



N i e d e r s c h r i f t
über die 106. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 4. Februar 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:	Seite:
1. Unterrichtung durch die Landesregierung über den Entwurf des Corona-Stufenplans 2.0	
<i>Unterrichtung</i>	5
<i>Aussprache</i>	8
2. Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus	
<i>Unterrichtung</i>	33
<i>Aussprache</i>	38
3. Beschlussfassung nach § 95 a Abs. 2 GO LT über die Vertraulichkeit einer Liste über den Impfstatus in den Alten- und Pflegeeinrichtungen der Landkreise	
<i>Beratung</i>	45
<i>Beschluss</i>	46
4. Gewalt gegen Kinder: Kinderschutz weiterentwickeln - Beratung stärken!	
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/5640	
dazu: Eingabe 01063/08/18	
<i>Beratung</i>	47
<i>Beschluss</i>	48
5. Entwurf eines Gesetzes zur Beteiligung des Landtages bei Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz des Bundes	
Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/6297	
<i>(abgesetzt)</i>	49

6. **Hochrisikogruppen wirksam vor dem Coronavirus schützen -
wohnunglose 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
(abgesetzt).....51
7. **Für eine nachhaltige Corona-Strategie**
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/7812](#)
(abgesetzt).....53
8. **Abwässer unverzüglich auf hochansteckende Corona-Mutationen
untersuchen - Blindflug der Verbreitung jetzt beenden**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8338](#)
(abgesetzt).....55
9. **Für einen zielgerichteten Schutz unserer vulnerablen Gruppen**
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8346](#)
(abgesetzt).....57
10. **Kinder brauchen Kinder: Kontaktregeln wirksam und familientauglich
gestalten - feste kleine Kontaktgruppen statt praxisferner Plus-eins-Regel**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8348](#)
(abgesetzt).....59
11. **Schneller impfen, mehr testen, besser schützen - Lockdown wirksam
flankieren**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8350](#)
(abgesetzt).....61

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)
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)
13. Abg. Volker Bajus (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
14. Abg. Susanne Victoria Schütz (FDP)

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

16. Abg. Johanne Modder (SPD)
17. Abg. Julia Willie Hamburg (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
18. Abg. Helge Limburg (GRÜNE)
19. Abg. Dr. Stefan Birkner (FDP)
20. Abg. Christian Grascha (FDP)

Als ZuhörerIn:

21. Abg. Sabine Tippelt (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Von der Landesregierung:

Ministerin Dr. Reimann (MS),
Staatssekretär Dr. Mielke (StK).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.19 Uhr bis 14.14 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über die 104. und 105. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Unterrichtung durch die Landesregierung über den Entwurf des Corona-Stufenplans 2.0

*Der Entwurf des Corona-Stufenplans 2.0 ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigefügt.*

Unterrichtung

StS **Dr. Mielke** (StK): Herzlichen Dank für die Einladung zu dieser Sitzung. Ich habe jetzt nicht vor, 330 oder 350 Kästchen im Entwurf des Corona-Stufenplans 2.0 einzeln vorzustellen, sondern möchte strukturierter vorgehen. Zur Einführung möchte ich zunächst etwas zum Verfahren für den Stufenplan und dann etwas zu den Prinzipien und Zielen, die diesem Stufenplan zugrunde liegen, vortragen. Anschließend werde ich auf das eine oder andere Einzelthema gesondert eingehen.

Wir haben dem Ausschuss den Entwurf des Corona-Stufenplans 2.0 zugeleitet, wie er am Dienstag vom Kabinett zur öffentlichen Beteiligung gebilligt worden ist (s. **Anlage**). Es gab schon eine Vorgängerversion, die sich nicht wesentlich, aber in dem einen oder anderen Detail davon unterschieden hat. Wir haben mit der Verabschiedung dieses Plans im Kabinett am Dienstag ein sehr breites Beteiligungsverfahren eingeleitet, das wie die übliche Verbandsbeteiligung ausgestaltet ist, aber mit einem sehr breiten Verteiler insgesamt, sodass sich die Beteiligung z. B. der Wirtschaftsverbände, Sozialverbände usw. ohnehin sehr breit abbilden wird.

Bestandteil dieses Verfahrens ist auch, dass wir den Entwurf des Stufenplans dem Landtag und auch den einzelnen Fraktionen übersandt haben, durchaus verbunden mit der Möglichkeit, darüber zu diskutieren und dazu Stellung zu nehmen. Hier heute soll die Möglichkeit geboten werden, das eine oder andere gerne nachzufragen, z. B. was sich die Landesregierung dabei denkt, warum das so ist und ob man womöglich nicht zu anderen Ergebnissen kommen könnte.

Das ist sozusagen das Gesicht des Stufenplans, das sich landesintern nach innen richtet, um perspektivisch mit einer Endfassung allen betroffenen Gruppen der Gesamtgesellschaft auch eine Orientierung zu geben, wie das Land an der Stelle denkt und vorgehen möchte.

Der Stufenplan hat aber auch ein nach außen gerichtetes Gesicht. Das hat damit zu tun, dass die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder in der nächsten Woche am 10. Februar 2021 wieder mit der Kanzlerin zusammenkommen, um über das weitere Vorgehen zu beraten. Beim letzten Mal war ja beschlossen worden, dass für die Zeit nach dem 14. Februar 2021 auch ein Konzept für Öffnungsschritte aufgelegt wird. Die Debatte dazu ist im Bund-Länder-Kreis noch nicht so recht in Gang gekommen; es gibt sie nicht. Von daher haben sich Länder wie Schleswig-Holstein und jetzt auch Niedersachsen dazu entschieden, dafür einen Diskussionsbeitrag zu liefern.

Neben all dem, was wir landesintern miteinander diskutieren, wird das Ganze sicherlich auch Gegenstand der Diskussion in der nächsten Woche sein. Die Landesregierung glaubt nicht, dass wir am 10. Februar schon zu abschließenden Entscheidungen über die Rahmgebung kommen. Das wird wahrscheinlich noch einmal vertagt und entwickelt werden. Wir werden vom Bund dann hoffentlich verlässlichere Informationen über das Thema Mutationen bekommen. Das alles spielt ja an dieser Stelle mit hinein.

Wir gehen davon aus, dass es vor diesem Hintergrund auch Raum - danach bin ich hier und da schon gefragt worden - für eine Erörterung dieses Stufenplanes im Februar-Plenum geben wird, sodass wir von dem Versenden über die Erörterung heute bis zur nächsten Plenarsitzung einen breiten Raum für die Erörterung dieses Themas mit dem Landtag haben werden.

So weit zunächst einmal zu der formalen Rahmensezung, was jetzt noch darauf einwirkt und wie der weitere Workflow gedacht ist.

Wir legen relativ großen Wert auf die Feststellung - das ist auch von allen, die das schon mal vorgestellt haben, deutlich gesagt worden -: Das ist kein reiner Lockerungsplan oder kein reiner Exit-Plan, sondern wir haben, beginnend mit Ende September, Anfang Oktober, die Erfahrung gemacht, dass man in alle Richtungen vorbereitet sein muss, und zwar so, dass man auch auf exponentielle Steigerungen, wie wir sie im Oktober und Anfang November hatten - bundesweit mit unterschiedlichen Ausprägungen, aber überall ausgehend von dem jeweiligen Niveau - und die ja überhaupt erst zu diesem schwierigen Niveau und dem Shutdown, den wir seit geraumer Zeit haben, geführt haben, schneller und consequen-

ter reagieren kann und mit beschränkenden Maßnahmen insgesamt nicht so lange auf diejenigen einwirken muss, die das trifft und die sie auszubaden haben.

Die Ziele des Corona-Stufenplans 2.0 sind in der Vorbemerkung dargestellt. Ich will das jetzt nicht bis ins letzte Detail vortragen. Ich gebe aber immer den ausdrücklichen Hinweis: Die Matrix sozusagen als materieller Kern des Ganzen ist nur gut zu verstehen, wenn man sich die Prinzipien und Kriterien in der Vorbemerkung ansieht.

Das Wichtigste ist: Das ist kein in Stein gemeißeltes Werk, auch wenn wir alle Erörterungen abgeschlossen haben werden, sondern das ist eine Orientierung für die nächsten sechs Monate. Man muss aber auch immer beobachten, wie sich in den nächsten Wochen und Monaten das Gesamtgeschehen verändert - entweder zum Guten hin durch zunehmende Impfungen ab dem 2. Quartal, wenn hoffentlich die Produktion so hoch gefahren wird, wie dies angekündigt worden ist, oder umgekehrt durch die Einwirkung von Mutationen im Bösen, sodass man womöglich noch einmal prüfen muss, ob zu noch restriktiveren Maßnahmen gegriffen werden muss.

Ziel 1: Keine Überlastung des Gesundheitssystems

Übergeordnetes Ziel ist, dass es nicht zu einer Überlastung des Gesundheitssystems kommt. Das muss ich in diesem Ausschuss niemandem mehr erläutern. Darüber diskutieren ja auch Sie seit über einem Jahr. Das setze ich als bekannt voraus.

Ziel 2: Kontrolle über Infektionsgeschehen behalten

Das zweite Ziel ist, dass man die Kontrolle über das Infektionsgeschehen behält. Dabei gehen wir von mehreren Faktoren aus. Wir haben bei den Inzidenzwerten angesetzt. Das machen auch andere und ist mittlerweile geläufig. Es gibt sozusagen als Wasserscheide für Lockerungen auf der einen Seite und stärkere Restriktionen auf der anderen Seite nach wie vor den Maßstab der 7-Tage-Inzidenz von 50 Infektionen pro 100 000 Einwohner in sieben Tagen. Um dies noch einmal zu vergegenwärtigen, möchte ich in Erinnerung rufen, dass diese Grenze mal nicht epidemiologisch entwickelt worden ist, sondern man nimmt an, dass man mit einem bestimmten Personalbestand im öffentlichen Gesundheitsdienst pro X-

Tausend Einwohnerinnen und Einwohner als Rahmen eine Nachverfolgung verlässlich darstellen kann. Mittlerweile sind die Gesundheitsämter zumindest in Niedersachsen - über andere Länder kann ich hier nicht sprechen - mit ihren Kapazitäten, die ja auch atmend ausgestaltet sind, durchaus in der Lage, eine Nachverfolgung auch über den Inzidenzwert von 50 hinaus zu leisten.

Gleichwohl ist der Inzidenzwert von 50 nach unserer Erfahrung in dem Infektionsgeschehen der letzten zwölf Monate sowohl in der Reduzierung, die wir über den Sommer hatten, als auch in dem Anstieg im Herbst und Ende des Jahres ein Wert, um den herum die Exponentialität der Infektionen insgesamt deutlich zunimmt. Diese Rechnung hängt auch damit zusammen, dass man sowohl in der Verringerung als auch in der Steigerung immer exponentiell denken muss. Von daher haben wir an der Zahl 50 festgehalten.

Wir haben zu dieser Inzidenz, die für sich genommen in der Tat auch ein bisschen schematisch wäre, auch den sogenannte R-Wert hinzugenommen. Auch damit haben Sie sich schon mehrfach im Ausschuss beschäftigt. Das Prinzip muss ich nicht erläutern. Es gibt auch hierzu entsprechende Hochrechnungen. Wir sagen: Der R-Wert muss eigentlich immer $\leq 1,0$ sein, idealerweise 0,8 oder 0,7 mit entsprechenden exponentiellen Abnahmeraten bei den Neuinfektionen, und zwar über einen 7-Tage-Wert stabil, damit man keinen Jo-Jo-Effekt bekommt, wenn man zu Lockerungen kommen will. Das heißt, wenn wir in Niedersachsen den Inzidenzwert 50 hätten, dann müsste er zum einen über einen gewissen Zeitraum stabil sein. Es muss eine stabile Entwicklung sein. Wir sehen ja, wir haben durchaus eine Volatilität von Tag zu Tag je nachdem, wo es ein neues größeres Ausbruchsgeschehen gibt. Wir brauchen aber auch einen R-Wert, der sicherstellt, dass wir nicht wieder sofort in die Exponentialität hineinkommen.

Umgekehrt sagen wir: Wenn wir zwar noch nicht den Inzidenzwert 50 oder 25 - ich komme gleich noch auf die tiefere Schwelle zu sprechen, die wir eingezogen haben - erreicht haben, aber in der Entwicklung der Fallzahlen sehen, dass wir exponentiell auf einem Weg sind, auf dem wir relativ schnell dahin kommen, dann wollen wir wieder mit Verschärfungen, also mit der Reduzierung von Kontakten und der Mobilität gegensteuern, damit nicht ein riesiger Berg von Infektionen entsteht, der dann wiederum selbstverstärkend wirkt. Wir wollen an dieser Stelle schneller eingreifen.

Von daher ist in der Tat der Inzidenzwert 50, verbunden mit der Betrachtung des R-Werts im Guten wie im Bösen, eine Schwelle, bei der man unterhalb der 50 in den verschiedenen Stufen, über die wir gleich noch reden werden, die Möglichkeit hat zu lockern.

Schutzmaßnahmen, wie Abstandsregelungen, Trennscheiben wie hier im Sitzungsraum, das Tragen von Masken usw., halten wir in diesen Phasen in abnehmendem Maße für erforderlich, um dort, wo Lockerungen stattfinden, auch sicherzustellen, dass sich das Infektionsgeschehen nicht Jo-Jo-artig wieder neu vermehrt.

Wir halten diese Schutzmaßnahmen oberhalb der Schwelle des Inzidenzwertes 50 aber nicht für ein Mittel, mit dem man die Verschärfung oberhalb der 50 umgehen könnte. Diese Diskussion wird ja häufig seitens der Gastronomie und des Einzelhandels geführt. Auch das kennen Sie alle; das muss ich hier nicht wiedergeben. Wir sagen: Dann ist die Infektiosität insgesamt so hoch, dass man beim Thema Mobilität und Kontakte per se wird einschränken müssen. - Das ist also die Philosophie, die an dieser Stelle dahintersteht.

Nun zu unseren Überlegungen zum Stichwort „Impfungen“, zu dem mit Sicherheit auch noch Fragen gestellt werden und das ja auch eine nicht unwesentliche Rolle spielt:

Erstens gehen wir angesichts der Gesamtlage bei der Impfstoffversorgung davon aus, dass es noch eine geraume Zeit dauern wird - das ist der Zeithorizont, den wir im Moment auch mit dem Stufenplan im Blick haben -, bis wir in relevanten Gesellschaftsgruppen eine Durchimpfung haben, die tatsächlich auch einen Einfluss auf das Infektionsgeschehen hat. Wenn es diesen hat, verringert das automatisch auch die Inzidenzen und auch den R-Wert. Das heißt, implizit steckt das Impfen hier im Grunde genommen mit drin. Das ist keine Zusatzmaßnahme, bei der man die Inzidenzen außer Acht lassen kann. Das muss an der Stelle auch zusammen wirken.

Von der 35er-Stufe, die wir ursprünglich mal auch in der bundesweiten Betrachtung hatten und die nach wie vor aus der Überlegung kam, was Gesundheitsämter in welcher Situation wie leisten können, sind wir zu einer Vorwarnstufe zwischen der Stufe 2 und der Stufe 3 von 25 gekommen mit der Argumentation, die ich eben schon mal als Globalargumentation genannt habe: Wenn man schon bei 35 Infektionen ist, dann sind 50 Infekti-

onen in der exponentiellen Entwicklung nach allen Erfahrungen nicht so ganz fern. Wenn man noch steuernd eingreifen will, um sich weitere Einschränkungen darüber hinaus zu ersparen, dann muss man das eigentlich schon ab der Schwelle 25 machen. Das sind die Erfahrungen des letzten Jahres.

Es gibt durchaus auch Denkschulen - Stichwort „Non-COVID-Strategie“ -, nach denen man eigentlich die Zahl 10 nehmen müsste, weil man nur dann relativ schnell wieder aus dem Infektionsgeschehen herauskommt und sich weitere Lockerungen erspart.

