



N i e d e r s c h r i f t
über die 105. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 21. Januar 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:	Seite:
1. Beratung des Entwurfs der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung	
<i>Beratung</i>	5
2. Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus	
<i>Unterrichtung</i>	19
<i>Aussprache</i>	20
3. 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	
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand <i>(abgesetzt)</i>	41
4. Für eine nachhaltige Corona-Strategie	
Antrag der Fraktion der FDP - Drs. 18/7812	
<i>(abgesetzt)</i>	43

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Holger Ansmann (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Oliver Lottke (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Hanna Naber (SPD)
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) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Gudrun Pieper (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
13. Abg. Volker Bajus (per Videokonferenztechnik zugeschaltet) (zeitweise vertreten durch die Abg. Meta Janssen-Kucz) (GRÜNE)
14. Abg. Susanne Victoria Schütz (FDP)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

15. Abg. Johanne Modder (SPD)
16. Abg. Julia Willie Hamburg (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
17. Sabine Tippelt (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
18. Sebastian Lechner (CDU) (zeitweise per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
19. Uwe Schünemann (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Scholz (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.15 Uhr bis 13.36 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschrift über die 103. Sitzung.

*

Unterrichtungswünsche

Auf Antrag der SPD-Fraktion kam der **Ausschuss** überein, sich in einer der nächsten Sitzungen durch die Landesregierung über den **Anlagebericht 2020 der Handlungsorientierten Sozialberichterstattung Niedersachsen, hier: „Hilfe und Schutz für von Gewalt betroffenen Frauen“**, sowie über das in dem neuen Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz des Bundes vorgesehene **Hebammenstellen-Förderprogramm für die Jahre 2021 bis 2023** unterrichten zu lassen.

Tagesordnungspunkt 1:

Beratung des Entwurfs der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

*Beratungsgrundlage: Entwurf der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung (s. **Anlage 1** zu dieser Niederschrift)*

Beratung

StS **Scholz** (MS): Heute Morgen um 9.39 Uhr habe ich eine Fassung des Entwurfs der Verordnung bekommen, zu der mir gesagt worden ist, es sei noch nicht ganz sicher, ob dies die endgültige sei. Auf dieser Basis habe ich mich vorbereitet. Gott sei Dank weicht die endgültige Fassung (s. **Anlage 1**) nicht mehr davon ab. Insofern sind Sie jetzt so aktuell am Geschehen, wie man nur sein kann.

In der neuen Verordnung werden im Wesentlichen zwei grundsätzliche Änderungen vorgenommen: Zum einen werden die Verordnungsregelungen bis zum 14. Februar verlängert. Zum anderen wird die Pflicht zum Tragen von medizinischen Masken - also von OP-Masken oder FFP2-Masken - in bestimmten Situationen eingeführt. Daneben gibt es eine Reihe von kleineren Änderungen, die aber nicht alle unbedeutend sind. Bei der ersten geht es um die Kinder. Diese Änderungen werde ich bei der Beratung der einzelnen Punkte erläutern.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Gibt es Wortmeldungen grundsätzlicher Art? - Das ist nicht der Fall.

Artikel 1 - Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Nr. 1: § 2 - Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebot

StS **Scholz** (MS): In **Absatz 1 Satz 1** wird das eingefügt, was vergangene Woche diskutiert worden ist und am Wochenende schon in der Presse zu lesen war, nämlich dass Kinder bis zu drei Jahren bei der Berechnung der Anzahl von Menschen, die sich treffen dürfen, nicht mitgerechnet werden.

In **Absatz 3** wird die **Nr. 5 a** eingefügt. Damit wird klargestellt, dass die verfahrensrechtlichen Handlungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften, die der Aufrechterhaltung der Rechtspflege dienen sollen, fortgeführt werden können unabhängig von den Kontaktbeschränkungen und Veranstaltungsverböten. An anderer Stelle findet sich noch eine Regelung, nach der auch Sitzungen der Gerichte stattfinden dürfen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Über die Regelung in Bezug auf die Kinder haben wir ja schon im Ausschuss diskutiert. In anderen Bundesländern ist die Altersgrenze bei sechs bzw. zwölf Jahren festgelegt worden, sodass Kinder bis zu dieser Altersgrenze nicht mitzählen. In Niedersachsen ist jetzt die Altersgrenze von drei Jahren vorgesehen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Die neue Formulierung unter Buchst a) „... gemeinsamen Hausstand sowie jeweils mit zugehörigen Kindern“ kann man auch missverstehen. Als ich diese Formulierung das erste Mal gelesen habe, fand ich sie überhaupt nicht verständlich: gemeinsamer Hausstand mit den zugehörigen Kindern. Die Kinder gehören doch ohnehin dazu. So, wie es der Herr Staatssekretär gerade ausgeführt habe, verstehe ich es. Aber als Nicht-Jurist lese ich das nicht daraus.

Ferner möchte ich gerne wissen, wie man auf die Altersgrenze von drei Jahren gekommen ist. In den einzelnen Bundesländern gelten offensichtlich sehr unterschiedliche Altersgrenzen.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE):¹ Ich habe zunächst zwei grundsätzliche Fragen, die eventuell auch im Nachhinein beantwortet werden können.

Zum einen geht es um die Verordnung mit den Regelungen zum Homeoffice. Diese ist gestern vom Bundesministerium veröffentlicht worden. Uns interessiert, wie sich das auf Niedersachsen auswirkt, welche flankierenden Regelungen in Niedersachsen getroffen werden müssen, ob diese Regelung aus der Sicht der Landesregierung wirksam ist und wie die Wirksamkeit erreicht werden kann.

¹ Aufgrund technischer Probleme bei der Übertragung des Tons über die Videokonferenztechnik hat die Abgeordnete ihren Redebeitrag per Telefon übermittelt.

Zum anderen habe ich die Frage, warum sich die Ministerpräsidentinnen und -präsidenten entschieden haben, die Bundesebene nicht zu bitten, Schnelltests zur Selbsttestung zuzulassen.

Konkret interessiert mich zu der Nr. 1, warum Sie sich dazu entschieden haben, Geschwisterkinder explizit nicht auszunehmen, und warum gibt es keine bundeseinheitliche Regelung dazu gibt, wie man mit Kindern insgesamt umgeht.

Meine zweite konkrete Frage: Ich verstehe, warum Sie jetzt Regelungen für Gerichtsverhandlungen treffen. Sie haben das ja lange nicht getan, und es blieb offen, ob das Veranstaltungen sind oder nicht. Mir stellt sich aber auch die Frage, warum Sie in diesem Zusammenhang das Abstandsgebot aufheben. Nach meinem Verständnis wird es mit dieser Regelung aufgehoben. Den Sinn verstehe ich nicht. Oder habe ich das nur falsch verstanden?

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Zum Verfahren: Die ersten beiden Fragen behandeln wir, nachdem wir die Änderungen im ersten Durchgang behandelt haben. Dann besteht die Möglichkeit, die Punkte zu behandeln, die am Dienstag zwischen den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin besprochen worden sind, aber sich nicht in der Verordnung wiederfinden.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich würde auch gerne wissen, warum Niedersachsen das Alter auf drei Jahre beschränkt hat. Schließlich wissen wir alle, dass sich auch Vierjährige noch nicht selbstständig auf dem Spielplatz verabreden.

Ich möchte noch eine Anmerkung zum Verfahren machen, weil in der Sitzung am Montag angeregt worden ist, dass möglichst wenige Sitzungsteilnehmer anwesend sein sollten. Die technischen Probleme, die auch in der heutigen Sitzung auftreten, sind der Grund dafür, dass von der Fraktion der Grünen und der Fraktion der FDP immer eine Person vor Ort anwesend ist. Denn wenn bei uns die technischen Probleme auftreten, ist gleich eine ganze Fraktion außen vor.

Meine inhaltliche Frage hat Frau Hamburg bereits gestellt.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Meine Anmerkung geht auch in diese Richtung. Die Regelung ist so nicht richtig nachvollziehbar. Auch wir kritisieren grundsätzlich, dass bei drei Jahren die

Altersgrenze gezogen wird. Ich kann das gar nicht in einen Kontext bringen. Was ist mit älteren Kleinkindern? Was ist mit Geschwisterkindern? Die Regelung ist so nicht rund und nicht verständlich. Als Mutter wüsste ich nicht, wie ich mit einer solchen Regelung in der Verordnung umgehen sollte.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Meine Frage zielt in dieselbe Richtung. Geht man bei dieser Altersbeschränkung davon aus, dass jüngere Kinder seltener bzw. weniger das Virus weitertragen? Sind es möglicherweise gesundheitliche Gründe, oder sind es ganz andere Gründe?

StS **Scholz** (MS): Ich werde Herrn Bartsch gleich darum bitten, zu den Diskussionen im Vorfeld der Verordnung etwas zu sagen, wenn er dazu etwas beitragen kann; denn ich habe an diesen Diskussionen nicht teilgenommen.

Die Unklarheit verstehe ich, ehrlich gesagt, nicht. Es gibt ja zwei Situationen: Ein Hausstand mit Kindern darf von einer einzelnen Person und ihren zugehörigen Kindern besucht werden. Wenn eine einzelne Person mit ihren Kindern allein lebt, dann dürfen die Bekannten mit ihren Kindern dazukommen. Die Unklarheit an dieser Stelle kann ich nicht nachvollziehen.

Zu der Frage, warum die Grenze bei drei Jahren gezogen wird, kann Herr Bartsch etwas sagen. Ich war an dieser Diskussion nicht beteiligt.

RR **Bartsch** (MS): Niedersachsen versucht, sich hier möglichst nah an dem Bundesbeschluss zu orientieren, der eigentlich gar keine Ausnahme für bestimmte Altersgruppen vorgesehen hat. Deshalb haben wir ein sehr niedriges Alter gewählt. Es geht um ganz kleine Kinder, die noch sehr auf einzelne Personen fixiert sind. Wir meinen, dass die Grenze, ab der sie auch von einer anderen Person betreut werden können und man es der hauptbetreuenden Person ermöglichen kann, dass sie sich woanders hinbegibt, in etwa bei drei Jahren liegt.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Es kann sein, dass meine Frage damit zu tun hat, dass ich in den fünf Minuten, die wir bis zum Sitzungsbeginn hatten, den Text nicht mit der Gesamtverordnung habe abgleichen können. Deshalb versuche ich es noch einmal. Hier steht: „gemeinsamen Hausstand sowie jeweils mit zugehörigen Kindern“. Das klingt, als wenn damit ein anderer Haushalt gemeint ist. Wenn dort eine bestimmte Anzahl

Kinder eines anderen Haushalts stehen würde, dann könnte ich das nachvollziehen. Wenn es heißt „gemeinsamen Hausstand ... mit zugehörigen Kindern“, beziehe ich das auf den eigenen Hausstand. Ich finde das missverständlich.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Mich interessiert, Herr Scholz, woher Sie die Aussage nehmen, dass die Kinder zum Haushalt gehören. So wie ich das lese, gilt das nur für den Moment, in dem sich eine Person mit einem Haushalt trifft, und nicht für den anderen Fall. Bitte lesen Sie mir die Stelle vor, aus der Sie lesen, dass Geschwisterkinder quasi dazuzählen. Herr Schwarz hat ja gerade noch einmal deutlich gemacht, dass die Formulierung nicht nachvollziehbar ist. Meiner Meinung nach ist das nicht gelöst. Deswegen haben wir das weiter kritisiert. Diese Formulierung sorgt bei Familien für erhebliche Probleme.

Abg. **Johanne Modder** (SPD): Vorweg eine Bemerkung: Ich war auch in der Sitzung des Sozialausschusses, in der die alte Verordnung besprochen worden ist. Dabei wurde auch aus dem Ausschuss die Kritik geäußert, warum es nur eine Person ist, und die Frage aufgeworfen, was wir eigentlich mit den Kindern machen. Es wurde auch darauf verwiesen, dass etliche Bundesländer von der Bundesregelung abgewichen sind. Wunsch im Ausschuss war, dass das mitgenommen wird und die Landesregierung noch einmal darüber nachdenkt.

Jetzt ist versucht worden, das in der Verordnung niederzuschreiben. Da muss man wirklich die Verordnung lesen. Wenn es dann noch rechtliche Unsauberkeiten gibt - was ich nicht glaube -, dann müsste man das prüfen. Es ist nach wie vor so: Ein Hausstand darf eine weitere Person zu Besuch haben. Ergänzt werden jetzt nach den Worten „gemeinsamen Hausstand“ die Worte „sowie jeweils mit zugehörigen Kindern bis einschließlich drei Jahren“. Hier im Ausschuss wurde dann auch die Frage aufgeworfen: Ich darf von einer einzelnen Person besucht werden, aber die einzelne Person nicht von mir. - Deswegen haben wir die Kopplung, dass man genau das darf. Ich finde es erst einmal positiv, dass Anregungen aus dem Ausschuss aufgenommen worden sind.

Jetzt kann man sich politisch streiten, warum die Altersgrenze nicht bei sechs, neun oder zwölf Jahren festgelegt wird. Aber hier gilt, was Herr Bartsch gesagt hat: Man hat versucht, möglichst dicht an der Regelung der Bundesebene zu bleiben, weil die Kontakte das Entscheidende sind.

Ab drei Jahren können Kinder auch in die Kindergartenbetreuung. Dort ist auch eine Notbetreuung vorgesehen.

StS **Scholz** (MS): Sie lesen den neuen Verordnungstext, als stünde dort das Wort „jeweils“ nicht. Es heißt ja nicht „als Einzelperson mit mehreren Personen aus einem gemeinsamen Hausstand sowie mit zugehörigen Kindern“, sondern dort steht „sowie *jeweils* mit zugehörigen Kindern“. Das heißt, in allen Fallkonstellationen, die in diesem Satz 1 enthalten sind, sind die zugehörigen Kinder bis einschließlich drei Jahren eingeschlossen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich glaube, das Missverständnis liegt daran, dass in diesem Satz nacheinander zwei verschiedene Situationen beschrieben werden. Durch das Anhängen der zweiten Situation - ich drücke das jetzt nicht juristisch, sondern aus rein sprachlicher Sicht aus - bezieht man das, was dort steht, nur auf den zweiten Fall. Aber vielleicht haben Sie recht; juristisch kommt es auf das Wort „jeweils“ an.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Das versteht doch kein normaler Mensch!)

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Zu den „zugehörigen Kindern bis einschließlich drei Jahren“: Was macht denn eine Mutter, die ein Kind im Alter von zwei Jahren und ein Kind im Alter von vier Jahren hat und das vierjährige Kind nirgendwo anders unterbringen kann? Muss das vierjährige Kind dann draußen stehen, oder wie soll das gehandhabt werden? - Diese Frage bekomme ich ständig gestellt.

StS **Scholz** (MS): In der Tat haben wir hier - wie bei allen Grenzen, die wir wo auch immer einführen - die Möglichkeit, dass man dann auf der einen Seite oder auf der anderen Seite ist. Wenn man in den Besuch bei einer alleinstehenden Person alle Kinder unter drei Jahren einschließen kann, dann bedeutet das, dass man die Kinder über drei Jahren eben nicht einschließen kann. Ich glaube, das ist von der Logik der Verordnungsregelung her relativ klar. Dass das im Alltag im Zweifel die Härte bedeutet, dass in dieser Konstellation die Besuchssituation andersherum gesucht werden muss, ist dann einfach so.

Nr. 2: § 3 - Mund-Nasen-Bedeckung

StS **Scholz** (MS): Unter **Buchst. a)** wird die wesentliche Änderung zur Verschärfung der Mas-

kenpflicht geregelt. Nach dem **neuen Satz 3** wird in bestimmten Konstellationen - nämlich in einem geschlossenen Raum eines Betriebs oder einer Einrichtung, auf einem Parkplatz und im ÖPNV - eine medizinische Maske vorgeschrieben. Die schlichten Alltagsmasken, die wir alle kennen, reichen in diesen Konstellationen also nicht mehr aus.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich finde, das mit den medizinischen Masken ist ein kleines Problem. Ich weiß, was eine FFP2-Maske ist. Ich weiß, wie sie zertifiziert sein muss, damit sie auch möglichst sicher ist. Aber unter den Begriff „medizinische Maske“ fallen ja auch die hellblauen Masken. In den Bewertungen kommen diese medizinischen FFP1-Masken aber schlechter weg als meine Stoffmaske. Ich habe mich gestern schon mit Herrn Niemann darüber unterhalten. Ich sehe es nicht ein, dass ich meine FFP1-Maske, die nach allen Bewertungen mehr Schutz bietet als diese medizinische Maske, plötzlich zur Seite legen und zu einem schwächeren Instrument greifen muss. - Und das ganze Thema Müll will ich hier jetzt gar nicht erwähnen. Ich finde, das muss man dann auch konkretisieren. Die medizinischen Masken fallen unter FFP1, und alles, was dem Standard FFP1 entspricht, muss auch zulässig sein.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich finde Ihre Anmerkung gerade sehr irritierend, Frau Janssen-Kucz. Nach den Bewertungen, die ich bisher gelesen habe, bieten die medizinischen Masken - auch als „OP-Masken“ bekannt -, die auch in sensiblen Bereichen beispielsweise in Krankenhäusern verwendet werden - sprich: wenn Menschen am geöffneten Situs im OP sind und dort stundenlang operieren -, in aller Regel einen 90-prozentigen Schutz vor ausgeatmeten Viren und Bakterien, und zwar nach außen. Das, was seit Jahrzehnten in OPs und Intensivstationen verwendet wird, mit dem Ergebnis, dass es dort kaum Übertragungen gibt, kann jetzt nicht ganz schlecht sein. Ich möchte Sie bitten, uns einmal zu belegen, an welcher Stelle Sie das gelesen haben.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Als Trägerin des gleichen Maskenmodells wie Frau Janssen-Kucz möchte ich an diesem Punkt einhaken. Wir sind uns sicherlich alle darin einig, dass es der Goldstandard wäre, wenn alle ständig mit FFP2-Masken herumlaufen würden. Ich bin davon ausgegangen - wir fordern das ja auch immer -, dass die Entscheidung, normale OP-Masken zuzulassen, auch aus der Überlegung heraus ge-

troffen worden ist, den Markt nicht zusammenbrechen zu lassen. Das können Sie ja vielleicht bestätigen. Es gibt eine Menge Untersuchungen, die den FFP1-Masken, den OP-Masken, eine sehr viel größere Schutzwirkung als den selbstgenähten Masken zuschreiben.

Was jetzt ein wenig herausfällt, ist, sind diese Spezialfälle. Das sind Masken mit einer bestimmten Beschichtung. Dazu gibt es Gutachten - in diesem Fall von der RWTH Aachen und der Freien Universität Berlin -, die diese Masken ungefähr auf FFP2-Niveau einordnen. Es ist ein wenig schade - das wollte wohl auch Frau Janssen-Kucz zum Ausdruck bringen -, dass diese Masken nach dieser Formulierung nicht mehr zulässig sind. Wir müssen also diese Masken jetzt beiseitelegen und normale OP-Masken verwenden, obwohl diese Masken für uns wie für andere einen größeren Schutz bewirken als die normalen OP-Masken. Das ist aus meiner Sicht eine Art Zwischending. Sie sind sehr dicht am FFP2-Standard, aber das steht nicht darauf. Ich habe schon überlegt, ob ich immer die Packung mitführe. Aber diese Diskussion lasse ich und setze dann eben andere Masken auf. Es ist ein bisschen schade, dass solche Sonderfälle - diese Masken haben eine Beschichtung, an der die Viren hängen bleiben und aufplatzen - aus dem Rennen sind.

StS **Scholz** (MS): Es geht natürlich auch um die Vollziehbarkeit der Vorschrift. Insofern setzen wir auf definierte Produkte, von denen wir wissen, dass sie eine bestimmte Wirkung haben.

Dass es im Prinzip denkbar ist, sogar mit einer handgehäkelten Maske aus Filz ganz viel aufzufangen - dann wird vielleicht das Atmen ein bisschen schwierig -, kann man überhaupt nicht bestreiten. Aber bei der Vielzahl von Produkten muss man, wenn man eine Verschärfung anordnet, definierte Produkte verwenden. Dieser Versuch wurde hier unternommen. Wir nehmen noch einmal mit in die Prüfung, ob auch als FFP1 definierte Masken genommen werden können. Es muss sich aber um definierte Produkte handeln und nicht um irgendetwas, das irgendjemand irgendwie getestet hat. Die Einzelzulassung beim TÜV für das Modell meiner Schwiegermutter wäre ein bisschen schwierig.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Das war auch meine Bitte. Ich lasse Ihnen auch gerne meine Unterlagen dazu zukommen.

StS **Scholz** (MS): Mit der Änderung des **Absatzes 6** unter **Buchst. b)** wird geregelt, dass unter 15-Jährige weiterhin normale Alltagsmasken tragen können, weil das Atmen durch die definierten Masken schwieriger ist.

Die beiden Änderungen unter **Buchstabe c)** betreffen die öffentlichen Verkehrsmittel, wo nicht nur auf die Pflicht, eine Mund-Nase-Maske zu tragen, sondern auch darauf hingewiesen werden muss, dass es verschärfte Qualifikationsanforderungen gibt.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Mich interessiert, wie Sie auf die Altersbegrenzung „15. Geburtstag“ gekommen sind. Ansonsten gibt es ja auch Regelungen mit den Altersgrenzen 7, 14, 18 und 27 Jahre.

RR **Bartsch** (MS): Dazu haben unterschiedliche Punkte beigetragen: zum einen, wie Herr Staatssekretär Scholz erwähnt hat, die Schwierigkeit beim Atmen, und zum anderen ist es einfach eine Frage der Größe der FFP2-Masken.

Zu der Frage, warum ausgerechnet der 15. Geburtstag und nicht z. B. der 16. Geburtstag genommen wurde: Jugendliche können dann so weit ausgewachsen sein, dass die größere Maske auf ihr Gesicht passt.

Nr. 3: § 6 - Regelungen für private Zusammenkünfte und Feiern

StS **Scholz** (MS): In § 6 nehmen wir die gleichen Ergänzungen wie in § 2 vor.

Nr. 4: § 9 - Religionsausübung, sonstige Regelungen für Sitzungen, Zusammenkünfte und Versammlungen

StS **Scholz** (MS): In § 9 wird es wieder etwas aufwendiger. Dabei geht es um die Religionsausübung usw. In **Absatz 1** wird geregelt, dass auch in diesen Fällen eine medizinische Maske zu tragen ist, wobei Atemschutzmasken mit Ausatemventil nicht zulässig sind, weil es nicht nur darum geht, den Einzelnen zu schützen, sondern auch darum, die Gemeinschaft zu schützen. Es hat keinen Sinn, wenn ein Infizierter nur sich selbst schützt und ihm die anderen egal sind.

Die Regelungstechnik ist an dieser Stelle ein bisschen kompliziert. Unter **Buchst. aa)** heißt es: „Satz 4 erhält folgende Fassung:“ Tatsächlich

wird ein neuer Satz 4 eingefügt, und der bisherige Satz 4 wird zu Satz 5.

Außerdem wird die Pflicht eingefügt, „Veranstaltungen im Sinne des Satzes 2“ - also Gottesdienste und Ähnliches - der „zuständigen Behörde“ anzukündigen. Die „zuständige Behörde“ ist das Gesundheitsamt. Sie haben in der Presse vielleicht verfolgt, dass in der Einigung der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin vom Ordnungsamt die Rede war. Es hätte in Niedersachsen aber überhaupt keine Zuständigkeit. Deswegen hebt diese Regelung auf die „örtlich zuständigen Behörden“ ab.

Wir gehen davon aus, dass es - jedenfalls für die Großkirchen - Standardvereinbarungen geben wird, die dann immer angewandt werden können, wenn dort im Moment überhaupt noch Gottesdienste stattfinden.

In **Absatz 2** werden in gleicher Weise die Handlungen der Justiz ergänzt.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Warum regelt man nicht einfach landesweit, dass Gottesdienste genehmigt werden, wenn die Hygienevorschriften eingehalten werden? Dann bräuchte man nicht noch überall einzeln bei den Gesundheitsämtern anzufragen. Das ist ja ein großer Aufwand und bedeutet im Grunde genommen nur, dass man anfragt und dann die Genehmigung bekommt. Das kann man doch auch gleich landesweit regeln; denn die großen Religionsgemeinschaften haben ja bereits Erfahrungen mit den Hygienevorschriften.

