sechste Dosis enthält und diese sechste Dosis auch genutzt werden kann. Das muss ja nach dem Arzneimittelrecht auch geprüft und geklärt werden. Das ist alles möglich. Mir ist aus den ersten mobilen Teams zurückgemeldet worden, dass aus einem Vial oft eine sechste Impfdosis von 0,3 ml aufgezo-gen werden kann, also dass der Impfstoff darin jetzt nicht besonders knapp ist. Das wird wahrscheinlich unter den Optimierungsbedingungen in der Produktion irgendwann wegfallen. Wir können die zusätzliche Dosis nicht einplanen. Aber jetzt wird diese Zusatzdosis gerne genommen.

Zur Sequenzierung: Wir brauchen weltweit ein Sentinel-System und Surveillance-System wie für die Grippe bzw. Influenza. Das hat man jetzt noch nicht aufgebaut. Das ist nur an einigen Stellen vorhanden. Letztendlich werden wir das aber genau so beobachten müssen.

Deswegen sind jetzt auch in Deutschland entsprechende Anreize geschaffen worden. Jens Spahn bereitet eine Verordnung zur Finanzierung dieser Sequenzierung vor, die ja aufwendiger als der PCR-Test ist. Es ist vorgesehen, dass das entsprechend finanziert wird. Nach meiner Erinnerung kann dann für einen gewissen Anteil der positiv Getesteten in einem Labor die Sequenzierung durchgeführt werden, und das wird dann entsprechend vergütet.

Unser Landesgesundheitsamt wird auch eine solche Sequenzierung aufbauen. Es kann das bereits für andere Bakterien und Viren durchführen, etabliert das jetzt für diesen Typ und wird wahrscheinlich in zwei, drei Wochen auch solche Sequenzierungen anbieten können. Im Moment ist die Charité das Nationale Referenzlabor. Das ist die einzige Stelle, die im Moment gerade massiv gefordert ist, weil jetzt alle Verdachtsfälle an die Charité verwiesen werden und dort dann sequenziert wird. Die Humangenomsequenzierung ist ja eine universelle Methode und etabliert. Ich habe heute mit Herrn Dr. Pulz gesprochen. Es hat sich eine besonders schnelle Methode herausgebildet, die jetzt alle nutzen. Sie nutzen sie alle in der gleichen Art und Weise, um überall gleich verlässliche Ergebnisse erzielen zu können. Dabei wird auch das LAVES gefragt sein, weil es über eine hohe Kompetenz und die Grundvoraussetzungen und Grundqualifikationen dafür verfügt, sodass wir in Niedersachsen unseren Beitrag dazu leisten können, das mit zu beobachten. Das muss aber, wie erwähnt, nicht nur in Niedersachsen,

nicht nur in Deutschland, sondern weltweit passieren, damit man ein Gefühl dafür bekommt, in welchem Teil des Genoms Mutationen und Veränderungen sind und was die Ansteckungsfähigkeit und die Pathogenität ausmacht.

Die Mutationen sind leider dramatisch und sehr besorgniserregend. Erleichternd möchte ich in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die neue RNA-Technologie bei Impfstoffen schneller auf Virusmutationen reagieren kann, als es bei der bisherigen klassischen Impfstoffherstellung der Fall war. Bei der klassischen Impfstoffherstellung - z. B. bei Astra-Zeneca - werden ja Teile des Virus in ein abgeschwächtes Affenvirus gegeben. Diese Entwicklung ist langsamer. Deswegen ist dieser Impfstoff jetzt noch nicht zugelassen. Die Produktion ist aufwendiger. Das Besteckende an der RNA-Technologie ist, dass sie schneller ist und dass vor allen Dingen das RNA-Molekül, wenn es erforderlich wäre, modifiziert und an eine gegebenenfalls aufgetretene Mutation angepasst werden kann. Dafür ist natürlich Entwicklungszeit erforderlich. Das ist aber grundlegend ein riesiger Schritt nach vorne. Das hat meines Erachtens die gesamte Impfstoffentwicklung massiv vorangebracht.

So weit die Fragen, die ich mir notiert habe.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Die Frage nach den FFP2-Masken ist auch noch offen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Die Frage, ob das Informationsschreiben bzw. Anschreiben auch mehrsprachig bzw. in einfacher Sprache verschickt wird, haben Sie noch nicht beantwortet.

Mich interessiert vor allem, woher die Post die Adressen der Menschen bekommt, die 80 Jahre und älter sind. Muss sie die Adressen kaufen - oder hat sie irgendwelche Daten vom Briefträger, der weiß, wie alt die Adressaten sind?

Auch die Frage zu dem Schreiben der Landräte zur Impfpriorisierung und zu den Lieferfristen für viele Landkreise - nur alle 28 bzw. 31 Tage; das betrifft Emden, Wittmund, Holzminden und Delmenhorst - ist noch offen.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Zu der letzten Frage: Das ist in der Tat der geringen Einwohnerzahl geschuldet. Wenn es einen 975er-Karton mit Impfdosen gibt, der lativ zur Gesamtmenge ist, dann gibt es für Landkreise, die weniger Einwoh-

ner als andere Landkreise haben, Impfstoff in einem anderen Lieferrhythmus.

Wir haben versucht, das Anschreiben so einfach wie möglich zu formulieren. Wir werden dieses zusätzliche Anschreiben aber nicht noch in verschiedenen Sprachen verschicken. Es gibt aber Informationsmaterial im Rahmen der Bundeskampagne, das in allen Sprachen und auch in leichter Sprache vorhanden ist. Das werden wir brauchen - das ist völlig klar -, damit alle, die der deutschen Sprache nicht so mächtig sind, angeschrieben werden können.

Zu den FFP2-Masken: Das ist eine neue Debatte, die aus Bayern auch mit der Impfpflicht angestoßen worden ist. Wir sind ausgesprochen skeptisch, was die Verpflichtung zum generellen Tragen einer FFP2-Maske angeht. Es gibt ja Situationen, in denen wir die Nutzung von FFP2-Masken empfehlen, insbesondere in Pflegeheimen, wenn es einen sehr engen Kontakt gibt. In allen anderen öffentlichen Situation sollten die Kontaktreduzierung und das Abstandhalten das erste Mittel sein. Wir wollen ja das Gegenüber schützen. Dafür ist nach unserer Ansicht das Tragen einer OP-Maske, eine Mund-Nase-Bedeckung ausreichend. Der Fachärzteeverband hat sich übrigens kürzlich noch einmal dafür starkgemacht, dass die herkömmlichen OP-Masken, vor allen Dingen beim dauerhaften Gebrauch, durchaus ihren Sinn und Nutzen hätten. Er hat sogar dagegen geschrieben, dass FFP2-Masken immer und überall erforderlich seien.

Ein anderes Thema ist: Eine FFP2-Maske muss auch korrekt getragen werden. Für die Ärzteschaft kann man das gewährleisten, z. B. für Bartträger aber nicht. Wenn das Tragen einer FFP2-Maske einen Schutz für die Person gewährleisten soll, dann muss sie korrekt bzw. abgedichtet getragen werden. Das sehen wir nicht. Es gibt eine gewisse Übung beim Tragen von Masken. Das sehen wir alle jeden Tag. Eine Zeit lang war es wirklich skurril, wie die Masken getragen wurden. Das sehe ich nicht mehr. Ich glaube, das richtige Tragen der Masken hat sich eingebürgert, und alle haben jetzt verstanden, dass Mund und Nase bedeckt werden müssen. Aber beispielsweise Bartträger können eine FFP2-Maske so gut wie nicht korrekt tragen, weil die Maske das Gesicht nicht gut umschließt.

Ich glaube, das waren die Antworten.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Die Frage zur Post! Woher hat die Post die Daten für die über 80-Jährigen?