Da sind wir in dem schwierigen Bereich der Abwägung und bei dem Ziel 3 des Stufenplans angekommen:

Ziel 3: Balance zwischen gesundheitlichem/wirtschaftlichem Schaden

Dabei geht es um die Frage, wie man eigentlich die Balance zwischen den gesundheitlichen und epidemiologischen Aspekten auf der einen Seite und sämtlichen anderen Aspekten - den sozialen und wirtschaftlichen Aspekten, also im Grunde genommen den Aspekten des gesamten gesellschaftlichen Lebens jenseits der Krankheit - auf der anderen Seite hält. Dahinter stecken dann die Entscheidungen, die wir vorschlagen.

So weit meine Vorbemerkung. Ich will jetzt nicht, wie anfangs erwähnt, auf die einzelnen Maßnahmen en détail eingehen. Ich gehe davon aus, dass wir das gleich gemeinsam systematisch miteinander machen werden. Ich möchte an dieser Stelle aber noch auf zwei Punkte hinweisen.

Erstens möchte ich auf einen Irrtum bzw. auf eine Irritation hinweisen. Das ist sowohl öffentlich als auch in einem Schreiben des Landtages an mich in Person angemerkt worden. In dem Corona-Stufenplan 2.0 sind auf der ersten Seite in der dritten Kategorie auch Landtagsgremien mit aufgeführt. Das ist im Prinzip eine Restante daraus, dass wir in der Frühphase, als wir Regelungen für Ausnahmen für bestimmte Arten von Zusammenkünften getroffen haben, auf ausdrücklichen Wunsch zur Klarstellung Landtagsgremien mit aufgenommen haben. Sie werden sich erinnern: Es gab auch erhebliche Unsicherheiten bei der Frage, was wir eigentlich können, dürfen bzw. sollen und was nicht. Das ist eine Restante daraus. Regelungen, die der Landtag im Rahmen seiner eigenen Hoheit für sich trifft, trifft er natürlich.

Damit an dieser Stelle keine Irritationen aufkommen: Das soll kein Eingriff der Exekutive in die Hoheit des Parlaments sein.

An dieser Stelle wollte ich eigentlich noch eine allgemeine Bemerkung zu den Einzelmaßnahmen machen. Das ist mir im Augenblick entfallen. Darauf werde ich später zu sprechen kommen.

So weit meine Vorbemerkung.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte an dieser Stelle gar nicht auf einzelne Zahlen eingehen. Ich glaube, es ist auch müßig, wenn wir heute anfangen, darüber zu diskutieren, ob in der Stufe 5 oder in der Stufe 6 bei Beerdigungen 10 oder 20 Leute den Gang zum Grab antreten können.

Ich glaube, viel wesentlicher ist es, festzustellen, dass es gut ist, wenn es einen solchen Handlungsrahmen gibt. Darüber wird es - Sie haben das angesprochen - in der nächsten Woche in der Bund-Länder-Gruppe sicherlich deutliche Diskussionen geben. Schleswig-Holstein ist ja auch mit einem Plan vorgeprescht.

Meines Erachtens muss es auch das Ziel sein, dass man bei allen unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten einen gewissen Rahmen findet, der vielleicht auch bundesweit gelten kann. Bei allem Optimismus, der damit vielleicht verbunden ist, würde ich so etwas immer für sinnvoll erachten.

Von daher halte ich das, was die Landesregierung in ihrer Gesamtheit vorgelegt hat, für eine gute Diskussionsgrundlage. Man kann sicherlich noch darüber diskutieren, ob man bei den Kriterien neben den Inzidenzen und dem Reproduktionswert auch die Frage der über 60-Jährigen oder die Ausnutzung der Intensivkapazitäten in irgendeiner Form hätte berücksichtigen können. Eines muss aber, glaube ich, auch klar sein: Je klarer die Regeln sind und je einfacher das Ganze für jeden nachzuvollziehen ist, desto größer wird die Akzeptanz dieses Stufenplans werden. Das sollten wir in der Diskussion nicht außer Acht lassen.

Im Hinblick auf das Ziel finde ich es also gut, dass es einen solchen Plan gibt. Ich würde mir wünschen, dass man, wenn darüber auf der Bundesebene miteinander diskutiert wird, versucht, einen

möglichst breiten Rahmen insgesamt zu erzielen. Ich halte die Kriterien, die die Landesregierung zugrunde gelegt hat, für gut und nachvollziehbar.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte mich erst einmal wirklich herzlich bedanken. Ich finde es übrigens, wie auch Herr Meyer gerade ausgeführt hat, dezidiert gut, dass Sie den R-Wert gemeinsam mit der Inzidenz heranziehen, um den Trend der Infektionszahlen - darüber haben Sie gerade auch gesprochen -, nämlich ob es ein aufsteigendes und absteigendes Geschehen gibt, mit zu berücksichtigen.

Mich interessiert, wie Sie mit weiteren Begleitmaßnahmen umgehen wollen. Denn der Plan ist zweifellos eine gute Grundlage für Ihr Agieren. Er schafft Verlässlichkeit, er schafft auch Klarheit vor Ort, er schafft eine Orientierung. Trotzdem muss es unser Ansinnen sein, parallel zu evaluieren und gerade die Bereiche, die massiv von Schließungen betroffen sind, vielleicht besonders zu erforschen hinsichtlich der Hygienekonzepte und des Infektionsgeschehens, um hier einfach die Erkenntnisse zu durchleuchten.

Gleichzeitig müssen wir meiner Meinung nach trotzdem auch eine Landes- und Bundesoffensive für den vermehrten Einsatz von Schnelltests, die Steigerung von Testungen insgesamt und auch für Masken in den Blick nehmen.

Die derzeitigen Hilfsprogramme, die vielen Rettungsschirme müssen auch wirken. Es gibt ein riesiges Manko bei den derzeitigen Maßnahmen, dass wir es dort bislang nicht geschafft haben, bundesweit wirklich wirkende Hilfsmaßnahmen zu haben.

Flankierend zu diesem Stufenplan, der richtig ist, interessiert mich, was Sie als Landesregierung in diesen Bereichen auf den Weg bringen wollen.

Ferner möchte ich etwas Allgemeines zu dem Stufenplan sagen. Ich finde es sehr schade, dass Sie die sozialen Einrichtungen und Träger nicht in den Blick nehmen. Die tauchen dort einfach nicht auf, und zwar nicht etwa, weil Sie da nichts machen. Ich weiß aus meiner landespolitischen Auseinandersetzung im Ausschuss, dass Sie vieles offen lassen, aber die Gesellschaft weiß das nicht. Bilden Sie das bitte ab! Sagen Sie, was in welcher Inzidenz mit der Jugendarbeit ist, was mit der Tafel ist, was mit den Suppenküchen ist, was mit den sozialen Einrichtungen, den Gewaltschutzeinrichtungen, den Frauenhäusern ist! Sie

müssten unserer Meinung nach in diesem Stufenplan abgebildet werden, weil viele Menschen auf diese Angebote angewiesen sind. Diese Angebote kommen in diesem Stufenplan jedoch nicht vor. Das ist ein riesiges Manko.

Außerdem finden wir gut, dass Sie die Kinder und Jugendlichen stärker in den Blick genommen haben. Wir meinen aber, dass Sie gerade Geschwisterkinder noch stärker in den Blick nehmen müssen - ebenso Alleinerziehende, die besonders belastet sind. Wir hören immer wieder von Fällen, dass es Fünftklässler und Sechstklässler nicht in die Notbetreuung schaffen und dass sie dann zu Hause eingeschlossen werden, weil die Eltern nicht wissen, wie sie ihre Kinder während der Arbeit betreuen sollen. Wir brauchen gerade für Eltern trotz und alledem funktionierende Freiräume. Da haben Sie sich bewegt, aber unserer Meinung nach müssen Sie gerade für Geschwisterkinder Ausnahmen machen. Darüber haben wir hier des Öftern diskutiert.

Außerdem wünschen wir uns, dass Sie stärker zwischen draußen und drinnen differenzieren. Wir reden immer darüber, dass das Infektionsgeschehen draußen weniger gefährlich ist als drinnen. Das bildet sich unserer Meinung nach in dem Plan viel zu wenig ab. Eine Differenzierung zwischen Museen und Zoos, Gaststätten, Gastronomie draußen und drinnen sollte nach unserer Meinung im Stufenplan stärker vorkommen.

Wir verstehen auch nicht, warum Sie die Social Bubbles nicht abbilden. Denn in dem letzten MPK-Beschluss haben Sie formuliert, dass es das Ziel sein müsse, feste Infektionsgemeinschaften zu bilden. Das bildet sich aber nicht im Stufenplan ab.

Gerne möchte ich auch wissen, wie Sie die unteren Schwellen planen. Wir finden es sehr positiv, dass Sie ab dem Inzidenzwert 50 sukzessive möglichst viele Freiräume gewähren wollen. Das ist sehr kleinteilig. Schwellen sind die Inzidenzwerte 10, 25 und 50. Wir begrüßen das. Besteht aus Ihrer Sicht aber nicht die Gefahr, dass dann zu oft ein Wechsel stattfindet, dass ein Landkreis oder das Land zu häufig zwischen 10 und 25 schwankt und wir dann jeden Tag neue Regeln haben? Wie schätzen Sie das bei der Evaluation der Zahlen des letzten Jahres ein?

Wir haben ein hohes Interesse an Beteiligung im Zuge dieses Stufenplanes. Das haben wir auch deutlich gemacht. Deswegen begrüßen wir, dass

wir im Plenum die Zeit haben werden, darüber zu sprechen. Aber was ist das Ziel? Ist Ihr Ziel eine Bundeseinheitlichkeit? Steht das über diesem Landesplan? Muss dies das Ziel sein? Oder sagen Sie, das ist jetzt unser Landesplan? Was ist also das Ziel der Landesregierung: eine Bundeseinheitlichkeit, auf Bundesebene Verhandlungen führen und vorher einen eigenen Stufenplan nicht in Kraft setzen oder diesen Landesplan irgendwann zeitnah umsetzen? Dazu interessiert mich Ihre konkrete Stoßrichtung.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Auch für die FDP-Fraktion möchte ich zunächst einmal ausdrücklich begrüßen, dass ein solcher Stufenplan vorgelegt wird. Wir haben dazu ja auch eigene Vorschläge unterbreitet und sind der Auffassung, dass man noch weitere Kriterien stärker einbeziehen muss, z. B. die Schwere der Verläufe und die Altersverteilung. So etwas muss darin mit abgebildet werden.

Nach unserer Auffassung muss man, wenn man auf den 7-Tage-Inzidenzwert Bezug nimmt, auch lokal eingrenzbar Ereignisse gesondert ausweisen. Das findet sich in dem Entwurf des Stufenplans noch nicht wieder. Wenn es beispielsweise in einem Landkreis, der nicht dicht besiedelt ist, in einem lokal begrenzten Bereich zu einem Ausbruchsgeschehen kommt - z. B. in einem Alten- und Pflegeheim -, ist das nicht aussagekräftig für das Infektionsgeschehen in dem gesamten Landkreis. Das muss ausgewiesen und auch bei den Maßnahmen besonders berücksichtigt werden.

Frau Hamburg hat eben schon wichtige Punkte angesprochen, die ich insbesondere mit Blick auf das Verfahren unterstreichen möchte. Ich wäre dankbar dafür, Herr Mielke, wenn Sie noch etwas Konkretes zu Ihrem Zeitplan sagen würden. Sie haben erwähnt, dass es genug Zeit für den Landtag gibt. Das begrüßen wir ausdrücklich. Für uns ist auch ein ganz wichtiger Punkt, dass es nächste Woche Mittwoch zu keinen Entscheidungen kommt, weil das, was hier erarbeitet wird, eine Grundlage sein soll, die idealerweise über mehrere Monate lang einen Orientierungsrahmen für die Maßnahmen bieten soll. Deshalb ist es dringend nötig, eine breite parlamentarische und gesellschaftliche Debatte zu ermöglichen. Diese wollen wir auch im Plenum führen. Dazu bietet sich z. B. schon das Februar-Plenum an.

Darüber hinaus unterstützen wir auch den Antrag der Fraktion der Grünen, hier im Ausschuss eine Anhörung durchzuführen. Auch der Landtag sollte

in seinen Gremien ausführlich und in der gebotenen Geschwindigkeit darüber beraten können. Deshalb ist es wichtig zu erfahren, welchen Zeitplan Sie haben. Wann wollen Sie das eigentlich umsetzen? Wie ist das Verhältnis zum Bund? Welches sind Ihre Vorstellungen dazu? Vielleicht lässt sich auch schon ein bisschen mehr darüber sagen, was andere dazu denken. Gibt es dort die Vorstellung eines Rahmenplans, der dann durch länderspezifische Regelungen ausgefüllt wird, oder soll es einen bundesweiten allgemeingültigen detaillierten Plan geben? Wenn Sie dazu etwas sagen könnten, wäre das für unsere Arbeit hilfreich.

Nun zu den konkreten Punkten. Zum einen stellt sich mir die Frage: Welchen R-Wert legen Sie eigentlich zugrunde? Ist es der bundesweite R-Wert? Ist es der Niedersachsen-R-Wert? Ich glaube, der Ministerpräsident hat in einer Pressekonferenz verkündet, dass es einen Niedersachsen-spezifischen R-Wert gebe, den man auch jederzeit errechnen könne. Soll dieser R-Wert zugrunde gelegt werden? In den Lageberichten verwenden Sie, glaube ich, für den Inzidenzwert andere Zahlen als vom RKI. Zumindest durch eine Differenzierung jeden Tag kommt es dabei zu unterschiedlichen Aussagen. Welche Zahlen legen Sie also zugrunde: die RKI-Zahlen oder die Landeszahlen? Das ist mir noch nicht ganz klar, wäre aber für das Verständnis wichtig.

Ferner stellt sich uns die Frage, ob und inwieweit vorgesehen ist, regionale Differenzierungen vorzunehmen. Wie sieht es bei den Kreisen aus, die ganz niedrige Zahlen aufweisen, und bei anderen Kreisen, die dann, wenn man die Stufen betrachtet, nach Ihrer Systematik in eine andere Stufe fallen würden? Wird es auch regionale Differenzierungen geben, oder nehmen Sie sozusagen pauschal den Wert für Niedersachsen und ist das dann der Rahmen? - Ich will deutlich sagen: Wir sind natürlich für Differenzierungen, weil wir meinen, dass das sachgerecht wäre.

Zu dem R-Wert: Sie setzen den R-Wert 0,8 an und lesen daraus, wenn ich es richtig verstanden habe, die Infektionsdynamik ab, sodass dann, wenn der R-Wert über 0,8 liegt, zumindest in Teilbereichen für die nächste Stufe die Maßnahmen greifen. Das ist die Schwelle. So habe ich die Logik verstanden.

Ich habe mir die Verteilung des R-Werts im letzten Jahr angesehen. Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes - also bundesweit gese-

hen - war der R-Wert nur an einzelnen Tagen bzw. ganz kurz besser als 0,8: am 1. Juli, vom 26. bis 28. Mai, vom 28. Juni bis zum 2. Juli und am 28. Dezember. Ist der Maßstab also nicht zu streng, wenn man nur in ganz wenigen Ausnahmefällen unter 0,8 kommt? Denn es ist nur an wenigen Tagen im vergangenen Jahr tatsächlich gelungen, diesen Wert zu unterschreiten, selbst in einer Phase, die wir im Rückblick allgemein als unproblematisch oder zumindest allgemein als gut funktionierend empfunden haben, auch wenn es später zu Steigerungen gekommen ist. Deshalb stellt sich die Frage, ob der R-Wert mit dieser Grenze von 0,8 tatsächlich die richtige Bezugsgrößenordnung ist.