StS **Scholz** (MS): Diese Regelung enthält ja keinen Genehmigungsvorbehalt, sondern eine Anzeigepflicht. Diese soll es den örtlichen Behörden ermöglichen, die „schwarzen Schafe“ herauszufiltern.

Nr. 5: § 10 - Betriebsverbote sowie Betriebs- und Dienstleistungsbeschränkungen

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Es stimmt ja hoffnungsvoll, dass in **Absatz 1** das Wort „Weihnachtsmärkte“ jetzt gestrichen wird!

StS **Scholz** (MS): Ja, Weihnachtsmärkte sind jetzt wieder erlaubt!

(Heiterkeit)

Wenn allerdings jetzt jemand einen Weihnachtsmarkt veranstalten würde, könnte man möglicherweise dazu kommen, dass ein Rechtsmissbrauch vorliegt, weil es sich in Wirklichkeit um einen normalen Jahrmarkt oder etwas Ähnliches handelt. - Es ist klar: Dieses Wort wird einfach deshalb gestrichen, weil es zeitlich überholt ist.

Ansonsten gibt es keine materiellen Änderungen in dieser Vorschrift. Der Verkauf von Weihnachtsbäumen wird nicht mehr privilegiert, und es gibt einige redaktionelle Anpassungen. Wenn die Nr. 19 gestrichen wird, dann muss die Nr. 19 auch nicht mehr bebußt werden usw.

Neu ist der **Absatz 2 a**. Darin wird das Übernachten zu touristischen Zwecken in Wohnmobilen und Kraftfahrzeugen auf öffentlichen Flächen und auf für die Öffentlichkeit geöffneten Flächen untersagt. Die Wohnmobilstellplätze waren ohnehin schon gesperrt. Aber gerade im Bereich der Küste gibt es natürlich die Möglichkeit, sich mit dem Wohnmobil sonst wo hinzustellen. Dieses Ausweichen auf andere Flächen soll damit verhindert werden.

Nr. 6: § 11 - Kindertagespflege, private Kinderbetreuung

Nr. 7: § 12 - Kindertageseinrichtungen

Nr. 8: § 13 - Schulen

StS **Scholz** (MS): In den §§ 11, 12 und 13 werden die Befristungen gestrichen. In § 13 Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „ab dem 18. Januar“ gestrichen, weil das einfach überholt ist. Neu ist dort die Ergänzung in der Nr. 4, dass der Betrieb nicht nur der Förderschulen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, sondern auch in den Tagesbildungsstätten, die ja die gleiche Zielrichtung haben, möglich bleibt.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Weshalb wird in § 13 Abs. 1 der Satz 1 geändert in „An allen Schulen ist der Schulbesuch untersagt, ausgenommen hiervon ist der Schulbesuch für schriftliche Arbeiten“? Wir befinden uns doch im Wechselmodell, und die Entscheidung ist den Eltern doch freigestellt!

StS **Scholz** (MS): Es wird ja nur der bisherige Satz 1 geändert: „Bis zum Ablauf des 31. Januar 2021 ist der Schulbesuch an allen Schulen untersagt, ausgenommen hiervon ist der Schulbesuch für schriftliche Arbeiten.“ Jetzt wird nur die Befristung gestrichen. Der Satz 2 „Von der Untersa-

gung ausgenommen ...“ und der Satz 3 bleiben bestehen.

Nr. 9: § 14 - Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützenden Wohnformen und Intensivpflege-Wohngemeinschaften; Betreten von Heimen durch Dritte; Testungen von Beschäftigten; Einrichtungen der Tagespflege

StS **Scholz** (MS): In § 14 wird die Testpflicht verschärft. Bisher müssen sich die Mitarbeitenden in den Pflegeheimen zweimal pro Woche testen lassen. Nach der neuen Regelung müssen sie sich an jedem Tag, an dem sie in der Einrichtung arbeiten, testen lassen. Zudem wird vorgeschrieben, dass im unmittelbaren Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eine FFP2-Maske getragen werden muss. Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig, weil es auch hier um den Schutz der anderen geht und nicht allein um den Schutz der Pflegepersonen.

In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass wir die Heimaufsichten erneut aufgefordert haben, zu prüfen und zu berichten, in welchem Umfang der Testpflicht nachgekommen wird. Wir haben das vor Weihnachten mal geprüft; damals waren es ungefähr 60 bis 70 %. Das ist natürlich nicht ausreichend und nicht hinnehmbar.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielen Dank für diesen Hinweis. Das Ergebnis dieser Abfrage vor Weihnachten war ja erschreckend. Seinerzeit bezog sich die Abfrage ja nur auf zwei Testungen pro Woche. Jetzt soll quasi täglich getestet werden.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage der Umsetzung. Die Finanzierung bzw. die Kostenregulierung ist ja geklärt. Weshalb ist an dieser Stelle keine Dokumentationspflicht vorgesehen? Denn ansonsten verpuffen die Kontrollen.

Mit welchem Personalaufwand in den Pflegeeinrichtungen oder den Einrichtungen der Eingliederungshilfe wird gerechnet? Wie hoch ist der Personalbedarf? In dem MPK-Beschluss wurde deutlich gemacht, dass man Angehörige der Bundeswehr und Freiwillige schulen will. Wie weit sind die diesbezüglichen Vorbereitungen seitens des Landes? Ich hatte ja schon weit vor Weihnachten angeregt, dass man auch Freiwillige - vor allem Studentinnen und Studenten - schult.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Meine Frage geht in dieselbe Richtung. Offensichtlich ist es ja ein Problem der Testverordnung des Bundes oder der Anwendung dieser Medizinprodukte, wer denn nun testen darf. Meines Wissens sind es nach wie vor nur Menschen mit zweijähriger Ausbildung, Heilerziehungspfleger und neuerdings auch noch Apotheker und Zahnärzte. Wir fordern schon die ganze Zeit, nach Möglichkeiten zu suchen, diese Tätigkeit anzulernen, um die Pflegeheime zu entlasten. Denn wenn sie ihre Mitarbeiter jetzt sozusagen von den Betten abziehen, um die Tests durchzuführen, dann bedeutet das ja auch eine starke Belastung. Im Beschluss der MPK ist der Ball einfach wieder den Einrichtungen zugespielt worden. Sie würden ja gerne, würde ich sagen, aber woher sollen sie das Personal nehmen? Insofern würden sie gerne Leute anlernen. Gibt es Bewegung bei diesem Thema?

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Heime sind in der Tat zum Teil auch jetzt schon sehr belastet mit der Testung zweimal pro Woche, und die Belastung erhöht sich jetzt natürlich enorm. Es gibt eine Reihe von Heimen, die uns zurückmelden, dass sie ohnehin bereits jetzt täglich testen, und zwar mit eigenem Personal. Das ist aber nicht in allen Heimen möglich. Deswegen hat es dazu Gespräche mit der Regionaldirektion der Bundesagentur gegeben, die sich entsprechend vorbereitet und für die Vermittlung von Personal zur Verfügung steht.

Der Bund ist gerade dabei, mit dem Deutschen Roten Kreuz eine Rahmenvereinbarung abzuschließen, um die Freiwilligen entsprechend zu schulen und fortzubilden. In der Tat wird damit auch die Anforderung konkretisiert. Diejenigen, die über eine entsprechende berufliche Qualifikation verfügen, benötigen keine Schulung. Andere, die diese berufliche Qualifikation nicht mitbringen, werden jetzt gezielt geschult, diesen Abstrich sauber abzunehmen, und können und werden dann auch eingesetzt werden.

Wir haben ja mit unserer wöchentlichen Pflegelager eine ganz enge Kommunikation auch mit den Pflegeverbänden. Sie werden darüber auch auf dem Laufenden gehalten, sodass die Heime auch sehr schnell die Information bekommen, wie sie sich jetzt personell verstärken können, um die Testungen dann auch in dieser Frequenz durchführen zu können.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Sie können dann also Freiwillige schulen - Studenten und andere Menschen, die das wollen -, die das dann machen dürfen, ohne eine Vorausbildung zu haben?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Aber erst nach einer Schulung, und es gibt vorerst keine Änderung des Arzneimittelgesetzes, wenn ich das richtig verstanden habe. Es handelt sich ja um ein medizinisches Produkt.

Sie haben jetzt von den Bestrebungen des Bundes und den Bestrebungen Ihrerseits berichtet. Mit welchem Zeitfenster rechnen Sie, bis man diese Verordnung wirklich 1 : 1 in den Einrichtungen umsetzen kann? Brauchen sie eine Woche? Brauchen sie 14 Tage?

Ich habe außerdem gefragt, wie die Dokumentation in den Einrichtungen gehandhabt wird.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich fange mit der letzten Frage an: Unser Bestreben ist, auf der einen Seite den Schutz in den Heimen für die Bewohnerinnen und Bewohner so hoch wie möglich zu halten, auf der anderen Seite aber auch zu berücksichtigen, dass die gesamte Corona-Pandemie insbesondere das Personal in den Heimen extrem fordert. Insofern wären wir jetzt sehr zurückhaltend, hier weitere Dokumentationspflichten zu verfügen, weil das wieder Zeit kostet, die dann für die Arbeit an den Pflegebedürftigen nicht zur Verfügung steht.

Die Vorbereitungen sind im Grunde genommen so weit, dass dann, wenn am Montag die Verordnung in Kraft tritt, diese Leistungen sofort in Anspruch genommen werden können und die Heime sich dann auch sofort kümmern können und müssen, weil diese Regelung mit Inkrafttreten der Verordnung ab sofort gilt.

Nr. 10: § 20 - Inkrafttreten, Außerkrafttreten

StS **Scholz** (MS): In § 20 wird die Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung bis Mitte Februar geregelt.

Artikel 2

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Frau Schröder hat bereits darauf hingewiesen, dass die geänderte Verordnung am 25. Januar 2021 in Kraft treten soll.

Weitere Wortmeldungen zu der neuen Verordnung gibt es nicht. Dann stelle ich fest, dass der Ausschuss die neue Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung ausführlich von der Landesregierung vorgestellt bekommen hat. Wir haben sie erörtert und beraten, und der Ausschuss hat seine Änderungswünsche mit der Bitte um Berücksichtigung vorgetragen.

Weitere Themen

Wir kommen jetzt zu den Themenbereichen, die Bestandteil des Gesprächs der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin am Dienstag gewesen sind.

Frau Hamburg hat vorhin schon das Thema Homeoffice angesprochen.

StS **Scholz** (MS): Worüber in diesem Gespräch im Detail diskutiert worden ist, kann ich Ihnen nicht sagen, weil ich nicht dabei war. Aber die Frage der Homeoffice-Verordnung ist ja eine Frage der Arbeitswelt, die auf Bundesebene geregelt werden muss. Von daher gab es ja auch einen Verordnungsentwurf aus dem BMAS.

Ich kann im Moment nicht erkennen, dass auf Landesebene noch ergänzende Regelungen für das Homeoffice erforderlich sind, außer natürlich der Umsetzung in den Ministerien bzw. auch im Bereich der öffentlichen Verwaltung, soweit das erforderlich ist.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Der Ministerpräsident hat ja erklärt, er würde gerne ein Recht auf Homeoffice umsetzen. Was ist Ihrer Meinung nach von dieser Vorstellung in der jetzigen Verordnung übriggeblieben, und wo hätte sich Niedersachsen andere oder weitergehende Schritte bzw. vielleicht weniger Schritte gewünscht?

Dort, wo Menschen auch weiterhin vor Ort an ihren Arbeitsplätzen arbeiten müssen, sollen ja jetzt verschärfte Hygienebestimmungen gelten. Nach allem, was ich gehört habe, wird der Bund keine Verpflichtungen für Schnelltests regeln. Dazu meine Frage: Will Niedersachsen das dann darüber hinausgehend ändern?

Ferner interessiert mich: Wie wollen Sie die Einhaltung der Hygienebestimmungen überprüfen? Wie soll der Vollzug geregelt werden? Denn die Regeln bringen ja nur dann etwas, wenn das auch überprüft wird. Wir wissen, dass es gerade

bei Paketdienstleistenden oder auch Schlachthöfen - darüber reden wir ja öfter - schon Regeln gibt, die aber nicht eingehalten werden, was zu großen Ausbruchgeschehen führt. Planen Sie, die Kommunen zu unterstützen, damit sie beim Vollzug besser aufgestellt sind?

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe schon in der Sitzung am Montag darauf hingewiesen, dass die Situationen aus meiner Sicht sehr unterschiedlich sind. Wenn ich allein ein Büro habe, in das ich zu Fuß gehe, und zu Hause in einer kleinen Wohnung Kinder sind, die betreut werden, dann kann es doch durchaus sein, dass es auch unter dem Gesichtspunkt des Gesundheitsschutzes sehr viel sinnvoller ist, wenn ich trotzdem in meinem Büro arbeite. Ich hielte es für sinnvoll, wenn die Landesregierung jetzt darauf Einfluss nimmt, dass die Regelungen so ausgestaltet werden, dass man dann, wenn man nicht in einem Großraumbüro arbeitet, wenn man sich nicht ein Büro mit einer anderen Person teilt oder nicht den öffentlichen Personennahverkehr nutzen muss, durchaus die Möglichkeit hat, weiterhin ins Büro zu gehen. Das halte ich für den Einzelnen für richtig, aber auch für die Unternehmen, damit sie nicht unnötigerweise technische Ausrüstung zur Verfügung stellen müssen - gerade jetzt in der Corona-Krise, in der sie teilweise ohnehin schon sehr belastet sind.

StS **Scholz** (MS): Der Herr Ministerpräsident hat ja gesagt, dass er ein Recht auf Homeoffice anstrebt. Sie wissen, dass das nicht konsensfähig war. Von daher gibt es jetzt nur diese verstärkte Prüfungspflicht und die Umkehrung der Darlegungspflicht. Der Beschäftigte muss also nicht mehr nachweisen, dass Homeoffice möglich wäre, sondern - andersherum - muss der Betrieb im Zweifel darlegen, warum Homeoffice nicht möglich ist.

Es gibt natürlich eine Vielzahl an Tätigkeiten, die eine Präsenz erfordern - und sei es morgen im Plenum die Anwesenheit des Personals, das die Mikrofone auswechselt. Eine ärztliche Untersuchung ist auch relativ schwierig aus dem Homeoffice heraus durchzuführen. Von daher wird jetzt im Einzelnen überlegt werden müssen, was möglich ist.

Dass die Hygienekonzepte, die in der Verordnung beschrieben sind - und natürlich ohnehin diejenigen, die in den Arbeitsschutzvorschriften enthalten sind -, eingehalten werden müssen, ist klar. Die Kontrolle wird sich - wie immer im Moment -

darauf beschränken müssen, dass wir auf Beschwerde hin in Einzelfällen eingreifen. Eine flächendeckende Kontrolle ist unter den Bedingungen der Pandemie überhaupt nicht darstellbar. Aber das ist, glaube ich, klar.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Sie haben gesagt, man müsse schauen, wie sich das entwickelt. Das Problem sind ja die Menschen, die zur Arbeit müssen - ob das die Werft ist, der Schlachthof oder auch der gesamte Logistikbereich. Sind für diese Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eigentlich weitere Schutzmaßnahmen vorgesehen? Wird das diskutiert, oder warten wir wieder ab? Es wäre ja sinnvoll, dass man bei dem Personal, das ein und aus geht - das betrifft ja auch Privathaushalte, beispielsweise wenn es um Handwerksbetriebe geht -, versucht, Schnelltests zu etablieren, wie dies in Altenpflegeeinrichtungen passiert, damit wir eine möglichst große Sicherheit haben und damit letztlich auch mehr Überblick über das Infektionsgeschehen bekommen. Die Frage ist: Inwieweit ist das angedacht?

Sie haben gesagt, Sie wollen sehr eng dranbleiben, und in Sachen Homeoffice sollen jetzt die Vorgaben seitens der Bundesregierung aus den jeweiligen Ministerien kommen. Aber wo gehen wir als Land Niedersachsen einen Schritt weiter zum Schutz der Bürgerinnen und Bürger, der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, zumal wir uns ja damit rühmen, dass sich unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger - das finde ich sehr positiv - sehr diszipliniert und fürsorglich verhalten? Wie können wir noch mehr Schutz auf den Weg bringen? Das ist die Frage, die sich mir ständig stellt: Wie bekommen wir mehr Testungen und mehr Überblick, so ähnlich wie es Frau Präsidentin Andretta für den Landtag und die Plenarsitzungen auf den Weg gebracht hat?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Im MPK-Beschluss ist ein langer Absatz über die Einführung von SORMAS. Im Sommer gab es ja schon einmal eine vage Absichtserklärung der Länder, SORMAS einzuführen. Das ist aber nicht erfolgt. Jetzt steht in dem MPK-Beschluss, dass das bis Ende Februar einzuführen sei. Wie wird das organisiert? Das betrifft ja die einzelnen Kommunen. Haben Sie einen Überblick darüber, wie das organisatorisch ablaufen kann?

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte an die Ausführungen von Frau Janssen-Kucz anschließen und zu den Schnelltests nachfragen. Es gab ja die Initiative u. a. von Berlin, Schnell-

tests auch endlich für den Hausgebrauch zuzulassen. Da war Niedersachsen vorab skeptisch. Mich interessiert, wie sich das entwickelt hat und wie die Debatte bei dieser MPK verlaufen ist bzw. ob sich das Land Niedersachsen der Forderung nach Ausweitung der Schnelltests anschließt.

Zudem interessiert mich, ob sich Niedersachsen der Initiative anderer Bundesländer anschließt, die Hartz-IV-Sätze zu erhöhen, auch mit Blick auf die Finanzierung der zusätzlichen Masken. Gerade bei Drei-, Vier- oder Fünfpersonenhaushalten, die Sozialleistungen beziehen, geht das schnell ins Geld, auch wenn die einzelne Maske nicht viel kostet.

Darüber hinaus interessiert mich, ob Sie analog zu Schleswig-Holstein und anderen Bundesländern überlegen, die Masken auch über Jugendämter oder Sozialämter an die Menschen zu verteilen, damit sie sie dann auch tragen können.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte an dieser Stelle etwas zu den Äußerungen der Grünen sagen, die mich doch ein bisschen schockieren.

Frau Janssen-Kucz hat auf der einen Seite gesagt, dass sich die Bürgerinnen und Bürger vorbildlich und fürsorglich verhalten. Auf der anderen Seite erwecken Sie hier aber den Eindruck - auch wenn das nicht ausgesprochen wird -, dass Sie jedem Arbeitgeber unterstellen, dass er die vorgeschriebenen Hygiene- und Abstandsregelungen nicht einhält, und dass wir doch am besten alles überwachen und alle Leute zu Hause lassen müssen. - Das kann es nicht sein! Wir müssen den Arbeitgebern auch mal zutrauen, dass sie vernünftig mit ihren Arbeitnehmern umgehen und ein Interesse daran haben, ihre Arbeitnehmer zu schützen. Ich meine, Sie sollten vom Grundsatz her vielleicht auch mal in Ihre Überlegungen mit einbeziehen, dass Arbeitgeber sich fürsorglich verhalten und nicht nur darauf aus sind, ihre Arbeitnehmer zu gefährden. Das finde ich in dieser Diskussion, ehrlich gesagt, schon ein bisschen - - Na ja, ich will das nicht weiter kommentieren.

Zu der Frage der Schnelltests für Arbeitnehmer: Sprechen Sie auch mal mit Arbeitnehmern und Arbeitgebern! Wir alle werden ja in den nächsten Tagen diese Erfahrung hier im Niedersächsischen Landtag machen. Ich gehe davon aus, dass eine ganze Reihe unserer Kolleginnen und Kollegen schon diese Erfahrung gemacht. Ich glaube, man darf es mit einem Fragezeichen versehen, ob es

wirklich angenehm ist, sich jeden Tag testen zu lassen, um vielleicht gerade einen akuten Schutz zu haben und sich bestätigen zu lassen, dass man vielleicht für die nächsten zwei Stunden geschützt ist.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Was den Schnelltest betrifft, kann ich Volker Meyer nur uneingeschränkt unterstützen. Ich habe bisher nur von wenigen Leuten gehört, sie hätten große Lust dazu bzw. ein Interesse daran, möglichst täglich auch noch einen Selbsttest durchzuführen. Insofern halte ich Forderungen in dieser Richtung für sehr fragwürdig. Aber das ist nur eine Anmerkung.

Ich möchte noch einmal auf die FFP2-Masken zurückkommen, über die wir ja schon in der Sitzung am Montag vor der Schaltung mit Herrn Staatssekretär Mielke diskutiert haben. Wenn es dazu kommt, dass diese Masken weitgehend eingesetzt werden sollen - was ich persönlich begrüße -, interessiert mich, welche Planungen in Bezug auf die Finanzierung bestehen. Er hat ja auch darauf hingewiesen, dass das eines der zentralen Probleme ist beispielsweise im Hinblick auf Obdachlose und Geringverdiener, also auf Menschen, die das Geld dafür nicht haben. Mich interessiert, ob das in der Runde der Ministerpräsidenten überhaupt thematisiert worden ist und ob sich das Land in Abstimmung mit anderen Bundesländern befindet, wie man dabei jetzt vorgeht. Denn man liest ja täglich, dass einzelne Kommunen und auch einzelne Bundesländer da jetzt in Versorgungslücken kommen. Es ist dann natürlich schwer zu vermitteln, wenn das überall anders gemacht wird. Mich interessiert also schlichtweg, ob es eine abgestimmte Linie gibt bzw. ob diese angestrebt wird.

Ferner möchte ich das Thema SORMAS aufgreifen, das Frau Schütz angesprochen hat. Das hat mich zwar auf der einen Seite freudig überrascht. Auf der anderen Seite wissen wir aber auch gerade aus Niedersachsen und aus der Enquete-Kommission, dass unsere kommunalen Spitzenverbände das sehr unterschiedlich betrachten, weil auf der örtlichen Ebene - gerade in dieser Phase, in der sie mit ihrer eigentlichen Aufgabe schon nicht hinterherkommen - auch andere Systeme verwendet werden: AESKULAP, DEMIS usw.

Richtig ist, dass wir eine einheitliche Plattform brauchen, damit die Gesundheitsämter endlich miteinander kommunizieren können. Dazu inte-

ressiert mich, wie man das in Niedersachsen weiter händeln will. Man kann natürlich nicht fordern, dass jetzt im Februar alles umgestellt werden muss. Das würde nach meiner Einschätzung eher dazu führen, dass einige Gesundheitsämter gar keine Plattform mehr haben oder mit dieser Plattform nicht arbeiten können, weil das bisher nicht ihrer Praxis entsprach.

Gibt es dazu aktuell einen Austausch mit den kommunalen Spitzenverbänden? Wie ist es in Niedersachsen realistisch hinzubekommen, dass die Gesundheitsämter auch mit unterschiedlichen Softwareangeboten miteinander kommunizieren können?

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Entschuldigen Sie, Herr Vorsitzender, dass ich noch einmal das Wort ergreife, aber ich kann die Ausführungen von Herrn Meyer so nicht stehen lassen.

Herr Meyer, uns bringen dieser Populismus bzw. diese vermeintliche Spaltung und dieses Aufladen überhaupt nicht weiter. Niemand von uns sagt, dass sich Arbeitgeber nicht für ihre Arbeitnehmer interessieren. Das ist überhaupt nicht unser Ansatz. Unser Ansatz ist, dass wir auf der einen Seite feststellen, dass im Frühjahr letzten Jahres deutlich mehr im Homeoffice gearbeitet wurde als jetzt. Was heißt das? - Das heißt, dass viele, die im Homeoffice arbeiten könnten, das schlichtweg nicht machen. Das ist eine ganz nüchterne Analyse.

Auf der anderen Seite ist es eine sehr nüchterne Analyse, Herr Meyer, dass es Bereiche gibt, in denen Menschen besonders schlecht beschäftigt sind, ohnehin schlecht bezahlt werden und schlechte Arbeitszeiten haben und in denen dann auch noch in großem Maße Infektionsausbrüche vorkommen. Das gab es bei Amazon und auch mehrfach bei Paketdienstleistern in Hannover. Dann müssen wir doch der Frage nachgehen, warum dort nicht Hygieneschutzstandards eingehalten werden, und vielleicht auch, warum das nicht funktioniert. Oft werden auch Subunternehmer eingesetzt und ist deshalb gar nicht mehr nachvollziehbar, wer eigentlich verantwortlich bzw. zuständig ist. Das hat überhaupt nichts damit zu tun, dass sich der Großteil der Arbeitgeber um ihre Arbeitnehmer kümmert. Das zieht hier niemand in Zweifel. Aber wenn das in bestimmten Bereichen nicht geschieht und wenn es dann zu großen Ausbrüchen kommt, dann müssen wir doch die Arbeitnehmer und auch unsere Gesellschaft schützen. Deswegen halte ich es für richtig, auch

darüber nachzudenken, wie wir zu mehr Verantwortung, Kontrolle und besseren Regeln kommen können und wieder mehr Homeoffice ermöglichen können.