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Sie hat die Haushalte in ihrer Datenbank.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Deutsche Post Direkt GmbH - ein Tochterunternehmen der Deutschen Post - hat eigene Datenbanken und hat im Vorfeld mit dem für sie zuständigen Landesdatenschutzbeauftragten geklärt, dass sie diese Datenbanken auch für ein Mailing der Länder nutzen darf. Deswegen steht unten auf der letzten Seite in einer Fußnote der Hinweis auf die Datenschutz-Grundverordnung. Ein solcher Hinweis ist vorgeschrieben, damit der Empfänger dieses Schreibens, wenn es sie oder ihn interessiert, erkennen kann, wer die Daten verarbeitet hat und woher diese Daten stammen.

In der Tat sind das Datenbanken, die vorhanden sind. Das Land selbst bekommt diese Daten nicht, sondern wir beauftragen den Postdienstleister, diese Datenbanken zu nutzen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte erstens eine Richtigstellung zu der Aussage von Herrn Bothe machen, die in Richtung Legendenbildung ging. Er hat behauptet, ich hätte in einer Pressemitteilung verbreitet, dass eine Pflicht zum Tragen von FFP2-Masken eingeführt werden soll. Das ist eindeutig falsch! Ich habe darauf hingewiesen, dass die FFP2-Masken einen größeren Schutz bieten und dass dahin gehend eine *Empfehlung* für den ÖPNV und den Einzelhandel sicherlich richtig ist. Außerdem habe ich in der Pressemitteilung deutlich gemacht, dass ich eine Pflicht für FFP2-Masken für den falschen Weg halte. - Ich sage das deshalb, weil es das übliche Vorgehen von Herrn Bothe ist, durch Verdrehung falsche Legenden in die Welt zu setzen.

Zweitens hätte ich, Frau Ministerin, gerne eine klarere Aussage zu den Adressen. Die Aussagen vom Landkreistag und vom Städtetag gestern waren ja sehr heftig. Sie haben zweimal erwähnt, dass Sie gestern ein Gespräch mit den kommunalen Spitzenverbänden geführt haben. Vielleicht können Sie noch einmal klarstellen, was in diesem Gespräch hinsichtlich des Briefes tatsächlich verabredet wurde.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): In den stationären Einrichtungen wird jetzt geimpft. Es gibt einige Heime, die auch betreutes Wohnen haben. Einige

Personen dort sind über 80 Jahre alt, gehören also zu der ersten Impfgruppe und sind in ihrer Mobilität sehr eingeschränkt. Dem Vernehmen nach will das Land aber nicht, dass diese Personen sofort mitgeimpft werden. Ich weiß, dass es einen Engpass bei der Versorgung mit Impfstoff gibt. Trotzdem stellt sich an dieser Stelle aber die Frage der Effizienz, nämlich ob es sinnvoll ist, diese über 80-Jährigen, die ja zur ersten Gruppe gehören, auszuschließen, zumal sie ja große Probleme haben, zu den Impfzentren zu kommen. Ich halte dieses Verfahren nicht für sinnvoll. Stimmt es wirklich, dass das Land sagt, dass diese Personen nicht mitgeimpft werden sollen?

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Ich habe zunächst eine Frage zum Thema Sprache. Es gibt ein tolles Angebot - auch im Internet - in leichter Sprache zu allen Aspekten von Coronavirus-Infektionen und über den Schutz, aber nicht zum Thema Impfen. Frau Janssen-Kucz hat das gerade schon angesprochen. Ich glaube, es reicht nicht aus, auf den Bund zu verweisen, sondern wir brauchen auch auf Landesebene solche spezifischen Angebote zum Thema Impfen. Ich glaube auch, dass diese Angebote mehrsprachig gemacht werden müssen; denn es gibt viele Leute, die der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sind. Es zeigt sich, dass gerade bei dem Thema Impfen eine langfristige Vorbereitung gut ist.

Nach wie vor gibt es keinen zugelassenen Impfstoff für Kinder. Was unternimmt das Land, um auch für Kinder eine Perspektive zu schaffen?

Erlauben Sie mir, mit Blick auf die Kinder noch eine Frage zu stellen. Die Verordnung ist ja kurzfristig in Bezug auf die Altersgrenze bei Kindern noch einmal geändert worden. Die Grenze bezüglich der Kontaktbeschränkung ist jetzt auf drei Jahre verändert worden. Warum ist die Grenze bei dem Alter von drei Jahren gezogen worden? Ich kann mir auch nicht vorstellen, dass Kinder im Alter von vier, fünf oder sechs Jahren alleine auf dem Spielplatz unterwegs sind, um den Freund oder die Freundin samt Papa oder Mama von nebenan oder in der Nachbarschaft zu treffen. Auch diese Kinder brauchen doch eine Begleitung. Das kommt mir wie eine lebensfremde Altersgrenze vor. Warum hat man das nicht wie in anderen Bundesländern gemacht?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe einige Nachfragen. Ich habe schon in der letzten Sitzung gefragt, ob es genauere Daten zur Zusammensetzung der Altersgruppen und Gefähr-

ditionsklassen auf den Intensivstationen gibt. Diese Frage wurde verneint. Gibt es aber Erkenntnisse zum Zeitpunkt der Ansteckung der Patienten auf Intensivstationen? Wird das zurückgerechnet, um zu versuchen, ein Bild zu gewinnen? Das müsste doch eigentlich im System erfasst werden, um beispielsweise herauszufinden, ob die Kontakte zu Weihnachten für die Infektion zuträglich waren oder nicht. Wird das im Nachhinein bzw. zeitnah ausgewertet, ob es in dieser Zeit wirklich mehr Kontakte gegeben hat? Kann man also die Ansteckungszeitpunkte ermitteln?

Ich fände es bedauerlich, wenn es keine Angaben zum Alter und zu den Patienten auf den Intensivstationen und auch zu der Anzahl der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, die auf den Intensivstationen behandelt werden, gäbe.

Gibt es neue Erkenntnisse zu der Rolle der Schulen im Infektionsgeschehen, die wir noch nicht kennen?

Sie haben dargestellt, dass der Bedarf an Sequenzierung über das NLGA und das LAVES abgedeckt wird. Gehen Sie davon aus, dass die Kapazitäten dieser beiden Stellen ausreichend sind, um den Bedarf in Niedersachsen abzudecken?

Das Impfen ist das eine, was eine sehr große Bedeutung hat. Das andere ist die Entwicklung von Medikamenten. Jetzt geht ja ein Medikament in die klinische Phase. Was ist, wenn das Medikament in der klinischen Phase besteht und eine Produktion aufgebaut werden soll? Für die Impfung ist ja viel vorbereitet worden, damit die Impfstoffe relativ schnell nach der Genehmigung zur Verfügung standen, weil vorher eine Produktion aufgebaut worden war. Gibt es auch Gespräche bezüglich dieses Medikaments? Es würde ja eine Erleichterung bringen, wenn ein Medikament zur Verfügung stünde, das schlimme Verläufe reduziert.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe noch eine Frage zu den Pflegeeinrichtungen. Frau Ministerin hat ausgeführt, dass dann, wenn in einer Einrichtung Corona-Fälle sind, dort keine Impfungen stattfinden. Das hat aber auch zur Folge, dass auch das Personal in dieser Einrichtung nicht geimpft wird, sondern auf einen offiziellen Termin warten muss.

Ich hatte in der letzten Woche und auch noch in den letzten Tagen sehr viele Kontakte mit Angehörigen, die es nicht nachvollziehen können, dass

sie ihre Angehörigen nicht mehr besuchen können, wenn in einer Einrichtung mit 90 oder mehr Bewohnerinnen und Bewohnern ein einzelner Corona-Fall auftritt. Das ist also wieder das Thema der kompletten sozialen Isolation. Nach meinen Informationen gibt es Einrichtungen, in denen man seit Wochen keine persönlichen Kontakte mehr zu den Angehörigen hat.