Bei den Kriterien, die unseres Erachtens noch ergänzt werden müssen, ist der Impffortschritt von besonderem Gewicht. Ich habe Sie so verstanden, dass sich der Impffortschritt im R-Wert abbilden wird. Das wird aber nur verzögert geschehen, wenn ich das richtig verstehe. Den Impffortschritt gibt es ja quasi tagesaktuell. Im R-Wert wird er sich erst später widerspiegeln. Der R-Wert läuft ja immer ein bisschen nach. Dieses Berechnungsverfahren ist ja nicht ganz einfach und nicht banal. Das heißt, im R-Wert äußert sich der Impffortschritt erst später. Deshalb ist aus unserer Sicht der tagesaktuelle Impffortschritt relevant, um eine aktuelle Einschätzung zu erhalten.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Vielen Dank für die Unterrichtung. Es ist gut, dass es jetzt einen solchen Stufenplan gibt, weil er eine Orientierung für die Bevölkerung bietet, die es vorher nicht gab.

Ich persönlich empfinde diesen Stufenplan aber als bedrückend, weil er eigentlich eine gewisse Ausweglosigkeit zeigt. Es ist aus meiner Sicht aktuell aufgrund der Massen-PCR-Tests völlig unmöglich, einen Inzidenzwert unter 20 oder unter 10 zu erhalten. Das wird sich auch im nächsten halben Jahr zeigen. Es wird immer Positivfälle geben.

Ich halte es für viel wichtiger, dass man die neue Richtlinie der WHO annimmt und einen PCR-Test nur als Richtlinie oder Hilfsmittel nimmt und auf die Symptomaten der jeweiligen Patienten eingeht.

Solange ein positiver PCR-Test mit der Infektion gleichgesetzt wird, werden wir hohe Inzidenzen haben, sodass wir nicht herunterkommen werden und immer im Shutdown bleiben.

Wir brauchen also eine neue Bewertung. Ich kann Sie wirklich nur bitten, dass Sie auch die neuen Bewertungen der WHO mit aufnehmen. Es sollte auch auf das RKI dahin gehend eingewirkt werden, dass die Infektionszahlen neu bewertet werden, indem auch die Symptomaten und nicht allein die PCR-Tests betrachtet werden.

Das Gleiche gilt für die Schnelltests, die weiterhin sehr unzuverlässig sind und überhaupt keine Richtlinie für weitere Zahlen sein können.

Der R-Wert hingegen hat mich überrascht, weil man ja eigentlich immer nur auf die Inzidenzen gesetzt hat. Der R-Wert hat sich eigentlich durchgängig nicht bewährt und sollte hier zukünftig überhaupt nicht mehr berücksichtigt werden.

Zu dem Ziel 1 Ihres Stufenplans haben Sie gesagt, bei einem R-Wert von über 1,2 wäre die Belastung des Gesundheitssystems zu hoch. Hierzu muss ich sagen: Das ist bisher unbewiesen. Der R-Wert hat bisher keinen Einfluss auf die Belastung des Gesundheitssystems gehabt.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Herr Bothe, ich glaube, Sie haben sich wirklich nicht sehr intensiv damit auseinandergesetzt, was der R-Wert bedeutet. Ein R-Wert von 0,7 bedeutet eine Halbierung innerhalb von 7 Tagen, ein R-Wert von 0,8 eine Halbierung innerhalb von 12 Tagen und ein R-Wert von 0,9 eine Halbierung innerhalb von 26 Tagen. Herr Dr. Mielke hat ja gerade auf den Jo-Jo-Effekt hingewiesen. Das heißt, wir brauchen diese Halbierung.

Herr Dr. Mielke, Sie haben in der Vorbemerkung zum Stufenplan formuliert, dass der goldene Mittelweg bei dem R-Wert 0,8 liegt. Das bedeutet, die Werte halbieren sich innerhalb von 12 Tagen. Ich halte dieses Zeitfenster auch vor dem Hintergrund der Mutationen für zu groß. Hat es dazu auch noch weitergehende Überlegungen gegeben, oder hat man sich jetzt einfach mehrheitlich für diesen Mittelweg entschieden?

Ich finde es vollkommen richtig, die Inzidenzzahlen plus den R-Wert zu nehmen, plädiere aber eher für den R-Wert 0,7, wenn nicht sogar für den R-Wert 0,6 - immer vor dem Hintergrund der Mutationen.

Herr Dr. Mielke, Sie haben auch das Thema Mutationen angesprochen. Sie warten auf Erkenntnisse der Bundesebene. Welche Erkenntnisse haben wir hier im Land Niedersachsen? Nach Auskunft der Landesregierung im letzten Plenum

führt das Landesgesundheitsamt dazu Untersuchungen durch. Mich interessiert der Stand in Niedersachsen und inwieweit Sie Mutationen auch mit speziellen Testmethoden schneller erkennen, so wie wir das jetzt im Landkreis Leer gemacht haben. Wir warten seit einer Woche noch auf das Ergebnis der Charité. Mit speziellen Methoden konnten wir aber schnell die Mutationen erkennen. Es war erschreckend, bei 19 Personen Mutationen festzustellen. Damit haben wir auch festgestellt, dass man das auch sehr zügig nachweisen kann. Mich würden hier Ihre eigenen Erkenntnisse interessieren.

Der folgende Punkt ist auch schon von anderen Kollegen angesprochen worden. Mir erschließt sich nicht ganz, welche Regelungen auf Bundesebene einheitlich sein sollen, wo dann das Land ins Spiel kommt und wo eine Region oder ein Landkreis ins Spiel kommt, also wie hier differenziert wird. Ich bitte Sie, dazu noch Ausführungen zu machen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Wir begrüßen es grundsätzlich, dass jetzt ein breit zu diskutierender Stufenplan vorliegt. Wie wir ja schon gehört haben, gibt es durchaus noch Ergänzungsbedarf, damit auch noch bestimmte Gruppen genauer abgebildet werden. Es ist erst einmal gut, dass wir uns alle damit befassen können und miteinander darüber nachdenken können, wie die Gesellschaft möglichst gut aus den Lockdown-Maßnahmen herauskommen kann, wo aber auch Grenzen gesetzt werden müssen, weil wir ja das Infektionsgeschehen nach wie vor steuern müssen und nicht wirklich im Griff haben.

StS **Dr. Mielke** (StK): Die Fragen zum Thema Mutationen wird die Ministerin und einige Detailfragen meine Kollegin Dicke beantworten.

Vorab zu einer Frage, die mehrmals gestellt worden ist - ich glaube, von Herrn Birkner und Frau Hamburg -: Wie verhält sich eigentlich die Landesebene zur Bundesebene? - Im Grunde verhält sich die Landesebene zur Bundesebene so wie schon das ganze Jahr über. Es ist mittlerweile eine Binsenweisheit, dass Maßnahmen, die beschlossen und auch rechtlich durch Verordnung umgesetzt werden, umso eher akzeptiert werden, je einheitlicher sie in der Bundesbetrachtung sind. Die Leute differenzieren nicht so sehr zwischen der Bundesregierung oder der Landesregierung, sondern möchten eigentlich das Gefühl haben, dass es einheitlich und nachvollziehbar vorangeht. Von daher ist es immer das Ziel, dass wir im

17ner-Kreis zu möglichst einheitlichen Beschlüssen kommen. Das trägt auch zu den sehr langen Sitzungen bei, weil die Annäherung mitunter nicht einfach ist und weil es natürlich - auch das habe ich hier schon vorgetragen - unterschiedliche - ich will nicht sagen: Philosophien; das klingt zu beliebig - operative Ansätze bei der Pandemie gibt. Es gibt Leute, die unter dem Aspekt der Exponentialität das Vorsorge- und Vorsichtsprinzip immer stärker betonen als andere, die die Kollateralschäden in der Wirtschaft und dergleichen mehr stärker betonen. Dazwischen findet man ganz viele Schattierungen, die wesentlich damit zu tun haben, wie stark ein Land betroffen ist.

Insofern ist es in der Tat das Ziel, dass es zu einem einheitlichen Toolset zwischen Bund und Ländern kommt. Dem Grunde nach ist das als Ziel bereits beim letzten Mal beschlossen worden. Ich hatte darauf hingewiesen.

Das Ergebnis wird man dann tatsächlich im Lichte der eigenen Landessituation bewerten müssen. Wenn man das Gefühl hat, dass man da gar nicht mitgehen kann, gibt man eine Protokollerklärung ab - das ist der übliche Weg - und macht man dann etwas Eigenes. Das ist im Grunde genommen das Prinzip, vor dem wir auch an dieser Stelle wieder stehen. Das heißt, eine Festlegung, dass wir alles, zu 100 %, beim Bund nur dann mitmachen, wenn das 1 : 1 dabei herauskommt, kann man genauso wenig abgeben wie umgekehrt.

Bei dem Zeitplan werden wir zwei Dinge unterscheiden müssen - das ergibt sich auch daraus -: Den eher grundsätzlichen theoretisch-praktischen Überbau, den der Stufenplan darstellen soll, werden wir abschließend miteinander festlegen, wenn es auch eine breite Debatte im Landtag gegeben hat, und zwar relativ bald, weil wir ja mit dem Stufenplan arbeiten wollen.

Parallel werden wir, nicht zuletzt wegen des relativ späten Termins der MPK mit der Kanzlerin, im Hinblick auf das Auslaufen unserer aktuellen Verordnung - das ist alles auf den 14. Februar getrimmt; wir hätten uns gerne eher getroffen - schon anfangen müssen, die Verordnung zu bearbeiten, auch mit dem einen oder anderen Thema, das sich zwischenzeitlich durch Gerichtsentscheidungen oder andere Dinge ergeben hat. Dazu werde ich mit Sicherheit in der nächsten Woche im Ausschuss etwas vortragen können. Das habe ich vorhin schon mit dem Vorsitzenden besprochen.

Von daher werden wir bei diesem Thema eine gewisse Parallelität haben.

Zu der Frage, wie es mit den Begleitmaßnahmen aussieht - dieses Thema hatte Frau Hamburg angesprochen -: Wir haben zum einen nach dem letzten Mal schon eine qualifizierte Anforderung an Schnelltests für das Personal in Alten- und Pflegeheimen aufgenommen. Wir werden jetzt auch Angebote für das Personal in Schulen machen und werden mit den kommunalen Spitzenverbänden bzw. mit den Kommunen, die ja die Personalhoheit haben, über die Spitzenverbände abstimmen, wie wir mit dem Kita-Personal bei dem Thema Schnelltests umgehen, sodass wir uns die Aufgabe teilen.

Was das Thema Masken angeht, sind wir in jedem Fall als Arbeitgeber auch im Rahmen der neuen Arbeitsschutzverordnung gefragt.

Das sind alles die Dinge, die ohnehin laufen und die wir hier nicht aufgenommen haben. Wenn man eine Gesamtstrategie jenseits einer Maßnahmenmatrix aufschreiben würde, die wir hier haben, dann würde das alles mit Sicherheit darin auftauchen.

Zur Systematik möchte ich ausdrücklich den Hinweis geben: Soziale Einrichtungen haben wir ja überwiegend gar nicht geschlossen. Das macht aber womöglich ein Dilemma deutlich, das sich nicht zuletzt auch bei dem Thema Fahrschulbetrieb abgebildet hat, ob der Fahrschulbetrieb jetzt eigentlich erlaubt oder verboten ist. Man muss noch einmal gucken, wo Abgrenzungsfragen sind und Leute nicht wissen, ob sie öffnen dürfen, und das womöglich deutlicher formulieren. Ob man das in einen solchen Stufenplan integriert oder wie man das kommunikativ und in der Darstellung löst, ist eine andere Frage. Diese Anregung nehme ich aber ausdrücklich gerne mit.

Zu der Frage der Rettungsschirme: Ja, das haben wir aber jetzt Gott sei Dank in der eigenen Hand. Die Auszahlung sämtlicher Hilfen haben wir jetzt auf der Landesebene. Wir haben erhebliche Verzögerungen gehabt, weil der Bund relativ lange für die Programmierung gebraucht hat - ich bewerte das an dieser Stelle überhaupt nicht, sondern stelle das nur fest - mit den drei Hilfestufen Novemberhilfe, Dezemberhilfe und Überbrückungshilfe III. Das hätte alles schneller an den Start gemusst. Aber ich glaube, allmählich kommen wir da ins Rollen. Wir werden weiter auch mit

Landesprogrammen den Blick darauf richten müssen, wo noch entsprechende Bedarfe sind.

Ich möchte das Thema Social Bubble aufgreifen. Wir haben nach wie vor im Stufenplan die in der Tat sehr umstrittene Hausstand-plus-eins-Regelung fortgeschrieben. Das ist nach wie vor die geltende Beschlusslage zwischen dem Bund und den Ländern. Wir haben das Für und Wider bereits hier im Ausschuss diskutiert. Wir verhalten uns an dieser Stelle nach wie vor beschlusstreu. Wie das auf der nächsten Ebene diskutiert werden wird, muss man abwarten. Bei der Frage der Infektionsgemeinschaften bzw. - besser ausgedrückt - der Sozialgemeinschaften denkt die Kanzlerin in der Tat an den Hausstand plus 1. Sie denkt nicht an zwei Hausstände. Man muss genau sehen, wie man das miteinander ausfüllt. Das ist aber die geltende Beschlusslage, die sich hier abbildet.

Zur Differenzierung - damit bin ich bei dem Punkt, der mir vorhin bei den Vorbemerkungen zu den Einzelmaßnahmen entfallen war -: Das folgt natürlich nicht dem breiten Daumen und Lust und Wellenschlag zu den einzelnen Maßnahmen, sondern das ist durchaus eine Toolbox, bei der davon ausgegangen wird, wo wir erfahrungsgemäß größere oder geringere Risiken haben und wo sich womöglich Schäden stärker abbilden. Dabei ist auch drinnen und draußen berücksichtigt. Das wird Frau Dicke gleich noch näher ausführen.

Nun zu der Frage, ob wir mit den R-Werten und Inzidenzen schärfer oder so scharf sind, dass wir aus dieser Nummer gar nicht mehr herauskommen.

Ich fange mit dem an, was Herr Bothe gesagt hat, nämlich einer gewissen Hoffnungslosigkeit. Ich habe noch einen Beitrag von Ihnen im Plenum im Ohr, als Sie gesagt haben, COVID sei überwunden. Um es deutlich zu sagen: Weder das eine noch das andere ist der Fall. Wir haben im Sommer in der Tat ganz niedrige Inzidenzwerte gehabt. Zu diesen Werten kann man auch wieder hinkommen. Davon gehen wir aus. Je höher man kommt, desto schwieriger wird es aber, das tatsächlich zu erreichen. Dann muss man entsprechend konsequent vorgehen.

Die Bedeutung des R-Wertes hat Frau Janssen-Kucz gerade noch einmal deutlich gemacht. Die Höhe des R-Wertes sagt etwas darüber aus, wie schnell man Inzidenzen herunterbekommt bzw.

wie schnell sie auch steigen. Es gibt an dieser Stelle einen logischen Zusammenhang. Von daher werden wir ihn im Stufenplan belassen.

Zu der Frage, warum der Wert 0,8 gewählt wird, wird Frau Dicke gleich etwas Genaueres sagen.