Herr Schwarz, ich stimme Ihnen zu, dass die Schnelltests durch die Nase nicht gerade angenehm sind. Es gibt aber eine Studie aus Hessen und jetzt auch Anträge von Anbietern zur Heimtestung. Bei diesen Tests - so wurde mir das zumindest berichtet; ich selber habe an diesen Tests nicht teilgenommen - muss man wohl nicht ganz weit in die Nase hinein. Natürlich beträgt dabei die Signifikanz nicht 70 %, sondern ca. 64 % - vielleicht auch höher. Ich habe diese Daten nicht auswendig gelernt. Es gab auf jeden Fall keinen großen Unterschied zu den aktuell vorhandenen Schnelltests. Insofern stellt sich die Frage, ob das nicht ein Mittel sein kann, das Infizieren zu durchbrechen - gerade in Bereichen, in denen viele Menschen zusammenkommen. Ich stimme Ihnen zu, dass das nicht jeder Bürger jeden Morgen machen sollte. Aber gerade in den Bereichen, in denen sich viele Menschen treffen und vulnerable Gruppen zusammenkommen, kann die Zulassung von Heimtestungen eine echte Entlastung des derzeitigen Systems bewirken, zumal es zu wenige medizinische Fachkräfte gibt.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Herr Kollege Meyer, ich muss mich wirklich auf das Schärfste gegen diese Art von Unterstellung wehren. Ich habe versucht, sehr deutlich zu machen, wie engagiert sich viele Bürgerinnen und Arbeitnehmerinnen in Sachen Pandemie mühen, aber dass wir natürlich auch Bereiche haben, in denen es schwierig und auch kritisch ist. Deshalb habe ich Schlachthöfe, Werften und vor allem Betriebe mit vielen Subunternehmen genannt. Das erzähle ich Ihnen seit dem Dezember aus vielen Gesprächen, die ich mit Arbeitnehmerinnen gerade in diesen großen Bereichen führe. Gerade Beschäftigte von Subunternehmen haben keinen Ansprechpartner vor Ort. Denn eigentlich ist der Auftraggeber zuständig, der das Subunternehmen angefordert hat. Das hat Herr Staatssekretär Mielke sehr deutlich gesagt. Aber kein Arbeitnehmer, der bei einem Subunternehmen beschäftigt ist, traut sich an den Auftraggeber heran, weil er um seinen Arbeitsplatz fürchtet.

Insofern stellen sich die Fragen: Wie können wir dort mehr Sicherheit schaffen? Wie können wir in Richtung Selbstschnelltestung ein Stück vorankommen? Denn wir alle wissen, woher welche Zahlen kommen. Dort haben wir auch einen ge-

wissen Einblick. Über Pressemitteilungen und Infos sehen wir immer wieder: Es sind die Schlachthöfe, es ist der große Logistikbereich usw.

Diese Schnelltests sind nicht angenehm; das haben Sie zu Recht beschrieben. Sie sind aber vor allem auch nicht für diejenigen angenehm, von denen wir das jetzt selbstverständlich täglich erwarten, nämlich für die Menschen im Pflegebereich und im medizinischen Bereich. Da können wir nicht mit zweierlei Maß messen.

Ich wollte das hier nur noch einmal klarstellen, weil die Zuständigkeiten an vielen Stellen nicht geklärt sind. Ich spreche den Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen nicht ab, dass sie nicht alles für den Gesundheitsschutz tun. Aber es gibt in Teilbereichen Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen, von denen der Gesundheitsschutz nicht ausreichend beachtet wird.

Ich möchte gerne noch den folgenden Punkt ansprechen. Ich habe gestern sehr viele Briefe erhalten, weil verstorbene junge Menschen für die 80-plus-Kampagne angeschrieben wurden. Ich habe gedacht, ich bekomme im Hinblick auf meinen alten Namen „Meta“ ganz schnell Post, aber es sind auch „Lars“ und „Emma“ betroffen. Vor allem ist das eine Belastung für Familien, die Angehörige in jüngster Zeit oder vor längerer Zeit verloren haben. Plant die Landesregierung, das Anschreiben über die Post einzustellen und jetzt auf das zweite Anschreiben zusammen mit den kommunalen Spitzenverbänden, also mit den Kommunen, zu setzen? Ich halte das für sinnvoll, bevor noch mehr Unruhe geschaffen wird.

Nun zur Impfstrategie, die Sie auch angesprochen haben. Ich weiß, dass die Impfdosen und die Lieferungen hoch problematisch sind. Haben Sie darüber nachgedacht, die Impfstrategie doch noch einmal zu überarbeitet? Welche Gedankenspiele gibt es dazu? Sie kennen die Diskussion aus meinem Bereich. Das hat ja auch etwas mit Verkehrsströmen und Mobilität zu tun.

Eine Frage möchte ich jetzt wirklich gerne noch klären: Die Frau Ministerin hat am Donnerstag erklärt, dass ich jedes Impfzentrum in Niedersachsen aufsuchen kann und dass ich auch über Ländergrenzen hinweg ein anderes Impfzentrum aufsuchen kann. Am Montag wurde das zumindest in Richtung Bremen/Bremerhaven relativiert. Wir brauchen dazu wirklich einheitliche Ansagen und Absprachen. Welche Strategien gibt es dazu?

Werden darüber Gespräche geführt? Denn das versteht irgendwann keiner mehr.

Der Kollege Schwarz und die Kollegin Schütz haben das Thema SORMAS angesprochen. Wir haben darüber lang und breit in der Enquetekommission diskutiert. Wir kennen den aktuellen Sachstand bei der Ausstattung mit SORMAS. Vielleicht können Sie das hier noch einmal allen Kollegen zur Kenntnis geben. In der Enquetekommission ist ganz deutlich geworden, dass es Schnittstellenprobleme gibt. Man kann ja alles irgendwo hineinschreiben, aber bekommen wir das Schnittstellenproblem in dem vorgesehenen Zeitfenster auch in Niedersachsen flächendeckend in den Griff? Wie können wir den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Kommunen dabei unterstützen?

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Die drei Punkte, die nicht zu der Verordnung oder zu dem Gespräch am Dienstag zwischen den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten und der Kanzlerin gehören, werden wir unter dem Tagesordnungspunkt 2 behandeln, wenn wir über die aktuelle Lage sprechen.

Ich bitte jetzt Herrn Staatssekretär Scholz, die Wortmeldungen abzuarbeiten und die offenen Fragen zu beantworten. Danach sollten wir diesen Tagesordnungspunkt beenden.

StS **Scholz** (MS): Das Gleichheitsprinzip verlangt: Gleiches ist gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln. Es ist nicht alles gleich zu behandeln, sondern Gleiches gleich und Ungleiches ungleich.

Die Bereiche, in denen wir die erhöhten Testanforderungen vorschreiben, sind im Kern die Bereiche, in denen besonderes verletzbare Gruppen geschützt werden müssen, also die Bewohnerinnen und Bewohner der Heime. Das betrifft natürlich auch die Krankenhäuser. Eine Ausnahmesituation gibt es im Bereich der Schlachthöfe, wo wegen der besonderen Arbeitsbedingungen hohe Infektionsgefahren bestehen und sich ja auch immer wieder realisiert haben. Das ist in anderen Bereichen nicht der Fall. Von daher halte ich es im Moment nicht für angezeigt, generell zu weiteren Testverpflichtungen zu kommen, zumal wir ja auch wissen, dass da, wo es zu Infektionsausbrüchen gekommen ist, diese nicht im unmittelbaren Arbeitsumfeld, sondern in den Pausensituationen entstanden sind. Ich halte es im Moment nicht für sinnvoll, weitere Testverpflichtungen festzulegen.

Die Problematik der Eigenschnelltests haben wir auch verschiedentlich besprochen. Schon die POC-Tests sind weniger zuverlässig als die großen PCR-Tests. Nach den Erfahrungen der Medizinischen Hochschule Hannover - das kann auch die UMG gewesen sein; mit einer der beiden Kliniken habe ich darüber gesprochen - steigt die Zahl der falsch-negativen Testungen deutlich, weil die Abnahme umso schlechter wird, je unerfahrenere die abnehmenden Personen sind. Das gilt natürlich in gesteigertem Maße für Selbsttests. Man braucht eine bestimmte Menge Material, um den Test wirksam vornehmen zu können. Wenn das Material nicht dort hervorgeholt wird, wo es sich befindet, sondern wenn man früher aufhört, dann bekommt man eben kein Material und ein falsch-negatives Ergebnis. Wir haben jedenfalls im Moment nicht vor, noch aktiv zu werden, bevor nicht weitere Erkenntnisse vorliegen.

Zu der Frage der Anpassung der Hartz-IV-Sätze bzw. der Verteilung von Masken ist die Meinungsfindung der Landesregierung noch nicht abgeschlossen.

Zu der Frage der SORMAS-Einführung: Herr Schwarz hat auch auf das Problem hingewiesen, dass in den Kommunen unterschiedliche Software eingesetzt wird. Ich glaube, in Niedersachsen setzen im Moment 13 Landkreise bzw. kreisfreie Städte, also 13 Gesundheitsämter diese Software ein. Das sind ungefähr 30 % der Ämter. Das ist seit Beginn der Pandemie im Kern unverändert geblieben, weil sie sich im Moment natürlich mit Händen und Füßen dagegen wehren würden, auch noch Arbeitsabläufe umzustellen in einer Situation, in der sie ohnehin überlastet sind.

Zu dem strukturellen Problem, das Herr Schwarz angesprochen hat, würde ich jedenfalls als EDV-Laie sagen, dass eigentlich die Schnittstellen definiert werden müssten und dann alles in DEMIS, also das zentrale System beim Bund, eingepflegt werden müsste. Dass das nicht so einfach ist, wird ja u. a. daran deutlich, mit welcher Vehemenz sich der Bund gerade auf SORMAS, nämlich auf *ein* Produkt, orientiert, weil es offensichtlich nicht ganz banal ist, verschiedene Produkte unter einen Hut zu bringen. Dazu kann ich aber fachlich nur ganz wenig sagen. Ich erlaube mir auch den Hinweis, dass selbst Bayern, wo die Gesundheitsverwaltung staatlich organisiert ist, es bisher nicht geschafft hat, SORMAS flächendeckend einzuführen. Bayern hat, glaube ich, 60 % erreicht. Das ist mehr als bei uns. Normalerweise würde man in Bayern einen Runderlass

herausgeben und würden dann die staatlichen Gesundheitsämter dem folgen. In Niedersachsen gibt es kommunale Gesundheitsämter. Wir werden von daher jetzt nach dem erneuten Beschluss der MPK mit der Bundeskanzlerin noch einmal auf die kommunalen Spitzenverbände zugehen, um der Frage nachzugehen, ob und wie wir dabei weiterkommen.

Man muss sehen - das sage ich jetzt aus eigener langjähriger Erkenntnis -, dass es aus der Sicht der Kommunen an dieser Stelle einen Zielkonflikt gibt. Es gibt die Sinnhaftigkeit - die wir als Gesundheitsverwaltung natürlich betonen -, über ein integriertes Gesundheitsmeldesystem zu verfügen. Es gibt aber aus der Sicht der Kommunen durchaus auch die sinnhafte Situation, dass sie das System bei sich integrieren und keine Insellösungen z. B. für den Gesundheitsbereich für andere Bereiche haben wollen.

Dann gibt es - wie bei allen EDV-Systemen - natürlich die Frage des Verheiratetseins mit der Lösung, die man kennt. Auch hier im Ausschuss sehe ich bei einigen Produkten „angebissene Früchte“ auf der Rückseite, und auf anderen steht „Lenovo“. Es spielt also natürlich auch immer eine Rolle, wer sich mit welchem Produkt schon lange vertraut gemacht hat.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Damit sind wir am Ende des Tagesordnungspunkte 1 angelangt.

Tagesordnungspunkt 2:

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

Unterrichtung

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Am kommenden Montag wird es insofern spannend, als dann Impftermine für die über 80-Jährigen vereinbart werden können. Ich freue mich ganz besonders, für alle diese Fragen vom Dienstleister des Landes, der Majorel Wilhelmshaven GmbH, Herrn Klaus-Peter Bergmann und Herrn Olaf Tenge als Vertreter und Mitglieder der Geschäftsleitung bei uns im Ausschuss begrüßen zu dürfen.

Wir haben uns darauf verständigt, dass Herr Staatssekretär kurz auf die aktuelle Situation eingeht - wir haben ja auch schon in der Sitzung am Montag sehr intensiv darüber geredet - und dabei vielleicht auch auf die eine oder andere Frage eingeht, die unter dem Tagesordnungspunkt 1 schon aufgeworfen worden ist. Danach werden die Vertreter von Majorel darstellen, wie ihr Auftrag lautet, welche Erfahrungen sie bisher gemacht haben und wie sie auf die Herausforderungen in den nächsten Tagen und Wochen vorbereitet sind - immer vor dem Hintergrund der uns allen bekannten Rahmenbedingung, dass viel zu wenig Impfstoff vorhanden ist.

Aktuelle Zahlen

StS **Scholz** (MS): Heute erhielten wir Meldungen über 1 444 Neuinfektionen und 43 Verstorbene. Die Sieben-Tage-Inzidenz beträgt 97,4. Das Infektionsgeschehen befindet sich also weiterhin auf hohem Niveau. Es ist allerdings stabilisiert. Das heißt, es gibt im Moment keine Wachstumsdynamik, sondern ein leichtes Abnehmen im Verhältnis zu den letzten Wochen - wobei man aber auch immer wieder sagen muss: Die Zahlen der letzten Woche waren noch sehr wenig repräsentativ, weil darin immer noch alle möglichen Verzüge von Weihnachten enthalten waren. Das zeigen ja auch die Ausschläge bei den täglichen Sterbemeldungen. Wenn an einem Tag 80 Todesfälle und an einem anderen Tag 8 Todesfälle gemeldet werden, dann spricht viel dafür, dass die Meldungen immer noch ein bisschen ungenau sind.

Allmählich stabilisieren sich also die Werte. Im Grunde genommen bewegen wir uns seit dem Inkrafttreten der Verschärfungen Mitte November auf einem Plateau, von dem aus die Zahlen ganz vorsichtig sinken - aber wirklich ganz vorsichtig.

Bei der Betrachtung der regionalen Inzidenzen stellen wir nirgendwo mehr eine Inzidenz von über 200 fest. Auch der Landkreis Gifhorn liegt jetzt bei 149. Werte von über 150 gibt es noch in Helmstedt, in Nienburg, in der Region Hannover und außerdem in der Wesermarsch. Weshalb der Wert in der Wesermarsch aktuell steigt, müssen wir prüfen. Mir sind im Moment die Gründe für die Dynamik dieser Entwicklung nicht klar. Dem werden wir nachgehen.

Krankenhaussituation

Die Krankenhaussituation entspannt sich ebenfalls ein bisschen - bzw. sie ist weniger angespannt; eine Entspannung sieht, glaube ich, anders aus. 1 395 Erwachsene liegen in Krankenhäusern, davon 1 07 auf Normalstationen und 280 auf Intensivstationen, von denen 181 beatmet werden. Wir hatten zwischenzeitlich schon mal über 200 beatmete Patienten. Diese Zahl hat sich in der Tat etwas reduziert.

Das, was sich unschön entwickelt - das muss man wirklich sagen -, ist die Situation bei den Kindern. Inzwischen liegen acht Kinder im Krankenhaus: sechs Kinder auf Normalstationen und zwei Kinder auf Intensivstationen, die beide nach wie vor beatmet werden. Das ist von den Meldungen her nicht ganz sicher; aber da wir seit Freitag die Meldung haben, dass zwei Kinder auf Intensivstationen beatmet werden, gehe ich davon aus, dass es dieselben Kinder sind und dabei kein Austausch vorliegt. Das ist sehr unschön; denn so viele beatmete Kinder hatten wir, glaube ich, noch nie.

Impfungen

Wir haben inzwischen in Niedersachsen mit Stand von gestern 112 272 Impfungen durchgeführt, und zwar seit Sonntag auch Zweitimpfungen. Alleine gestern haben 11 074 Menschen ihre zweite Impfung erhalten, die also in ein bis zwei Wochen ihren vollen Impfschutz erworben haben sollten. Die Zweitimpfungen beginnen vor allen Dingen in der nächsten Woche; denn am 4. Januar wurde ja der Impfstoff ausgeliefert, am 5. Januar haben die meisten Impfzentren begonnen zu

impfen, sodass am 25./26. Januar die Zweitimpfungen hochlaufen.

Wir haben nach wie vor das Problem der Impfmittelversorgung. Eigentlich war verabredet, dass wir pro Woche 13 Großpakete mit insgesamt 65 Trays - diese „Pizzakartons“ - bekommen. Das hat in dieser Woche noch geklappt. In der nächsten Woche bekommen wir aber nur 40 „Pizzakartons“. Wir überarbeiten daher im Moment die Auslieferungsplanung und werden dabei besondere Rücksicht darauf nehmen, in welchen Landkreisen noch in besonders vielen Heimen geimpft werden muss oder eben nicht mehr in Heimen geimpft werden muss; das wäre sozusagen die korrespondierende Seite.

Darüber hinaus bereiten wir das Umsetzen des Impfens in den Impfzentren - wenn das in der übernächsten Woche beginnen kann - und gleichwohl in den Heimen vor, wenn dort noch Menschen geimpft werden müssen. Wir werden entsprechende Schwerpunkte definieren. Wir sind gerade dabei, das vorzubereiten.

Wir haben Ihnen gestern die Vergleichsberechnung für mögliche Verteilschlüssel der Impfdosen zur Verfügung gestellt, über die wir in der Sitzung am Montag gesprochen haben (s. **Anlage 2** zu dieser Niederschrift). Aus der Tabelle - die komplizierter aussieht, als sie ist - ist ersichtlich, wie sich verschiedene Verteilungsmaßstäbe auswirken würden. Das eigentlich Spannende ist der letzte Block, aus dem hervorgeht, wie sich die Impfdosenverteilung änderte. Davor stehen nur - damit Sie den Rechenweg nachvollziehen können - die grundlegenden Daten. Insofern ist jetzt eine informierte Diskussion darüber möglich, welcher Maßstab sinnvoll sein könnte oder auch nicht.

Die Verschiebungen, die sich ergeben, sind vergleichsweise gering. Wenn ich es richtig gesehen habe, wäre bei der Abgabe von Impfdosen sowohl bei einer Verteilung nach der Zahl der 80-Jährigen als auch nach der Zahl der Heimplätze das Emsland betroffen - nämlich ein Tray alle vier Wochen -, während der Landkreis Goslar entweder alle zweieinhalb Wochen oder alle sechs Wochen einen Tray gewinnt. Das sind die Landkreise bzw. kreisfreien Städte, in denen die Werte am stärksten ausschlagen. Man sieht also, dass die Verschiebungen vergleichsweise gering sind. Denn es bleibt ja dabei, dass, wie auch immer wir verteilen, immer nur palettenweise verteilt

werden kann, weil alles andere nicht sicher im Umgang ist.

Es gibt ferner einen Hinweis von Pfizer-BioNTech zur Handhabung der Impfstoffe. Die sind - vorsichtig ausgedrückt - spektakulärer angekündigt worden, als sie sich dann realistisch darstellen. Es heißt ja, dass die Impfstoffe jetzt auch leichter transportiert werden können, auch wenn sie schon angemischt worden sind. Sie dürfen dann allerdings nicht mehr geschüttelt werden. Der tiefgekühlte Impfstoff ist natürlich einigermaßen stabil im Transport. Wenn der Impfstoff zubereitet worden ist und es dann noch möglich ist, den Impfstoff zu transportieren, wie Pfizer-BioNTech jetzt erklärt hat, dann muss er aufrecht transportiert werden, er darf nicht bewegt werden, und er darf nicht geschüttelt werden. Hinsichtlich der praktischen Handhabung scheint es wenig Differenzen zu dem zu geben, was bisher gegolten hat.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Erstens. Ich teile durchaus die Auffassung des Herrn Staatssekretärs, dass es nicht zu gravierenden Veränderungen bei der Verteilung der Impfmengen kommt. Nichtsdestotrotz halte ich es für sinnvoll, über einen anderen Maßstab der Verteilung nachzudenken. Ob dabei das Alter - also über 80 Jahre - oder die Zahl der Pflegeheimplätze zugrunde gelegt wird, will ich mich gar nicht festlegen. Ich glaube, dass das in vielen Regionen zumindest zu einem größeren Gerechtigkeitsgefühl - wie auch immer man das nennen möchte - führen kann, weil man sich dann daran orientiert, wer wirklich berechtigt ist, diesen Impfstoff zurzeit zu bekommen.

Ich möchte Sie bitten, dass Sie noch eine Aussage in die Richtung machen, wann das Ministerium gedenkt mitzuteilen, ob man etwas verändern möchte oder nicht verändern möchte. Das wäre ganz entscheidend.

Zweitens möchte ich die allgemeine Entwicklung der Impfstofflieferungen, die Mengen ansprechen. Es ist ja eben schon dargestellt worden - das ist ja auch schon in der Sitzung am Montag angekündigt worden -, dass wir 20 % weniger Impfstoff bekommen. Wenn ich es richtig verstanden habe, sollen die Lieferungen ab Mitte oder Ende Februar wieder aufwachsen. Gibt es dazu schon konkrete Zahlen, auch konkrete Lieferzahlen? Denn

das Volumen soll ja insgesamt, glaube ich, um ca. 30 % bis zum Jahresende seitens Pfizer-BioNTech gesteigert werden.

Drittens möchte ich ebenso wie die Kollegin Janssen-Kucz das Verhältnis von Bremen/Bremerhaven zu den angrenzenden Landkreisen in Niedersachsen ansprechen. Es gibt ja im Bereich Landkreis Cuxhaven, Landkreis Osterholz durchaus Diskussionen darüber, dass man dort zum Teil näher an dem Impfzentrum in einem anderen Bundesland ist als an dem Impfzentrum in Niedersachsen. Vielleicht können Sie etwas dazu sagen, ob darüber mittlerweile Gespräche stattgefunden haben oder nicht.

Viertens möchte ich gerne einen Punkt ansprechen, der bei uns immer wieder zu Diskussionen führt und der auch in die Richtung geht, wie dies Frau Janssen-Kucz immer in Bezug auf die Inseln anspricht. Wir haben auch schon vor ein paar Wochen darüber gesprochen. Ich habe sicherlich Verständnis dafür, dass man bei 48 000 Einwohnern im Landkreis Lüchow-Dannenberg kein eigenes großes Impfzentrum vorhält, weil das wahrscheinlich auch logistisch nicht umsetzbar wäre. Es stellt sich aber die Frage, ob dort nicht mobile Impfteams zu festen Zeiten und mit festen Ansprechpartnern entweder in verschiedenen Orten oder in einem zentralen Ort des Landkreises Lüchow-Dannenberg Impfungen vornehmen können, wofür dann in Absprache mit den Kommunen in den Landkreisen auch entsprechende Mobilitätskonzepte erarbeitet werden könnten, so dass nicht alle für die Impfungen in Richtung Uelzen fahren müssen.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Ich habe erstens eine Frage zu der Verteilung der Impfdosen. Habe ich es richtig verstanden, dass das Ministerium jetzt doch zu der Erkenntnis gekommen ist, zu klären, ob es noch Kommunen gibt, in denen noch mehr Altenheime zu versorgen sind? Andere Kommunen haben ja ihre Altenheime fast schon versorgt. Wird also geprüft, welche Kommune ihre Altenheime noch nicht versorgen konnte?

Meine zweite Frage bezieht sich auf das Verfahren. Entscheidet das Ministerium, welche Kommune zunächst einmal mehr Impfstoff bekommt, oder muss sich die Kommune melden? Wie läuft das?

Dritte Frage: Wann können die Kommunen mit den vermehrten Impfdosen rechnen?