Ich halte es für wichtig, dass wir uns noch einmal mit der Frage befassen, ob diese Praxis sinnvoll ist. Es müssen doch Möglichkeiten bestehen, bestimmte Etagen zu trennen, sodass Besuchskontakte möglich sind. Ansonsten müssen wir im Kontext mit dem Pflegegesetz überlegen, wie Räumlichkeiten getrennt werden können. Es können nicht 100 andere Bewohnerinnen und Bewohner in eine soziale Isolation getrieben werden.

Zu den Impfzentren: Uns ist gesagt worden, dass es an der Küste keine Probleme gibt und dass man sich auch in einem Impfzentrum in einem benachbarten Landkreis impfen lassen kann. Stimmt es, dass man aus Wittmund, wo die Impfstofflieferungen nur alle 31 Tage kommen, auch in ein Impfzentrum in Friesland oder Wilhelmshaven gehen kann? Was ist mit den Leuten, die z. B. im Emsland oder in Osnabrück an der Grenze zu einem anderen Bundesland wohnen? Können sie, weil der Weg kürzer ist, auch ein Impfzentrum in einem anderen Bundesland aufsuchen, wenn sie an der Reihe sind, also wenn sie 80 Jahre und älter sind?

Ich habe auch noch zwei Fragen zum sozialen Bereich. Es gibt ja viele soziale Härten, was Kinder und Jugendliche im Sozialleistungsbezug angeht, die zurzeit kein warmes Essen bekommen. Ist geplant, das Sozialpaket II zu reaktivieren? Gibt es die Möglichkeit, Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket während des Lockdowns direkt als Geldleistung auszuzahlen? Wenn ja: Kann die Landesregierung die Kommunen dabei unterstützen? Das ist, glaube ich, ein wichtiges Anliegen; denn die Kinder brauchen ein warmes Essen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe eine ergänzende Frage. Zum 31. Januar läuft ja die Verordnung zur Krankenhausfinanzierung aus. Gibt es schon eine Perspektive, wie es in diesem Bereich weitergeht?

Ferner wird uns ab und zu von Überlastungssituationen in Tagesbildungsstätten berichtet. Ich weiß

nicht, ob das bei Ihnen ankommt. Das liegt eher im Bereich des Kultusministeriums. Insofern müsste man vielleicht noch einmal über das Thema Schulassistenz oder dergleichen reden, um dort zu Entlastungen zu kommen.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich fange mit der Frage zu dem Schreiben und dem Gespräch mit dem NLT an. Dieses Gespräch war ja nicht für das Schreiben vereinbart worden, sondern wir wollten die ersten Erfahrungen zusammentragen, die in den Landkreisen und Städten mit den Impfbetrieben gemacht worden sind. In diesem Zusammenhang hat der NLT erfreulicherweise und dankenswerterweise eine Blitzumfrage zum Impfstart durchgeführt, um die Erfahrungen auszuwerten. Natürlich ist auch das Schreiben dabei ein Thema gewesen. Wir sind übereinkommen, dass wir unser Wording allen zur Verfügung stellen. Viele der Anwesenden waren auch der Meinung, dass es nicht schadet, wenn mit zwei und mehr Schreiben auf die jeweilige Gruppe zugegangen wird. Denn das ist eine sehr unterschiedliche und auch sehr heterogene Gruppe. Einige wird man auch mehrfach anschreiben müssen und mit mehr Informationen über verschiedene Kanäle versorgen müssen, um dann wirklich alle gut in die Impfbetriebe zu bringen.

Das betreute Wohnen, Herr Jasper, ist immer wieder ein Thema. Wir haben in der Tat gesagt: Solange der Impfstoff so knapp ist, sollte erst einmal in den Pflegeheimen geimpft werden. Im betreuten Wohnen herrscht ja eine ähnliche Situation, als wenn jemand zu Hause lebt und gepflegt wird. Dort gibt es weniger Kontakte und Gott sei Dank ein geringes Risiko. Wir wollen aber auch diese Menschen im Alter von 80 Jahren und älter jetzt zügig mitimpfen. Sie sind ja deshalb im betreuten Wohnen, weil sie meistens noch ganz gut zurecht sind und nur geringe Hilfe und Unterstützung brauchen, nicht bettlägerig sind und deswegen noch mobil sind. Alle Unterstützungen, die es dort gibt, habe ich ja schon angesprochen.

Herr Bajus, die leichte Sprache werden wir auch in unserer Kampagne aufnehmen.

Der Impfstoff für Kinder ist ein Riesenthema. Die Impfstoffe, die im Moment verimpft werden, sind für Kinder nicht zugelassen. Sie sind nur für Erwachsene zugelassen. Studien an Kindern durchzuführen, ist an sehr hohe ethische Anforderungen geknüpft; denn Kinder gehören zu den nicht einwilligungsfähigen Personen. Von daher liegt

der Schutzstandard bei ihnen noch einmal höher. Das Vorgehen ist immer - so wie auch bei dem jetzt gewählten Vorgehen -, zunächst mit Probanden zu arbeiten, die selbst einwilligungsfähig sind. Bei Impfungen geht es ja auch immer um gesunde Personen. Eine andere Situation ist es, wenn sich eine erkrankte Person für eine Studie zur Verfügung stellt, weil es für diese Erkrankung bisher kein Medikament gibt. Das ist eine andere Situation. Wenn man mit gesunden Probanden eine entsprechende Studie durchführen will, muss man hohe ethische Kriterien erfüllen. Deshalb geht es immer erst einmal um die Erwachsenen und dann um die Kinder. Das wird aber jetzt in weiteren Studien erprobt und getestet. Das Paul Ehrlich-Institut wird dazu Studien auflegen.

Ein anderes großes Thema in diesem Zusammenhang, das sicherlich auch bei Ihnen häufig aufkommt, ist: Was ist mit jungen Frauen, die schwanger werden wollen? Auch das Thema Impfung und Schwangerschaft bedarf noch vertiefter Untersuchungen. Diese Studien werden jetzt auch aufgelegt.

Zu der Altersgrenze von drei Jahren: Wir haben uns sehr an den MPK-Beschluss gebunden gefühlt. Gleichzeitig hatten wir eine Vielzahl von Rückmeldungen, nach denen gerade Kinder in diesem Alter Betreuung benötigen. Sie alle kennen die lebenspraktischen Situationen von Alleinerziehenden, beim Bringen der Kinder zur Kita und beim Abholen der Kinder von der Kita usw. Ich finde, über die FAQs ist dazu jetzt auch eine lebenspraktischere Lösung gefunden worden.

Zu dem Alter der Patienten auf den Intensivstationen haben wir keine genauen Zahlen. Meines Wissens haben wir ab und an Zahlen zu dem Alter der Patienten in verschiedenen Alterskohorten erhoben. Daran sieht man, dass die Wahrscheinlichkeit, dass man schwerer erkrankt, leider mit dem Alter zunimmt und dass es leider auch mit dem Alter zunimmt, dass man überhaupt erkrankt. Vor allen Dingen haben wir auch keine Auflösung dahin gehend, wo die Leute gewohnt haben, also ob sie in einer stationären Einrichtung waren. Für die medizinische Behandlung ist es ja nicht von Belang, wo ein Patient vor der Behandlung gewohnt hat. Deswegen haben wir darüber keine Daten.

Was die bedarfsgerechte Sequenzierung angeht, werden LAVES und NLGA einen Beitrag leisten. Über die Verordnung des Bundes wird aber auch die Möglichkeit bestehen, dass auch private La-

bore das machen, die es sich zutrauen; das ist ja ein hoher Standard. Man muss auch sagen: Wir haben ja eine Laborlandschaft, die nicht nur eine hohe Quantität, sondern auch eine hohe Qualität hat. Das haben die Labore mit der Hochskalierung der PCR-Tests unter Beweis gestellt. Insofern werden sicherlich etliche Labore dann auch die Vollsequenzierung anbieten. Dann hat man natürlich noch mehr Kapazitäten.