Nun zu der Frage zu weiteren Kriterien: Schwere der Verläufe, Altersgruppen und die Frage der Auslastung des Gesundheitssystems: Es wird natürlich immer komplizierter, wenn man in einem 14-Tage-Rhythmus versucht, immer differenziertere Kriterien herauszufinden. Speziell zu dem Thema der Auslastung des Gesundheitsdienstes möchte ich den Hinweis geben, dass das ein nachlaufendes Ergebnis, aber eigentlich kein Faktor der Beurteilung der pandemischen Entwicklung ist. In der öffentlichen Diskussion ist lange mit Erschrecken zur Kenntnis genommen worden, dass es hohe Todeszahlen in den Krankenhäusern gibt, obwohl sich die Infektionszahlen stabilisiert hatten. Das hat damit zu tun, dass es immer einen Verzug von den Infektionszahlen hin zur Intensivbetreuung und Mortalität gibt. Den Prozentsatz kennt die Gesundheitsministerin besser als ich. Es sind um die 1 oder 2 %. Das heißt, wenn man überlegt, welche Inzidenz man bei welchem R-Faktor hat, dann kann man eigentlich nicht darauf blicken, ob es noch genug Platz in den Krankenhäusern gibt. Denn wenn man auf drei oder vier Wochen hochrechnet, wie viele von denen, die sich noch infizieren können, dort landen, dann tut man den Leuten natürlich einen Tott an. Das möchte ich ausdrücklich sagen.

Zu dem R-Wert 0,8 wird gleich noch etwas gesagt. Ich habe mir auch Ihr Papier angesehen, Herr Dr. Birkner. Wenn man erst bei 1,5 streng durchgreifen will, dann ist dieser Wert definitiv zu hoch. Das kann Ihnen Ministerin Reimann genauer erklären. Das hielten wir, vorsichtig formuliert, für gefährlich.

Zu der Frage, ob wir jetzt nicht permanente Jo-Jo-Effekte organisieren: Wir haben in der Vorbemerkung dargestellt, dass wir im Verlauf immer eine bestimmte Stabilität anhand bestimmter Kriterien über einen bestimmten Zeitraum haben müssen, bevor man in den Bereich der Lockerungen kommen kann. Das kann Frau Dicke gerne im Detail weiter ausführen.

Die Beantwortung der Frage, ob die Zahlen des RKI oder des Landesgesundheitsamts zugrunde gelegt werden, würde ich gerne Frau Ministerin Reimann überlassen. Dazu hat es gestern auch

schon Erläuterungen gegeben. Das Auseinanderfallen der Inzidenzzahlen hat schlicht und ergreifend damit zu tun, dass die Berechnungszeitpunkte des Landesgesundheitsamtes und des RKI auseinanderfallen. Wenn wir regelmäßig beim LGA schlechtere Zahlen haben als beim RKI, dann hat das etwas damit zu tun, dass dort bestimmte Meldungen ab einer bestimmten Tagesuhrzeit nicht mehr mit eingerechnet werden. Sie tauchen dann in den nächsten Berechnungen auf. Auch zu der Berechnung des R-Werts beim RKI kann besser Frau Ministerin Reimann etwas sagen.

Zu der Frage, ob man beim Inzidenzwert in einzelnen Landkreisen oder Städten besonders eingrenzbar Ausbrüche herausrechnen muss: Das ist eine Idee, die eigentlich schon seit dem Frühsommer in der Welt ist, die sogenannte Hotspot-Strategie, nach der man der jeweiligen Gebietskörperschaft nicht aufgibt, flächendeckend in strengere Maßstäbe unabhängig von einer rechnerischen Inzidenz einzutreten, wenn das Geschehen tatsächlich eingegrenzt bzw. eingrenzbar ist.

Wenn Sie sich ansehen, wo nach wie vor die größten Cluster entstehen, dann sind diese tragi-scherweise im Bereich der Alten- und Pflegeheime. Es ist ja nicht so, dass dort eine Art Selbstinfektion stattfindet, sondern die Infektionen werden ja von außen eingetragen. Wir müssen davon ausgehen, dass, je höher das Infektionsgeschehen insgesamt ist, umso eher die Gefahr besteht, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Besucherinnen und Besucher das Virus eintragen. Im konkreten Fall in Uelzen ist es durch die Rückverlegung aus einem Krankenhaus zu einem Ausbruchsgeschehen gekommen. Zu sagen, dass das herausgerechnet wird und dass man damit auf der sicheren Seite ist, würden wir nach diesen Erfahrungen nicht nachvollziehen wollen.

Zum Thema Impffortschritt: Herr Dr. Birkner, der Impffortschritt ist ja eine nachlaufende Veranstaltung. Eine nachhaltige Auswirkung bzw. - präzise formuliert - die höchste Wirkung der Impfungen auf das Infektionsgeschehen tritt erst nach der zweiten Impfung nach einer bestimmten körperlichen Wirkdauer ein. Tagesaktuell auf die Imp fzahlen zu schauen, hilft also an dieser Stelle noch nicht weiter. Es gibt diverse Zeitungsberichte - auch am heutigen Tage -, in denen darüber gerätselt wird, dass erstgeimpfte oder zweitgeimpfte Leute plötzlich infiziert sind. Das hängt genau mit diesem Effekt zusammen. Von daher wä-

ren wir eher vorsichtig und würden gucken, dass wir das Inzident in dem Moment darin haben, wenn es sich tatsächlich auf die Infektionsreduzierung auswirkt.

Die Frage zur regionalen Differenzierung überschneidet sich mit der Bund-Länder-Frage. Die berühmte 15-km-Regelung zur Mobilitätsbeschränkung, die mal Eingang in die Beschlussfassung einer MPK mit der Kanzlerin gefunden hat, kommt als Idee und mit dieser konkreten Zahl aus dem Grenzverhältnis zwischen Thüringen und Sachsen und hatte damit zu tun, dass in Sachsen vor Weihnachten die Geschäfte eher geschlossen waren als in Thüringen. Als die Zahlen in Thüringen noch nicht so hoch waren, haben die Thüringer haben gesagt: Liebe Freunde, bei euch gehen die Infektionszahlen gerade richtig hoch, bitte sorgt doch dafür, dass eure Bevölkerung jetzt nicht massenweise zum Einkaufen zu uns kommt! - Die haben das dann so gemacht. Warum erzähle ich das? - Wir haben ja im Frühjahr die Erfahrung mit den Baumärkten gemacht: In Osnabrück waren die Baumärkte nicht geöffnet, wohl aber in Münster. Das ist ein Klassiker. Das wird bei dem Thema, wie einheitlich wir auf Bundes- und Länderebene unterwegs sind, eine große Rolle spielen.

Ich weise deshalb im Zusammenhang mit der Frage nach der regionalen Differenzierung darauf hin, weil wir es innerhalb des Landes mit sehr viel mehr Gebietskörperschaften zu tun haben als im Bundesverhältnis mit 16 Ländern und auch sehr genau darauf achten müssen, dass wir uns dort nicht völlig neue ungewollte Mobilitätseffekte organisieren.

Von daher verstehen wir den Inzidenzwert nicht als regionalen Wert, sondern als Landeswert mit im Prinzip eigentlich keinen regionalen Abweichungen bei der Lockerung. Es gab aber schon immer die Möglichkeit regionaler Sondermaßnahmen, wenn wir in eine Verschärfung der Lage hineinlaufen. Da sind wir bei denen, die regelmäßig etwas im Bereich der Überschreitung des Inzidenzwertes 200 gemacht haben, z. B. Cloppenburg, Bad Bentheim, Gifhorn und jetzt aktuell Uelzen und Nienburg.

Ich meine, ich habe damit alle Fragen beantwortet. Wenn nicht, bitte ich, noch einmal nachzufragen. Die Reihenfolge bestimmt der Vorsitzende. Ich würde aber gerne zu den Detailfragen an Frau Ministerin Reimann und Frau Dicke abgeben.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dann schlage ich im Hinblick auf die thematische Zuständigkeit vor, dass wir zunächst beim dem Team der Staatskanzlei bleiben, sodass Frau Dicke jetzt noch ergänzende Ausführungen machen kann. Frau Ministerin Reimann wird dann die Fragen zu den Themenbereichen beantworten, die originär in ihrem Zuständigkeitsbereich liegen.

AL'in **Dicke** (StK): Ich möchte gerne noch etwas zu dem R-Faktor, zu der Frage nach drinnen und draußen sowie zu der Lesart des Stufenplans ergänzen.

Der Stufenplan liest sich unterschiedlich je nachdem, ob man sich von Stufe 1 nach Stufe 6 oder von Stufe 6 nach Stufe 1 bewegt. Bewegt man sich von Stufe 6 nach Stufe 1 - es ist immer der 7-Tage-R-Wert und der 7-Tage-Inzidenzwert -, also von oben nach unten, haben wir zusätzlich noch die Anforderung, dass es sich um eine sehr stabile Entwicklung handeln muss, bevor wir von der höheren Stufe in die niedrigere Stufe gehen, auch aus Vorsicht, nicht zu früh zu lockern und alles das, was man als Erfolg geschafft hat, gleich wieder zu verspielen.

Kommt man von unten nach oben, ist es genau anders. Wenn sich das Infektionsgeschehen verschärft, dann reagieren wir sofort. Wir warten dann nicht noch einmal 7 Tage ab, wie es sich entwickelt.

Zusätzlich haben wir den Faktor eingeführt, dass wir auch innerhalb der Stufe vielleicht früher reagieren. Zum Beispiel in der Stufe 4 mit dem Inzidenzwert 50 bis 100 würden wir nicht erst ab 90 überlegen, ob wir wohl in die Stufe 5 mit demnächst über 100 wechseln, sondern wenn dort im Infektionsgeschehen innerhalb von 7 Tagen ein Anstieg um 14 Punkte passiert, dann würden wir schneller reagieren und schneller in eine höhere Stufe wechseln.

Nur in der Stufe 3, die genau an diesem Übergang ist und den Inzidenzwert 50 beinhaltet, haben wir zusätzlich den R-Faktor eingezogen. Denn wenn wir von oben nach unten kommen, also eine bessere Lage haben wollen, dann dürfen wir nicht zu früh lockern. Wir können uns zwar einige Maßnahmen in der Stufe 3 vorstellen, allerdings nur dann, wenn sich die Infektionsdynamik gut darstellt. Die Infektionsdynamik stellt sich nach unserem Vorschlag mit dem R-Faktor von 0,8 gut dar. Der Wert 0,8 stammt auch aus einem Expertengespräch, das die Ministerpräsidenten

und -präsidentinnen mit der Bundeskanzlerin vor der letzten MPK hatten. Die Experten haben, wie Herr Mielke schon erwähnt hat, sehr für die „Zero COVID“-Strategie geworben, aber auch gesagt, dass wir insgesamt bei dem R-Faktor mindestens auf 0,8 herunterkommen müssen, bevor man überhaupt lockern kann.

Ich gebe Frau Janssen-Kucz recht, dass man sicherheitshalber noch einen Puffer unter 0,8 einbauen sollte. Trotzdem haben wir hier jetzt 0,8 angenommen.

So erklärt es sich, dass wir den R-Faktor, den wir nur in der Stufe 3 haben, mit dem Wert 0,8 ange setzt haben.

In den einzelnen Stufen wird zum Teil bei den Maßnahmen im Veranstaltungsbereich, im Sportbereich zwischen drinnen und draußen differenziert, aber nicht bei den Restaurants; denn wir kamen aus einer Winterdiskussion. Bei den Kollegen aus den anderen Häusern, die miteinander überlegt und diskutiert haben, wo zuerst gelockert werden kann, war es ein Stück weit außerhalb der Vorstellungskraft, dass wir im Winter als Erstes draußen öffnen. Man kann natürlich noch einmal unterdifferenzieren. Ich weiß aber nicht, ob das der erste Vorschlag vom DEHOGA wäre und ob er das gut finden würde.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Lese ich es richtig, dass, wenn Sie den R-Wert 0,8 anhand Ihres Stufenplans anlegen, die Gastronomie und Friseursalons im Prinzip das gesamte letzte Jahr geschlossen gewesen wären, wenn der Stufenplan damals schon in Kraft gewesen wäre - abgesehen von den rund zehn Tagen, das waren einzelne Tage, manchmal auch drei, vier Tage am Stück, an denen der R-Wert über 0,8 war -?

AL'in **Dicke** (StK): Nein, nämlich wegen der Kop pelung. Unter 25 sind sie ja wieder auf. Wir waren viele Monate in diesem Jahr bei dem Inzidenzwert unter 25.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Aber in dem Korridor 25 bis 50 wären sie geschlossen? Man kann das Jahr ja noch einmal darauf hin betrachten, was das bedeutet, ob es wirtschaftlich überhaupt sinnvoll ist, die Volatilität, die man dann ja auch den Unternehmen für ein paar Tage, maximal für zwei, drei Wochen, also für einen beschränkten Zeitraum, zumutet, tatsächlich so anzusetzen.

Haben Sie diese Bewertung schon vorgenommen, oder steht sie noch aus?

AL'in **Dicke** (StK): Ich habe nicht die Tage ausgerechnet, an denen wir unter 25 waren. Das können wir aber gerne nachholen.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Sie müssen wissen, ob Sie das für Ihre Bewertung brauchen!

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir sollten jetzt keine Zwiegespräche führen, Herr Dr. Birkner!

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Das habe ich auch nicht vor.

Abg. **Christian Grascha** (FDP): Ich habe zwei Fragen zu Ihren Ausführungen, Herr Dr. Mielke. Erstens zu der Frage der Regionalisierung innerhalb des Landes: Sie haben anhand der Baumärkte und des Einzelhandels begründet, dass es dort gegebenenfalls zu ungewollter Mobilität kommt. Das ist aber nur der eine Teil der Einschränkungen. Nehmen wir einmal die Frage der Schulen, wo ja keine Mobilität vorhanden ist. Wie bewerten Sie das? Kann man sich vorstellen, in diesem Bereich landkreisweit bzw. landkreisspezifisch/regionalisiert vorzugehen, d. h. in Landkreisen, in denen das Infektionsgeschehen nicht so groß ist, wieder Präsenzunterricht abzuhalten und in anderen Landkreisen, in denen möglicherweise ein Hotspot vorhanden ist, Wechsel- oder Distanzunterricht durchzuführen?

Meine zweite Frage - danach hat Herr Dr. Birkner schon gefragt, das ist aber meines Erachtens noch nicht beantwortet worden -: Welche Zahlen sind für diesen Stufenplan maßgebend? Sind die RKI-Zahlen maßgebend? - Anders formuliert: Sind es die Zahlen, die wir um 0 Uhr an das RKI senden, oder sind es die Zahlen des Landesgesundheitsamtes? Die Zahlen unterscheiden sich ja bedauerlicherweise auch im Lagebild. Ich fände es pragmatischer, wenn man mit einheitlichen Zahlen agieren würde. Dann wäre die Verwirrung nicht so groß.

StS **Dr. Mielke** (StK): Das Thema mit dem R-Wert 0,8 nehmen wir gerne mit. Das ist eine der Anregungen, über die man noch einmal nachdenkt. Gegebenenfalls bleiben wir dabei. Vielleicht überdenken wir das auch noch einmal. Das ist ein Punkt, Herr Dr. Birkner, den wir jetzt in den Themenspeicher genommen haben.

Noch einmal zum Stichwort Regionalisierung: Wir differenzieren innerhalb dieses Stufenplans die einzelnen Regelungsgegenstände. Es gibt ja in den jeweils gleichen Stufen sehr unterschiedliche restriktive Behandlungen einzelner Sparten. Das ist die Differenzierung, die wir vornehmen. Regional wollen wir das unter dem Aspekt der Nachvollziehbarkeit nach wie vor nicht machen. Das ist zum Stand hier und jetzt jedenfalls die Doktrin, die wir dort verfolgen. Je nachdem, wie sich das jetzt entwickelt, wird man immer mal darauf blicken müssen, ab welchem Punkt man auch eine rechtlich relevante Schwelle überschreitet bei der Frage der Beschränkung ohne Inzidenz. Aber zum jetzigen Stand ist das die Aussage, die wir auf Ihre Frage treffen.