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Vielen Dank an das Sozialministerium für den Verteilerschlüssel. Ob es sich um geringfügige Veränderungen handelt, ist, glaube ich, eine Interpretationsfrage. Nach meiner Auffassung sind die Veränderungen, die sich in einigen Bereichen ergeben, sehr gravierend. Wenn ich das mit der Aussage, ich glaube, von Frau Schröder in der LPK oder in einer Zeitung in den letzten Tagen in Verbindung setze, dass das Ministerium davon ausgeht, dass Mitte Februar alle Altenheime durchgeimpft sind, dann, muss ich sagen, entbehrt das jeglicher Realität beispielsweise in Südniedersachsen.

Ich habe mir heute Morgen den aktuellen Lieferplan in der Umsetzung aus meinem Landkreis geben lassen. Dort würden unter Beibehaltung der gegenwärtigen Impfverteilung - jetzt kommt auch noch die Reduzierung des Impfstoffs dazu - die letzten Pflegeheimen Mitte März mit der ersten Impfung an der Reihe sein. Dort wird die erste Impfung in der Woche bis zum 20. März durchgeführt. Anschließend muss noch die zweite Impfung durchgeführt werden. Bis diese dann abgeschlossen ist, ist es in unserem Landkreis Mitte April. Das ist übrigens auch im Landkreis Holzminden so. Dazu habe ich heute Morgen schon entsprechende Mitteilungen bekommen. Das wird dort zum momentanen Stand Mitte April bis Anfang Mai so weit sein.

Die Antwort auf die Frage, wie man den Impfstoff verteilen soll, ergibt sich aus meiner Sicht, ehrlich gesagt, aus der Empfehlung der STIKO, vor allen Dingen vor dem Hintergrund der Impfstoffknappheit, die ja niemand von uns zu verantworten hat, weder das Ministerium noch der Bundesgesundheitsminister. Nach den bundesweiten Aussagen der STIKO sollen ja innerhalb der höchsten Priorität zunächst die Bewohner der Alten- und Pflegeheime geimpft werden. Insofern glaube ich auch, dass wir das dringend so machen müssen. Das ist auch keine Frage von Gerechtigkeit. Das ist eine Frage des Infektionsgeschehens und des Risikos. Wir haben zigmal im Ausschuss darüber geredet, wie hoch gefährlich es ist, wenn es in Pflegeheimen zu einem Massenausbruch kommt, auch im Hinblick auf die entsprechenden Konsequenzen bis hin zu Krankenhausaufenthalten und auch Todesfällen.

Solange wir nicht mehr Impfstoff bekommen, glaube ich, müssen wir uns in strikter Anwendung der Empfehlung der STIKO auf unsere Alten- und Pflegeheime konzentrieren. Wenn man das dann abgeschlossen hat, kann man auch darüber

nachdenken, wer in der nächsten Stufe an der Reihe ist.

Ich komme noch einmal auf meinen Landkreis zurück. Bei uns vor Ort kann jedenfalls bis Mitte März aus der ersten Priorität auch keine der anderen Gruppen geimpft werden. In dem Moment, wenn man das macht, verschiebt sich die Impfung in den Alten- und Pflegeheime immer noch weiter nach hinten. Das wird zurzeit so gemacht, wie es empfohlen worden ist. Wenn mal eine Impfdosis übrigbleibt, dann werden halt die Menschen in den Zentren bzw. in den Krankenhäusern geimpft. Das ist parallel so angeschoben worden.

Ich kann nur dringend dafür plädieren, dass wir dafür sorgen, dass landesweit die Alten- und Pflegeheime durchgeimpft werden. Danach geht man sozusagen in die nächste Stufe.

Damit stellt sich natürlich auch die Frage, wann die Impfzentren öffnen, anders. Für die Regionen, über die ich gerade rede, bedeutet das - das weiß auch das Land -, dass die Impfzentren zwar vorhanden sind, aber logischerweise frühestens gegen Ostern in Betrieb genommen werden, weil sie bis dahin überhaupt keinen Impfstoff erhalten werden. Alles andere muss man, glaube ich, verneinen, falls an dieser Stelle andere Eindrücke entstehen. In den Landkreisen, die die Kohorten nach dem Verteilschlüssel bekommen, ist das ziemlich deutlich.

Das zweite große, aber nicht so gewaltige Thema ist in der Tat die veränderte Aussage von BioNTech, dass ihr Impfstoff doch nicht so ganz empfindlich ist. BioNTech verfolgt hier ja eine interessante Salamitaktik. Der Hinweis, dass nun definitiv sechs Impfdosen aus einer Ampulle entnommen werden können, dass der Impfstoff jetzt auch nicht mehr so erschütterungsempfindlich ist und damit vielleicht doch auch über Land gefahren werden kann, kommt genau in dem Moment, nachdem das Unternehmen der staunenden Öffentlichkeit mitgeteilt hat, dass es mit der Produktion wohl den Mund reichlich voll genommen hat und es sie jetzt erst einmal nach unten fahren muss. Ich weiß, ehrlich gesagt, nicht, was ich diesem Unternehmen aktuell glauben darf.

Insofern interessiert mich, was die Landesregierung aktuell diesem Unternehmen glaubt, auch hinsichtlich der neuen Ausarbeitung, die wir dankenswerterweise bekommen haben und sofort zu dem Reflex geführt hat: „Toll, dann können wir jetzt ja regionaler impfen, weil man mit dem Stoff

über die Dörfer zockeln kann!“ - Das sage ich jetzt ein bisschen despektierlich. Aber es ist klar, emotional kommt dann erst einmal dieser Reflex. Dazu hätte ich gerne eine Einschätzung seitens der Landesregierung und auch dazu, was diesbezüglich gerade mit den kommunalen Spitzenverbänden besprochen wird.

Mein letzter Punkt betrifft die Briefaktion des Landes - nicht die eigentliche, die wir schon ausdiskutiert haben, sondern die, die wir gerade landauf, landab feststellen. Ich habe allein gestern fünf Mitteilungen bekommen, dass die Briefe an bereits Verstorbene gegangen sind. Die Krönung war ein Brief an jemanden, der schon vor acht Jahren gestorben war. Die Angehörigen waren geradezu erschüttert. Deshalb frage ich, ob bei DHL noch einmal nachgearbeitet worden ist. Ich weiß, dass die Verteilung auch etwas mit Algorithmen zu tun hat. Aber die Adressdatei, die dem Land zur Verfügung gestellt wurde oder die DHL genutzt hat, ist ja nicht von dieser Welt. Die Peinlichkeit, dass Briefe an schon vor langer Zeit Verstorbene verschickt werden, schlägt ja leider nicht bei DHL auf, sondern bei der Politik, und zwar auf jeder Ebene der Politik. Dazu hätte ich ganz gerne eine Aussage.

StS **Scholz** (MS): Das ist natürlich sehr unangenehm und unschön, was mit den Zustellungen passiert ist. Ich muss dazu aber auch aus meiner kommunalen Erfahrung sagen: Wir werden ganz Ähnliches auch bei der nächsten Anschreibenaktion erleben, die sich auf die Meldedaten bezieht. Das, was wir dabei ausschließen können, ist, dass Menschen angeschrieben werden, die jünger sind als das Zielalter. Das kann man ausschließen. Aber ich erinnere mich daran, dass ich als Stadtdirektor mal einen sehr erbosten Ortsbürgermeister erlebt habe, der zu einer „Goldenen Hochzeit“ gegangen war - der Ehemann war im Krieg geblieben, seine Frau hatte ihn aber nicht für tot erklären lassen.

Alle diejenigen, die auf kommunaler Ebene nicht in ganz kleinen Einheiten unterwegs sind, wo jeder jeden kennt, wissen, dass die Melderegister auch nicht richtig sein werden. Wir werden nicht erleben, dass 62-Jährige sagen: Weshalb bin ich angeschrieben worden? Ich bin doch noch gar nicht 80 Jahre alt, auch wenn ich so aussehe!

Das andere werden wir erleben - vielleicht nicht in dem gleichen Umfang, aber wir werden es dann ebenfalls erleben. Das ist über die Maßen unschön und für die Betroffenen natürlich vollstän-

dig unangenehm. Vielleicht ist es sogar am unangenehmsten, wenn Personen angeschrieben werden, die vor Kurzem verstorben sind, und die Trauer bei den Angehörigen noch ganz frisch ist.

Frau Janssen-Kucz hat gefragt, ob wir vorhaben, die Aktion abubrechen. - Die Aktion läuft, die Briefe sind im Postlauf und werden von daher zugestellt.

Wir bereiten gerade die Möglichkeit vor, auf den zentralen Datenspiegel des Landes zuzugreifen. Wir haben inzwischen mit dem MI inhaltlich abgestimmt, was geregelt werden muss. Das MI wird jetzt einen entsprechenden Gesetzentwurf erarbeiten. Wir müssen abwarten, wie er ins Verfahren gebracht wird, damit wir bei der nächsten Aktion zentral auf diese Daten zugreifen können.

Zu der Situation mit anderen Ländern: Wir haben dabei eine rechtliche Wirklichkeit und eine wirkliche Wirklichkeit. Die rechtliche Wirklichkeit ist, dass es sich um eine Bundesleistung handelt, die jeder Einwohner der Bundesrepublik in jedem Bundesland entgegennehmen kann. Das hat dazu geführt, dass sich z. B. meine Kollegin aus Sachsen-Anhalt bei mir bitterlich darüber beschwert hat, dass sich Bürger aus dem Grenzgebiet in Niedersachsen in Sachsen-Anhalt impfen lassen.

Die wirkliche Wirklichkeit hat z. B. im Verhältnis vor allen Dingen zur Stadt Bremerhaven damit zu tun, dass der Oberbürgermeister gesagt hat, dass er eigentlich nicht will, dass dort Menschen geimpft werden, die nicht aus seiner Stadt kommen. Wir haben grundsätzlich mit dem Land Bremen wie auch mit der Freien und Hansestadt Hamburg eine Verabredung, dass wir es im Laufe der Zeit ausgleichen, wenn Menschen aus Niedersachsen in deren Krankenhäusern usw. geimpft worden sind und sie uns mitteilen, welche Menge sie entsprechend verimpft haben.

Ich habe gestern mit der Kollegin in Bremen telefoniert. Sie hat mir gesagt, dass auch vonseiten des Senats kein Problem mit einer solchen Regelung auch für Bremerhaven und Cuxhaven besteht. Ich habe gestern Abend noch Herrn Landrat Bielefeld bitten lassen, sich doch einfach mit dem Oberbürgermeister Herrn Grantz direkt in Verbindung zu setzen und mit ihm zu vereinbaren, dass dann, wenn dort Personen aus Niedersachsen geimpft werden, dies irgendwann mit Impfdosen ausgeglichen wird. Dann müssen sie auch überlegen, ob sie sich vielleicht auch perso-

nell noch unterstützen. Ich hoffe, dass sich das an dieser Stelle auf der kommunalen Ebene regelt. Wir würden das natürlich tolerieren.

Ein Problem entsteht allerdings dadurch, dass die technischen Situationen anders sind. Wir werden ja ein Anmeldesystem verwenden. Wenn man dort anruft, bekommt man einen Termin. Die Bremer greifen auf ihre Meldedaten zurück und verteilen von sich aus verbindliche Termine, d. h. sie bestellen ein. Natürlich ist es für Bremen nicht möglich, Menschen aus dem Landkreis Cuxhaven einzubestellen, schon allein deshalb, weil sie die Daten nicht haben und auch nicht haben dürfen.

Man muss aber auch dazusagen, dass die Träger des Katastrophenschutzes - hier ist es der Landkreis - mit der Einsatzanweisung angewiesen sind, dafür zu sorgen, dass Transportmöglichkeiten zu ihren Impfbeständen bestehen. Das ist natürlich umso bedeutsamer, je dezentraler ein Impfzentrum lokal aufgebaut wird. Meines Wissens hat der Landkreis Cuxhaven sein Impfzentrum in der Stadt Cuxhaven aufgebaut, was, wie ein Blick auf die Karte zeigt, jedenfalls geografisch nicht zentral ist. Es mag sein, dass das im Hinblick auf die Bevölkerungsstruktur, wenn man die Bevölkerung in den einzelnen Gemeinden gewichtet, nahe liegt. Für diejenigen Menschen, die an der Grenze zu Bremerhaven wohnen, ist das ein ziemlich weiter Weg. Allerdings ist der Landkreis grundsätzlich in der Verpflichtung, eine Transportmöglichkeit zu sichern.

Herr Meyer hat gefragt, wann wir die Veränderung auf den Weg bringen. - Das müssen wir einfach deshalb im Laufe dieser Woche entscheiden, weil die Impfzentren ihre Terminplanung darauf einrichten müssen.

In diesem Zusammenhang zu der Frage von Frau Schütze: Wir planen im Moment erst einmal die Anpassung der Mindermengen. Das heißt, wir fragen: Wer bekommt in der nächsten Woche nichts, weil wir keinen Impfstoff erhalten? - Wir fragen im Moment nicht, wer mehr bekommt, sondern es geht darum, die Mindermengen zu verteilen, und zwar nicht mit der Gießkanne, sondern schwerpunktmäßig.

Herr Schwarz und Herr Meyer sprachen an, ob man den Schwerpunkt verschiebt. Das werden wir im Laufe der Woche noch entscheiden müssen. Die Meinungsbildung dazu ist nicht abgeschlossen. Das wird in der Landesregierung natürlich auch durchaus kontrovers diskutiert. Wer

die Tabelle betrachtet, kann sich vorstellen, wer in welche Richtung argumentiert. Das ist ja nicht zufällig. Natürlich hat das nicht nur eine lokale Komponente, sondern auch eine sachliche. Das ist ja ganz offenkundig.

Zur Entwicklung der Liefermengen wird Frau Schröder am besten etwas sagen, weil sie aktuell an diesem Thema dran ist.

Zu der Frage von Herrn Meyer und Herrn Schwarz zu der Impfung mit mobilen Impfteams in der Fläche möchte ich noch auf einen weiteren Aspekt hinweisen: Es gibt ja nicht nur den Aspekt der Erreichbarkeit, sondern auch des sinnvollen Ressourceneinsatzes. Man muss sich doch die Frage stellen, ob es wirklich sinnvoll ist, Ärzte, die mit 37,50 Euro pro Viertelstunde bezahlt werden, über das Land zu schicken und dafür zu bezahlen, dass sie im Auto sitzen, und ob es hinsichtlich der Leistungsfähigkeit des Impfsystems nicht sinnvoller ist, dafür zu sorgen, dass in der Zeit geimpft wird, in der die Ärzte und das restliche Impfpersonal da sind. - Ich habe die Ärzte herausgegriffen, weil sie von der einzelnen Spezifität her der teuerste Faktor sind. Diese Frage würde ich mir dann doch erlauben zu stellen.

Nun zu der Frage: Was trauen wir BioNTech noch zu? - Wollen Sie jetzt eine vertrauliche Unterrichtung beantragen? - Um Himmels willen! Der Impfstoff ist technisch sehr neu und hat große Vorteile. Der erste große Vorteil ist, dass er überhaupt vorhanden ist - anders als andere. Der zweite große Vorteil ist - so habe ich das verstanden; darüber müssten Sie im Zweifel aber beim nächsten Mal mit der Ministerin diskutieren, weil sie das fachlich versteht, anders als ich -, dass er sehr unproblematisch auf Modifikationen des Virus angepasst werden kann. Drittens kann die Produktion dieses Impfstoffs leichter hochskaliert werden als bei klassischen Impfstoffen. Beim Grippeimpfstoff, der über ein dreiviertel Jahr in Hühnereiern hergestellt wird, besteht überhaupt keine Flexibilität. Das ist hier offensichtlich anders.

Pfizer-BioNTech will die Produktionskapazität in Europa ungefähr um die Hälfte erhöhen und dafür anderes erst einmal zurückstellen. Es ist unerfreulich, weil es nicht zum ersten Mal vorkommt: Im Januar erhalten wir insgesamt etwa 40 % weniger Dosen, als noch vor Weihnachten angekündigt worden ist. Das darf man nicht vergessen. Eine Lieferung haben wir nur teilweise bekommen, eine andere Lieferung haben wir gar nicht

bekommen, und jetzt bekommen wir eine Lieferung schon wieder nur teilweise.

Dass sich die Aussagen zu dem Umgang mit dem Impfstoff bzw. dessen Handhabbarkeit mit zunehmender Erfahrung verändern, finde ich für sich genommen nicht problematisch. Was ich schwierig finde - ich glaube, das habe ich vorhin auch deutlich gemacht -, ist die breite Ankündigung, die Handhabung des Impfstoffs sei jetzt viel einfacher. Bei genauer Betrachtung der Beschreibungen stellt man allerdings fest, dass sich in der Praxis eigentlich nichts ändern wird. Denn der Impfstoff muss tiefgekühlt mit Trockeneis transportiert werden, weil die anderen Bedingungen einfach nicht erfüllt werden können. Den Impfstoff in aufgezogenen Spritzen aufrecht und ohne Erschütterungen zu transportieren, ist im Auto nicht möglich. Diese Aussagen helfen an der Stelle also nicht weiter.

Auch die Ansage, mit dem geeigneten Besteck könne man den einzelnen Fläschchen immer mindestens sechs Dosen entnehmen, bewahrheitet sich in der Praxis anscheinend nicht. Das kann ich aber nicht beurteilen, sondern nur auf die Berichte aus den Impfbetrieben verweisen. In weiten Teilen scheint das so zu sein, aber nicht immer. Von daher haben wir weiterhin mit 975 Dosen pro Palette geplant.

Auf die Detailfragen wird Frau Schröder eingehen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zu den Alten- und Pflegeheimen: In den ersten drei Impfwochen im Januar haben wir rund die Hälfte aller Heimbewohnerinnen und -bewohner mit der Erstimpfung versehen. Wir errechnen das Zeitfenster anhand der Erstimpfung, weil die Zweitimpfung bei dem Impfstoff von BioNTech nach 21 Tagen automatisch erfolgt. Wir dürfen also keine Zeit verlieren und müssen die Erstimpfung in den Heimen so schnell wie möglich abschließen. Wenn wir diesen Ablauf hochskalieren, kommen wir zu der Annahme, dass wir es schaffen, die Erstimpfungen bis Mitte Februar weitestgehend abzuschließen.

Zu den Lieferungen: Die kleinste Verpackungseinheit, die ausgeliefert werden kann und die wir auch weiterverteilen können, ist ein sogenanntes Tray, also eine Schachtel, die ungefähr die Größe einer Pizzaschachtel hat. Das ist ein guter Vergleich; wenn man das Bild einer Pizzaschachtel sieht, hat man gleich die richtige Vorstellung von der Größe.

Den Transport der Impfdosen können wir nicht weiter vereinzeln. Das lassen die Zulassungsbedingungen nicht zu.

Unabhängig davon, dass man die Zulassungsaufgaben nicht über Presseerklärungen verändern kann - das muss man an dieser Stelle auch einmal ganz klar sagen -, sagt BioNTech letztlich zwar, man könne den Impfstoff rein theoretisch transportieren - aber, wie gesagt, nur dann, wenn er nicht geschüttelt wird. Im Endeffekt kann man ihn dann aber nicht aus dem Haus bewegen.

Außerdem kann ein Impfbesteck nicht einfach aus einer Mehrfachdosis aufgezogen werden, um damit große Strecken zu überwinden, weil das Risiko der Verkeimung dabei viel zu hoch wäre.

Wir haben im Dezember weniger von BioNTech geliefert bekommen, als ursprünglich zugesagt worden war. In der ersten Januar-Woche haben wir gar keinen Impfstoff bekommen. In der zweiten Woche haben wir den Impfstoff bekommen, der für die zweite Woche auch angekündigt war. Das Gleiche gilt jetzt für diese Woche. In der nächsten Woche gibt es entsprechend weniger.

Danach skalieren sich die Impfstoffdosen langsam auf das Niveau hoch, das ursprünglich für die wöchentliche Lieferung angekündigt war, so dass wir spätestens ab Mitte Februar wieder die ursprünglich vorgesehene Menge geliefert bekommen werden.

Derzeit gibt es von BioNTech keine Vorplanung, die Menge zu steigern. Das war ja die Begründung für die Absenkung. Wir haben aber keinerlei schriftliche oder mündliche Informationen von BioNTech dazu, auch wenn wir mit dieser Firma in einer ständigen Kommunikation stehen.

Das bedeutet konkret, dass wir in der ersten Kalenderwoche im Januar gar keinen Impfstoff bekommen haben. Für die zweite Kalenderwoche haben wir die 65 Trays, die angekündigt waren, und für diese Woche die 70 Trays, die angekündigt waren, bekommen. Für die nächste Woche werden wir statt 65 Trays nur 40 Trays bekommen. Zusammengerechnet fehlen am Ende 40 % der Gesamtmenge für den Januar.

In der ersten Kalenderwoche im Februar werden es 5 Trays - also 8 % - weniger sein, als bisher angekündigt gewesen ist. Ab der zweiten Kalenderwoche soll der Rhythmus einsetzen, nach dem wir 65 Trays pro Woche bekommen.

Gestern Nachmittag hatten wir unser wöchentliches Jour fixe mit den Impfzentren. Sie haben uns zurückgemeldet, man könne aus rund 60 % der Glasfläschchen sechs Impfdosen bekommen. Das muss man bedenken.

Es ist wichtig, dass immer akkurat 0,3 ml aufgezogen werden. Wenn mit zu wenig Impfstoff geimpft wird, ist nichts gewonnen. Das ist die klare Ansage. Die Füllmengen sind so unterschiedlich, dass man aus manchen Glasröhrchen auch sieben Impfdosen bekommt. Auch das haben wir zugelassen. Wir haben aber auch gesagt: Entscheidend ist, dass sauber aufgezogen wird. Das muss sicher sein.

Die Bandbreite bei der Füllhöhe dieser Glasfläschchen zeigt, dass sie nicht konstant und anscheinend noch nicht standardisiert ist. Man kann also nicht davon ausgehen, dass man aus jedem Fläschchen sechs Impfdosen bekommt.

Wir planen natürlich mit Hochdruck, die Alten- und Pflegeheime so schnell wie möglich mit der Erstimpfung zu beliefern. Für jede Erstimpfung haben wir die Zweitimpfung gesichert, sodass wir sicherstellen können, dass das Impfzentrum nach 21 Tagen diese Impfdosen bekommt.

Bei der Neuverteilung, die wir jetzt aufgrund der reduzierten Impfstoffmenge planen müssen, geht es nur um die Erstimpfung. Die Verteilung für die Zweitimpfung verläuft so wie geplant. Diesbezüglich haben die Impfzentren Sicherheit, dass sie alle, die sie geimpft haben, am 21. Tag danach das zweite Mal impfen können.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Vielen Dank, Herr Staatssekretär und Frau Schröder, für die Informationen. Erlauben Sie mir zunächst noch eine Frage zu den Briefen an die Verstorbenen. Wenn man bei Adresshändlern Adressen kauft, haben sie definitiv nicht die gleiche Qualität wie die der Einwohnermeldeämter. Ich finde, man kann dann nicht nur mit einem Schulterzucken sagen: Perfekte Daten gibt es nirgendwo! - Wenn Sie die Kontakte der betroffenen Leute haben, dann muss man sich auch dafür entschuldigen und muss man das auch öffentlich eingestehen. Hierfür hätte es vielleicht schon eine Klausel im Schreiben geben können.

Ich will aber auch noch auf einen ganz anderen Punkt zu sprechen kommen: Dass die Impfstoffe knapp sind, ist eine außerordentlich schlimme Situation, die jetzt auch zu einer Aufregtheit in

der Debatte führt. Meiner Meinung nach ist Transparenz hier eine absolute Notwendigkeit. Mit der Tabelle ist eine gute Diskussionsgrundlage vorhanden.

Ich finde es wirklich wichtig, dass wir das Kriterium der Vulnerabilität gerade der ersten Gruppe in den Pflegeheimen in das Zentrum stellen. Mir ist immer noch nicht ganz klar, ob Sie Ihre Strategie entsprechend ändern werden oder nicht. Eigentlich sollte es doch unser aller Interesse sein, der Empfehlung der STIKO zu 100 % zu folgen, um eine Sicherheit zu haben und das Infektionsgeschehen in den Pflegeheimen möglichst schnell zu reduzieren.