Die Thematik Therapie mit Antikörpern wäre noch einmal ein eigenes Feld. Meines Wissens sind ein amerikanisches und ein kanadisches Antikörperpräparat zur Behandlung zugelassen. In Braunschweig existiert eine Firma, die seit vielen Jahren über eine hohe Expertise für humanisierte Antikörper verfügt. Sie hat jetzt auch Kandidaten identifiziert, die zur Behandlung geeignet sind. Das geht jetzt in eine klinische Studie. Eine Vorstudie wurde schon durchgeführt. Das HZI in Braunschweig hat gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut eine GMP-Produktion - also eine Good-Manufacturing-Practice-Produktion -, sodass Prüfpräparate von Antikörpern hergestellt werden können. Die Antikörperproduktion ist ein sehr spezielles Thema. Aber auch in diesem Feld gibt es große Firmen, die in den letzten 20 Jahren Erfahrungen gewonnen haben. Die ersten antikörperbasierten Präparate bzw. Therapeutika sind ungefähr 20, 25 Jahre alt. Diese Präparate wurden z. B. gegen rheumatoide Arthritis und chronisch entzündliche Darmerkrankungen angewandt. Sie haben sich vor allen Dingen im onkologischen Bereich stark durchgesetzt. Das sind sehr teure Präparate. Wenn diese Therapie tatsächlich zum Erfolg führt - es gibt ja Hinweise darauf, dass das funktioniert -, dann wird man das hochskalieren können. Wichtig ist - das scheint sich immer mehr herauszustellen -, relativ früh mit der Behandlung zu beginnen. Eines der Präparate, die immer genannt werden, ist Remdesivir. Es gibt auch noch ein paar andere in der Entwicklung.

Zu den Fragen von Frau Janssen-Kucz: Die BuT-Thematik muss auf Bundesebene geregelt und gelöst werden, wenn ermöglicht werden soll, dass BuT-Anteile wieder anders ausgezahlt oder anders administriert werden sollen.¹

¹ Mit E-Mail vom 18.01.2021 hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung dazu ergänzend Folgendes mitgeteilt:

„Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Ergänzend zur Antwort von Frau Ministerin Dr. Reimann auf

Zu dem Thema Infektionen in Heimen: Es ist so, dass viele nicht in Heimen impfen, in denen Infektionen aufgetreten sind. Das muss aber nicht so sein. Das jeweilige Gesundheitsamt vor Ort kann sich das sehr differenziert anschauen, weil einige Einrichtungen ja durchaus in der Lage sind, Stationen zu separieren. Das heißt, auch alle Beschäftigten könnten geimpft werden. Es gibt sogar die Idee der Abriegelungsimpfung, nämlich dann, wenn in einer Einrichtung eine Infektion auftritt, dort zu impfen, um die Ausbreitung zu stoppen. Das ist etwas, was noch nicht empfohlen wird, was wir dem Robert Koch-Institut jetzt als Aufgabe noch einmal mitgeben, um eine entsprechende Beurteilung zu bekommen. Aber es ist auf jeden Fall möglich, wenn das Gesundheitsamt das Geschehen vor Ort differenziert anschaut, auch in solchen Einrichtungen zu impfen. Das bietet dann übrigens auch die Möglichkeit, dass man nicht ewig warten muss und dass alle Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen hoffentlich schnell geimpft werden. Ziel ist es ja, dass das schnell geht. Wir haben ja den Gedanken, dass man Ende Januar, Mitte Februar in den Einrichtungen tatsächlich Schutz hat.

Zum Thema Besuch: Wenn eine Infektion abgeschirmt werden kann und wenn das differenziert in der Einrichtung geregelt werden kann, dann muss sie nicht Auslöser dafür sein, dass in der Einrichtung gar kein Besuch mehr stattfinden kann. Das muss aber in der Einrichtung vor Ort genau besprochen werden.

die Frage zur Mittagsverpflegung für bedürftige Kinder aus dem Bildungs- und Teilhabepaket in Coronazeiten im Rahmen der Unterrichtung in der Sitzung des AfSGuG am 14.01.2021 teile ich mit: Der Bundesgesetzgeber hat die Notwendigkeit, die Mittagsverpflegung hilfebedürftiger Schülerinnen, Schüler und Kinder auch bei einer pandemiebedingten Schließung der Kindertagesstätten, Kindertagespflege und Schulen über das sogenannte Bildungspaket sicherzustellen, erkannt. Vor diesem Hintergrund wurden die Möglichkeiten der Teilnahme an einer kostenfreien Mittagsverpflegung nach dem Bildungs- und Teilhabepaket – vorerst befristet bis zum 31.03.2021 – erheblich erweitert. So kommt es nun auf die Gemeinschaftlichkeit der Mittagsverpflegung sowie die Erbringung in schulischer Verantwortung nicht mehr an und es werden auch die Kosten für die Lieferung des Essens übernommen. Obergrenze bleibt jedoch der zuvor anerkannte Preis je Mittagessen. Für den Fall, dass während der Pandemie keine Auslieferung erfolgen kann, hat der Bundesgesetzgeber jedoch keine Auszahlung des Gegenwertes vorgesehen, zumal der vollständige Lebensmittelbedarf bereits im Regelsatz des jeweiligen Kindes enthalten und abgedeckt ist.“

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Den Besuchern wird gesagt: In der Verordnung steht, wenn ein Infektionsfall auftritt, ist das Heim dicht.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Das steht aber nicht in der Verordnung, wenn man lesen kann.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich bitte noch einmal um eine Klarstellung.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich bitte jetzt darum, Frau Dr. Reimann ausführen zu lassen. Danach darf dann ja noch einmal darauf eingegangen werden.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Das steht nicht in der Verordnung. Es steht sogar darin, dass man das Besuchsrecht nicht unangemessen einschränken kann und dass es nur bei Infektionsfällen überhaupt eingeschränkt werden darf. Es steht nicht andersherum darin, dass dann, wenn ein Infektionsfall auftritt, nicht mehr besucht werden darf. Man muss also wirklich die Situation vor Ort betrachten. Wenn das natürlich eine ganz kleine Einheit ist und alle Kontakt mit allen haben, dann ist es nicht sinnvoll, Besuche zuzulassen.

Zu der Frage zur freien Wahl des Impfzentrums: Das ist in der Tat so. Wir stellen das anheim und frei, wenn jemand einen schnelleren oder kürzeren Weg zu einem anderen Impfzentrum hat. Das geht nicht nur über Landkreisgrenzen, sondern auch über Bundeslandgrenzen hinweg. In der Anfangszeit hat das sogar für Unmut zwischen Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz gesorgt, weil es hieß: „Hier lassen sich Pfälzer impfen.“ Ich glaube, am Anfang wird dieses Thema nicht so groß sein; denn bei der Impfung gibt es nicht sehr viele reisefreudige Leute im Alter von 80 plus. Deswegen haben wir das ermöglicht. Es kann ja sein, dass die Impfzentren so liegen, dass das Impfzentrum im benachbarten Landkreis näher ist. Dann kann man auch dorthin gehen.

Demnächst haben wir ja zwei Impfstoffe. Den Moderna-Impfstoff haben wir vor allen Dingen eingesetzt, um Krankenhauspersonal zu impfen. Er wird in Zukunft auch in Impfzentren verimpft. Es kann auch sein, dass sich Menschen lieber in einem Impfzentrum impfen lassen wollen, in dem der Moderna-Impfstoff verimpft wird, als in einem Impfzentrum, das den Pfizer-BioNTech-Impfstoff verimpft. Ich glaube, es wird auch noch eine Debatte über die unterschiedliche Wirksamkeit der Impfstoffe, die Verträglichkeit usw. geben, wenn wir erste Erfahrungen haben. Wenn man sich

auch in der Hausarztpraxis impfen lassen kann, wird dieser Weg wahrscheinlich von dem einen oder anderen bevorzugt werden, als den Weg ins Impfzentrum anzutreten.