Zu dem Thema Zahlen, RKI usw. wird Frau Ministerin Reimann etwas sagen.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Zu den R-Werten: Das RKI gibt ja R-Werte für vier und sieben Tage heraus. Wir beziehen uns auf den 7-Tage-R-Wert und auf den jeweiligen Landeswert. Wir werden ihn auch in Zukunft in den Pressemitteilungen mit den Inzidenzen und täglichen Neuinfektionen bekannt geben.

Auch das Thema Mutationen, zu dem Meta Jansen-Kucz gefragt hat, hat mit dem R-Wert zu tun. Es gibt eine schnellere Methode, nämlich Target-PCR. Die Vollsequenzierung, die die Charité durchführt und auf die jetzt auch im Landkreis gewartet wird, ist in der Tat relativ umfangreich. Deshalb hat sie ja bisher nur an dem Nationalen Referenzzentrum von Professor Drosten in Berlin stattgefunden. Das wird jetzt, weil die Möglichkeit besteht, 5 % aller positiven Proben voll zu sequenzieren, in den privaten Laboren passieren. Das ist aber der aufwendigere Test. Deshalb etablieren wir auch an unserem Landesgesundheitsamt die Target-PCR. Das funktioniert so: Man macht eine PCR, also eine Vervielfältigung eines Genomstückchens, bei dem klar ist, dass es sich um die B.1.1.7-Mutation bzw. Variante handelt. Sie ist dann schneller. Man braucht aber auch das gesamte Genom in der Perspektive, weil wir mit Corona Erfahrungen sammeln müssen, in welchen Abschnitten der Gensequenz, welche Informationen gespeichert sind. Es geht zum einen um die Pathogenitätsfaktoren und zum anderen um die Virulenzfaktoren.

Bei der britischen Variante sehen wir jetzt, dass sie nicht pathogener ist. Das ist die gute Nachricht. Die schlechte Nachricht ist aber, dass die

Verbreitung stärker ist. Diese bildet sich dann in dem R-Faktor ab. Das sehen wir.

Es gibt Berichte aus Belgien, nach denen man dort in Kürze einen R-Faktor von 1,3 erwartet, weil die Mutation sich dort gerade dominant ausbreitet. Das bildet sich also in dem R-Faktor aus.

Nun zu der Situation in Niedersachsen. Das hätte ich auch in den Bericht unter TOP 2 aufgenommen; aber ich kann das auch an dieser Stelle sagen. Wir schauen jetzt sehr intensiv danach, wie die Verbreitung ist. Das Robert Koch-Institut hat für die 4. Kalenderwoche die Labore gebeten, die positiven Tests noch einmal zu analysieren. Das haben sie auch gemacht. Dabei ist bei etwa 5 % aller Proben die mutierte Variante aufgetaucht.

Über die Situation in Niedersachsen haben wir ja auch schon hier im Ausschuss gesprochen. Da hatten wir Gott sei Dank nur einzelne Fälle. Die einzelnen Fälle hatten alle eine Verbindung mit einer Reiseanamnese. Das ist leider vorüber. Wir haben jetzt die Situation, dass wir auch Fälle finden, die nicht mit Besuchen in Großbritannien oder mit Kontakten zu Leuten verbunden sind, die kürzlich in Großbritannien waren. In Hannover haben wir jetzt sehr viele Infizierte - bis zu 30 Fälle habe ich aus der Region gehört - mit einer solchen mutierten Variante. Im Ammerland gibt es mehrere Verdachtsfälle. In Vechta gab es gestern einen Fall; jetzt gibt es möglicherweise aber auch zwei weitere Fälle. Auch im Osnabrücker Land gibt es zwei Fälle. Im Werk in Salzgitter gibt es ebenfalls mehrere Infizierte mit dieser mutierten Variante. Das Airbus-Werk liegt nicht in Niedersachsen; aber durch die vielen Pendler sind die Landkreise Stade und Harburg betroffen, dort sind Infizierte mit der mutierten Variante festgestellt worden.

Das muss man also sehr genau beobachten. Wir sind kein Einzelfall. Wir sehen das in anderen Bundesländern auch. Diese Fälle werden jetzt zusammengetragen, sodass die Informationen noch stärker im Detail für die Ministerpräsidentenrunde zur Verfügung stehen, um sich ein Bild darüber zu machen, wie weit sich diese Mutation ausgebreitet hat. Alle Virologen gehen davon aus, dass sich die Mutation ausbreitet. Die Frage ist, wie schnell sie sich ausbreitet.

Eine weitere Frage ist, was wir jetzt mit den Beschränkungen machen. Die Quarantäne ist das zentrale Thema. Für diese Variante wird empfohlen, die Quarantäne zu verschärfen. Das machen

die Gesundheitsämter. Wir haben jetzt eine Quarantäne von zehn Tagen; nach fünf Tagen besteht die Möglichkeit, mit einem PCR-Test die Quarantäne schon zu beenden. Das gilt für diese Infizierten nicht. Sie müssen 14 Tage ohne Zwischentest in Quarantäne bleiben.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Herr Dr. Mielke, ist geplant, dann, wenn es zu einem Stufenplan kommt - egal, ob er mit der Bundesebene abgestimmt wird oder ob die Landesregierung einen entsprechenden Beschluss fasst -, diesen Stufenplan in eine Verordnung aufzunehmen? Oder ist in der Landesregierung bisher ein anderes Vorgehen zur Umsetzung des Stufenplans diskutiert worden?

StS **Dr. Mielke** (StK): Das rechtliche Umsetzungsinstrument ist eine Verordnung.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Planen Sie auch eine offensive Teststrategie und das verstärkte Verordnen und Verteilen von Masken in bestimmten Bereichen, wo viele Menschen zusammenkommen, als Begleitmaßnahme voranzutreiben?

Welche Überlegungen gibt es in Bezug auf eine wissenschaftliche Evaluation und für Modellforschungen zu den Infektionswegen, um den Stufenplan in der Perspektive zielgenauer anzupassen?

Mich interessiert auch, was mit all den sozialen Einrichtungen ist, weil sie in den Spalten nicht aufgeführt sind und wir insofern nicht darüber diskutieren können und weil ich auch nicht wahrgenommen habe, dass Sie die Frage bereits beantwortet haben. Erwägen Sie, die sozialen Einrichtungen in den Stufenplan aufzunehmen und ihnen selbst dann, wenn sie sie permanent offen lassen, dies mitzuteilen, dass sie wichtig genug sind, um unter bestimmten Voraussetzungen dauerhaft Angebote machen zu können?

StS **Dr. Mielke** (StK): Zu den sozialen Einrichtungen habe ich vorhin schon etwas gesagt. Ich wiederhole das gerne. Ich nehme die Anregung mit, dass man in geeigneter Weise kommuniziert, was eigentlich nicht betroffen sein soll. Darüber, ob wir das in den Stufenplan aufnehmen oder eine andere Darstellung oder einen anderen Weg wählen, müssen wir noch einmal nachdenken.

Bei dem Thema erweiterte Testpflichten in öffentlichen Bereichen und Maskenpflichten sind wir eher bei der gesamtepidemiologischen Frage, die

wir bei diesem Stufenplan erst einmal nicht weiter vertieft und zugrunde gelegt haben. Von daher sollte das in die Unterrichtung unter TOP 2 aufgenommen werden.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): So verfahren wir.

StS **Dr. Mielke** (StK): Jetzt stellt sich die Frage, ob ich durch die einzelnen Stufen führen soll oder ob Gelegenheit bestehen soll, zu einzelnen Fällen Fragen zu stellen.

Ich schlage vor, dass Sie als Vorsitzender von oben nach unten die einzelnen Sparten durchgehen. Dann wird sich zeigen, ob es zu der Sparte insgesamt oder zu einzelnen Stufen Nachfragen gibt. Der gesamte Stufenplan liegt ja schriftlich vor. Ich glaube, es würde den Rahmen sprengen, wenn ich das im Einzelnen referieren würde.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Ich gehe davon aus, dass wir heute nicht wieder jede einzelne Frage besprechen, die wir auch in der Vergangenheit erörtert haben, ob jetzt irgendetwas öffnen sollte oder nicht öffnen sollte, sondern es geht eigentlich grundsätzlich um die Frage, wie die Stufen angeordnet sind und was in den einzelnen Stufen passiert. Wir können gerne so verfahren. Insofern richtet sich die Frage an die Ausschussmitglieder, ob ich jeden Bereich aufrufen soll.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Das halte ich nicht für erforderlich. Es bietet sich an, generell zu fragen, ob es zu den Stufen Fragen gibt.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Gut, dann verfahren wir so und rufe ich die einzelnen Stufen von oben nach unten auf.

Stufe 6:

*Eskalierendes Infektionsgeschehen
>200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2*

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Wir müssten vielleicht doch noch einmal darüber reden, wie wir konkret vorgehen wollen. Ich finde es sinnvoll, dass wir jetzt nicht über jede Kleinigkeit und Dinge diskutieren, die schon bekannt sind. Trotzdem muss es ja die Möglichkeit geben, sie der Landesregierung mitzuteilen.

Um ein Beispiel zu nennen: Wir halten es explizit für gut, dass dort steht „Ausnahme für Single-Haushalte“ mit einer Prüfvorgabe. Das muss unserer Meinung nach so sein. Aus unserer Sicht

sollten aber auch Alleinerziehende aufgenommen werden und sollte in diesem Zusammenhang auch, wie erwähnt, über die Betreuung von Geschwisterkindern nachgedacht werden. Das haben wir noch nicht so dezidiert besprochen. Das ist uns aber bei der Stufe 6 aufgefallen. Wir würden der Landesregierung dazu gerne die Rückmeldung geben, dass wir in diesem Bereich noch Modifizierungsbedarf sehen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Mir ist bei der Stufe 6 das Thema „Zusammenkünfte im öffentlichen Raum, Ausgangsbegrenzungen zeitlich oder räumlich“ wichtig. Das ist ja noch sehr undifferenziert. Weshalb greift man überhaupt zu diesem Instrument? Ist es wissenschaftlich nachvollziehbar, was Ausgangssperren bewirken? Ausgangsbeschränkungen schränken ja die Grundrechte massiv ein. Das bekomme ich aus Telefonaten aus Bayern bis Baden-Württemberg mit, insbesondere bei den Alleinlebenden, die nicht mehr die Möglichkeit haben, abends nach der Arbeit eine Freundin bzw. einen Freund zu besuchen, wenn alle bis 18 Uhr oder 19 Uhr arbeiten.

Deshalb interessiert mich generell: Wie ist das belegt? Wie soll die Umsetzung erfolgen? - Ich spreche mich gegen diese Art von Ausgangsbeschränkungen aus, weil ich keinen Mehrwert für das Infektionsgeschehen sehe.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das nehmen wir in der Beantwortung mit auf.

Ich rufe jetzt die einzelnen Stufen und danach die einzelnen Seiten auf, sodass dann jeder einzelne Bereiche ansprechen kann.

Stufe 5

*Sehr starkes Infektionsgeschehen
>100, <200*

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Ich habe zwei Fragen, die im Prinzip alle Stufen betreffen. Herr Dr. Mielke, Sie haben eingangs erwähnt, warum der Landtag aufgeführt ist, und haben deutlich gemacht - was ich wichtig finde -, dass der Landtag als Verfassungsorgan selbstverständlich selber darüber entscheidet, ob und wie er tagt.

Sie haben aber das Landeskabinett nicht aufgenommen. Das überrascht! Soll das Landeskabinett auch in der Stufe 6 auf jeden Fall als Präsenzveranstaltung tagen, möglicherweise als einzige Veranstaltung in diesem Land, oder welche Pläne haben Sie?

Meine zweite Frage passt nicht so richtig in diese Stufe, sondern vielleicht eher zu der Eingangsbemerkung. Ich bitte Sie, etwas dazu zu sagen, warum Sie in der vergangenen Woche am Donnerstag im Plenum nicht zumindest den Zeitplan für diesen Stufenplan erläutert haben. Wir haben ja eine Geschäftsordnungsdebatte über die von der FDP und den Grünen geforderte Unterrichtung über den gerüchthealber bestehenden Stufenplan gefordert. Der Stufenplan muss ja am Donnerstag schon im Entwurfsstadium vorgelegen haben. Dann hätten Sie doch zumindest an das Redepult gehen und sagen können „Wir vermuten, dass er am kommenden Dienstag durch das Kabinett geht, Genaueres wissen wir aber noch nicht!“ oder so ähnlich. Sie haben sich dazu entschieden, gar nichts zu sagen und dann über die Presse zu kommunizieren. Was war der Hintergrund für diese Kommunikationsstrategie?

Stufe 4

Starkes Infektionsgeschehen

>50, <100

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Unter Stufe 4 sind Ausnahmen für Kinder unter sechs Jahren vorgesehen. Warum regelt man dort nicht grundsätzlich wie bei den anderen Stufen, dass Kinder unter sechs Jahren frei sind? Das wäre eine klarere Regelung.

Insgesamt möchte ich fragen, weshalb man bei der Stufe 4 bestimmte Tätigkeiten nicht zulässt, bei denen man allein oder nur mit einer anderen Person zusammen ist. Ich möchte dazu konkrete Beispiele nennen, damit Sie erkennen können, was ich meine:

Warum ist Individualsport in einem Sportstudio mit entsprechenden Hygienekonzepten nicht möglich?

Warum lässt man nicht zu, dass man einen Friseur besuchen kann, wenn man in einem Raum mit dem Friseur alleine ist? Wir alle wissen, dass die aktuelle Schließung jetzt teilweise umgangen wird, indem Friseure nach Hause kommen usw. Die Frage ist, ob man dann nicht besser in der Stufe 4 solche Regelungen schafft.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Zu den Friseuren eine Anmerkung: In Bremen gibt es eine ähnliche Formulierung, wie wir sie hier in der Verordnung haben, die sich ausdrücklich auf die Schließung der Betriebe bezieht. Das wird vom dortigen Senat so gesehen, dass Hausbesuche durch Friseu-

re ausdrücklich gestattet sind. Deswegen ist die Verordnung angepasst worden. Ist eine solche Klarstellung auch in Niedersachsen geplant? Denn sonst müsste man wohl im Sinne der Rechtseinheitlichkeit diese Sparten so lesen, dass Hausbesuche durch Friseure ausdrücklich gestattet sind, auch wenn das vor Ort nicht so ausgelegt wird. Ich glaube, eine Klarstellung wäre dazu nicht schlecht.

Ich habe noch eine Frage zu der Stufe 5, und zwar zum Bereich des Profisports. Herr Dr. Mielke, Sie und ich teilen ja die Leidenschaft für den sieg- und erfolgreichen Verein SV Werder Bremen. Gleichwohl, trotz dieser Leidenschaft, glaube ich, dass es wenig Verständnis in der Öffentlichkeit gibt - so gerne ich mir Spiele anschauen -, dass selbst in der Stufe 5 der Profisport grundsätzlich möglich sein soll, während z. B. Schulsport und Ähnliches nicht möglich ist. Ich weiß um das Hygienekonzept im Bereich der Profiligen. Gleichwohl sehen wir, dass es auch dort Fälle gibt. Das betrifft erheblich mehr Personen als nur die unmittelbar am Spiel Beteiligten, z. B. Betreuer usw. Das sollte sicherlich bundeseinheitlich sein. Es wäre aber auch angezeigt, mindestens schon in der Stufe 5 zu einem Ende des Sports in diesem Bereich zu kommen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich merke gerade, dass es sehr schwierig ist, nach den Stufen zu diskutieren; denn es gibt sehr unterschiedliche Themenkomplexe. Ich würde nach der Beantwortung durch Herrn Dr. Mielke oder durch Frau Dr. Reimann darum bitten, dass wir nach den einzelnen Bereichen die Stufen 1 bis 6 durchgehen. Ich glaube, das ist einfacher. Dann können Anmerkungen zum Bereich „Zusammenkünfte“ und zum Bereich „Demonstrationen“ gemacht werden. Das ist übersichtlicher. Sonst springen wir von Friseuren über die Ausgangssperre zum Landtag und zum Kabinett. Das ist etwas schwierig. Ich beantrage also, ein anderes Verfahren zu wählen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir machen das. Wir rufen die einzelnen Seiten mit den Themenbereichen noch einmal auf. Es gab heute im Vorfeld durchaus Hinweise, dass wir die Sitzung gegen 13.30 Uhr schließen sollten.