Das Beispiel Bremerhaven ist deswegen schwierig, weil Bremerhaven eine oberzentrale Funktion für den Landkreis Cuxhaven hat. Diese Situation gibt es aber auch innerhalb Niedersachsens an vielen anderen Orten. Womöglich droht nicht jetzt in der ersten Phase, aber zum Beginn der zweiten Phase, dass viele in ihr gewohntes Oberzentrum fahren werden, weil es einfach leichter erreichbar ist. Ich meine, das Land müsste eine Ansage machen oder selbst für einen Ausgleich sorgen, wenn es dort zu einer erheblichen Mengenverschiebung kommt.

Ich halte es für völlig richtig, dass die Leute sich ihr Impfzentrum selbst aussuchen können. Schließlich ist auch die nächste Gruppe mit über 80 Jahren nicht unbedingt die mobilste, sondern auf bestimmte Angebote angewiesen. Sie sind nun einmal an Oberzentren orientiert. Hier müsste das Land für einen Ausgleich sorgen können. Gibt es diesbezüglich entsprechende Planungen?

Gestern hat sich der Städtetag zu Wort gemeldet und gesagt, wenn Vulnerabilität das Kriterium sei, müsse man auch die Schulen in den Blick nehmen und müsse das Thema Impfen zumindest für die Grundschullehrerinnen und -lehrer, aber auch für die Erzieherinnen und Erzieher ins Auge gefasst werden. Bei der Vulnerabilität müsse nicht nur die Gefahr der Infektion, sondern auch die Frage der Wiedereröffnung von Schulen und des Angebots auch im Sinne des Kindeswohls in den Blick genommen werden. Wie steht die Landesregierung zu dieser Forderung?

Wenn wir alle feststellen, dass die Impfstoffe sehr knapp sind und es auch noch einige Wochen lang sein werden, kann ich dann davon ausgehen, dass die Landesregierung hinsichtlich Testungen und Schnelltests jetzt in die Offensive geht? Bis

zum 15. Februar soll ja eine neue Strategie entwickelt werden. Abgesehen von den Pflegeheimen habe ich kaum etwas darüber gehört, was die Landesregierung bezüglich der Tests plant.

Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD): Im Anschluss an den Kollegen Schwarz möchte ich auf die Empfehlung der Ständigen Impfkommission hinweisen, um einen Beitrag zu der aktuellen Debatte über die Verteilung zu leisten.

Die Ständigen Impfkommission hat das Ziel formuliert, dass ein gleichberechtigter Zugang zum Impfstoff für alle in diesem Land möglich sein soll, damit ein möglichst großer Schaden gesundheitlicher und gesellschaftlicher Art in Deutschland abgewendet werden kann.

Die ethischen Prinzipien Selbstbestimmung, Gerechtigkeit, Solidarität und Dringlichkeit sind dabei leitend. Anhand dieser Kriterien sowie einer Fülle von epidemiologischen und wissenschaftlichen Daten, welche Gruppe wie stark gefährdet ist und welches Infektions- und Krankheitsrisiko sie hat, hat sie Priorisierungsgruppen gebildet. Das ist dort alles nachzulesen.

In der ersten Stufe sollen folgende Personengruppen geimpft werden:

- Bewohnerinnen und Bewohner von Senioren- und Altenpflegeheimen
- Personen im Alter von ≥ 80 Jahren
- Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen
- Personal in medizinischen Einrichtungen mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen
- Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege
- Andere Tätige in Senioren- und Altenpflegeheimen mit Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern

Wenn man sich diese Aufzählung vor Augen führt, ist allein das schon eine relativ große Gruppe. Durch die äußerste Knappheit beim Impfstoff zusammen mit den technischen Schwierigkeiten, die Frau Schröder noch einmal eindrucksvoll dargestellt hat, ergeben sich im Grunde immer noch weitere Unterdifferenzierungen in dieser ersten Priorisierungsgruppe und teilweise auch schon Überlappungen mit den anderen Gruppen.

Daraus resultieren natürlich die vielen Fragen, die in der Öffentlichkeit und auch von verschiedenen Interessengruppen auch berechtigterweise geäußert werden. Man sieht aber, dass die Frage der

Verteilung des Impfstoffes eine ausgesprochen komplexe Abwägungsfrage mit einer großen Matrix ist, die man sich im Grunde jeden Tag wieder aufs Neue vor Augen führen muss.

Insofern sind dabei alle Landesregierungen in hohem Maße gefordert. Darauf wollte ich noch einmal hinweisen, weil es immer leicht ist, für die eigene Gruppe etwas zu fordern. Man muss aber das Gesamtgeschehen im Blick behalten.

Abschließend weist die STIKO auch darauf hin, dass das Priorisierungsverfahren dynamisch ist. Genau das erleben wir ja jetzt. So gesehen handelt es sich nicht um ein Versäumnis irgendeiner Landesregierung, sondern es liegt in der Natur der Sache, dass das so ist.

Man muss die Dinge den sich ändernden Gegebenheiten anpassen, dabei aber auch die Verfahren der Priorisierung transparent, widerspruchsfrei und nachvollziehbar gestalten. Insofern ist das, was wir hier miteinander tun, ausgesprochen wichtig. Was die Informationsvermittlung nach außen anbelangt, ist vielleicht noch ein bisschen Luft nach oben, damit die aufgeregten Debatten vielleicht in ein etwas ruhigeres Fahrwasser geführt werden können.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Meine erste Frage knüpft an das an, was der Kollege Bajus gesagt hat. Die Liste, die Frau Dr. Wernstedt gerade vorgelesen hat, habe ich mir auch besorgt. Denn mir stellt sich die ganze Zeit die Frage, inwieweit die Reihenfolge in der Liste, die die STIKO veröffentlicht hat, eine Reihenfolge der Durchimpfung vorgeben soll oder nicht. Es ist widersprüchlich, dass in der Impfpflicht der STIKO die Bewohnerinnen und Bewohner der Senioren- und Altenpflegeheime ganz oben stehen, in der Verordnung des Bundes aber die Altersgruppe als Erstes aufgeführt ist. Es gibt also diese Gesamtgruppe, wie sie Frau Dr. Wernstedt eben dargestellt hat, und wir gehen jetzt der Frage nach, welche Personengruppe innerhalb dieser Gruppe den Impfstoff zuerst bekommen soll.

Sie haben vorhin ausgeführt, dass bei der Verteilung des Impfstoffs durch die Mindermengen bei den Lieferungen zum Teil ein Ausgleich vorgenommen wird. Wie kommuniziert das Land den Wunsch, dass zuerst in den Heimen geimpft werden soll, gegenüber den Kommunen? Wie ist dieser Wunsch eingestuft? Findet jetzt ein Feintuning bei diesen verschiedenen Punkten statt: Wer lässt sich wo impfen? Ist das Ganze wie ein atmendes

System, bei dem versucht wird, einen Ausgleich vorzunehmen?

Auch meine nächste Frage hängt mit den Liefermengen zusammen. Ich habe bereits in der Sitzung vor einer Woche angesprochen, dass die geringere Lieferung nach Niedersachsen vor Weihnachten auf den Listen, die im Bund kursieren, nicht entsprechend erfasst ist. Haben auch andere Länder weniger Impfstoff in dieser letzten Lieferung vor Weihnachten bekommen? Wird dieser Mangel weitergemeldet, damit die richtigen Mengen, die irgendwann bezahlt werden müssen, erfasst sind und unter Umständen ein Ausgleich zwischen Bundesländern erfolgen kann?

Ich habe noch eine Frage zu der Einwilligung zur zweiten Impfung. Bei anderen mehrstufigen Impfungen - z. B. die Tetanusimpfung besteht ebenfalls aus zwei Impfungen - muss man auch nicht jedes Mal eine Einwilligungserklärung unterschreiben. Warum ist es in diesem Fall so, dass die Altenheime zumindest zum Teil nacharbeiten müssen, wenn jemand die ältere Einwilligungserklärung verwendet hat?

Dann habe ich noch eine ganz andere Frage: Herr Scholz, Sie haben schon ein paar Mal dargestellt, man habe aufgrund der verimpften Mengen in den verschiedenen Bundesländern den Eindruck, dass einige Bundesländer mehr als die erste Dosis verimpft haben. Dann müssten doch einige Bundesländer jetzt in große Schwierigkeiten kommen, nachdem Pfizer einen Rückzug gemacht hat. Wird nun Druck zwischen den Bundesländern aufgebaut, sodass diejenigen, die eine Rückhaltung vorgenommen haben, etwas abgeben müssen? Oder klären diese Bundesländer das für sich, indem die Termine in den Impfzentren abgesagt werden?

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich möchte gerne einen Hinweis zu den Sportstudios geben. Innerhalb der Bevölkerung wächst der Unmut, weil man auch dann keinen Sport ausüben darf, wenn man ihn alleine ausübt, Sport aber auch während der Corona-Pandemie sehr wichtig für die Gesundheit sei.

Ich habe mich aber eigentlich zu der Finanzierung der Krankenhäuser gemeldet. Ich habe das schon in der Sitzung am Montag angesprochen. Gibt es dazu schon Neuigkeiten? Es wird ja gefordert, dass der Empfängerkreis für die Freihaltepauschalen erweitert werden soll, dass es eine Liquiditätssicherung geben soll und dass die Perso-

naluntergrenzen ausgesetzt werden, weil es auch dort große Probleme gibt, ausreichend Pflegepersonal zu bekommen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Man könnte jetzt noch viel zum MPK-Beschluss und zu der Umsetzung und den Auswirkungen auf Niedersachsen fragen.

Ich möchte mich erstens auf die Anpassung der Minder Mengen konzentrieren, wie Herr Staatssekretär Scholz dies formuliert hat, wobei Sie den Stand der Impfungen in den Pflegeheimen in den Blick nehmen. Der Kollege Schwarz hat den Stand in seiner Region skizziert. Aus meiner Region weiß ich, dass zum Stand Dienstagabend in knapp 50 % der Pflegeeinrichtungen geimpft wurde. Mit der zweiten Impfung fängt man in Teilen schon an.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal betonen, dass das Vorgehen des Landes aus meiner Sicht vollkommen richtig war und dass es wichtig war, die zweite Impfdosis zurückzustellen, damit wir nicht in die Problemlage kommen, in der sich andere nun befinden. Ich finde das sehr positiv. Gerade in Hinblick auf Impfskepsis etc. sollte man alles vermeiden, was das letztendlich befördern könnte.

Verfügen Sie durch Ihre Treffen über konkrete Daten zu dem Impfstatus in den Pflegeeinrichtungen in den einzelnen Landkreisen bzw. bei allen, die in der ersten Stufe vorgesehen sind? - Den Personenkreis der über 80-Jährigen in der Stufe 1, der ja noch geimpft werden muss, lasse ich dabei außen vor.

Zweitens. Inwieweit planen Sie, ein klares Zeitfenster vorzugeben? In der Pressekonferenz am Montag und auch heute ist für mich sehr deutlich geworden, dass wir die ursprünglich geplante Zeitschiene nicht einhalten können. Auch vor dem Hintergrund der Äußerungen von BioNTech brauchen wir eine verlässlichere Zeitschiene, die auch nach außen kommuniziert werden muss. Ich glaube, das ist sehr wichtig. Man darf nicht wieder in die Situation von Anfang des Jahres kommen, dass man am 1. Februar dort anruft und dann kein Termin vergeben werden kann. Das wäre sicherlich auch für Sie schwierig.

Drittens. Sie haben Vereinbarungen mit Hamburg und Bremen angesprochen und erwähnt, dass man einen Ausgleich im Rahmen eines wie auch immer gearteten Kooperationsvertrages schafft.

Gibt es auch entsprechende Gespräche mit Hessen und Nordrhein-Westfalen? Ich glaube, das ist mehr als notwendig.

Bedeutet das, dass auch die Landkreise untereinander in Kooperation einen Ausgleich bzw. Austausch von Impfdosen vornehmen könnten? Das zielt auf das ab, was ich letztes Mal für den Bereich Emden skizziert habe, wenn die Auricher, die Inselbewohner usw. mehrheitlich nach Emden fahren, weil die Verbindung mit dem ÖPNV besser ist. Gibt es diesbezüglich auch Ansagen an die Impfzentren?

Viertens. Wie verfahren wir jetzt mit dem Personal und den laufenden Kosten der Impfzentren? Sind auch die mobilen Impfteams ausgelastet, oder harren sie der Dinge? Ich erhalte immer wieder Rückmeldungen, dass ein Teil des Personals dort sitzt und nur darauf wartet, dass es irgendwann losgeht.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe noch zwei Fragen. Erstens. In dem Schreiben der Ministerin an die Bürgerinnen und Bürger wird ja die Abwicklung der Transportkosten thematisiert. Dazu gab es insbesondere von der kommunalen Ebene einige Nachfragen, weil der Eindruck besteht, dass man die Rechnung mitbringen und seine Kontonummer darauf notieren soll. Wie soll das funktionieren? Wird das dann an die Krankenkassen weitergegeben? Vielleicht kann Frau Schröder etwas dazu sagen.

Zweitens. Es gibt Kliniken, die die Impfung für Ärzte im Praktischen Jahr, die auf Intensivstationen mit Corona-Patienten arbeiten, verweigern, weil das angeblich nicht von der Coronavirus-Impfverordnung abgedeckt sei. Das würde mich, ehrlich gesagt, überraschen, weil darin nicht von Ärzten, sondern von Personen die Rede ist. Das finde ich, vorsichtig formuliert, ein bisschen bedenklich. Vielleicht können Sie hier für eine Klärung sorgen.

StS **Scholz** (MS): Die Oberzentren haben einen Ausgleich gefordert, weil sie befürchten, dass viele Leute zu ihnen kommen und sich dort impfen lassen. Das steht in einem gewissen Widerspruch zum Verteilungsschlüssel nach Alten- und Pflegeheimplätzen. Dort sind die Oberzentren typischerweise nicht die Träger; das passiert dort typischerweise nicht.

Das führt zu der Frage des Ausgleichs zwischen den Landkreisen. Ich bin sehr dafür, dass jede

Niedersächsin und jeder Niedersachse sich in Niedersachsen impfen lassen kann, wo sie oder er es will.

Wenn die Leute z. B. massiv nach Osnabrück gehen - ich wähle dieses Beispiel, weil Herr Bajus gefragt hat -, würde das dazu führen, dass es in Osnabrück keine Termine gibt, aber dass es möglicherweise noch Termine im Umland gibt. Wenn Leute aus Osnabrück nicht so lange warten wollen, fahren sie dann z. B. nach Georgsmarienhütte, um sich dort impfen zu lassen. Ich glaube wirklich, dass sich das ausgleicht. Da muss man jetzt nicht von hoher Hand eingreifen.

Zwischen Niedersachsen und Hamburg bzw. Bremen ist das anders, weil es dort - vor allem in Bremen mit seinen 650 000 bis 700 000 Einwohnern - nur sehr geringe Impfmengen gibt. Die Sorge ist dort also eine ganz andere. Ich denke, dass sich das bei uns im Land schlicht ausgleichen sollte.

Der Städtetag soll laut *Rundblick* in der Tat gefordert haben, die Impfstrategie des Landes zu ändern, früher in Schulen und Kitas zu impfen. Ich habe die Pressemitteilung des Städtetages selbst nicht gelesen, weil ich gestern ausgefallen bin. Sie liegt wahrscheinlich in meiner Post. Wenn das, was im *Rundblick* steht, aber zutreffen sollte, dann gilt der alte Grundsatz, den die Juristin und der Jurist im ersten Semester lernen: Ein Blick ins Gesetz erleichtert die Rechtsfindung. Dann könnte auch der Städtetag - dem ich ja schon lange intensiv verbunden bin - wissen, dass die Priorisierung nicht vom Land, sondern in der Bundesverordnung geregelt wird. Deswegen müsste die Anforderung, die Verordnung entsprechend zu verändern, an die Bundesebene gerichtet werden.

Ich kann nur dringend davor warnen, diese Diskussion überhaupt zu beginnen. Das muss sich auf die Priorisierung der STIKO stützen. Sie sind ja in der Stufe 4 der sechs Stufen zusammengefasst. Wenn wir anfangen, politisch zu diskutieren, wer uns wichtiger ist und wer nicht, ist das in der momentanen Phase noch nicht ganz so dramatisch. Aber schauen Sie sich einmal die Priorisierungen in der Stufe zwei und vor allem in der Stufe drei an! Wir wären verrückt, wenn wir eine Diskussion darüber anfangen würden, wer wichtiger ist und wer unwichtiger ist. Ich habe Briefe von Bestattern, Taxifahrern und Lebensmitteleinzelhändlern bekommen. Dann geht die ganze Diskussion wieder auf, und auf einmal wird nicht mehr die Frage diskutiert, ob ein besonderes Ri-

siko oder eine besondere Gefährdungssituation vorliegt, sondern ob jemand wichtig ist. Dann befindet man sich in einer Wertschätzungsdiskussion. Ich kann nur dringend davor warnen, eine Wertschätzungsdiskussion in einer Mangelsituation zu führen, auch wenn ich weiß, dass ich es nicht werde verhindern können.

Zu der konkreten Forderung des Städtetages kann ich aber, wie erwähnt, nur sagen: Ein Blick in die Verordnung hätte gezeigt, dass nicht das Land, sondern der Bund eine Impfstrategie hat, die wir als Land selbstverständlich im Rahmen der Bundestreue umsetzen.

Zur Teststrategie: Wir werden uns sicherlich anschauen müssen, ob etwas angepasst werden muss und, wenn ja, was. Dazu kann ich im Moment aber noch nichts sagen.

Ich danke Frau Dr. Wernstedt herzlich für die Ausführungen zu den Abwägungen im Rahmen der Impfstoffdiskussion. Bisher haben wir für die erste Priorität nur gesagt: Impft bitte als Erstes in den Heimen und bitte erst einmal nicht die älteren Menschen, die nicht in Heimen wohnen. Parallel dazu werden auch die entsprechenden Gruppen bei den Beschäftigten in Krankenhäusern geimpft. - Eigentlich dürften von ihnen nur diejenigen geimpft werden, die in Notaufnahmen, auf Intensivstationen und COVID-19-Stationen tätig sind. Ob das in allen Fällen so ist und ob die Imp fzahlen aus den Krankenhäusern mit den Größen der Intensivstationen übereinstimmen, lasse ich jetzt aber mal offen.

Ganz viel regelt sich faktisch einfach von selbst. Das muss man realistischerweise so sehen. Bei der Diskussion über die Prioritätsgruppen kann man aber, wie gesagt, eigentlich nur verlieren.

Damit habe ich den ersten Punkt von Frau Schütz beantwortet.

Der zweite Punkt bezog sich auf die Mindermergen zwischen den Jahren. Das war aber nicht vor Weihnachten, sondern zwischen den Jahren. Das war in allen Bundesländern gleich. Ich weise in diesem Zusammenhang nur darauf hin, dass das Bundesgesundheitsministerium nicht mit Lieferungen, sondern mit geplanten Lieferungen argumentiert. - Geplant war die Lieferung; sie ist nur nicht gekommen. Sie ist aber in allen Ländern nicht gekommen. Von daher gibt es da auch keinen Ausgleich.

Zur Einwilligung für die zweite Impfung: Das ist ein Problem. Im Moment klären wir, ob das nicht relativ pragmatisch geregelt werden kann. Letztlich wird aber die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt selbst entscheiden müssen, ob ihr oder ihm die Einwilligung ausreicht oder nicht. Gerade bei neuen, unbekanntem Impfstoffen ist möglicherweise auch der Absicherungsbedarf der Ärztinnen und der Ärzte gegenüber einer Haftpflicht größer. Während einer vergleichsweise unspektakulären Untersuchung gestern bin ich belehrt worden, dass ich dabei sterben könne. Bei neuen Impfstoffen ist das noch etwas komplexer.

Man muss in der Tat davon ausgehen, dass einige Länder mehr als die erste Dosis verimpft haben. Das erkennt man z. B. daran, dass Schleswig-Holstein jetzt angekündigt hat, es werde die zweite Impfung nicht nach drei Wochen, sondern nach 35 Tagen - also nach fünf Wochen - durchführen. Das heißt, dass es dort noch genau eine Woche Spielraum gibt, weil die Impfung nach 42 Tagen abgeschlossen sein muss.

Von daher sind sich die Landesregierung und der Ausschuss einig, dass es vernünftig ist, die zweite Dosis zurückzustellen und die zweite Impfung zu garantieren. Damit fühlen wir uns alle sicherer.

Die Regelung für die Sportstudios, die Herr Jasper angesprochen hat, müsste im Zusammenhang mit der Verordnung angefasst werden und ist - wie Sie sich deutlich erinnern werden - dieses Mal nicht angefasst worden.

Zur Finanzierung der Krankenhäuser: Der Bund hat dem Länderdrängen insofern nachgegeben, als er die geltende Verordnung um einen Monat verlängern will. Zu materiellen Änderungen war Herr Spahn im Moment nicht bereit.

Zu der Frage von Frau Janssen-Kucz, ob wir eine Liste über den Impfstatus in den Alten- und Pflegeeinrichtungen in den einzelnen Landkreisen haben: Eine solche Liste haben wir und können wir dem Ausschuss auch zur Verfügung stellen. Darüber würde ich aber gerne vertraulich unterrichten, weil das natürlich zu großem Streit zwischen den Landkreisen führen würde. Ich möchte nur ganz vorsichtig darauf hinweisen, dass sich das tatsächliche Impfgeschehen in einigen der Landkreise, die sagen, sie müssten bevorzugt beliefert werden, weil sie besonders viele Alten- und Pflegeheime hätten, nicht immer mit dieser Prioritätensetzung deckt.

Eine verlässliche Zeitschiene für die Terminvergabe usw. hätte auch ich gerne. Die kann ich Ihnen aber erst dann geben, wenn ich verlässliche Lieferdaten habe.

Es gibt keine Gespräche mit Hessen und Nordrhein-Westfalen zur Umverteilung. Die Frage stellt sich dort wohl aber auch deshalb weniger, weil in den bevölkerungsreicheren Ländern insgesamt so viel Impfstoff zur Verfügung steht, dass sich die Sorge, man könne leerlaufen, weil z. B. alle Bewohnerinnen und Bewohner von Cuxhaven und Loxstedt nach Bremerhaven gehen, nicht unbedingt ergibt. Jedenfalls sind die Kolleginnen und Kollegen von dort nicht auf uns zugekommen.

Mit Nordrhein-Westfalen waren wir bisher einig, dass wir am 1. Februar gemeinsam die Impfzentren starten, damit es zu keinem Impftourismus kommt. Nordrhein-Westfalen hat aber gestern Abend verkündet, erst eine Woche später starten zu wollen. Das führt aber vermutlich nicht dazu, dass wir das auch verschieben. Das haben wir aber noch nicht abschließend bewertet. Deswegen könnte es im Osnabrücker Raum eine gewisse Zeit lang einen Druck von Nordrhein-Westfalen geben. Auf der anderen Seite müssten sie sich aber anmelden und Zugriff auf unser System haben. Das ist aber nicht ganz einfach, weil man ja nicht einfach zu den Impfzentren in Niedersachsen kommen und sagen kann: „Hier bin ich, impf mich!“

Wir müssen uns aber überhaupt nichts vormachen: Es gibt in Niedersachsen über 500 000 Impfberechtigte über 80 Jahre, die nicht in Altenheimen leben. Vielleicht die Hälfte von ihnen lebt in Altenheimen. Für sie stehen maximal 31 500 Impfdosen in der Woche zur Verfügung. In drei Wochen - das ist das Zeitfenster, für das wir die Impfzentren im Moment öffnen wollen - sind wir also bei rund 90 000 Dosen für 500 000 Menschen. Es wird die Situation eintreten, dass die Impftermine innerhalb weniger Stunden vergeben sind und alle anderen erst einmal keinen Impftermin bekommen. Das muss allen klar sein. Von diesen Impfdosen wird noch etwas abzuziehen sein, weil die Impfungen in den Altenheimen bis zum 1. Februar auf gar keinen Fall abgeschlossen sein werden.

Auch wenn wir ab Ende Februar und im März ein bisschen Moderna-Impfstoff dazubekommen, wird sich die Situation strukturell nicht ändern. Es wird die Situation eintreten, dass Leute einen Termin

haben möchten, aber zu diesem Zeitpunkt keinen Termin bekommen können, sondern erst später. Das ist so sicher wie das Amen in der Kirche.