Zur Überlastung der Tagesbildungsstätten kann ich nichts sagen. Bisher ist mir dazu keine einzige Anzeige bekannt. Wenn so etwas vorkommt, wäre das aber an das MK zu richten.

Die Kapazitäten in den Krankenhäusern beobachten wir sehr genau. IVENA habe ich immer als sehr gut empfunden. Am Anfang der Pandemie haben wir recht fix ein COVID-Modul in IVENA eingeführt, sodass wir die belegten Betten und die freien Kapazitäten für COVID sehen können. Im Moment haben wir eine etwas stärkere bzw. aufwachsende Belegung, aber durchaus noch freie Kapazitäten. Bisher haben wir keine Anzeigen, außer den Hinweis heute von der MHH, dass das Geschehen insgesamt anzieht. Verabredung ist, dass, wenn es erforderlich ist, binnen 24 Stunden weitere Kapazitäten aufgebaut werden. Von daher sehe ich es im Moment nicht als erforderlich an, daran etwas zu ändern oder Dinge anders einzuführen.

Es gibt Bescheide, was die Refinanzierung von freigehaltenen Kapazitäten angeht. Wir sind immer noch in Verhandlungen mit dem Bund, das für die Krankenhäuser anders, einfacher und besser auszustatten. Das ist die andere Krux. Im Moment gibt es Einzelbescheide für die jeweiligen Krankenhäuser.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe eine Nachfrage zu dem letzten Bereich. Das heißt, es wird eine Neuregelung für die Freihaltepauschale vielleicht analog zur ersten Regelung angestrebt, die wir im Frühjahr 2020 hatten? Die alten Verpflichtungen laufen ja per 31. Januar aus.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Wir wollen alles einfacher haben, weg von den Inzidenzen. Das ist eine zu schwankende, nicht administrierbare und auch für die Krankenhäuser überhaupt keine verlässliche Grundlage. Außerdem ist die Höhe schlicht nicht ausreichend. Das wird ja uns allen permanent gespiegelt. Diese Einschätzung teilen wir auch.

Das, was im Frühjahr zu pauschal und an einigen Stellen zu großzügig war, ist jetzt an der Stelle viel zu viel Erbsenzählerei und sehr schwer zu administrieren; denn das bedeutet, dass wir das

den einzelnen Häusern per Einzelbescheid bewilligen müssen.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich muss noch einmal auf das Schreiben der Frau Ministerin zurückkommen. Ich teile Ihre Meinung, dass auf mehreren Kanälen auf die Impfung aufmerksam gemacht und auch für eine hohe Akzeptanz und hohe Erreichbarkeit gesorgt werden muss.

Sollte aber nicht eher auf Kanäle wie z. B. Postwurfsendungen zurückgegriffen werden, wenn man gezielt bestimmte Altersgruppen wie die über 80-Jährigen oder später die über 70-Jährigen ansprechen will? Denn wir wissen ja aus der Vergangenheit, z. B. aus den Wahlkämpfen, dass dieses Adressenmaterial auch eine hohe Fehlerquelle hat.

Insofern rege ich an, darüber nachzudenken, diese Informationen, die Sie uns heute Morgen als Entwurf gegeben haben, als allgemeine Informationen als Postwurfsendung für alle Haushalte zur Verfügung zu stellen, also unabhängig von den Altersgrenzen 80 Jahre, 70 Jahre und 60 Jahre. Die gezielten Anschreiben sollten eher den Kommunen überlassen werden; denn sie haben erstens verlässliches Adressmaterial und haben sich zweitens auch bereit erklärt, das mit zu übernehmen. Ich glaube, das wäre genau der richtige Weg.

Es ist vollkommen richtig, mehrere Kanäle zu nutzen. Anders geht es nicht. Dann muss man auch auf Funk und Fernsehen usw. zurückgreifen. Denn die Fehlinformationen werden ja immer ganz schnell gestreut.

Insofern kann ich das nur unterstützen, dass Sie Informationen umfangreich weitergeben wollen. Meiner Auffassung nach wäre es aber der bessere Weg, die allgemeinen Informationen seitens des Ministeriums und die gezielten Informationen seitens der Kommunen herauszugeben. Ich glaube, dann haben wir schon eine ganze Menge erreicht.

Ich rege also an, die allgemeinen Informationen nicht als Flyer, sondern als Postwurfsendung mit Briefumschlag zu verschicken, damit die Briefe erst einmal geöffnet und dann auch gelesen werden. Ich glaube, dann ist das Land Niedersachsen gut aufgestellt. Anderenfalls befürchte ich, dass das mehr zur Verwirrung beiträgt.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Meine erste Frage knüpft an dem Bereich an, den Frau

Pieper gerade angesprochen hat. Es gibt ja jetzt die Schwierigkeit, dass das Land datenschutzrechtlich nicht auf die Daten zugreifen kann. Hätte man für diesen Sonderfall nicht eine gesetzliche Regelung treffen können? Sehen Sie dafür keine Chance? Dieses Problem wird sich ja auch bei dem Versand an die über 70-Jährigen und dann noch einmal an die über 60-Jährigen stellen.

Meine zweite Frage knüpft an das an, was der Kollege Meyer gerade gesagt hat. Diese Freihalteproblematik war ja im Sommer ein bisschen anders eingespielt. Dabei ging es um die Größe des Krankenhauses, aber auch um die Ausrichtung des Krankenhauses, z. B. darum, wie viele orthopädische oder internistische Eingriffe usw. vorgenommen werden. Dabei gab es ja fünf Stufen. Gehen die Überlegungen für die neue Regelung wieder in diese Richtung?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe noch eine perspektivische Frage angesichts des aktuellen Höchststandes der Infektionen, vor allem der Todesfälle: Hält die Landesregierung eine Verschärfung des Lockdowns für notwendig und auch unausweichlich, oder wie ist Ihre Einschätzung?

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Nach dem Entwurf Ihres Schreibens müssen die älteren Bürgerinnen und Bürger, wenn sie gesundheitsbedingt auf einen Einzeltransport angewiesen sind, den Hausarzt ansprechen und sich einen Transportschein geben lassen, dann bei der Krankenkasse anrufen, um zu klären, ob die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden, und dann, wenn das nicht der Fall ist, im Impfzentrum die Transportrechnung und die eigene Kontonummer angeben, damit die Kosten vom Land erstattet werden können. - Das sollte man sich in der Praxis nicht zu leicht vorstellen! Schon der Weg zum Hausarzt ist, glaube ich, ein unnötiger Weg und unnötiger Kontakt. Wenn man heutzutage bei der Krankenkasse anruft, dann landet der Anruf nicht direkt bei einem Sachbearbeiter, sondern ertönt eine automatische Ansage, nach der man dann je nachdem, was man möchte, eine bestimmte Nummer wählen soll. Ich meine, dass damit der eine oder andere mächtig überfordert wird, und würde mir wünschen, dass das Land vorher die Kostenübernahme klärt.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich möchte zunächst zur Kommunikation sagen, dass wir mehrgleisig fahren werden. Das ist ja eine allgemeine

Information. Diese werden wir auch allgemein zur Verfügung stellen.

Das ist kein Flyer, der jetzt mit der Post verschickt wird, sondern das ist ein Brief, ein richtiges Anschreiben. Das wird natürlich durch das ergänzt werden, was die Kommunen schreiben werden.