Ich rufe jetzt die weiteren Stufen auf:

Stufe 3

Hohes Infektionsgeschehen

>25, <50

(Vorwarnwert 25 überschritten)

Dazu gibt es keine Wortmeldungen.

Stufe 2

Erhöhtes Infektionsgeschehen

>10, <25

Dazu gibt es keine Wortmeldungen.

Stufe 1

Geringes Infektionsgeschehen

<10

Dazu gibt es keine Wortmeldungen

Da schon einzelne Themenbereiche angesprochen worden sind, rufe ich jetzt die einzelnen Seiten auf. Dann können die Fragen zu den einzelnen Seiten mit beantwortet werden.

Seite 1 des Stufenplans

StS **Dr. Mielke** (StK): Herr Limburg hat die Frage in Bezug auf das Kabinett gestellt. Wir haben durchaus Regelungen in der jetzigen Verordnung getroffen, die die Berufsausübung betreffen. Dazu gehört auch das Kabinett. Faktisch kommen wir mittlerweile seit einem Dreivierteljahr über Videoschaltkonferenzen zusammen. Das Kabinett tagt seit Ewigkeiten schon nicht mehr physisch.

Zu der zweiten Frage, warum wir nicht schon alles im letzten Plenum erzählt haben: Wir hatten am Dienstag die Schlussberatung im Kabinett über den Inhalt, aber auch über den weiteren Ablauf. So erklärt sich das.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass wir uns wünschen würden, dass man Geschwisterkinder in den Stufen stärker berücksichtigt und ausnimmt und dass man das intensiv prüft, ebenso wie die Ausnahmen bei der Stufe 6, die ich gerade genannt habe.

Insbesondere sollte man überlegen, wie man bundesweit mit der Idee von Social Bubbles bzw. Sozialgemeinschaften umgeht jenseits der Idee der Kanzlerin. Mir war es wichtig, das noch einmal zu hinterlegen.

Zu dem Punkt „Messen, gewerbliche Ausstellungen“ würden wir uns wünschen, dass in den Stufen 3 und 4 noch einmal geprüft wird, wie man Ausnahmen für draußen und drinnen machen kann.

Gleiches gilt für Restaurants und andere Angebote.

Ich glaube, ich kann noch einmal pauschal sagen, dass wir uns vorstellen könnten, dass man gerade mit Blick auf den Frühling und den Sommer deutlich stärker zwischen draußen und drinnen differenziert.

StS **Dr. Mielke** (StK): Ich möchte einen globalen Hinweis auch auf die folgenden zwölf Seiten geben: Wenn es Wünsche und Anregungen an die Landesregierung gibt, dieses oder jenes zu bedenken oder zu prüfen, würden wir nicht jedes Mal im Einzelnen dazu Stellung nehmen. Wir notieren das alles und geben dann zu gegebener Zeit Antworten, wie wir damit umgegangen sind - nicht heute, sondern im weiteren Verlauf.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das ist eine gute Idee.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Dann möchte ich hier noch eine Bitte bzw. Anregung kommunizieren:

Mir geht es um die Regel: maximal fünf Personen, zwei Haushalte, Kinder unter 14 Jahren frei. Dabei sollte man eine klare Differenzierung zwischen indoor und outdoor vornehmen und die Zwei-Haushalte-Regelung für outdoor streichen.

Wenn ich so argumentiere, heißt das aber immer: auch bei outdoor Abstand, Mund-Nase-Bedeckung. Ich sage das, damit hier jetzt nicht eine Schiefelage hineinkommt. Das ist ein wichtiger Punkt.

Ferner bitte ich Sie, sich des Themas Altersgrenze 14 Jahre anzunehmen. Außerdem sollten Geschwister nicht mit eingerechnet werden. Das führt wirklich zu sehr absurden familiären Konstellationen und Situationen. In vielen Mails und Anrufen sagen viele Familien, dass sie sich nicht gegen die Regeln verhalten wollen, aber dass ihnen nichts anderes übrigbleibt, weil sie nicht ein Kind zu Hause sitzen lassen können. Das ist eine ganz schwierige Situation. Ich meine, wir müssen die Geschwisterkinder mehr im Blick haben. Ansonsten reißen wir Familien auseinander.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Den letzten Punkt möchte ich bekräftigen. Wir begrüßen natürlich ausdrücklich - das ist in diesem Ausschuss bereits mehrfach von den Grünen, von der FDP und auch aus der Koalition angemerkt worden -, dass Sie die Altersgrenze wenigstens auf sechs Jahre heraufsetzen wollen. Das finden wir richtig. Wir meinen aber, dass das nicht ausreichend ist.

Ergänzend zu den Anregungen bzw. Bitten von Frau Janssen-Kucz: Ich weiß von Familien, die unter Einhaltung der Verordnung drei Kinder, die über der Altersgrenze von drei Jahren sind, zu drei anderen Familien bringen. Das ist rechtlich völlig korrekt. Infektiologisch wäre es aber besser, wenn eine Familie komplett zu einer anderen Familie geht.

Seite 2 des Stufenplans

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Gibt es Anmerkungen zur Seite 2? - Das ist nicht der Fall.

Seite 3 des Stufenplans

Hierzu gibt es ebenfalls keine Anmerkungen.

Seite 4 des Stufenplans

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Zum Breitensport: Wir meinen, dass es in der Stufe 5 und auch in der Stufe 6 notwendig ist, stärker zwischen draußen und drinnen und unter dem Aspekt, ob Abstand gewahrt werden kann, zu differenzieren. Mannschaftssport draußen ist sicherlich ein No-Go. Aber eine Sportart wie z. B. Tennis, bei der natürlicherweise Abstand gewahrt wird - wenn man auf das Doppelspiel verzichtet -, halten wir auch in der Stufe 5 draußen für verantwortbar.

Seite 5 des Stufenplans

StS **Dr. Mielke** (StK): Auf der Seite 5 ist der Profisport aufgeführt, zu dem Herr Limburg gefragt hat. Infektiologisch haben das die Kolleginnen und Kollegen seit einigen Monaten erkennbar im Griff. Das ist eher eine Frage der gesellschaftlichen Gesamtwirkung. Der eine sagt so und der andere so.

Wir haben im Moment eine Bundesübereinkunft, dass dieser Bereich auch unter dem Aspekt, was man Menschen in dieser Phase überhaupt noch anbietet, offen bleiben soll. Diese Frage kann man kontrovers diskutieren. Da bin ich bei Ihnen.

Aber im Moment sind wir in der Ländergesamtheit bei dieser Antwort.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte einen Hinweis zum Schulsport geben. Ich halte es für wichtig, dass wir das Schulschwimmen analog zu den Öffnungen beim Schwimmsport handhaben. Der Schwimmsport für Vereine ist länger erlaubt als das Schulschwimmen als Angebot für Schülerinnen und Schüler, obwohl das durchaus analog zu betrachten ist. Wir halten es für wichtig, dass Kinder Schwimmen lernen.

Auch im Bereich Schwimmen wünschen wir uns eine deutlichere Differenzierung zwischen Freibädern und Hallenbädern.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich glaube, der Sport ist insgesamt ein relativ schwieriges Thema. Auf der einen Seite bin ich bei Herrn Staatssekretär Dr. Mielke, der erklärt hat, warum wir den Profisport zulassen, um der Bevölkerung noch etwas bieten zu können. Auf der anderen Seite kann ich genauso schwer gesellschaftlich erklären, warum die Handballmannschaft oder Fußballmannschaft z. B. in der „Pampers-Liga“ draußen nicht noch ein bisschen trainieren darf mit der Auflage, dass sie sich nicht zusammen umziehen dürfen. Das halte ich für eine schwierige Diskussion. Ich hätte eher den Wunsch nach einer Angleichung. Das ist aber sicherlich eine Diskussion, die an anderen Orten geführt wird, als dass wir hier alleine für uns entscheiden können. Ich glaube, dass das eine Diskussion ist, die gesamtgesellschaftlich breit in der gesamten Republik Leitplanken haben muss, die gleich gesetzt sind.

Seite 6 des Stufenplans

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Wir finden es grundsätzlich gut, dass bei religiösen Veranstaltungen sehr differenziert vorgegangen wird und auch viel ermöglicht wird.

Der Stufenplan könnte aus unserer Sicht so verstanden werden, dass in der Stufe 6 überhaupt nichts mehr physisch erlaubt ist, selbst Andachten in Seniorenheimen oder Krankenhäusern nicht, obwohl sie oft eine sehr große Bedeutung für die psychische Gesundheit und das psychische Wohlbefinden haben. Wir halten eine Klarstellung für wichtig, dass in abgegrenzten Bereichen, wie in Seniorenheimen, Andachten möglich sind, zumal man das seelsorgerische Personal relativ gut vorher testen kann. Im ersten Lockdown ist dort teilweise rigoros alles verboten worden. Ich glau-

be, wir sind uns einig, dass das vielen nicht gut bekommen ist, was ihre psychische Verfassung angeht.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe noch eine Frage zur Religionsausübung, die ja ein hohes Gut ist. Ab Stufe 4 ist eine Anzeigepflicht für religiöse Veranstaltungen vorgesehen. Das ist ja auch mit einem bürokratischen Aufwand verbunden. Deshalb meine Frage, ob man die Anzeigepflicht nicht erst ab der Stufe 5 vorsehen kann.

StS **Dr. Mielke** (StK): Darauf möchte ich direkt antworten. Das ist Ausfluss aus einer Beschlussfassung der letzten MPK mit der Kanzlerin. Wir haben das auch in der Verordnung geregelt. Das bezieht sich im Grunde genommen nicht auf die großen Religionsgemeinschaften, die von ihren Dachverbänden in Niedersachsen entsprechende Konzepte mit auf den Weg bekommen haben und bei denen auch völlig klar ist, dass sonntags um 10 Uhr dieser oder jener Gottesdienst stattfindet - um ein konkretes Beispiel zu nennen -, sondern das bezieht sich auf die eher nicht organisierten freikirchlichen und vergleichbaren Gemeinden. Dort haben wir in der Vergangenheit, z. B. im Bereich Cloppenburg, ein erhebliches Ausbruchsgeschehen auf derartigen Zusammenkünften gehabt. Deshalb ist das schon in der Stufe 4 vorgesehen, aber mit dieser Eingrenzung. So haben wir das auch in der Verordnung geregelt. Das betrifft also nicht die evangelische oder muslimische Gemeinde um die Ecke. Wir haben da also schon die Grenze gezogen.

Seite 7 des Stufenplans

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte Ihnen gerne eine Überlegung zum Thema „Bars“ auf der Seite 7 sowie zu dem Thema „Diskotheken, Clubs“ auf der Seite 8 mitgeben. Es gibt ja durchaus das Problem, dass Bars ähnlich funktionieren wie Kneipen. Es ist verständlich, warum man sie massiv einschränken will. Gleichzeitig ist das aber auch schwierig, weil sich immer die Frage stellt, ob es sich dann, wenn Essen angeboten wird, um eine Kneipe oder Bar handelt.

Insofern stellt sich die Frage, ob man Bars nicht analog zu Kneipen bzw. Restaurants mit einer Sperrstunde und einem Verbot zum Verkauf von Alkohol - vielleicht ab einer gewissen Uhrzeit - regeln sollte, beispielsweise auch in der Stufe 3, und ob man Bars - jetzt komme ich zum Thema „Diskotheken, Clubs“ - nicht eröffnen sollte, dass sie gerade in Zeiten, in denen sie geschlossen

werden, leichter Genehmigungen auch für andere Angebote erhalten, sodass sie sich mit ihren Angeboten zu Kulturstätten weiterentwickeln können und dann der Verordnung für Kulturstätten unterworfen sind oder dass sie eine Art Kneipe eröffnen können, die dann den Regeln für die Kneipen unterworfen sind. Denn diese Menschen könnten sich ja durchaus weiterentwickeln und dann einem anderen Verordnungsteil unterworfen werden. Sie hätten dann Perspektiven; denn sie sind ja nun wirklich massiv betroffen. Gerade Clubs sind ja teilweise nicht nur Partyveranstalter, sondern machen ein kulturelles Angebot, sodass ihnen das dann relativ leicht fallen könnte.

Ich bitte Sie, diese Anregungen zu bedenken.

Auch in diesem Zusammenhang stellt sich die Frage draußen/drinnen. Aber das muss ich ja nicht immer wiederholen.

Seite 8 des Stufenplans

Seite 9 des Stufenplans

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Zu den Seiten 8 und 9 gibt es keine Wortmeldungen.

Seite 10 des Stufenplans

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte dazu zwei Hinweise geben.

Erstens möchte ich gerne auf die Notbetreuung hinweisen. Niedersachsen hat eine relativ flexible Regelung, sie wird aber vor Ort nicht so flexibel angewandt. Arbeitgeber geben zum Teil nicht die Bescheinigung, weil sie eine andere Einschätzung haben als die Arbeitnehmer, ob Home-schooling, Homeoffice usw. möglich ist. Ich bitte Sie, zu überlegen, wie Sie das besser operationalisieren, damit die Leute dort nicht durchs Raster fallen.

Meine zweite Frage betrifft die Schulen, und zwar die Abschlussklassen. Ich habe gestern mit dem Landesschülerrat geredet. Er hat eine sehr bedenkenswerte Idee, gerade während das Szenario B, aber auch das Szenario C greift. Die Frage ist, ob es denkbar wäre, im Zuge der Kontaktbeschränkungen Ausnahmen für Lerngruppen zuzulassen, weil das Lernen gerade dann, wenn man nur zu Hause lernt, durchaus schwierig ist. Könnte man nicht erlauben, dass sich 3er- oder 4er-Gruppen unter bestimmten Hygienevoraussetzungen auch physisch miteinander auf die Abschlussprüfungen vorbereiten können? Das ist hinsichtlich des Infektionsschutzes keine große

Gefährdung, ermöglicht es aber, dass sich genau diese Schülerinnen und Schüler nicht alleine zu Hause fühlen. Diese Idee wollte ich hier im Ausschuss und Ihnen als Landesregierung gerne vortragen.

Seite 11 des Stufenplans

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Meine erste Anmerkung bezieht sich noch auf die Betriebs- und Arbeitsstätten. Es stellt sich die Frage, ob man in den Stufen 4, 5 und 6 nicht ein Testkonzept vorschreiben könnte, sodass für Menschen, die sich bei der Arbeit begegnen, eine Testpflicht geschaffen wird - vielleicht zweimal pro Woche wie bei dem Personal in den Krankenhäusern und Seniorenheimen.

Meine zweite Anmerkung bezieht sich auf den Schulbereich. Schulfahrten werden ja relativ rigoros gehandhabt, nämlich erst relativ spät ermöglicht, unabhängig davon, ob sie auch mit Übernachtungen usw. verbunden sind. Wir meinen, auch an dieser Stelle wäre es notwendig zu differenzieren. Bei einer Exkursion z. B. in den Wald als außerschulischen Lernort besteht ja gerade deshalb, weil sie draußen stattfindet, relativ wenig Infektionsgefahr. Das ist ja etwas anderes als eine mehrtägige Klassenfahrt mit Übernachtungen in einer Jugendherberge etc. Gleichzeitig ist die Gefahr, Dritte anzustecken, relativ gering, wenn man im Klassenverband bleibt. Das heißt, selbst Übernachtungen in Jugendherbergen sind aus unserer Sicht zumindest in der Stufe 2 denkbar.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte die Landesregierung einmal loben - das passiert ja selten genug -; denn Sie haben die Bibliotheken jetzt tatsächlich analog zum Einzelhandel geregelt und dort auch deutliche Lockerungen vorgenommen. Das begrüßen wir explizit.