Ich habe schon in der Sitzung am Montag darauf hingewiesen, dass uns der Impfstoff von Astra-Zeneca im Zweifel nicht entlasten wird, weil er wahrscheinlich nicht für diese Altersgruppe zugelassen wird. Nach dem, was wir im Moment wissen, wird er für 18- bis 65-Jährige zugelassen, weil die Studie die über 65-Jährigen nicht eingeschlossen hat. Man muss also davon ausgehen, dass dieser Impfstoff uns bei den Hochaltrigen der ersten Priorität im Moment überhaupt nicht helfen wird.

Die Frage von Frau Janssen-Kucz zur Personalauslastung in den Impfzentren wird gleich Frau Schröder beantworten, die auch viel dichter am Thema der Transportkosten ist, weil sie die Gespräche selbst geführt hat.

Die Weigerung, Ärzte im Praktischen Jahr zu impfen, ist genauso rechtswidrig wie die Weigerung, Personal von Personalgestellern zu impfen, wenn sie die übrigen Voraussetzungen erfüllen. Das heißt, wenn eine Kraft auf einer Intensivstation, auf einer COVID-19-Station oder in der Notaufnahme arbeitet, dann kommt es nicht auf den Beschäftigungsstatus an.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zur Personalsituation in den Impfzentren: Die Impfteams sind derzeit nicht stationär vor Ort, sondern als mobile Impfteams unterwegs. In den Impfzentren sind das Sicherheitspersonal, die Leiterin oder der Leiter des Impfzentrums und auch die ärztliche Leitung. Natürlich sind alle Beteiligten unglaublich engagiert und wollen die Arbeit im Impfzentrum sofort beginnen. Dort sind aber keine beschäftigungslosen Impfteams. Die Einsatzpläne werden ja vom Leiter des Impfzentrums erstellt.

Wir zahlen die gesamten Kosten der Impfzentren: Ausstattung, Personal usw. Selbstverständlich zahlen wir auch die Kosten, die dadurch entstehen, dass die Impfzentren mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind. Wir zahlen also, wenn Buslinien neu eingerichtet oder verlängert werden müssen, wenn neue Haltestellen und Shuttleverkehre eingerichtet werden müssen. Alle diese Kosten übernehmen wir.

Trotzdem wird es Personen geben - insbesondere bei den über 80-Jährigen, aber später keineswegs nur in dieser Altersgruppe -, die das Impf-

zentrum nicht mit diesen Angeboten erreichen können, sondern auf einen Einzeltransport angewiesen sind. Hierfür haben wir ein möglichst einfaches Verfahren gesucht, das den betroffenen Personen auch bekannt ist. Sie müssen sich nur von ihrem Hausarzt bescheinigen lassen, dass aus medizinischen Gründen ein Einzeltransport erforderlich ist. Fast alle Betroffenen und deren Angehörigen kennen dieses Verfahren aus ihrem Alltag. Diese ärztliche Bescheinigung muss dann mit der Rechnung des Transportunternehmens im Impfzentrum eingereicht werden. Dann werden die Fahrtkosten erstattet. Wir haben auch Gespräche mit den Krankenkassen geführt. Sie schätzen, dass rund 10 % dieser Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Es gibt von Kasse zu Kasse auch Unterschiede. Bei manchen Kassen sind die Satzungsleistungen etwas anders ausgelegt. Wir gehen also davon aus, dass wir 80 bis 90 % dieser Kosten tragen werden.

Das Nähere dazu besprechen wir auch noch mit den Impfzentren. Wir haben mit den Kommunen in unterschiedlicher Zusammensetzung fast täglich Jour fixe und Videokonferenzen. Sie sind alle darüber informiert, dass wir an diesem Thema dran sind, wie der Abrechnungs-Workflow funktioniert. Das werden wir sicherstellen. Es war wichtig, dass die Informationen mit dem Mailing an die Betroffenen gelangen, damit sie wissen, dass sie einen solchen Transport ohne Sorge in Anspruch nehmen können, da die Fahrtkosten auf jeden Fall erstattet werden.

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Natürlich gilt auch für die über 80-Jährigen, so wenig Kontakt wie möglich zu haben. Wenn sie das erste Mal für diese Bescheinigung zu ihrem Hausarzt gehen, bekommen sie diese dann direkt für vier Fahrten, also die Hin- und Rückfahrten für die erste und die zweite Impfung?

MDgt'in **Schröder** (MS): Wir haben das sowohl mit dem Hausärzteverband als auch mit der KVN angesprochen. Beide haben uns versichert, dass niemand zu seinem Hausarzt fahren muss, sondern ein Anruf ausreicht. Gerade bei den Bescheinigungen für die Transportnotwendigkeit ist das üblich. Die Bescheinigungen werden dann per Post zugeschickt.

Natürlich reicht die Mitteilung des Arztes, dass der Transport aus medizinischen Gründen gewählt werden muss. Das gilt dann für beide Hin- und Rückfahrten. Es müssen also nicht vier Arzt-

bescheinigungen vorgelegt werden, sondern es reicht eine Bescheinigung.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen.

Wir kommen jetzt zu der Unterrichtung durch die Vertreter von Majorel. Das Umfeld, in dem Sie tätig sind, haben Sie durch die Diskussion in der heutigen Sitzung ganz gut mitbekommen. Sie kennen das aber bestimmt schon und wissen, was ab Montag auf Sie zukommt, wenn dann Termine vereinbart werden sollen. Termine können ja nur dann belastbar vergeben werden, wenn dahinter belastbar zwei Impfdosen stehen.

Wir haben vereinbart, dass Sie dem Ausschuss einen kurzen Film zeigen und darauf eingehen, was Sie bislang erlebt haben, wie Sie die Gesamtsituation einschätzen und welche Vorbereitungen Sie auf die Herausforderungen in naher Zukunft getroffen haben. Wir sind froh, dass ein niedersächsisches Unternehmen den Auftrag bekommen hat. Dadurch werden auch Arbeitsplätze in Niedersachsen geschaffen.

Klaus-Peter Bergmann (Majorel): Vielen Dank, dass wir heute an der Sitzung teilnehmen dürfen. Das ist auch für uns eine spannende Situation. Wir beschäftigen uns schon sehr lange mit dem Prozess und sind sehr intensiv in der Planung und Vorbereitung. Es ist ganz spannend, in diesem Ausschuss dabei zu sein und zu verfolgen, wie intensiv Sie diese Themen diskutieren und wie die Entscheidungen, die Sie hier treffen, am Ende wieder auf die Prozesse Einfluss nehmen, die wir dann im Prinzip mit Frau Schröder und dem Team besprechen.

Wir haben, wie vom Vorsitzenden erwähnt, einen Film vorbereitet, um Ihnen einen Einblick zu geben, wie der gesamte Impfprozess aufgebaut ist: von der ersten Kontaktaufnahme des Bürgers im Servicecenter mit einer Terminvereinbarung bis letztendlich hin zum RKI-Reporting.

Das RKI-Reporting verfolgen Sie sicherlich täglich sehr intensiv. Sie haben ja gerade schon über die Ranglisten diskutiert, welches Land gerade schneller impft und welches Land sich tatsächlich daran hält, den Impfstoff nicht vollständig für die Erstimpfung zu verimpfen. Das war sehr interessant, Frau Schütz, was Sie eben sagten. Man kann nämlich sehr genau in dem RKI-Reporting ablesen, welche Länder das nicht machen. Man kann tatsächlich sehr genau erkennen, dass drei

Länder ihre volle Erstlieferung mit der Erstimpfung verimpft haben. Dazu gehört tatsächlich Schleswig-Holstein. Es wird sehr spannend sein, zu beobachten, wie in Schleswig-Holstein mit der Folgelieferung und der Zweitimpfung umgegangen wird. Ich glaube, Schleswig-Holstein geht damit ein großes Risiko ein. Ich kann Ihnen nur ein großes Kompliment für die Entscheidung machen, für die Zweitimpfung die vollständige Dosis zurückzuhalten. Denn das bietet 100 % Sicherheit und wird auch die Akzeptanz der Bürger für diesen Prozess optimieren. Ich glaube, es gibt nichts Schlimmeres, als wenn nach der Erstimpfung keine Zweitimpfung folgen kann, weil es möglicherweise Lieferprobleme gibt. Ich glaube, das war eine sehr gute Entscheidung und ist für das weitere Vorgehen genau der richtige Weg.

Wir möchten Ihnen an dieser Stelle gerne den Film präsentieren und dann die Möglichkeit bieten, uns jegliche Fragen zum Prozess, aber auch über die zukünftige Ausrichtung dessen, was am 28. Januar auf uns zukommt, zu stellen. Wir stehen dann gerne für Fragen bereit.

Erläuterungen im Film:

„Dass die schnelle Impfung der Bevölkerung gegen das Coronavirus eine große Herausforderung sein würde, das war sicherlich allen bewusst. Wie groß diese Herausforderung wirklich ist, wurde erst klar, als man sich im Detail damit beschäftigt hat. Und ehrlich gesagt: Die Logistik war dabei nicht das größte Problem.“

Die echten Herausforderungen sind zeitlicher und koordinatorischer Natur. Belastbare Prozesse und Systeme müssen sehr kurzfristig fertiggestellt werden. Die Terminkoordination muss exakt am Impfstoffbestand und an den personellen Kapazitäten in den Impfzentren angepasst sein - und dieses auch, wenn mobile Impfteams koordiniert oder mehrere Vakzine verimpft werden. Zudem müssen höchste Sicherheitsstandards erfüllt werden. Und bei alledem ist zentral, dass der Prozess für die Bürgerinnen und Bürger so angenehm wie möglich gestaltet wird.

Zur Bewältigung dieser Herausforderung ist eine volldigitalisierte Lösung aufgebaut worden, die Terminvergabe, Bestandsmanagement und RKI-Reporting optimal miteinander verzahnt.

Das Terminportal dient zum vollumfänglichen Management der Impfungen und ermöglicht neben der Terminvereinbarung auch eine sichere Kapazitäts- und Bestandsplanung im Impfzentrum. So wird z. B. bei der Vereinbarung von Impfterminen automatisch die entsprechende Anzahl an Impfdosen reserviert.

Die zweite Plattform dient zur Verwaltung der Warenbestände in den Impfzentren. Das gilt neben dem Impfstoff auch für alle Verbrauchsmaterialien, wie z. B. das Impfbesteck.

Bei den Impfungen ‚verheiraten‘ die Systeme den jeweiligen Bürger und die Impfbarge über das Scannen der QR-Codes auf der Terminbestätigung und der Ampulle. Die pseudonymisierten Personendaten werden anschließend an das RKI gesendet und der Warenbestand um die eingesetzte Impfdosis reduziert.

Dieses Setup erfüllt alle Anforderungen und verfügt über klare Vorteile. Die Prozesse sind vollständig digitalisiert und somit leicht handhabbar, effizient und wenig fehleranfällig.

Durch die optimale Abstimmung von Hard- und Software erreicht die Lösung eine sehr hohe Laufstabilität. Auch durch das eigens abgesicherte Netzwerk für die Impfzentren gewährleistet sie ein hohes Sicherheitsniveau. Sie ist hoch skalierbar und sorgt für Transparenz von der Terminplanung bis zum RKI-Reporting.

Zum besseren Verständnis erhalten Sie einen Überblick des Gesamtprozesses von der Einladung bis zum Reporting:

Bürgerinnen und Bürger, die zu definierten priorisierten Impfgruppen gehören, erhalten vom Land Niedersachsen eine Einladung zur Impfung. Eine Terminvereinbarung kann dann jederzeit über eine Onlineplattform oder alternativ im persönlichen Kontakt mit dem Servicecenter vereinbart werden. Der Prozessablauf ist in beiden Kanälen identisch.

Im folgenden Beispiel hat sich der Impfling für den telefonischen Weg entschieden:

Im ersten Schritt erfolgt eine Abfrage der STIKO-Indikatoren zur Überprüfung der

Impfberechtigung. Liegt eine Impfberechtigung vor, werden die persönlichen Daten und der bevorzugte Kommunikationskanal aufgenommen. Anschließend wird nach Eingabe der Postleitzahl das nächstgelegene Impfzentrum vorgeschlagen. Bei besserer Terminverfügbarkeit oder auf Wunsch der zu impfenden Person kann auch ein anderes Impfzentrum ausgewählt werden.

Im nächsten Schritt wird der Termin für die Erstimpfung vereinbart. Der Tag der Zweitimpfung wird automatisch in Abhängigkeit des verwendeten Impfstoffs ausgewählt. Mit der Buchung der Termine werden automatisch die nötigen Impfdosen reserviert. Hiermit wird sichergestellt, dass Impftermine nur bei Impfstoffverfügbarkeit vorgeschlagen werden. Nach einer Bestätigung der angegebenen Daten wird das Terminpaar verbindlich reserviert. Je nach angegebener Kanalpräferenz erhält die zu impfende Person eine Terminbestätigung per Post oder E-Mail. Diese Bestätigung enthält eine Liste der meistgestellten Fragen sowie einen Steckbrief zum Impfzentrum, inklusive Anfahrtswege und benötigter Dokumente.

Um No-Shows zu vermeiden und vorhandene Impfkapazitäten optimal zu nutzen, erhält die angemeldete Person vor der Impfung eine Terminerinnerung. Je nach angegebener Präferenz erfolgt diese per Post, E-Mail oder SMS. Jetzt ist der Impfling optimal auf den Termin vorbereitet.

Im ersten Schritt wird an der Anmeldung die Körpertemperatur gemessen und die Impfberechtigung durch Vorlage relevanter Dokumente geprüft. Im Anschluss erhält der Impfling die Einwilligungserklärung und den Anamnesebogen, mittels dessen die Impfwilligkeit und Impftauglichkeit sichergestellt wird.

Bei der Registrierung der zu impfenden Person werden die Personendaten im System kontrolliert und anschließend der Impfling einer Impfstraße zugewiesen.

Im nachfolgenden Arztgespräch wird die individuelle Impftauglichkeit geprüft und die Freigabe dokumentiert.

Bei der Impfung werden per Scan vom QR-Code auf Terminbestätigung und Ampulle

die personenbezogenen Daten und die Impfdosis ‚verheiratet‘. Die erfolgte Impfung wird im Impfpass dokumentiert.

Nach dem Impfen sehen die Bürgerinnen und Bürger beim Verlassen des Impfzentrums ein kurzes Video mit einem Dankeschön für die Teilnahme.

Vor Beginn des Impfprozesses wurden sie schon über einen großen Monitor über den Ablauf der Impfung informiert.

Was der Besucher bei seinem Besuch im Impfzentrum nicht sieht, sind die Prozesse im Hintergrund. Dazu gehört der Aufbau der Impfzentren, die Ausstattung mit Hardware und Netzwerk, welches sichere Digitalprozesse ermöglicht.

Für ihren Einsatz bei der Errichtung kann man allen Beteiligten kaum genug danken. Es war an allen Stellen ein gemeinsamer Kraftakt.

Nicht zuletzt gehört das Reporting dazu - ob zur optimalen Steuerung des Impfzentrums oder zur Erfüllung der Anforderungen des RKI. Die tägliche Meldung zum Impf-Reporting des RKI geschieht in Niedersachsen vollautomatisiert auf Einzeldatenbasis.

Dieses war in aller Kürze eine Darstellung des volldigitalisierten Impfprozesses in Niedersachsen, der durch die Arbeit vieler engagierter Menschen aufgebaut wurde.“

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Der Film war sehr aufschlussreich.

Klaus-Peter Bergmann (Majorel): Vielen Dank. Das freut mich. Es war tatsächlich das Ziel, das große Thema Impfen so aufzubereiten, dass wirklich vollständig klar ist, wie die gesamte Prozesskette läuft.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Es wäre ganz gut, wenn Sie noch etwas zum Personal sagen würden: Wie wird das Personal ausgesucht? Welche Kriterien werden an den Tag gelegt? Auf welche Skills treffen diejenigen, die am Montag anrufen, einen Termin vereinbaren möchten und gesagt bekommen, dass das noch dauert und noch kein konkreter Termin vereinbart werden kann, weil noch kein Impfstoff vorhanden ist? Wie sind Sie darauf vorbereitet? Bitte sagen Sie auch noch etwas zu der Anzahl der Mitarbeiter.

Klaus-Peter Bergmann (Majorel): Ich erläutere Ihnen gerne den Hintergrund, wo wir gerade stehen. Zunächst gebe ich Ihnen einen allgemeinen Überblick, was bis jetzt passiert ist:

Wir sind aktuell mit größenordnungsmäßig 130 Mitarbeitern an der Hotline tätig. Zurzeit - das muss man ganz klar sagen - lauten die Fragen eher: Wann kann ich einen Termin buchen? Wie geht das Impfen eigentlich vonstatten? - Das sind eher sehr allgemeine Fragen. Fairerweise muss man sagen, dass wir gerade eher einen abwartenden Status erleben.

Wir hatten am 28. Dezember einen massiven Peak. Nachdem wir am 27. Dezember den ersten Impftag hatten, gab es einen sehr massiven Peak mit knapp 12 000 Calls, die wir an diesem Tag durchgeführt haben. Danach ist den Bürgern sehr klar geworden, dass wir noch keine Termine vergeben können. Deswegen ist der aktuelle Call-eingang eher rückläufig. Wir händeln täglich größenordnungsmäßig 5 000 bis 6 000 Calls.

Wir haben eine Erreichbarkeit - ich glaube, das ist die wichtigste Größe an dieser Stelle - von rund 90 % im Januar. Das ist die übergeordnete allgemeine kumulierte Kennziffer, die wir haben. Wir haben bis jetzt 100 000 Calls im Januar bedient. Ich glaube, 90 % Erreichbarkeit sind zurzeit eine gute Quote.

Wir werden bis Ende Januar, Anfang Februar ein Team in der Größenordnung von 250 Mitarbeitern aufbauen. Zum 8. Februar werden es final rund 280 Mitarbeiter sein.

Diese Größenordnung wird rund 25 000 Calls händeln können. Das hängt am Ende des Tages natürlich immer von der Dauer der Calls ab. Die Calls werden sich sicherlich nach dem 28. Januar deutlich verlängern. Heutzutage haben wir sehr kurze Informationscalls. Wir erwarten, dass sich die Gespräche einfach dadurch verlängern werden, dass die Daten erfasst werden müssen, dass die STIKO-Indikatoren abgefragt werden, dass also im Prinzip der gesamte Terminprozess aufgenommen werden muss.

Ich möchte in dieser Runde gerne einmal unser Erwartungsmanagement darstellen. Ich gehe davon aus, dass am 28. Januar um 8.00 Uhr größenordnungsmäßig 100 000 der 300 000 über 80-jährigen Bürger Jahre anrufen werden. Wenn Sie dem gegenüberstellen, dass wir mit 250 Mitarbeitern an der Line sind, ist das nicht zu schaf-

fen. Das werden wir auch nicht mit 500 oder 600 Mitarbeitern schaffen.

Ich glaube, wir haben aktuell eine vernünftige Größenordnung skaliert, mit der wir auch in den Wochen danach sehr solide aufgestellt sein werden.

Das heißt, es wird definitiv sofort eine Meldung in allen sozialen Medien aufkommen, dass diese Hotline nicht erreichbar ist. Ich möchte Sie alle nur darauf vorbereiten: Das wird passieren!

Das Nächste, was passieren wird, ist: Aufgrund der geringen Impfdosismenge, die wir haben - das klang heute schon mehrmals an -, wird es wahrscheinlich gegen 11 Uhr oder 12 Uhr keine Termine mehr geben können. Aufgrund der schieren Anzahl der Kontaktversuche, die sowohl online als auch offline über das Servicecenter passieren, werden die Termine sehr schnell auslaufen.

Das wird zur Folge haben, dass wir auf der Online-Plattform sehr schnell kommunizieren werden, und den Bürgerinnen und Bürgern wird sehr schnell klar werden, dass es keine Termine mehr gibt. Dann wird es über den Prozess der Warteliste im Servicecenter die Möglichkeit geben, dass sich die Bürgerinnen und Bürger dort registrieren lassen können. Im Folgeprozess, wenn wieder Impfdosen verfügbar sind, werden wir die Bürgerinnen und Bürger aus der Warteliste heraus mit einer konkreten Terminbestätigung einladen, ins Impfzentrum zu kommen. Ich glaube, das ist ein Prozess, der den Bürgern auf jeden Fall Sicherheit geben wird. Sie haben dann erst einmal die Information, dass sie auf der Warteliste stehen, und sind nicht gezwungen, stetig wieder anzurufen, um einen Termin zu vereinbaren.

Dieser Prozess, der jetzt installiert worden ist, ist mit Sicherheit nicht optimal; das ist gar keine Frage. Wenn wir ausreichend Impfdosen hätten und sofort Termine vereinbaren könnten, wäre das mit Sicherheit besser. Aber ich glaube, es ist für die Akzeptanz des Prozesses und zur Sicherheit für die Bürgerinnen und Bürger auf jeden Fall der beste Prozess, eine Warteliste zu führen.

Das ist jedenfalls unsere Vermutung, was wir ab dem 28. Januar zu erwarten haben.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe dazu eine Frage: Die Warteliste wird nicht mit einer Priorisierung nach irgendwelchen Kriterien, die abgefragt werden, geführt, sondern es geht nach der Reihenfolge des Anrufs?

Klaus-Peter Bergmann (Majorel): Die Warteliste priorisiert natürlich Menschen, die über 80 Jahre alt sind. Das ist die Grundvoraussetzung. Aber sonst gilt: First in, first out! Wer als Erster angerufen hat, steht also als Erster auf der Liste.

Abg. **Johanne Modder** (SPD): Vielen Dank für Ihren Vortrag. Das war sehr beeindruckend.

Ich möchte mich auch für Ihre ehrliche Ansage bedanken, dass es zu einer Überlastung der Hotline kommen wird. Ich glaube, das ist ein wichtiger Punkt.

Dazu habe ich die Frage an die Landesregierung, inwieweit das kommuniziert wird. Denn ich glaube, wir müssen das begleiten, damit nicht zu Anfang, wenn es zu einer völligen Überlastung kommt, der Unmut deutlich wird. Es muss kommuniziert werden, dass jeder auf eine Warteliste aufgenommen wird.

Ich habe auch noch eine praktische Frage: Wird auch jemand, der bei der Hotline anruft, aber nicht zu den über 80-Jährigen gehört, sondern z. B. 60 Jahre alt ist, auf eine Liste gesetzt, oder sagen Sie der betreffenden Person: „Es tut uns furchtbar leid, aber Sie können jetzt noch keine Vormerkung bekommen, bitte rufen Sie zu einem späteren Zeitpunkt an!“?

Ferner habe ich zwei konkrete Fragen. Erstens. Die Zahl von 280 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern klingt im ersten Moment gewaltig. Kann man dann, wenn man weiß, dass es am 28. Januar zu einem Ansturm auf die Hotline kommt, nicht noch mehr Mitarbeiter einbinden?

Zweitens. Sie können erst dann Termine vergeben - so haben Sie es in Ihrem Film gezeigt -, wenn Sie die Zusage erhalten haben, dass der Impfstoff zur Verfügung steht. Gibt es Listen, auf denen aufgeführt ist, wo und wann der Impfstoff zur Verfügung steht? Denn wenn wir uns im Blindflug befinden, müssten Sie ja immer wieder die Antwort geben: „Wir notieren Ihren Namen und Ihre Telefonnummer, Sie stehen auf der Warteliste, aber mehr können wir nicht sagen!“ Es könnte ja auch kommuniziert werden, dass sicherlich die Anmeldung möglich ist, aber noch nicht mit einem konkreten Impftermin zu rechnen ist. Ich glaube, alles, was im Vorfeld kommuniziert wird, kann zur Beruhigung der Mitbürgerinnen und Mitbürger beitragen. Das halte ich für ganz wichtig.

Mich stimmt es positiv, dass viele anrufen werden. Das zeigt dann auch, wie hoch die Impfbereitschaft ist.

StS Scholz (MS): Das ist so. Wir bereiten es im Moment vor, dass wir vor die Presse und auch vor den NDR gehen, um genau das zu kommunizieren, dass es völlig erwartbar ist, dass sowohl die Hotline als auch die Impfterminnachfrage überlastet sein werden. Selbst dann, wenn man die Hotline erreicht, wird es nicht sicher sein, dass man einen Termin bekommen. Insofern ist eine doppelte Überlastung zu erwarten. Das werden wir in den nächsten Tagen noch massiv kommunizieren müssen, weil über das Wochenende dafür noch Zeit ist.