Diese Informationen, die wir Ihnen gegeben haben, werden wir auch in das Internet stellen und vielleicht auch als Aushänge nutzen. Wir sind diesbezüglich in Gesprächen. Genau dieses Wissen muss allgemein verfügbar sein.

Wir sprechen gerade mit den Krankenkassen auch über die Fahrten, die Kommunikation, das Impfen, Impfstoffe und Impfverfahren. Das alles werden wir mit den Krankenkassen noch einmal besprechen. Wir führen auch darüber Gespräche, wie wir die Informationen auch über ihre Kanäle verbreiten können. Wir nutzen alle Kanäle, die wir haben, und versuchen über verschiedene Möglichkeiten, die Informationen an die Leute heranzutragen. Wenn es irgendwie geht, werden wir auch Funk und Fernsehen nutzen, sodass alle Medien bzw. Medienformate angesprochen werden.

Je nach Altersgruppe, die wir ansprechen, werden sich die Informationen verändern. Wir werden ja in verschiedenen Wellen kommunizieren. Diese Informationen sind ja nicht statisch. Es müssen ja nicht nur die verschiedenen Gruppen informiert werden, sondern es werden sich auch immer wieder neue Dinge ergeben: neue Impfstoffe, die dazukommen, und das Verfahren und die Information, wer zusätzlich impft, in diesem Fall die Hausärzte. Das alles muss ja nach und nach entsprechend dazugeführt werden.

Zu den Krankenhäusern: Ich gehe davon aus, dass eine gestufte Struktur abhängig von der Notfallstufe eines Krankenhauses bestehen bleibt - wir haben ja jetzt die Stufen 1, 2 und 3 -, aber unabhängig von den Inzidenzen - das ist ein wichtiger Punkt - und etwas auskömmlicher vor allen Dingen für die Häuser der Maximalversorgung. Das ist im Übrigen auch schon im Sommer ein Problem gewesen, weil immer nur die UMG, die MHH und eine Fachklinik im Westen unseres Landes die höchste Erstattungsstufe erhalten haben. Für die Häuser der Maximalversorgung war das nicht ausreichend. Diese Debatten werden auch in anderen Ländern geführt. Das ist nicht nur bei uns ein Thema.

Die grundsätzliche Frage lautet: Reicht das, was wir hier jetzt tun? - Das werden wir in den nächsten Tagen genau beobachten müssen. Wir sehen, dass die Infektionszahlen nicht sinken. Mit der Verschärfung der Corona-Maßnahmen müssten die Infektionszahlen ja eigentlich heruntergehen. Das war das Ziel. Diese Maßnahmen sind ja eigentlich eine Zumutung. Wir haben gerade auch über die Kinder und die Verschärfung der Kontaktbeschränkung auf eine weitere Person gesprochen. Das werden wir beobachten müssen. Dann wird man in der Tat noch einmal darüber sprechen müssen - das passiert ja schon -: Was ist der Anteil der Schule und der Bildung? - Ich finde, da ist schon ein ganz erheblicher Anteil geleistet worden.

Das andere ist die Arbeitswelt. Wir haben schon darüber gesprochen, das Homeoffice noch stärker auszuweiten und wirklich stärker zu nutzen. Ich glaube, das muss das Ziel sein. Darüber wird ja jetzt zwischen den Ländern und dem Bund diskutiert.

Man muss aber auch sagen: Wir sind nicht alleine. Auch Länder, die uns bis vor Kurzem und zum Teil auch jetzt noch als leuchtende Beispiele vorgehalten worden sind bzw. werden - sei es Irland, sei es Israel -, haben Lockdown-Bedingungen, zu denen wir nicht greifen möchten. Von daher hoffe ich persönlich sehr, dass sich in den kommenden Tagen das Bild noch verändert. Ich hoffe außerdem sehr, dass es uns gelingt, solange wie möglich - man wird es nie ganz verhindern können - eine weite, flächendeckende Verbreitung der Virusmutanten zu verhindern, indem diese Kontaktbeschränkungen jetzt wirklich eng eingehalten werden. Denn anderenfalls würde die Situation - da bin ich leider wieder bei den unersprießlichen und unerfreulichen Eingangsbemerkungen - noch sehr verschärft.

Zu dem Zugriff auf die Meldedaten: Eine Klarstellung auf Landesebene in Bezug auf den Zugriff auf die Meldedaten und eine entsprechende Anpassung des Bundesmeldegesetzes wären hilfreich. Im Moment sind im Bundesmeldegesetz die Bedingungen und Zwecke ganz klar vorgegeben, wofür diese Daten genutzt werden können. Der Datenschutz hat nun mal in Deutschland einen hohen Standard und stellt ein hohes Ansinnen dar. Das ist auch nachvollziehbar.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herzlichen Dank, Frau Ministerin, für die Unterrichtung, für

die Beratung und für die Beantwortung aller nicht immer leichten Fragen in dieser Zeit.

Tagesordnungspunkt 2:

Flächendeckende Informationskampagne zur Corona-Schutzimpfung erforderlich

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/8285](#)

direkt überwiesen am 12.01.2021
AfSGuG

Einbringung und Beratung des Antrags

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) legte dar, im Rahmen der Unterrichtung und Aussprache unter dem TOP 1 sei deutlich geworden, dass eine Informationskampagne seitens des Landes sozusagen auf allen Kanälen notwendig sei, zumal sicherlich alle Abgeordneten ebenso wie alle staatlichen Behörden zurzeit massiv von den Bürgerinnen und Bürgern nach dem weiteren Verfahren und danach befragt würden, wann sie mit der Impfung an der Reihe seien. Vor diesem Hintergrund ziele der Antrag der Fraktionen der SPD und der CDU darauf, die Impfkampagne, an der die Landesregierung bereits arbeite, seitens des Landtags zu unterstützen.

Er, Schwarz, gehe davon aus, dass über dieses Ziel zwischen allen Fraktionen Einvernehmen bestehe. Insofern sollte die Beratung des Antrags in der heutigen Sitzung abgeschlossen werden, um eine zeitnahe Beschlussfassung im Landtag zu ermöglichen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) fügte hinzu, die Fraktionen der CDU und der SPD hätten mit ihrem Antrag auch die Diskussion in der Sitzung des Ausschusses am 7. Januar 2021 aufgegriffen. Viele Bürgerinnen und Bürger seien nicht nur interessiert zu erfahren, wann sie geimpft würden, sondern hätten auch einen Informationsbedarf z. B. hinsichtlich der mit der Impfung verbundenen Risiken. Den Druck vor Ort bekämen sicherlich alle politisch Verantwortlichen zu spüren. Insofern sollte die Beratung des Antrags bereits in der heutigen Sitzung des Ausschusses abgeschlossen werden, um den Antrag in der nächsten Plenarsitzung zu beschließen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) erklärte, dass sie die Intention des Antrags unterstütze, die Landesregierung um eine flächendeckende Informationskampagne zur Corona-Schutzimpfung zu bitten, zumal ein hoher Informationsbedarf in-

nerhalb der Bevölkerung bestehe und allgemein große Unzufriedenheit über die vermeintliche Informationskampagne auf Bundesebene herrsche, über die man im Grunde genommen nur durch eine eingehende Recherche im Internet etwas finden könne. Insofern sei es wichtig, dass die Informationskampagne des Landes niedrigschwellig, in leichter Sprache und mehrsprachig erfolge, und den Antrag in diesem Sinne zu konkretisieren.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) merkte an, Ziel sei es, dass von der Informationskampagne des Landes alle erreicht würden. Die Ministerin habe sich bereits in dieser Richtung geäußert. Insofern plädiere er dafür, den Antrag in der heutigen Sitzung des Ausschusses in der vorliegenden Fassung zu beschließen. Die Erwartungen an dessen Umsetzung könnten dann im Rahmen der abschließenden Beratung im Plenum zum Ausdruck gebracht werden.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) bekräftigte ihren Vorschlag, die Beschlussempfehlung an den Landtag dahin gehend zu konkretisieren, dass die Informationskampagne des Landes niedrigschwellig, in leichter Sprache und mehrsprachig erfolgen sollte. In diesem Fall würde die Fraktion der Grünen zustimmen. Anderenfalls würde sie sich bei der Abstimmung in der heutigen Ausschusssitzung enthalten, aber könne sie schon ihre Zustimmung signalisieren, wenn die Koalitionsfraktionen bis zur abschließenden Beratung im Landtag doch noch zu einer Ergänzung des Entschließungstextes bereit wären.