StS **Dr. Mielke** (StK): Das schreiben wir mit!

Seite 12 des Stufenplans

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): In Bezug auf Museen, Galerien und Ausstellungen stellt sich die Frage, ob man diese Einrichtungen mit einem verstärkten Hygienekonzept auch in der Stufe 4 öffnen könnte. Denn in der Regel sind ja die Museen in Niedersachsen nicht überfüllt, sodass dort Abstände gewahrt werden können. Es kann natürlich Ausstellungen geben, die ganz viele Menschen besuchen; dann muss man dort das verstärkte Hygienekonzept umsetzen. Ich bitte darum, das noch einmal zu überprüfen.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Wir möchten gerne noch einmal betonen, dass wir es für wichtig halten, dass Zoos und Tierparks - also Außenflächen - anders behandelt werden als andere Einrichtungen, und zwar einfach deshalb, weil das draußen ist.

Ferner ist es aus unserer Sicht wichtig, das Verbot der Prostitution noch einmal zu überprüfen. Wir alle wissen um das Problem der illegalen Prostitution. Insofern stellt sich die Frage, inwiefern man die Regelungen für die Prostitution nicht doch stärker an die Regelungen für körpernahe Dienstleistungen angleichen kann, um die Menschen, die dort angestellt sind, nicht in die Illegalität zu treiben, wo dann, wie wir alle wissen, die Hygienebedingungen deutlich schlechter sind.

Zu den Tagesausflügen ist mir noch etwas eingefallen, was ich vorhin vergessen habe. Ich glaube, es wäre wichtig, beim Beherbergungsverbot noch einmal zu überlegen, ob man eine Regelung analog zu Weihnachten finden kann. Wenn man bestimmte Kontakte oder Besuchsmöglichkeiten erlaubt, müssen die Menschen im Zweifel auch irgendwo übernachten. Wir haben immer wieder Informationen erhalten: „Wir durften uns mit so und so vielen Leuten treffen und haben dann alle in einer Zweizimmerwohnung übernachtet, weil man ja nirgendwo mehr schlafen durfte.“ Das ist extrem schwierig zu operationalisieren. Wenn wir Begegnungen zu Hochzeiten oder Beerdigungen erlauben, dann müssen die Menschen irgendwo schlafen - im Idealfall nicht in einer Zweizimmerwohnung. Ich vermute, dass eine solche Regelung dann zwar dazu führen kann, dass plötzlich überall Beerdigungen stattfinden und die Hotels potenziell boomen. Ich sehe durchaus das Problem einer solchen Regelung. Trotzdem kann man aber vielleicht noch einmal prüfen, inwiefern es dafür Regelungsmöglichkeiten gibt, um solche Effekte am Ende zu vermeiden.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Fragen gibt es nicht. Es gibt auch keine Wortmeldungen mehr. Herzlichen Dank für die Unterrichtung! Von den Ausschussmitgliedern sind in der Aussprache eine Menge Anregungen und Hinweise gegeben worden verbunden mit der Bitte an die Landesregierung, sie bei den weiteren Überlegungen und Beratungen zum Stufenplan und bei ihren Gesprächen mit Verbänden und Institutionen mit einzubeziehen. Wir gehen davon aus, dass auch noch Veränderungen vorgenommen werden.

*

Antrag der Fraktion der Grünen vom 3. Februar 2021 auf Durchführung einer Anhörung zum Corona-Stufenplan

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Wir kommen jetzt zu dem Antrag der Fraktion der Grünen, zu dem Corona-Stufenplan eine Anhörung durchzuführen.

Wir haben die folgende Situation: Am 10. Februar wird das Gespräch der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin stattfinden. Wir gehen davon aus, dass in der Folge - wie in der Vergangenheit - eine neue Verordnung erarbeitet wird. Am 11. Februar 2021 wird turnusgemäß die nächste Ausschusssitzung stattfinden. Wir haben uns darauf verständigt, dass Herr Dr. Mielke in der Nachmittagssitzung den Ausschuss über die neue Corona-Verordnung unterrichten wird, die ab dem 14. oder 15. Februar 2021 in Kraft treten soll. Insofern kann das von uns fest eingeplant werden.

StS **Dr. Mielke** (StK): Damit kein Missverständnis entsteht: Das, was wir dann schon fertig haben, bringen wir mit. Es kann aber auch sein, dass wir an der einen oder anderen Stelle nur über Absichten berichten. Ich werde aber auf alle Fälle in den Ausschuss kommen und das, was ich berichten kann, berichten.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Zu dem Antrag der Fraktion der Grünen: Eine solche Anhörung kennen wir von der Geschäftsordnung und vom üblichen Verfahren her nicht. Wir kennen Anhörungen nur auf der Grundlage einer Drucksache des Landtages, d. h. in Gesetzgebungsverfahren und zu Entschließungsanträgen, die gestellt worden sind, immer auch vor dem Hintergrund, dass wir für unsere parlamentarische Beratung die Expertise brauchen, um zu einer Beschlussfassung zu kommen.

In dem Antrag der Fraktion der Grünen steht auch ein sehr guter Satz: „Wir setzen in diesem Sinne auf eine breite Unterstützung aller Fraktionen für unseren Vorschlag.“ Insofern bitte ich dazu um Meinungsäußerungen seitens der Fraktionen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich komme auf die Diskussion zurück, die ich gestern schon im Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen mit dem Kollegen Limburg zu dieser Frage geführt habe, in der unsere unterschiedlichen Auffassungen durchaus deutlich geworden sind.

Im Moment haben wir ein parlamentarisches Verfahren - der Ausschussvorsitzende hat schon angesprochen, dass es für diesen Antrag auf Anhörung kein Geschäftsordnungsverfahren gibt -, auf das wir uns verständigt haben und das sich auch in den vergangenen Wochen bewährt hat.

Ähnlich wird jetzt auch mit dem Stufenplan verfahren, der durchaus in ein breites Anhörungsverfahren gegeben worden ist. Ich denke, damit wird genau das erreicht, was erreicht werden sollte.

Wir sollten bei allem nicht vergessen, dass das Ganze exekutives Handeln ist. Es braucht natürlich eine gewisse gesellschaftliche Akzeptanz und eine parlamentarische Diskussion, die wir ja auch entsprechend durchführen.

Von daher sehen wir für eine Anhörung, wie sie von der Fraktion der Grünen beschrieben wurde bzw. wie es in dem Gesetzentwurf der Fraktion der Grünen in der Drucksache 18/7766 heißt, keine Notwendigkeit und werden wir diesen Antrag dementsprechend ablehnen.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Herr Meyer, vor dem Hintergrund, dass der Stufenplan - anders als bislang die ständigen Verordnungen - langfristig wirkt, verstehe ich Ihre Haltung nicht so ganz. Wir werden ja monatelang mit diesem Stufenplan arbeiten. Vor diesem Hintergrund ist, meine ich, jenseits der Frage des allgemeinen Exekutivhandelns eine parlamentarische Beratung erforderlich.

Ich verstehe auch gar nicht, warum Niedersachsen an dieser Stelle so verzagt ist. Nehmen wir Schleswig-Holstein als Beispiel: Im Landtag von Schleswig-Holstein werden zwei große Anhörungen zu dem dortigen Stufenplan durchgeführt.

Sie sagen, es gibt dazu keine Drucksache. - Eine solche Drucksache könnte es natürlich geben, indem das einfach als Drucksache eingebracht wird. Wenn das wirklich der Grund des Scheiterns wäre, könnte man problemlos Abhilfe schaffen. Hilfsweise könnte diesmal einfach die Verordnung dem Parlament überreicht werden. Auch dazu könnte man dann die Anhörung durchführen, wenn sich gerade alles noch im Fluss befindet.

Gerade vor dem Hintergrund der Frage der Akzeptanz halte ich es für entscheidend, nicht nur diese Abfrage durch die Landesregierung durchzuführen. Wir alle wissen doch, wie diese Anhörungen ablaufen: Die Landesregierung schreibt die Verbände an, sie Schreiben ihre Meinung an

die Landesregierung, das Parlament erfährt davon gar nichts, und eine öffentliche Debatte dazu gibt es auch nicht. Dann werden sich die Verbände ihren Weg in die Öffentlichkeit anders suchen, wenn wir ihnen kein Sprachrohr geben. Das ist dann etwas, was wir nicht mehr zusammenbinden und miteinander in der Hand haben und wo wir gesellschaftlich miteinander streiten, sondern das ist dann lediglich das typische Verbändegerassel, welches sie dann wählen müssen, weil sie keine andere Möglichkeit haben.

Ich halte es für deutlich zielführender, allen eine Plattform zu geben, miteinander in den Dialog zu gehen und sichtbar zu machen. Das ist ja das Problem, das die Exekutive hat. Dabei wird das Wägen nicht sichtbar. Hier im parlamentarischen Raum wird es sichtbar. Deswegen ist es für uns in Niedersachsen eher eine große Chance, eine solche Anhörung durchzuführen, als ein Laster.

Ich möchte Sie bitten, Ihre Einschätzung dazu vor dem Hintergrund diese Argumente noch einmal zu wägen und sich ein Beispiel an Schleswig-Holstein zu nehmen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich schließe kurz daran an. Sie haben natürlich recht, das passt nicht in unsere Geschäftsordnung usw. Aber wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. In der Pandemie haben wir uns auch hier im Ausschuss um ein neues Format bemüht, indem wir die Parlamentarischen Geschäftsführer und Fraktionsvorsitzenden in die Beratung eingebunden haben usw. Wir sind auch mit Hybridsitzungen sehr viele neue Wege gegangen, die unsere Geschäftsordnung bis dato gar nicht kannte.

Es gibt an dieser Stelle ein besonderes Interesse der Öffentlichkeit. Das habe ich eingangs schon deutlich gemacht. Das ist klar. Ich nenne noch einmal das Beispiel der IHKen. Denen reicht die Anhörung der Staatskanzlei in schriftlicher Form nicht. Wir wollen aber vor allem die gesamtgesellschaftlichen Akteure ansprechen, die bis dato eigentlich kaum eingebunden waren.

Mein Vorschlag: Der Sechs-Stufen-Plan, über den wir heute diskutiert haben, ist ein Kabinettsbeschluss. Damit könnte er ganz einfach eine Drucksache bekommen und in das Verfahren gehen. Dann könnten wir zu dieser Drucksache schnell und kurzfristig eine Anhörung umsetzen, vielleicht in zwei, drei Terminen und natürlich hybrid.

Ich bin der Meinung: Wenn wir Vertrauen wollen, wenn wir Akzeptanz wollen, dann müssen wir das so breit mit allen Bevölkerungsschichten debattieren und diskutieren.

Ich bitte wirklich darum, dass Sie noch einmal kurzfristig beraten. Wir können auch gerne die Sitzung unterbrechen. Dann können wir mutig gemeinsam einen neuen Weg der Beteiligung aller gesellschaftlichen Akteure und Gruppen gehen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Die Beteiligung der Fraktionsvorsitzenden und der Parlamentarischen Geschäftsführer und mittlerweile natürlich auch die Hybrid-Sitzungen basieren auf entsprechenden Paragraphen der Geschäftsordnung. Das nur zur Klarstellung.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich finde, das ist ein schöner Versuch, eine immerwährende Debatte nun auf einer anderen Schiene fortzuführen. Die Argumente, die hier gerade sowohl von Frau Hamburg als auch von Frau Janssen-Kucz vorgebracht wurden, werden ja, solange wir die Pandemie haben, hin und her ausgetauscht.

Ich verwehre mich gegen diese ständige Behauptung, hier würde keine Öffentlichkeit hergestellt. Die Wahrheit ist doch, dass wir eine Vielzahl von Sondersitzungen des Plenums und eine Vielzahl von Sitzungen des Sozialausschusses haben, die ausschließlich Corona betreffen. Außerdem wurde ein Sonderausschuss zum Thema Corona-Pandemie initiiert, um dort die Folgerungen zu diskutieren.

Ich kann mich, ehrlich gesagt, an kein Thema in den letzten Jahren und Jahrzehnten erinnern, bei dem derart breit der öffentliche Diskurs - diese Parlamentsdebatten sind nichts anderes - gesucht wurde wie bei diesem Thema.

Dass man nun meint, auch noch sozusagen die Gewaltenteilung außer Kraft setzen zu müssen, passt eigentlich in das Bild des Agierens, wie wir es von einzelnen Fraktionen auch der Opposition hier gerade erleben. Wir sind für Verordnungen nicht zuständig! Irgendwo ist hier auch noch eine Verfassungslage. - Da kann Herr Bajus lange seinen Kopf schütteln. - Wir sind für Verordnungen nicht zuständig! Solange wir nicht für sie zuständig sind, werden diese Verordnungen hier diskutiert, und zwar auch öffentlich. Seitens der Grünen wurden dazu heute Morgen schon Presseer-

klärungen gemacht. Damit ist doch ihre eigentliche Absicht schon hinreichend erfüllt.

Wir haben jetzt intensiv über den Stufenplan geredet. Diese Debatte - darauf hat Herr Dr. Mielke einführend auch hingewiesen - ist ein Diskussionsbeitrag, nicht mehr und nicht weniger. Das ist kein Gesetz. Das ist kein Entschließungsantrag. Es ist eine Unterrichtung des Parlaments. Daraus können wir alle unsere Schlussfolgerungen ziehen. Es bleibt jedem frei, dazu Fraktionsanhörungen durchzuführen oder sich ansonsten in die öffentliche Debatte einzubringen.

Wenn dieser Prozess abgeschlossen ist, wird das zusammengeführt und wird die Landesregierung eine Verordnung vorlegen. So sieht es die Verfassung vor. Daran werden wir uns halten. Deshalb werden wir diesen Antrag ablehnen.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Herr Schwarz äußert aus meiner Sicht ein sehr fragwürdiges Parlamentsverständnis in dieser Pandemie. Das setzt sich ja in dem fort, wie die Regierungsfaktionen das in den letzten Monaten ohnehin schon gehandhabt haben. Offensichtlich besteht der Wunsch, das auch bei diesem Punkt so zu machen.

Ich bin sehr darüber überrascht, dass sich das jetzt bei diesem Punkt so äußert. Bei den Verordnungen greift die Argumentation von Herrn Schwarz. Ich teile sie nicht, aber ich kann sie zumindest noch nachvollziehen; denn das ist in der Tat ausgesprochen exekutives Handeln. Wir können uns da andere Wege vorstellen. Das haben wir hier wiederholt vorgetragen und wird abgelehnt. Das müssen wir zur Kenntnis nehmen. Hier geht es aber gerade *nicht* um eine Verordnung, Herr Schwarz! Es geht hier um einen strategischen Stufenplan, der die Grundlage für Verordnungen sein soll, für den der Ministerpräsident und die Landesregierung - ich gehe davon aus: mit Unterstützung der Regierungsfaktionen - angekündigt haben, dass selbstverständlich eine breite parlamentarische Debatte ermöglicht werden soll.

Wenn die Landesregierung dies selber für notwendig erachtet - was ich ausdrücklich begrüße -, sollte es das Selbstverständnis des Parlaments sein, gerade um mehr Akzeptanz und Nachvollziehbarkeit und durch öffentliche Debatten mehr Diskurs und auch Repräsentanz zu erreichen, und sollte das Parlament sich doch jetzt selbst in die Lage versetzen, das fachkundig entsprechend

zu beraten und eine entsprechende Anhörung durchzuführen.