Etwas Hoffnung besteht, dass ein nicht unerheblicher Teil der Bevölkerung gar nicht über die Hotline geht, sondern es online versucht - entweder selbst oder mit Hilfe von Kindern und Enkeln -; damit wird die Hotline nicht belastet, aber es wird auf das gleiche Terminsystem zugegriffen werden. Aber auch dann kann man überhaupt nicht ausschließen, dass die Website unter dem Ansturm zusammenbricht. Das ist im Grunde genommen wie ein Denial-of-Service-Attack.

Vors. Abg. Holger Ansmann (SPD): Das heißt die Landesregierung wird im Vorfeld aktiv, um gerade für den Montag Hilfe anzubieten.

Herr Bergmann, es ist angesprochen worden, wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Personen umgehen, die anrufen, um einen Termin zu ergattern, aber nicht zur Priorität 1 gehören. Bekommt der 60-Jährige auch schon einen Termin, wenn er dort anruft, oder wird er auf einen späteren Termin verwiesen?

Klaus-Peter Bergmann (Majorel): Das Ziel ist, in einem solchen Fall zu sagen, dass noch keine Reservierung möglich ist und die Reservierung jetzt ausschließlich für über 80-jährige Personen gilt.

MDgt'in Schröder (MS): Ergänzend zu der Frage, ob es Listen gibt, wann wir welchen Impfstoff zur Verfügung haben: Vorhin ist schon einmal angesprochen worden, dass es auf der einen Seite Planlisten gibt, die der Bund auch immer gern veröffentlicht. Das sind Pläne, die den großen Vorteil haben, dass sie auch rückwirkend noch richtig sind, selbst wenn weniger geliefert worden ist; denn der Plan sah vor, dass geliefert werden soll. Auf dieser Basis beplanen wir die Impfstoff-

verteilung und unterscheiden dabei zwischen den Impfstofflieferungen für die Erst- und Zweitimpfung. Deswegen können wir immer nur für kleine Zeitfenster in der Zukunft Termine festlegen, weil man ja immer nur terminieren kann, soweit man übersehen kann, welche Impfstoffmenge tatsächlich vorhanden ist. Es wäre viel einfacher, wenn ich heute sagen könnte: „Sie rufen an und bekommen am 30. Juni einen Termin!“ Das ist leider nicht möglich, weil die Lieferketten fragil sind. Das würde auch, glaube ich, gar nicht zum Erfolg führen.

Wir werden auch ein regelmäßiges Mailing an diejenigen durchführen, die noch auf der Warteliste sind. Denn angesichts der zu erwartenden Impfstoffmenge in den nächsten Wochen wird sich der Abbau der Warteliste strecken. Damit die Personen, die dort stehen, nicht irgendwann, nach zwei, drei Wochen, das Gefühl haben, vielleicht vergessen worden zu sein, und sich fragen, ob die Warteliste überhaupt noch existiert, gibt es die Überlegung, automatisiert über Majorel die Information zu geben: Machen Sie sich keine Sorgen! Wir haben Sie nicht vergessen! Wir schreiben Sie an! Das dauert leider noch angesichts der Impfstoffe, die zur Verfügung stehen! - Ich glaube, das ist ganz wichtig.

Die Antwort an die unter 80-Jährigen lautet: Sie müssen sich wieder melden. Aber auch hierzu werden wir noch einmal öffentlich aufrufen und Anschreiben durchführen. Es muss niemand Angst haben, dass sie oder er nicht mitbekommt, dass sie oder er sich melden könnte, sodass man dann in Ruhe abwarten kann, bis eine solche öffentliche und individuelle Ansprache erfolgt.

Herr Bergmann, können Sie noch etwas dazu sagen, warum es nicht mehr als 250 Mitarbeiter sind?

Klaus-Peter Bergmann (Majorel): Sie haben absolut recht: Mehr Personal wäre absolut wünschenswert. Wir werden dann mit sechs Standorten am Netz sein und haben jetzt versucht, so schnell wie möglich Personal aufzubauen. Wir haben auch die Anforderungen seitens des Landes sehr deutlich bekommen, weiter Personal aufzubauen, und werden das auch nach dem 8. Februar noch machen. Wir können hier nur noch keine verbindliche Zusage geben. Es ist gerade wirklich eine sehr verrückte Situation, die wir überall in ganz Deutschland erleben. Nicht nur in Niedersachsen wird gesucht, sondern überall in Deutschland arbeiten gerade Hunderte Mitarbei-

terinnen und Mitarbeiter in Corona-Hotlines und Termin-Hotlines. Deswegen ist der Akquisemarkt gerade sehr schwierig.

Wir sind aber sehr sicher, dass wir bis zum 8. Februar mit 280 Mitarbeitern live sein werden, und wir werden darüber hinaus stetig weiter akquirieren.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Frau Modder hat mir eigentlich alles vorweggenommen. Ich möchte jetzt nur noch eine Nachfrage auf die Äußerung von Herrn Bergmann hin stellen: Sind Sie im Bereich der Corona-Impfung nur in Niedersachsen tätig, oder sind Sie auch noch in anderen Bundesländern tätig?

Klaus-Peter Bergmann (Majorel): Für das Thema Corona-Impfung ist das genau richtig. Für den vollumfänglichen Prozess, so wie Sie ihn im Video gesehen haben, sind wir ausschließlich für Niedersachsen verantwortlich. In NRW und in Schleswig-Holstein supporten wir auf telefonischer Ebene, wo wir das Servicecenter mit stellen.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich weiß gar nicht, ob sich meine Frage an den Herrn Staatssekretär oder an Herrn Bergmann richtet. Von den zu impfenden Menschen müssen ja Unterlagen zu dem Impftermin mitgenommen werden. Einige Kommunen haben das schon vorbildlich gelöst, indem man sich diese Unterlagen auf den Webseiten herunterladen kann. Die Fragen, die darin gestellt werden, sind gerade, wenn ich mir über 80-Jährige vorstelle, nicht ganz einfach zu beantworten.

Inwieweit wird, wenn der Brief mit der Terminvergabe kommt, gegebenenfalls schon darauf hingewiesen, dass man sich diese Unterlagen herunterladen kann, damit man sie schon im Vorfeld in Ruhe ausfüllen kann? - Das hilft ja vielleicht auch vor Ort, alle Fragen zu klären und das für die älteren Menschen ein bisschen zügiger durchlaufen zu lassen. Oder ist es gegebenenfalls sinnvoll, diese Unterlagen schon den Anschreiben beizulegen, wenn die Kommunen ihre über 80-Jährigen anschreiben? Würde das vielleicht eine Erleichterung bewirken?

MDgt'in **Schröder** (MS): Es geht bei den Unterlagen, die hier angesprochen werden, primär um die Unterlagen, die im Impfzentrum direkt ausgefüllt werden, nämlich um den Anamnesebogen und die Einverständniserklärung. Wir haben diese Unterlagen allen Kommunen zur Verfügung ge-

stellt. Einzelne Kommunen bieten an, dass man sich das schon vorab herunterladen und durchlesen kann. Das macht sicherlich Sinn, um sich damit vertraut zu machen.

In den Impfzentren wird es aber auch eine entsprechende Unterstützung geben, diese Bögen in der Anmeldung oder vor der Registrierung gemeinsam kurz durchzugehen, wenn jemand damit nicht gut zurande kommt. Die Fragen, die dort gestellt werden, können ja tatsächlich immer nur von der betroffenen Person beantwortet werden.

Wir haben auch darüber nachgedacht, welches Informationsmaterial man den Impfungen mit der Terminbestätigung schickt. Das ist aber schwierig für diejenigen, die sich beispielsweise für den Kontakt per Mail entscheiden. Am Smartphone kann man das vielleicht gar nicht richtig lesen, und nicht jeder hat die Möglichkeit, das auszudrucken. Herr Bergmann kann vielleicht noch etwas sagen, welcher Umfang im Impfzentrum eingeplant ist.

Klaus-Peter Bergmann (Majorel): Es ist nicht vorgesehen, mit der Terminbestätigung weitere Dokumente mitzusenden. Das wäre theoretisch möglich. Ich halte das aber, ehrlich gesagt, praktisch nicht für notwendig.

Im Prinzip muss der Impfling im Impfzentrum drei Seiten ausfüllen. Das sind zwei Seiten rund um die Einwilligungserklärung. Da muss nur einmal der Name ausgefüllt und eine Unterschrift geleistet werden.

Die dritte Seite ist der Anamnesebogen. Dieser Bogen muss im Prinzip im direkten Arztgespräch ausgefüllt werden. Dort werden, ich glaube, nur vier oder fünf Fragen diskutiert werden. Diese Fragen müssen auch tatsächlich im Anamnesegespräch beantwortet werden. Ich glaube, es würde gar keinen Sinn machen, diesen Prozess nach vorne hin auszulagern.

Man kann sich das auch weiterhin ansehen. Wenn die Impfungen ein großer Massenprozess sind, muss man sich das noch einmal ansehen und kann das möglicherweise angepasst werden. Zum jetzigen Zeitpunkt ist das, glaube ich, nicht notwendig.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe eine Bitte zum Verfahren. Ich bitte darum, für die nächste Sitzung einen vertraulichen Sitzungsteil einzuplanen, in der wir beispielsweise die Informationen zum Durchimpfungsstand in den jewei-

ligen Landkreisen in der Impfstufe 1 bezüglich der Pflegeeinrichtungen besprechen können. Ich habe mich darüber schon mit dem Kollegen Volker Meyer per Augenkontakt und Zuruf verständigt.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das nehmen wir auf. Ich habe Kopfnicken gesehen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Zu dem Themenkomplex Majorel: Ich fand die Informationen sehr aufschlussreich. Es ist vor allem gut, dass auch seitens des Staatssekretärs deutlich gemacht worden ist, dass es eine Überlastung geben wird und dass im Vorfeld reagiert wird, indem frühzeitig kommuniziert wird. Ich glaube, es ist unheimlich wichtig, das sehr deutlich zu machen.

Frau Schröder hat gerade die kleinen Zeitfenster angesprochen, in denen Terminvergaben möglich sind. Können Sie das noch ein bisschen präziser ausführen?

Mich interessiert auch, welche Daten z. B. meine Eltern hinterlegen müssen, wenn sie bei der Hotline anrufen. Das interessiert mich auch generell. Reicht das Geburtsdatum aus? Findet überhaupt eine Kontrolle statt? Oder wird gegebenenfalls erst im Impfzentrum festgestellt, dass jemand, der einen Impftermin vereinbart hat, doch noch nicht 80 Jahre alt ist?

Habe ich es richtig verstanden, dass die Terminbestätigungen per Brief oder per Mail, so wie es gewünscht ist, verschickt werden?

MDgt'in **Schröder** (MS): In der Tat findet die Überprüfung der Impfberechtigung durch ein strukturiertes Interview statt. Beim Alter ist das ja noch sehr einfach. Dafür muss nur nach dem Geburtsjahr gefragt werden. Wenn letztendlich im Impfzentrum festgestellt wird, dass eine Person erst 30, 40, 50 oder 60 Jahre alt ist, dann wird keine Impfung erfolgen, weil klar ist, dass diese Person nicht zu den Impfberechtigten gehört.

In der Folgezeit wird das sicherlich etwas aufwendiger werden. Dann werden mehr Fragen gestellt werden müssen. Im Moment ist das aber noch sehr klar und eindeutig einzuordnen.

Zum Zeitfenster der Terminvergabe: Wir gehen im Moment davon aus, dass wir immer nur einen Zeitraum von höchstens 14 bis 21 Tagen überschauen. Das hängt davon ab, ob die Impflieferungen in den Folgewochen so ausfallen, wie es aktuell heute geplant ist. Ein längeres Zeitfenster

haben wir im Moment nicht. Das macht ja schon deutlich, dass die Anzahl der Termine, die wir anbieten können, absolut überschaubar ist. Von daher können wir nicht weiter in die Zukunft gehen, weil wir sonst möglicherweise alle Termine canceln müssten, was dann, glaube ich, restlos zu einer mangelnden Akzeptanz des gesamten Impfprozesses führen würde.

Um auf die Warteliste zu kommen, muss man seinen Namen und seine Adresse angeben, damit man überhaupt erreicht und der Termin mitgeteilt werden kann. Es wird auch danach gefragt, ob bei der Vergabe eines Impftermins bestimmte Wochentage nicht infrage kommen, weil z. B. immer auf einem Mittwoch Arzttermine, Termine für Physiotherapie usw. liegen. Der betreffenden Person brauchen dann keine Termine am Mittwoch angeboten zu werden. Das wird abgefragt. Ferner wird die Frage gestellt, wie kommuniziert werden soll, per SMS, Mail oder Brief.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich habe noch eine Nachfrage zu dem, was Oliver Lottke zu dem Anamnesebogen angesprochen hat. In meinem Landkreis haben die Gemeinden im Ort Impfzentren eingerichtet, wurden die über 80-Jährigen schon von den Kommunen angeschrieben und haben sie alle weiteren Informationen bekommen. Beispielsweise meine Mutter hat bereits ihren Anamnesebogen und war damit schon bei ihrem wöchentlichen Besuch beim Arzt, der darin die wichtigsten Sachen eingetragen hat. Sie wartet jetzt nur noch auf den Termin.

Ich meine, dass die Unterlagen im Vorfeld z. B. als Download zur Verfügung gestellt werden müssen, weil es dabei um fachliche Fragen geht, die eine ältere Person vielleicht selbst gar nicht beantworten kann. Im Impfzentrum würde ein Gespräch mit einem unbekanntem Arzt, der nach irgendwelchen Vorerkrankungen etc. fragt, nur aufhalten.

Gerade die über 80-Jährigen haben ja Zeit und könnten in ihren wöchentlichen Gesprächen beim Arzt - so, wie es bei meiner Mutter war - die Fragen in dem Anamnesebogen abklären. Das spart später erheblich Zeit in den Impfzentren.

MDgt'in **Schröder** (MS): Das sind alles gute Anregungen. Wir nehmen das mit und überlegen noch einmal, welche Optionen es gibt, diese Anamnesebögen über 80-Jährigen zuverlässig vorab schon zur Verfügung zu stellen. Viele werden den Link nutzen, aber vielleicht erreichen wir

nicht alle mit der Ansage: Man kann sich das im Internet schon mal anschauen. - Darüber denken wir noch einmal nach.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Meine Frage knüpft daran an. In der Prioritätsstufe 3 der zu Impfenden sind ja auch Personen mit Vorerkrankungen. Müssen sie dann auch einzeln mit den Anamnesebögen zum Arzt gehen? Ist nicht angedacht worden, Vorerkrankungen über die Krankenkassen abzufragen und quasi einen Schein zu verschicken?

MDgt'in **Schröder** (MS): Letzteres ist nicht zulässig. Es gibt keine Rechtsgrundlage dafür, dass die Krankenkassen Versichertendaten weiterleiten dürfen. Insofern ist das tatsächlich nur über den Weg möglich, dass Vorerkrankungen ärztlich bescheinigt werden.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich habe noch eine Frage an Herrn Bergmann. Wir haben bisher darüber gesprochen, wie es abläuft, wenn jemand anruft und einen Termin haben möchte. Es ist ja nicht davon auszugehen, dass es grundsätzlich nur um die Terminvergabe geht. Am kommenden Montag wird es wahrscheinlich so sein, aber es könnte auch jemand sagen: Ich hätte gerne die Vorteile der Impfung gewusst, oder ich bin mir vollkommen unschlüssig. Wie sind Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf eingestellt, und wie beraten sie dann den Anrufer? Ich gehe davon aus, dass Impfskeptiker nicht im Callcenter tätig sind, dass das vorher entsprechend abgefragt worden ist und dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Assessment oder Ähnliches absolviert haben.

Olaf Tenge (Majorel): In unserer Personalauswahl achten wir natürlich darauf, dass wir keine Impfskeptiker oder Corona-Leugner in den Centern haben. Von daher sollte es dort keine Falsch-aussagen geben.

Zu Ihrer Frage hinsichtlich einer eher medizinischen Beratung: Davon sehen wir in unseren Centern ab. Wir geben keinerlei medizinische Auskünfte, außer die öffentlich zugänglichen Informationen, die über FAQ-Listen seitens des Landes oder seitens des RKI ohnehin verfügbar sind. Diese lesen wir gerne vor bzw. wir erläutern diese auch, aber ansonsten wird es keine weiteren medizinischen Beratungen oder Informationen geben. Das ist für uns nicht zulässig. Das führt natürlich zum Teil auch zu Beschwerden. So hat es vor Kurzem eine Beschwerde älterer Men-

schen darüber gegeben, dass über die Hotline die Auskunft gegeben wird, man solle sich an seinen Hausarzt wenden. - Das ist aber genau das, was unsere Mitarbeiter bei dringenden medizinischen Fragen an unsere Hotline sagen, nämlich dass wir keine medizinische Auskunft geben, sondern dass das den Ärzten vorbehalten ist.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Weitere Fragen gibt es nicht. Dann danken wir Ihnen ganz herzlich für diesen guten gemeinsamen Austausch. Sie haben auch verfolgen können, wie der Ausschuss diskutiert. Ich glaube, das ist ein Auftrag von öffentlichem Belang, wie ihn Majorel in der Vergangenheit noch nicht gehabt hat. Ich möchte in diesem Zusammenhang noch hinzufügen, dass Majorel ganz stark Arvato gewesen ist und dass hinter Arvato ganz stark der Bertelsmann-Konzern mit seinen vielfältigen Ressourcen steckt. Bertelsmann ist heute zu 50 % an Majorel beteiligt.

Noch einmal vielen Dank! Wir werden auch noch einmal auf Sie zurückkommen, bevor wir uns hier wieder die Köpfe darüber heißreden, was in den Callcentern passiert. Dann bekommen wir von Ihnen die direkten Erfahrungen geschildert und können wir uns darüber austauschen.

Tagesordnungspunkt 3:

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](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand

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

Aus Zeitgründen setzte der Ausschuss diesen Punkt von der Tagesordnung ab.

Tagesordnungspunkt 4:

Für eine nachhaltige Corona-Strategie

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/7812](#)

erste Beratung: 89. Plenarsitzung am 10.11.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend: KultA, AfWuK, AfWAVuD

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

Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

Aus Zeitgründen setzte der Ausschuss diesen Punkt von der Tagesordnung ab.

Verordnung
zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Vom **XX.** Januar 2021

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. August 2020 (Nds. GVBl. S. 266), wird verordnet:

Artikel 1

Die Niedersächsische Corona-Verordnung vom 30. Oktober 2020 (Nds. GVBl. S. 368), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 8. Januar 2021 (Nds. GVBl. S. 3), wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Worten „gemeinsamen Hausstand“ die Worte „sowie jeweils mit zugehörigen Kindern bis einschließlich drei Jahren“ eingefügt.

b) Nach Absatz 3 Nr. 5 wird die folgende Nummer 5 a eingefügt:

„5 a. bei verfahrensrechtlichen Handlungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften, die der Aufrechterhaltung der Rechtspflege zu dienen bestimmt sind,“

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 3 wird der folgende Satz 3 angefügt:

„³Abweichend von Satz 1 ist für eine Person, die

1. sich in einem geschlossenen Raum eines Betriebs oder einer Einrichtung im Sinne des § 10 Abs. 1 b Nrn. 1 bis 23, in dem vor dem Raum gelegenen Eingangsbereich oder auf einem zugehörigen Parkplatz aufhält oder

2. nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 ein Verkehrsmittel des Personenverkehrs oder eine dazugehörige Einrichtung nutzt, ausgenommen Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführer,

nur eine medizinische Maske geeignet, wobei Atemschutzmasken mit Ausatemventil nicht zulässig sind.“

- b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

- aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.

- bb) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:

„²Soweit in den Regelungen dieser Verordnung bestimmt ist, dass Personen eine medizinische Maske zu tragen haben, so gilt dies mit der Maßgabe, dass Kinder zwischen dem sechsten und dem 15. Geburtstag nur eine Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne des Absatzes 3 Satz 1 zu tragen haben.“

- c) Absatz 7 Satz 2 wird wie folgt geändert:

- aa) Vor den Worten „durch Aushang“ werden die Worte „und auf die Anforderungen nach Absatz 3 Satz 3 Buchst. b“ eingefügt.

- bb) Nach der Angabe „Absatz 1“ wird die Angabe „oder Absatz 3 Satz 3 Buchst. b“ eingefügt.

3. In § 6 Abs. 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Hausstand“ die Worte „sowie jeweils mit zugehörigen Kindern bis einschließlich drei Jahren“ eingefügt.

4. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 4 erhält folgende Fassung:

„⁴In Veranstaltungen im Sinne des Satzes 2 hat eine Besucherin oder ein Besucher abweichend von § 3 Abs. 3 Satz 1 eine medizinische Maske zu tragen, wobei Atemschutzmasken mit Ausatemventil nicht zulässig sind.“

bb) Der bisherige Satz 4 wird Satz 5.

cc) Es wird der folgende Satz 6 angefügt:

„⁶Ist zu erwarten, dass eine Veranstaltung im Sinne des Satzes 2 von zehn oder mehr Personen besucht wird, so hat die Veranstalterin oder der Veranstalter die örtlich zuständigen Behörden mindestens zwei Werktage vor der Veranstaltung über die Art, den Ort, den Zeitpunkt und den Umfang der Veranstaltung zu informieren, es sei denn, es bestehen zwischen den betreffenden Veranstalterinnen und Veranstaltern sowie den örtlich zuständigen Behörden Absprachen über die Durchführung von Veranstaltungen und erforderliche Informationen.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.

bb) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:

„²Satz 1 gilt für verfahrensrechtliche Handlungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften, die der Aufrechterhaltung der Rechtspflege zu dienen bestimmt sind, entsprechend.“

5. § 10 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 werden das Wort „Weihnachtsmärkte“ und das nachfolgende Komma gestrichen.

b) Absatz 1 b wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Nummer 19 gestrichen.

bb) In Satz 2 wird die Zahl „19“ durch die Zahl „18“ ersetzt.

c) Nach Absatz 2 wird der folgende Absatz 2 a eingefügt:

„(2 a) ¹Das Übernachten zu touristischen Zwecken in Wohnmobilen und Kraftfahrzeugen auf öffentlichen Flächen und auf für die Öffentlichkeit geöffneten Flächen ist untersagt. ²Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 2 gilt entsprechend.“

6. In § 11 Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „bis zum Ablauf des 31. Januar 2021“ gestrichen.

7. § 12 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Der Betrieb von Kindertageseinrichtungen und Kinderhorten ist untersagt.“

8. § 13 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹An allen Schulen ist der Schulbesuch untersagt, ausgenommen hiervon ist der Schulbesuch für schriftliche Arbeiten.“

b) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3 werden die Worte „ab dem 18. Januar 2021“ gestrichen.

bb) Nummer 4 erhält folgende Fassung:

„4. die Förderschulen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung und die Tagesbildungsstätten.“

9. § 14 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Worte „zwei Tagen in der Woche, an welchen“ durch die Worte „jedem Tag, an dem“ ersetzt.

b) Es wird der folgende Satz 6 angefügt:

„⁶Die nach Satz 1 verpflichteten Personen haben zudem abweichend von § 3 Abs. 3 Satz 1 eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN 95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen, soweit und solange sie Kontakt zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner haben; Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig.“

10. In § 20 Abs. 1 wird das Datum „31. Januar 2021“ durch das Datum „14. Februar 2021“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 25. Januar 2021 in Kraft.

Hannover, den XX. Januar 2021

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Ministerin

Begründung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung:

I. Anlass und wesentliche Ziele der Regelungen

§ 28 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) verpflichtet die zuständige Behörde die zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten notwendigen Schutzmaßnahmen zu treffen. § 32 Satz 1 IfSG ermächtigt die Landesregierungen unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 IfSG maßgebend sind, durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zu erlassen. Hiervon hat das Land Niedersachsen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie Gebrauch gemacht und passt die notwendigen Maßnahmen durch Änderungsverordnungen an den Verlauf der Pandemie an. Nach wie vor hohe Neuinfektionszahlen, eine noch immer starke Belastung des Gesundheitssystems und vor allem das Auftauchen von auch in Deutschland nachgewiesenen sehr infektiösen Mutationen des Virus machen eine Verlängerung und partielle Anpassung der derzeit geltenden Maßnahmen erforderlich. Dem kommt das Land Niedersachsen im Rahmen eines mit der Bundesregierung und den anderen Bundesländern abgestimmten Konzepts zur Eindämmung der Pandemie mit der vorliegenden Änderungsverordnung nach.