Beschluss

Im **Ausschuss** bestand Einvernehmen, die Beratung des Antrags in der heutigen Sitzung abzuschließen. Der Ausschuss empfahl dem Landtag, den Antrag in unveränderter Fassung anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: -

Enthaltung: GRÜNE, FDP

Tagesordnungspunkt 3:

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

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

erste Beratung: 83. Plenarsitzung am 15.09.2020

federführend: ÄR

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

Satz 1 GO LT: AfSGuG

zuletzt beraten: 100. Sitzung am 03.12.2020

Mitberatung

Unter Hinweis darauf, dass die interfraktionellen Gespräche über diesen Antrag noch nicht abgeschlossen seien, bat Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) darum, die abschließende Mitberatung zurückzustellen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellte die abschließende Mitberatung zurück.

Tagesordnungspunkt 4:

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Auflösung der Pflegekammer Niedersachsen

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/8244](#)

direkt überwiesen am 04.01.2021

federführend: AfSGuG

mitberatend: AfRuV

*mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT:
AfHuF*

Einbringung des Gesetzentwurfs

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Im Hinblick auf die vorangeschrittene Zeit werde ich meine Ausführungen zur Einbringung des Gesetzentwurfs, die ich mir eigentlich vorgenommen hatte, etwas abkürzen.

Allen ist klar: Die Pflegekammer ist mit der Befragung der Kammermitglieder auf den Prüfstand gestellt worden mit dem klaren Ergebnis, dass sie aufgelöst werden soll. Um das umzusetzen, muss die Auflösung mit einem entsprechenden Gesetz in die Wege geleitet werden.

Der Artikel 1 des Gesetzentwurfs bestimmt die Auflösung der Pflegekammer.

Mit den Regelungen in Artikel 2 wird sichergestellt, dass Aufgaben, die auf die Pflegekammer übertragen worden sind, auf das Land zurückübertragen werden, um die Aufgabenwahrnehmung weiterhin sicherzustellen.

Mit Artikel 3 wird eine redaktionelle Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes vorgenommen, weil in diesem Gesetz die Pflegekammer genannt wird. Wenn die Pflegekammer aufgelöst wird, muss die entsprechende Regelung insofern gestrichen werden.

Nach Inkrafttreten des Gesetzes hat die Pflegekammer sechs Monate Zeit, um sich aufzulösen und alle noch notwendigen Maßnahmen zur Abwicklung vorzunehmen. Damit wird auch die Pflegekammer von den Selbstverwaltungsaufgaben entbunden.

Wenn nach der Auflösung der Pflegekammer noch irgendwelche Verpflichtungen abzuwickeln sind oder noch Tätigkeiten übrig bleiben, werden sie vom Land übernommen.

Beratung, Verfahrensfragen

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) ging davon aus, dass die Vorgeschichte dieses Gesetzentwurfs bekannt sei ebenso wie das Ergebnis der zweiten Befragung der Mitglieder der Pflegekammer, nach dem sie die Pflegekammer ablehnten. Vor diesem Hintergrund spreche er sich dafür aus, den Gesetzentwurf zügig zu beraten.

Der Abgeordnete schlug vor, zu dem Gesetzentwurf eine schriftliche Anhörung durchzuführen.

Im Rahmen der Beratung sollte auch eine Klärung bezüglich der Ethikkommission bei der Pflegekammer herbeigeführt werden, die gute Arbeit leiste und weiter bestehen bleiben sollte. Auch die Frage der Weiterbildungsordnung und Berufsordnung werde im Rahmen der Beratung des Gesetzentwurfs einer Klärung zugeführt werden müssen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) bat darum, dem Ausschuss auch die Berufsordnung zur Verfügung zu stellen, die die Pflegestimme e. V. ihrer Stellungnahme im Anhörungsverfahren der Landesregierung beigefügt habe.

Ferner bat sie darum, dem Ausschuss auch das Ergebnis der Umfrage der Pflegekammer zu der Berufsordnung zur Verfügung zu stellen, die nach ihren Informationen am 10. Januar 2021 beendet worden sei.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) war mit dem Vorschlag einverstanden, zu dem Gesetzentwurf eine schriftliche Anhörung durchzuführen.

Die Abgeordnete bat für die Beratung des Gesetzentwurfs um nähere Informationen dazu, welche Planungen in Bezug auf das Personal im Zuge der Abwicklung der Pflegekammer beständen bzw. welche Absprachen hierzu getroffen worden seien, um vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels auch die fachliche Expertise zu sichern.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kam überein, zu dem Gesetzentwurf eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Der Kreis der Anzuhörenden und der Zeitplan sollen kurzfristig interfraktionell abgestimmt werden.

Tagesordnungspunkt 5:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Pflegegesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/8197](#)

direkt überwiesen am 17.12.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend: AfRuV

*mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT:
AfHuF*

Einbringung des Gesetzentwurfs

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Im Hinblick auf die vorangeschrittene Zeit werde ich auch bei diesem Gesetzentwurf die Ausführungen, die ich mir eigentlich für dessen Einbringung vorgenommen hatte, etwas abkürzen.

Die Diskussion über die aktuelle Lage bezüglich der Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig die Pflege ist und wie wichtig es ist, Verbesserungen in der Pflege zu erreichen. Ein Teil dieser Verbesserungen hat das Land auch im Rahmen der Konzierten Aktion Pflege Niedersachsen gesprochen.

Die folgenden wesentlichen Punkte des Gesetzentwurfs möchte ich hervorheben:

Mit der Tariftreueregelung soll die zukünftige Investitionskostenförderung an die Tariftreue gebunden werden.

Bei dem Büro der Landespatientenschutzbeauftragten soll eine Beschwerdestelle Pflege angesiedelt werden, um Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen und professionell Pflegenden eine Möglichkeit für das Whistleblowing zu geben.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Weiterentwicklung der Pflegeberichterstattung, die wichtig ist, um Daten für eine gute Planung und Steuerung innerhalb der Pflege auf kommunaler Ebene und Landesebene zu gewinnen. Deswegen werden die Berichterstattung der Kommunen und die Berichterstattung des Landes miteinander verzahnt und die Zeiträume besser aufeinander abgestimmt. Der neue Landespflegebericht mit aktuellen Daten zur Pflege in Niedersachsen wird im Frühjahr 2021 fertiggestellt.

Ferner soll eine Berichtspflicht für die Kommunen geregelt werden, die für die Steuerung der Investitionskostenförderung wichtig ist.

Weitere Schwerpunkte bei den Änderungen des Gesetzentwurfs sind die sogenannte Landeskinderregelung, die Einbeziehung von Aufwendungen für Erbbauzins, Miete, Pacht, Nutzung und Mitbenutzung von Grundstücken sowie die Aufhebung von Regelungen zur Förderung neuartiger Maßnahmen sowie vorpflegerischer und pflegebegleitender Maßnahmen.

Ferner enthält der Gesetzentwurf Regelungen zur Anpassung der Datenschutzvorschriften an die aktuellen Anforderungen des Datenschutzes.

Beratung, Verfahrensfragen

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) wies darauf hin, dass die Änderung des Pflegegesetzes bereits in der Koalitionsvereinbarung von SPD und CDU vereinbart worden sei, insbesondere was die Frage der Tariftreue angehe.

Der Abgeordnete schlug vor, in der Sitzung am 4. März 2021 eine mündliche Anhörung unter Nutzung der Videokonferenztechnik durchzuführen und den Kreis der Anzuhörenden kurzfristig interfraktionell abzustimmen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) regte an, von der Datenschutzbeauftragten und gegebenenfalls von weiteren Stellen eine schriftliche Stellungnahme einzuholen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** beschloss, zu dem Gesetzentwurf in der Sitzung am 4. März 2021 eine mündliche Anhörung durchzuführen, bei der auch die Videokonferenztechnik zum Einsatz kommen soll. Der Kreis der Anzuhörenden für die mündliche Anhörung sowie der Kreis der Anzuhörenden, von denen gegebenenfalls eine schriftliche Stellungnahme erbeten wird, soll kurzfristig interfraktionell abgestimmt werden.

Tagesordnungspunkt 6:

Hochrisikogruppen wirksam vor dem Coronavirus schützen - wohnungslose Menschen in Niedersachsen besser unterstützen und das Prinzip Housing First landesweit umsetzen

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8198](#)

direkt überwiesen am 18.12.2020

federführend: AfSGuG

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

Einbringung und Beratung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) gab einen Überblick über die einzelnen Forderungen des Antrags und begründete sie im Sinne der schriftlichen Antragsbegründung. Darauf wird verwiesen.

Im Hinblick darauf, dass die Landesregierung bereits Anfang Januar dieses Jahres ein umfangreiches Programm vorgestellt habe, bat die Abgeordnete um einen aktuellen Sachstandsbericht der Landesregierung auch zu den Erfahrungen mit Housing First.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) verwies darauf, dass die Landesregierung bereits auf der Grundlage einer Entschließung der Koalitionsfraktionen, in der auf Anregung seitens der FDP-Fraktion auch Housing First eine Rolle spiele, an diesem Thema arbeite. Er sprach sich dafür aus, nach dem aktuellen Sachstandsbericht der Landesregierung über das weitere Verfahren zu entscheiden.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) teilte mit, dass sich auch die SPD-Fraktion nach der Beschlussfassung über den von dem Abg. Meyer erwähnten Antrag weiter mit diesem Thema befasst habe. Insofern sei es begrüßenswert, dass nun die Fraktion der Grünen einen Antrag dazu vorgelegt habe. Nach dem aktuellen Sachstandsbericht der Landesregierung werde zu beraten sein, ob der Antrag gegebenenfalls ergänzt werden sollte.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um einen aktuellen Sachstandsbericht auch zu den Erfahrungen mit Housing First.

**Dr. Carola Reimann****Niedersächsische Ministerin für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

Hannover, xx.01.2021

**Es ist soweit: Niedersachsen impft auch zuhause lebende Personen,
die 80 Jahre und älter sind!**

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Bürgerinnen und Bürger,

das Corona-Virus kann schwere Erkrankungen auslösen und ist für ältere Menschen besonders gefährlich. Als Niedersächsische Gesundheitsministerin liegen mir Ihre Gesundheit und Ihr Schutz besonders am Herzen. Deshalb ist es sehr gut, dass jetzt zwei Impfstoffe zur Verfügung stehen. Leider gibt es diese Impfstoffe bislang nur in kleinen Mengen. Deshalb können noch nicht alle Menschen geimpft werden. In Niedersachsen haben wir mit der Impfung in Alten- und Pflegeheimen begonnen, weil die Menschen dort besonders gefährdet sind, sich zu infizieren. Ab dem 28. Januar können wir zusätzlich erste und zunächst leider nur wenige Termine in den Impfzentren anbieten.

Wenn Sie 80 Jahre alt oder älter als 80 Jahre alt sind,

dann gehören Sie zu den Personen, die ab 28. Januar 2021 einen Termin für Ihre Impfung im Februar reservieren können. Die Impfung ist für Sie kostenlos. Den Impftermin können Sie telefonisch reservieren

ab 28. Januar 2021

unter der Telefonnummer: 0800 99 88 665

oder

über das Onlineportal: www.impfportal-niedersachsen.de

Sollten Sie telefonisch nicht durchkommen, weil alle Leitungen belegt sind, versuchen Sie es bitte später erneut. Auch online können immer nur solange Termine gebucht werden, solange Impfstoff verfügbar ist. Wir werden im Februar zunächst nur etwa 30.000 Impftermine pro Woche vergeben können. Es wird jedoch wöchentlich neuer Impfstoff geliefert und es gibt daher auch fortlaufend weitere Impftermine, die Sie reservieren können. Ich danke Ihnen schon jetzt für Ihre Mitwirkung und Ihre Geduld.

Wenn Sie die Hotline erreichen, aber alle Termine schon vergeben sind, lassen Sie sich bitte auf die Warteliste setzen, Sie werden informiert, sobald wieder freie Termine zur Verfügung stehen.

Wenn Sie einen Impftermin reserviert haben, erhalten Sie eine schriftliche Impfbestätigung und eine Wegbeschreibung mit Informationen „Wie komme ich zum Impfzentrum“. Die Impfzentren sind alle mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar.

Wenn Sie gesundheitsbedingt auf einen Einzeltransport angewiesen sind, sprechen Sie bitte mit Ihrem Hausarzt und lassen Sie sich eine Transportbescheinigung geben, rufen Sie Ihre Krankenkasse an, um zu klären ob die Kosten von Ihrer Krankenkasse übernommen werden. Wenn das nicht der Fall ist, reichen Sie Ihre Transportbescheinigung mit Ihrer Transportrechnung bitte beim Impfzentrum mit der Angabe Ihrer Kontonummer ein, damit die Kosten erstattet werden können.

Zum Impftermin bringen Sie bitte mit:

- Ihre Terminbestätigung,
- Ihren Ausweis und
- Ihren Impfpass (soweit vorhanden).

Mit der Terminreservierung erhalten Sie zwei Termine, die Sie bitte unbedingt beide wahrnehmen müssen. Sie müssen sich zweimal impfen lassen, um den vollen Impfschutz zu bekommen, es ist daher ganz wichtig, dass Sie beide Termine nutzen.

Wenn Sie verhindert sein sollten, informieren Sie bitte rechtzeitig das Impfportal.

Sollte es Ihnen gar nicht mehr möglich sein, Ihre Wohnung/Ihr Haus zu verlassen, müssen wir Sie bitten, sich noch etwas zu gedulden. Sie werden dann zuhause geimpft, aber leider erst dann, wenn auch in Europa ein Impfstoff zugelassen ist, der keine durchgehende Kühlung benötigt und daher auch von Ihrem Hausarzt verimpft werden kann. Wir rechnen damit, dass das spätestens im Frühsommer der Fall sein wird.

Jüngere Menschen ab 70 Jahre oder ab 60 Jahre werden ebenfalls beizeiten angeschrieben und über den Impfstart für ihre Altersgruppen informiert.

Ich wünsche Ihnen für die Zukunft alles Gute, vor allem Gesundheit und grüße Sie herzlich
Ihre



Dr. Carola Reimann
Gesundheitsministerin Niedersachsen

Verantwortliche Stelle i.S.d. DSGVO ist Deutsche Post Direkt GmbH, Junkersring 57, 53844 Troisdorf. Deutsche Post Direkt verarbeitet Ihre Adressdaten gem. Art. 6 (1) (f) DSGVO für Zwecke der Informationserteilung im Zusammenhang mit der Corona-Impfung und im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Der Verarbeitung Ihrer Daten durch Deutsche Post Direkt können Sie widersprechen. Wenden Sie sich bitte hierfür an Deutsche Post Direkt. Weitere Informationen zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung und Beschwerde erhalten Sie unter www.postdirekt.de/datenschutz.