Am 19. Januar 2021 haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder angesichts der aktuellen Entwicklung weitergehende Beschlüsse zur Eindämmung der Pandemie gefasst. Sie haben zwar auf einen erfreulichen Rückgang der Neuinfektionszahlen hingewiesen und ihrer Hoffnung Ausdruck verliehen, dass bei entsprechender Verfügbarkeit von Impfstoffen allen Bürgerinnen und Bürgern ein Impfangebot gemacht werden könne, so dass es eine Perspektive für eine Normalisierung des Alltags und die Rückkehr zu einem Leben ohne pandemiebedingte Einschränkungen gäbe. Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder haben aber auch zum Ausdruck gebracht, dass eine Impfmunität in der Bevölkerung nicht in absehbarer Zeit zu erwarten sei und sich Atemwegserkrankungen im Winter leicht ausbreiteten, was die Bekämpfung des Virus erschwere. Ganz wesentliche Sorgen, so heißt es in der Begründung der Beschlüsse weiter, machten aber vor allem die Erkenntnisse über Mutationen des SARS-CoV2-Virus, die nach epidemiologischen Erkenntnissen deutlich infektiöser seien, als das bisher bekannte Virus und deshalb zwingend ein vorsorgendes Handeln erforderten.

Die von der Bundeskanzlerin zusammen mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder gefassten Beschlüsse entbinden den niedersächsischen Ordnungsgeber nicht von einer eigenverantwortlichen Prüfung der für Niedersachsen erforderlichen Maßnahmen. Obgleich das Virus weder an geografischen, noch politischen und auch nicht an den Grenzen der Bundesländer haltmacht haben sich die notwendigen Maßnahmen insbesondere auch an den örtlichen Erfordernissen und Besonderheiten auszurichten. Insoweit ist jedoch

festzustellen, dass sich das Infektionsgeschehen in Niedersachsen auch aktuell nach wie vor sehr dynamisch, und unspezifisch entwickelt. Die hohe Zahl an Neuinfektionen ermöglicht nach wie vor keine umfassende Nachverfolgung der Infektionsketten und die Belastung des gesamten Gesundheitssystems ist immer noch besorgniserregend. So meldete das Landesgesundheitsamt am 20. Januar 2021 131.241 Covid-19-Infektionen und den Tod von 2.810 an Covid-19 Erkrankten. Am Vortag waren es noch 598 Covid-19-Infektionen weniger, wobei die 7-Tage-Inzidenz bei nunmehr 99,9 liegt. In niedersächsischen Kliniken werden derzeit (ebenfalls 20. Januar 2021) 1.412 mit dem Virus infizierte Patientinnen und Patienten behandelt: Davon liegen 1.120 Erwachsene auf Normalstationen, 284 Erwachsene benötigen intensivmedizinische Behandlung. Auf den Intensivstationen müssen 176 Erwachsene beatmet werden, 21 davon auf einem ECMO-Platz. Sechs Kinder werden aktuell auf einer Normalstation behandelt, zwei Kinder werden auf einer Intensivstation behandelt und müssen beatmet werden.

Angesichts dieser Situation ist es nicht nur bundesweit, sondern auch in Niedersachsen erforderlich, die bereits bestehenden Regelungen zunächst bis zum 14. Februar 2021 fortgelten zu lassen und partiell auch angesichts der neuen Herausforderung durch die aufgetretenen Mutationen des Virus zu ergänzen.

II. Die Regelungen im Einzelnen

Zu Artikel 1 (Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung):

Zu Nummer 1 (§ 2 Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebot)

Buchstabe a

Ein Baby bzw. ein ganz kleines Kind bis drei Jahren muss noch ununterbrochen betreut werden. Diesem besonderen Umstand wird mit der Anpassung Rechnung getragen. Durch diese Regelung wird auch der betreuenden Person Kontakte in dem ansonsten zulässigen Rahmen ermöglicht und eine besondere Einschränkung verhindert.

Buchstabe b

Die Regelung dient der Klarstellung. Bei verfahrensrechtlichen Handlungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften, die der Aufrechterhaltung der Rechtspflege zu dienen bestimmt sind gelten die Kontaktbeschränkungen nach Absatz 1 und das Abstandsgebot nach Absatz 2 nicht.

Zu Nummer 2 (§ 3 Mund-Nasen-Bedeckung)

Buchstabe a (§ 3 Abs. 3)

Es wird die Pflicht zum Tragen von medizinischen Masken vorgegeben.

Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen. Gerade vor dem Hintergrund möglicher besonders ansteckender Mutationen weisen Bund und Länder darauf hin, dass medizinische Masken eine höhere Schutzwirkung haben als Alltagsmasken, die keiner Normierung in Hinblick auf ihre Wirkung unterliegen (vgl. Beschluss Nr. 3 und 4 der MPK v. 19.01.2021).

Die Pflicht gilt nur für Personen ab dem 15. Geburtstag. Vorgeschrieben sind FFP2-Masken oder eine gleichwertige Mund-Nasen-Bedeckung oder eine medizinische Schutzmaske.

Die Pflicht gilt in geschlossenen Räumen von Betrieben und Einrichtungen i.S. § 10 Abs. 1 b Nrn. 1 bis 23, in dem vor dem Raum gelegenen Eingangsbereich oder auf einem zugehörigen Parkplatz (Buchst. a) sowie in öffentlichen Verkehrsmitteln, oder eine dazugehörige Einrichtung (Buchst. b). Fahrzeugführerinnen und Fahrzeugführer von öffentlichen Verkehrsmitteln sind von dieser Pflicht ausgenommen.

Buchstabe b (§ 3 Abs. 7 Satz 2)

Buchstabe aa

Die Hinweispflichten der Betreiberinnen und Betreiber von Verkehrsmitteln des Personenverkehrs bezüglich des Tragens von Mund-Nasen-Bedeckungen werden hinsichtlich der neuen Pflichten zum Tragen von qualifizierten Masken erweitert.

Buchstabe bb

Kontrollaufgaben der Betreiberinnen und Betreiber von Verkehrsmitteln des Personenverkehrs gelten auch in Bezug auf die Pflichten zum Tragen von qualifizierten Masken.

Zu Nummer 3 (§ 6 Regelungen für private Zusammenkünfte und Feiern)

Die Änderung vollzieht die Änderung der Nummer 1 für den Regelungsbereich des § 6 nach.

Zu Nummer 4 (§ 9 (Religionsausübung, sonstige Regelungen für Sitzungen, Zusammenkünfte und Versammlungen))

Buchstabe a (§ 9 Abs. 1)

Buchstabe aa

Satz 4 wird neu gefasst. Das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen hat sich in der Pandemie als besonders wirkungsvolle Maßnahme erwiesen. Gerade vor dem Hintergrund möglicher besonders ansteckender Mutationen weisen Bund und Länder darauf hin, dass medizinische Masken eine höhere Schutzwirkung haben als Alltagsmasken, die keiner Normierung in Hinblick auf ihre Wirkung unterliegen (vgl. Beschluss Nr. 3 der MPK v. 19.01.2021).

In den Veranstaltungen im Sinne des § 9 Abs. 1 Satz 2 haben Besucherinnen und Besucher, die älter als 15 Jahre sind, eine qualifizierte Mund-Nasenbedeckung zu tragen. Vorgeschrieben sind FFP2-Masken oder eine gleichwertige Mund-Nasen-Bedeckung oder eine Operationsmaske oder medizinische Schutzmaske.

Buchstabe bb

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Buchstabe cc (§ 9 Abs. 1 Satz 6 Neu)

Zusammenkünfte mit mehr als 10 Teilnehmern bei Veranstaltungen im Sinne von § 9 Abs. 1 Satz 2 sind bei zuständigen Ordnungsamt spätestens zwei Werktage zuvor anzuzeigen, sofern keine generellen Absprachen mit den entsprechenden Behörden getroffen werden. Damit soll sichergestellt werden, dass die maximal zulässige Kapazität der verfügbaren Räumlichkeiten insbesondere bei Veranstaltungen mit vorhersehbar hoher Frequentierung nicht überschritten wird und die strengen Schutz- und Hygienemaßnahmen in den Einrichtungen, in denen diese Zusammenkünfte stattfinden sollen, eingehalten werden können und auch eingehalten werden. Damit werden die Veranstalter zusätzlich dahingehend unterstützt, dass die Zusammenkünfte rechtskonform durchgeführt werden. Die Regelung gibt insoweit auch weitgehende Rechtssicherheit bezüglich der einzuhaltenden Anforderungen.

Buchstabe b (§ 9 Abs. 2)

Buchstabe aa

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Buchstabe bb

Es wird ein neuer Satz 2 angefügt.

Sitzungen und Zusammenkünfte für verfahrensrechtliche Handlungen der Gerichte und Staatsanwaltschaften werden freigestellt. Auch hier ist das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 und 3 Nr. 1 einzuhalten.

Zu Nummer 5 (§ 10 Betriebsverbote sowie Betriebs- und Dienstleistungsbeschränkungen)

Buchstabe a

Der Regelungsbedarf ist weggefallen.

Buchstabe b

Folgeänderung zu Nummer 5 Buchst. a.

Buchstabe c

Durch die Regelung des § 10 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe c) und Buchstabe d) ist den Betreibern von Campingplätzen und Wohnmobilstellplätzen das Gestatten von touristischen Übernachtungen untersagt. Dies hat dazu geführt, dass sich die Übernachtungen insbesondere mit Wohnmobilen zunehmend in den öffentlichen Straßenraum verlagern. Dieser Verlagerung begegnet die nun getroffene Regelung. Auch bei Übernachtungen im öffentlichen Straßenraum besteht die Gefahr, dass sich an touristischen Hotspots unzulässige Menschenansammlungen bilden und es daneben zu zusätzlichen Kontakten kommt.

Zu den Nummern 6 bis 8 (§ 11 Kindertagespflege, private Kinderbetreuung; § 12 Kindertageseinrichtungen; § 13 Schulen)

Mit den Änderungen werden die Beschlüsse der Kanzlerin mit den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten vom 19. Januar 2021 umgesetzt. Es ist eine Verlängerung des Beschlusses vom 13. Dezember 2020 bis zum 14. Februar notwendig, sowie eine restriktive Umsetzung. Dazu heißt es „Der Betrieb von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen hat höchste Bedeutung für die Bildung der Kinder und für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf der Eltern. Geschlossene Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen, ausgesetzte Präsenzpflicht bzw. Distanzunterricht in Schulen über einen längeren Zeitraum bleiben nicht ohne negative Folgen für die Bildungsbiographien und die soziale Teilhabe der Kinder und Jugendlichen. Dennoch gibt es ernst zu nehmende Hinweise, dass die Mutation B.1.1.7 des SARS-CoV2-Virus sich auch stärker unter Kinder und Jugendlichen verbreitet, als das bei dem bisher bekannten Virus der Fall ist.“ Seit dem 20. Januar 2021 hat das Kultusministerium die Schulbesuchspflicht für Schülerinnen und Schüler, die im Szenario B unterrichtet werden weitgehend ausgesetzt, indem eine voraussetzungslos zu gewährende Befreiung vom Präsenzunterricht beantragt werden kann.

Zu Nummer 6 (§ 11 Kindertagespflege, private Kinderbetreuung)

Entsprechend den Regelungen zu den §§ 12 und 13 entfällt auch hier die Befristung auf den Ablauf des 31. Januar 2021.

Zu Nummer 7 (§ 12 Kindertageseinrichtungen)

Entsprechend den Regelungen zu den §§ 11 und 13 entfällt auch hier die Befristung auf den Ablauf des 31. Januar 2021.

Zu Nummer 8 (§ 13 Schulen)

Buchstabe a

Die Befristung der landesweit geltenden Untersagung des Schulbesuchs bis zum 31. Januar 2021 Ende des ersten Schulhalbjahres 2020/2021, entfällt. Die Befristung der Schulschließung ergibt sich nun aus § 20 Abs. 1, hier der Regelung über das Außerkrafttreten der Verordnung.

Buchstabe b

Die Streichungen in Satz 2 Nr. 3 und 4 dienen der Rechtsbereinigung. Durch die Einfügung in Nummer 4 wird klargestellt, dass auch an Tagesbildungsstätten ein Präsenzbetrieb in kleinen Gruppen nach Szenario B zulässig ist. Die Tagesbildungsstätten sind Einrichtungen für Schülerinnen und Schüler mit Bedarf an sonderpädagogischer Unterstützung im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Die Gründe für das Zulassen eines Präsenzbetriebs bei Förderschulen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung eine Öffnung der Einrichtung treffen auf Tagesbildungsstätten ebenso zu.

Zu Nummer 9 (§ 14 Besuchsrechte und Neuaufnahmen in Heimen, unterstützenden Wohnformen, und Intensivpflege-Wohngemeinschaften; Betreten von Heimen durch Dritte; Testungen von Beschäftigten; Einrichtungen der Tagespflege)

Buchstabe a (§ 14 Abs. 1)

Die in Satz 1 genannten Beschäftigten und Personen in den dort genannten Einrichtungen sind verpflichtet, an jedem Tag, an dem sie in den Einrichtungen oder für die ambulanten Pflegedienste tätig sind, einen PoC-Antigen-Schnelltest auf das Corona-Virus SARS-CoV-2 durchführen zu lassen.

Für alten- und Pflegeheime sind besondere Schutzmaßnahmen zu treffen. Hohe Inzidenzen in der älteren Bevölkerung und zahlreiche Ausbrüche in solchen Einrichtungen in den letzten Wochen trotz aller bereits getroffenen Maßnahmen wie der Umsetzung von Hygienekonzepten und der Bereitstellung von Schutzausrüstung haben dies noch einmal verdeutlicht. Für das Personal in alten- und Pflegeeinrichtungen wird beim Kontakt mit den Bewohnern eine FFP2Maskenpflicht vorgesehen. Mindestens bis die Impfungen mit beiden Impfdosen in den Einrichtungen abgeschlossen sind, und die Personen eine entsprechende Immunität aufgebaut haben, kommt den Schnelltest bei Betreten der Einrichtungen besondere Bedeutung zu. Deshalb haben die Länder auf Grundlage des gemeinsamen Beschlusses vom 13. Dezember 2020 eine verpflichtende Testung mehrmals pro Woche für das Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie für alle Besucherinnen und Besucher angeordnet. Vielfach fehlen in den Einrichtungen die personellen Kapazitäten, solche Schnelltests vor Ort durchzuführen, obwohl die Finanzierung sowohl der Anschaffung als auch der Testdurchführung über die Testverordnung des Bundes sichergestellt ist. Die Einrichtungen sind jedoch in der Verantwortung, eine umfassende Umsetzung der Testverordnung sicherzustellen. Unterstützend haben Bund und Länder aufbauend auf bestehenden Maßnahmen der Länder eine gemeinsame Initiative gestartet, um kurzfristig Bundeswehrosoldaten und im zweiten Schritt Freiwillige vorübergehend zur Durchführung von umfangreichen Schnelltests in die Einrichtungen zu bringen.

Die Hilfsorganisationen in Deutschland übernehmen die entsprechenden Schulungen. Die kommunalen Spitzenverbände koordinieren, um den regionalen Bedarf zu erfassen und die Bundesagentur für Arbeit wird die

Vermittlung unterstützen. Neben den Pflege- und Altenheimen sind auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen besonders schutzbedürftige Orte mit erhöhtem Infektionsgeschehen. Daher ist es wichtig, dass auch in diesen Einrichtungen ausreichende Testungen vorgenommen werden können. Für Leistungserbringer der Eingliederungshilfe übernimmt der Bund die Personalkosten für die Testung. Für die Sachkosten gilt die bereits getroffene Regelung in der Corona-Testverordnung. (vgl. . MPK-Beschluss Nr. 6 vom 19.01.2021)

Vor diesem Hintergrund sind die bisher angeordneten Testungen auszudehnen und es muss sichergestellt werden, dass ein Eintragen des Coronavirus in die Einrichtungen so weit wie möglich ausgeschlossen wird. Dies ist nur durch eine Testpflicht sichergestellt, dass die verpflichteten Personen an jedem Tag, an denen sie in den Einrichtungen oder für die ambulante Pflege tätig sind einen Poc-Antigentest durchführen müssen. Die Organisation der umfangreichen Testungen ist angesichts der hohen Verantwortlichkeit der Einrichtungen für die ihnen anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner zumutbar, zumal weitreichende Unterstützungsmaßnahmen für die Einrichtungen sichergestellt werden.

Buchstabe b (§ 14 Abs. 1 Satz 6 neu)

Die nach Satz 1 verpflichteten Personen haben künftig eine qualifizierte Maske zu tragen, solange und soweit sie Kontakt zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner haben. Vorgeschrieben sind FFP2-Masken oder gleichwertige Masken.

Zu Nummer 10 (§ 20 Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

Mit dieser Regelung wird das Außerkrafttreten der Niedersächsischen Corona-Verordnung unter Berücksichtigung der Vorgaben des § 28 a Abs. 5 Sätze 1 und 2 IfSG neu bestimmt; die nach § 28 a Abs. 5 Satz 2 IfSG mögliche Geltungsdauer von vier Wochen wird angesichts der dynamischen Entwicklung der Pandemie und im Interesse des grundrechtlich geschützten Interesses, von Einschränkungen verschont zu bleiben, nicht ausgeschöpft.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Das Inkrafttreten der Verordnung ist für den 25. Januar 2021 bestimmt, um damit ein einheitliches Vorgehen der Bundesländer sicherzustellen.

Anlage 2

Landkreis/kreisfreie Stadt/Region	Anzahl Einwohner gesamt	Anzahl Ew 80+ Jahre	Anzahl Bewohner in Pflegeheime	Anteil Einwohner / Nds. gesamt	Anteil Einwohner 80+ / Nds. 80+ gesamt	Anteil Einwohner in Pflegeheime / Nds. Einwohner in Pflegeheime gesamt	Impfstoffdosenverteilung bezogen auf eine angenommene Lieferung für Erstimpfung von 31.750 Impfdosen pro Woche				
							nach Anteil Einwohner	nach Anteil Einwohner 80+		nach Anteil Einwohner in Pflegeheimen	
							Impfdosen pro Woche	Impfdosen pro Woche	Veränderung zum jetztigen Verteilungsschlüssel	Impfdosen pro Woche	Veränderung zum jetztigen Verteilungsschlüssel
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
Ammerland	124859	8712	1451	1,56%	1,57%	1,24%	496	499	3	395	-101
Aurich	189694	12008	2200	2,37%	2,17%	1,89%	753	688	-66	598	-155
Braunschweig	249406	17443	3107	3,12%	3,15%	2,66%	991	999	8	845	-145
Celle	179011	12929	2783	2,24%	2,33%	2,38%	711	740	29	757	46
Cloppenburg	170682	8760	2113	2,14%	1,58%	1,81%	678	502	-176	575	-103
Cuxhaven	198038	15144	3210	2,48%	2,73%	2,75%	787	867	81	873	87
Delmenhorst	77559	5072	637	0,97%	0,91%	0,55%	308	290	-18	173	-135
Diepholz	217089	15411	3040	2,72%	2,78%	2,60%	862	883	20	827	-35
Emden	49913	3216	607	0,62%	0,58%	0,52%	198	184	-14	165	-33
Emsland	326954	18274	3906	4,09%	3,30%	3,35%	1299	1047	-252	1063	-236
Friesland	98704	7840	1405	1,23%	1,41%	1,20%	392	449	57	382	-10
Gifhorn	176523	10624	2245	2,21%	1,92%	1,92%	701	608	-93	611	-90
Goslar	136292	12322	3366	1,71%	2,22%	2,88%	541	706	164	916	374
Göttingen - Land + Stadt *	326041	23668	5773	4,08%	4,27%	4,95%	1295	1356	61	1571	276
Grafschaft Bentheim	137162	8763	1868	1,72%	1,58%	1,60%	545	502	-43	508	-37
Hamel-Pyrmont	148549	12812	2971	1,86%	2,31%	2,55%	590	734	144	808	218
Hannover - Region + SK	1157115	80062	16331	14,48%	14,44%	13,99%	4596	4585	-11	4443	-153
Harburg	254431	17340	2864	3,18%	3,13%	2,45%	1011	993	-17	779	-231
Heidekreis	140673	10165	2039	1,76%	1,83%	1,75%	559	582	23	555	-4
Helmstedt	91297	6943	1759	1,14%	1,25%	1,51%	363	398	35	479	116
Hildesheim - LK + SK	275817	21196	4422	3,45%	3,82%	3,79%	1096	1214	118	1203	107
Holzminen	70458	6321	1382	0,88%	1,14%	1,18%	280	362	82	376	96
Leer	170756	10414	2057	2,14%	1,88%	1,76%	678	596	-82	560	-119
Lüneburg	184139	11215	2360	2,30%	2,02%	2,02%	731	642	-89	642	-89
Nienburg	121390	8835	2199	1,52%	1,59%	1,88%	482	506	24	598	116
Northeim	132285	11225	2681	1,65%	2,02%	2,30%	525	643	117	729	204
Oldenburg - Landkreis	130890	8557	1960	1,64%	1,54%	1,68%	520	490	-30	533	13
Oldenburg - Stadt	169077	9741	1834	2,12%	1,76%	1,57%	672	558	-114	499	-173
Osnabrück - Landkreis	358080	24402	5090	4,48%	4,40%	4,36%	1422	1398	-25	1385	-38
Osnabrück - Stadt	165251	10248	1727	2,07%	1,85%	1,48%	656	587	-69	470	-187
Osterholz	113928	7862	1573	1,43%	1,42%	1,35%	453	450	-3	428	-25
Peine	134801	9203	2117	1,69%	1,66%	1,81%	535	527	-8	576	40
Rotenburg (Wümme)	163782	10478	2507	2,05%	1,89%	2,15%	651	600	-50	682	31
Satzgitter	104291	7687	1612	1,30%	1,39%	1,38%	414	440	26	439	24
Schaumburg	157820	12834	3562	1,97%	2,32%	3,05%	627	735	108	969	342
Stade	204512	12969	2731	2,56%	2,34%	2,34%	812	743	-70	743	-69
Uelzen [inkl. Lüchow-Dan.]	140801	12009	2959	1,76%	2,17%	2,54%	559	688	129	805	246
Vercha	142814	7197	1741	1,79%	1,30%	1,49%	567	412	-155	474	-94
Verden	137133	9104	1853	1,72%	1,64%	1,59%	545	521	-23	504	-41
Wesermarsch	88583	6436	1559	1,11%	1,16%	1,34%	352	369	17	424	72

Landkreis/kreisfreie Stadt/Region	Anzahl Einwohner gesamt	Anzahl Ew 80+ Jahre	Anzahl Bewohner in Pflegeheime	Anteil Einwohner / Nds. gesamt	Anteil Einwohner 80+ / Nds. 80+ gesamt	Anteil Einwohner in Pflegeheime / Nds. Einwohner in Pflegeheime gesamt	Impfstoffdosenverteilung bezogen auf eine angenommene Lieferung für Erstimpfung von 31.750 Impfdosen pro Woche				
							nach Anteil Einwohner	nach Anteil Einwohner 80+		nach Anteil Einwohner in Pflegeheimen	
								Impfdosen pro Woche	Impfdosen pro Woche	Veränderung zum jetztigen Verteilschlüssel	Impfdosen pro Woche
							b'e	c'f	i-h	d'g	k-h
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
Wilhelmshaven	76089	6356	1373	0,95%	1,15%	1,18%	302	364	62	374	71
Wittmund	56926	4098	742	0,71%	0,74%	0,64%	226	235	9	202	-24
Wolfenbüttel	119622	8838	1616	1,50%	1,59%	1,38%	475	506	31	440	-36
Wolfsburg	124371	9635	1377	1,56%	1,74%	1,18%	494	552	58	375	-119
Niedersachsen	7993608	554368	116709	100,00%	100,00%	100,00%	31750	31750		31750	

* Um die Zahlen vergleichbar zu halten wurden Stadt und Landkreis Göttingen zusammengefasst, obwohl separate Impfzentren betrieben werden. Hintergrund ist, dass die Anzahl der Pflegeheimbewohner nur für Stadt und Landkreis gesamt vorliegt.

© Landesamt für Statistik Niedersachsen, 2021.

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

LSN-Online: Tabelle A100002V

Bevölkerung nach Altersjahren in Niedersachsen (Gebietstand: 1.07.2017)

31.12.2019*

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

LSN-Online: Tabelle A100002V

Bevölkerung nach Altersjahren in Niedersachsen (Gebietstand: 1.07.2017)

31.12.2019*