Es geht doch gerade nicht darum, hier lediglich die parteipolitischen Perspektiven auszutauschen, sondern es geht darum, eine gemeinsame Basis zu finden. Es geht darum, die gesellschaftlichen Akteure, die Menschen, die davon in besonderer Weise betroffen sind, in diesen Prozess mit einzubinden. Das war zumindest unsere Erwartung zu diesem Stufenplan und der Ankündigung des Ministerpräsidenten - und damit, wie gesagt, aus unserer Sicht auch der Regierungsfaktionen -, dass man das so machen will.

Jetzt hört es sich so an, als ob das alles nur eine Formalität sei. Eigentlich soll die Landesregierung am Ende die Verordnung machen, wir durften dazu mal unsere Meinung im Ausschuss äußern - und das war's. Wenn das die Vorstellung der Regierungsfaktionen zur Parlamentsbeteiligung ist, dann ist das wirklich ein großes Missverständnis zu dem, was wir im letzten Plenum besprochen haben. Dann sind wir wirklich qualitativ genau in der Phase, in der wir bisher immer diskutiert haben.

Und noch einmal: Es geht nicht um eine Verordnung. Es geht um grundlegende, strategische Ausrichtungen. Es ist schon sehr erstaunlich, wie argumentiert wird und insbesondere mit welchen Begründungen versucht wird, die Argumente seitens der Opposition beiseite zu schieben.

Ich kann daraus nur den Schluss ziehen: Sie scheuen offensichtlich diese öffentliche Debatte und nutzen nicht die Chancen, die Ihnen die Öffentlichkeit für mehr Akzeptanz bietet.

Es ist unsere dringende Bitte, das zu überdenken und hier noch einmal in sich zu gehen. Es ist qualitativ etwas anderes als das, was wir bisher diskutiert haben.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich glaube, ich muss hier etwas klarstellen. Niemand - auch nicht Frau Julia Willie Hamburg und ich - hat hier irgendeinen Versuch gemacht, die Gewaltenteilung außer Kraft zu setzen. Das ist wirklich eine infame Unterstellung des Kollegen Schwarz, die ich von mir weise.

Ich will noch einmal deutlich machen: Wie oft haben wir hier alle fraktionsübergreifend über Kommunikation und mehr Transparenz gesprochen? Ich nenne nur diese vermeintliche Impfstrategie und das Kommunikationsdesaster, die so ohne

ausreichende fachliche Expertise von außen stattgefunden haben. Hätte man schon etwas früher auch auf die Opposition gehört, hätten wir einige Fehler vermeiden können.

Wir waren uns einig, dass wir mehr Kommunikation auch mit der Bevölkerung und mit gesellschaftlichen Gruppen wollen.

Jetzt lese ich Ihnen die Pressemitteilung der Staatskanzlei vor:

„Die Niedersächsische Landesregierung hat in ihrer Kabinettsitzung am ... Dienstag erneut den Entwurf für einen Stufenplan 2.0 beraten und ihn dann zur Übersendung an den Landtag, zur Abstimmung mit den Verbänden sowie zur landesweiten Diskussion mit den Bürgerinnen und Bürgern in Niedersachsen freigeben.“

Vor dem Hintergrund dieser Pressemitteilung kann ich absolut nicht nachvollziehen, dass sich Herr Kollege Meyer für die CDU und Herr Kollege Schwarz für die SPD hier hinstellen und sagen: Nein, das wollen wir nicht! Das passt nicht in den parlamentarischen Ablauf! - Irgendwie haben Sie in dieser Pandemielage ganz viel nicht verstanden - oder Sie wollen es nicht verstehen.

Ich bitte noch einmal darum: Lassen Sie uns gemeinsam einen Weg für eine Anhörung aller beteiligten Akteure, der Bürgerinnen und Bürger und der gesamtgesellschaftlichen Gruppen finden!

So kann man hier nicht miteinander umgehen und diskutieren.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Das, was uns hier gerade vorgeworfen wird, keine Kommunikation und keine Transparenz herzustellen, ist doch gar nicht der Fall; sonst hätte man doch diesen Plan gar nicht veröffentlicht und in die entsprechende Diskussion gegeben. Bei dieser Diskussion zwischen Regierung und Opposition habe ich das Gefühl: Scheinbar ist es egal, wie man es macht, man macht es falsch.

Frau Hamburg, ich habe nicht davon gesprochen, dass das Ganze für uns ein „Laster“ ist, dass wir keine parlamentarische Beratung zulassen wollen. Herr Staatssekretär Dr. Mielke hat am Anfang sehr deutlich gesagt, dass der Stufenplan übermittelt worden ist, damit sich der Landtag insgesamt damit beschäftigt und ihn diskutieren kann. Das will hier niemand von uns in dieser Form unterbinden.

Es geht nur um den zweiten Punkt, um das, was Sie hier angesprochen haben: dass es ein zusätzliches Verfahren für eine öffentliche Anhörung geben soll. Dem widersprechen wir. Das ist richtig. Denn eines ist, glaube ich, klar: Alle Fraktionen haben mittlerweile fachkundige Beratung in diesen Dingen in Anspruch genommen, um auch zu eruieren, was in den vergangenen Monaten passiert ist, welche Maßnahmen man treffen könnte, was man machen kann und was man lieber lassen sollte. Es ist ja nicht so, dass hier niemand mit irgendwelchen Organisationen oder Einrichtungen gesprochen hat.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Mit dem Argument auf der rein formalen Ebene kommen Sie hier so nicht durch. Wenn Sie einen Blick in unsere Geschäftsordnung werfen: § 94 Abs. 6 Satz 1 legt ausdrücklich fest, dass Ausschüsse Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter und auch die Öffentlichkeit anhören können. Dort steht überhaupt nichts davon, dass eine solche Anhörung nur zu speziellen Drucksachen oder speziellen Beratungsgegenständen stattfinden kann, sondern sie kann völlig unabhängig davon stattfinden.

Solche Anhörungen haben übrigens - um nicht nur rein formal zu argumentieren, sondern auch auf die Parlamentspraxis einzugehen - in der Vergangenheit auch schon zu allgemeinen Situationen stattgefunden. Im Rechtsausschuss hatten wir eine allgemeine Anhörung von Interessenvertreterinnen und Interessenvertretern zur Situation der Sozialgerichte - um nur ein Beispiel zu nennen. Das ist laut § 94 Abs. 6 der Geschäftsordnung ausdrücklich vorgesehen. Schauen Sie da hinein!

Vor diesem Hintergrund bitte ich Sie insofern, Ihre Haltung noch einmal zu überdenken.

Zu dem zweiten Aspekt, zu dem Vorwurf, wir würden Exekutive und Legislative vermischen, schließe ich mich ausdrücklich Herrn Dr. Birkner und auch Frau Janssen-Kucz an. Das ist nicht der Fall, Herr Schwarz. Es ist verfassungsrechtlich auch nicht so leicht, wie Sie es sich hier gerne machen möchten zu sagen: Das ist rein exekutives Handeln, da können wir nichts tun.

Die FDP und auch wir Grünen haben Sie schon mehrfach darauf hingewiesen, dass der Artikel 80 GG in diesen Punkten die strikte Trennung ausdrücklich durchbricht. Dieser Artikel ermöglicht es den Landtagen ausdrücklich, hier selber aktiv

zu werden und eine gesetzliche Regelung zu treffen.

Das hat Niedersachsen bislang nicht getan, auch wenn FDP und Grüne das gerne möchten. Das ist in Ordnung. Aber das macht deutlich, dass die Parlamente diese Möglichkeit in der Tat haben. Wenn das nicht gewollt ist, ist das eine andere Ebene. Verfassungsrechtlich wäre das aber natürlich möglich.

Noch einmal: Wir haben nach unserer Geschäftsordnung die Möglichkeit, eine Anhörung zu diesem Bereich durchzuführen.

Ich frage Sie einmal umgekehrt, Herr Schwarz: Wenn Sie zu diesem Bereich, zu der grundsätzlichen Frage, wie es in den kommenden Monaten weitergeht - wofür es ja auch viel Lob für Ihre Koalition und Ihre Landesregierung gibt, auch von der Opposition -, keine Anhörung im Parlament durchführen wollen, dann stellt sich umgekehrt die Frage: Zu welchen Fragen von Interessentenvertreterinnen und -vertretern werden wir dann überhaupt noch Anhörungen durchführen, wenn nicht zu solchen grundsätzlichen Fragen?

Abg. **Johanne Modder** (SPD): Ich möchte noch einmal auf das Strategiepapier mit dem Sieben-Stufen-Modell zurückkommen, das oft angefordert und jetzt vorgelegt worden ist und das, glaube ich, schon jetzt eine sehr breite öffentliche Diskussion ausgelöst hat. Ich möchte darauf hinweisen, dass wir als Regierungsfraktion auf die Wünsche der Opposition immer eingegangen sind. Es gab die Beratung vor der Verabschiedung hier im Ausschuss. Es gab Sondersitzungen. Es gibt die normalen Debatten über verschiedene Anträge der Fraktionen auch zu einzelnen Aspekten, die wir im Plenum und in den Ausschüssen beraten. Nun liegt dieses Papier für ein Stufenmodell vor, das natürlich in Verordnungen gegossen werden muss, weil ein Stufenplan allein noch kein Handeln auslöst. Das wissen Sie auch, Herr Dr. Birkenner. Ich unterstütze das, was meine Kollegen Uwe Schwarz und Volker Meyer gesagt haben.

Die FDP-Fraktion hat ja selbst öffentlich - nicht hier im Ausschuss - eine Strategie für den Exit aus dem Lockdown vorgestellt. Ich gehe davon aus, dass Sie dazu in der Fraktion eine Willensbildung betrieben haben, auch mit externen Verbänden und Organisationen, die Sie genauso ansprechen wie uns. Jetzt frage ich Sie aber ernsthaft: Wie stellen Sie sich das eigentlich vor? Die Landesregierung hat jetzt eine breite öffentliche

Beteiligung in Gang gesetzt. Dann wird sich das Kabinett neu damit befassen und das auch abwägen. Auch der Ausschuss kann sich mit dieser Abwägung noch einmal neu befassen. Dann gibt es Bund-Länder-Gespräche mit der Frau Bundeskanzlerin zu dem Thema, ob auf Bundesebene ein Stufenplan vorgelegt werden soll.

Wenn man es mit einer wirklich breit angelegten Anhörung ernst nehmen würde - die im Übrigen im Pandemie-Ausschuss zu ganz unterschiedlichen Themenfeldern stattfindet -, dann würden wir als Parlament in dieser Pandemiephase wahrscheinlich erst in vielen Wochen in der Lage sein, dazu Stellung zu beziehen. Ist das wirklich Ihr Ernst? - Dann nehme ich auch das zur Kenntnis.

Ich glaube, dass die Landesregierung aufgefordert ist, in dieser Pandemie schnell zu handeln und im Übrigen der Bevölkerung Perspektiven deutlich zu machen, wie man wieder zu Lockerungsschritten kommen kann.

Die Meldungen, die ich aus der Bevölkerung bekomme, sind in der Tat so: Man ist nicht mit jedem Einzelschritt zufrieden, aber grundsätzlich gebe es jetzt endlich eine Perspektive. Es gibt auch Anfragen aus anderen Bundesländern, die sich das gerne zu Eigen machen würden.

Ich wollte nur noch einmal auf diese Zeitscheine hinweisen, weil Sie sonst immer der Landesregierung vorwerfen, das eine oder andere nicht rechtzeitig gemacht zu haben. Jetzt macht man eine breite Beteiligung. Alle Verbände werden angehört. Ich weiß nicht, ob die Verbände in dieser Zeit überhaupt noch Lust haben, noch einmal im Parlament den einzelnen Fraktionen ihre Stellungnahmen offenzulegen.

Wenn Sie es ernst meinen, müssten wir die Anhörung breit anlegen und wären wir mindestens einen Monat - wenn nicht länger - damit beschäftigt, um dann überhaupt in einen Erwägungsprozess zu gehen.

So langsam glaube ich, dass Sie wirklich nur Kritik um der Kritik willen üben und nicht wirklich an einer Bekämpfung dieser Pandemie mit strategischen Überlegungen, wie man aus einem Lockdown herauskommt, interessiert sind.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich schliesse mich den Ausführungen von Frau Modder an.

Ich verstehe ja das Bemühen der Opposition, dieses Thema auch für sich politisch nutzen zu wol-

len. Das ist in den letzten Wochen verstärkt erkennbar geworden. Das ist jetzt sozusagen die nahtlose Fortsetzung.

Ich wehre mich nur dagegen, dass wir alle unsere eigene Arbeit hier ad absurdum führen. Dieser Ausschuss beschäftigt sich seit drei Stunden in öffentlicher Sitzung mit nichts anderem als mit dieser Verordnung. Pressevertreter sind anwesend. Hier wird nichts hinter verschlossenen Türen beraten. Man kann sich doch nicht ernsthaft hinstellen und sagen, wir hätten kein Interesse daran, über dieses Thema zu diskutieren. - Wir machen hier seit Stunden nichts anderes!

Wenn man damit halbwegs vernünftig, besonnen und verantwortungsbewusst umgeht, muss man sich nicht mit gegenseitigen Vorwürfen überziehen.

Wir haben den Entwurf heute im Ausschuss diskutiert. Wir werden ihn garantiert ein zweites Mal diskutieren, wenn er in einen Verordnungsentwurf gegossen wird. Herr Staatssekretär Dr. Mielke hat diesen Prozess aufgezeigt, wann das gegebenenfalls der Fall ist.

Jedenfalls wird man alles daransetzen, diesen Entwurf auch auf der Bundesebene abzustimmen. Das halte ich auch für richtig.

Die ganzen Vorschläge und Anregungen, die gekommen sind, hat die Landesregierung auch die letzten Male nicht nur einfach aufgeschrieben, sondern sie sind hinterher eingefügt worden. Genau der Prozess, der eingefordert wurde, hat heute stattgefunden. Dann brauchen wir keine weitere öffentliche Anhörung.

Ich glaube, zu diesem Thema ist jetzt alles gesagt worden, und die entsprechenden Pressemitteilungen können dann herausgeschickt werden.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Herr Schwarz hat offensichtlich ein sehr besonderes Verständnis von Parlamentsarbeit und Oppositionsarbeit. Es ist eben nicht das reine Schaufenster. Das gehört natürlich dazu.

Ich bin wirklich überrascht über dieses Verhalten. Ich habe den Ministerpräsidenten und auch Herrn Dr. Mielke noch im Ohr. Erst sollte es schon im Dezember vorgelegt werden. Der Ministerpräsident hat uns gesagt: eine breite parlamentarische Debatte, das wird eine ganz andere Qualität haben. - Das ist so zumindest bei mir angekommen. Davon ist jetzt nicht mehr die Rede.

Ich möchte auf den aus meiner Sicht nicht mehr sachgemäßen Beitrag der Kollegin Modder nicht eingehen. Ich nehme aber zur Kenntnis, dass aufseiten der Regierungsfractionen offensichtlich keinerlei Interesse besteht, parlamentarische Abläufe so zu organisieren, dass man tatsächlich zu entsprechenden Ergebnissen kommt. Da wird mit Zeit argumentiert und mit sonst was, und es wird sofort gesagt, es solle alles in die Länge gezogen werden, ohne einmal darüber ins Gespräch einzutreten, wie man so etwas organisieren könnte. Die Motivation ist klar: Sie wollen das nicht. Das ist hinreichend deutlich geworden.

Es wäre wirklich eine großartige Chance gewesen, zu einer stärkeren parlamentarischen Beteiligung und zu einer breiteren Debatte zu kommen und die Chancen zu nutzen, die Parlamentarismus an Integrationsleistung und Repräsentationsleistung bietet, und das nicht immer gleich, Herr Schwarz, als parteipolitisches Geplänkel mit kurz-sichtigen Profilierungswünschen zu verbinden.

Aber offensichtlich herrscht hier eine gewisse Kleingeistigkeit in diesem Punkt. Sie können sich gar nicht vorstellen, dass die Opposition ein Interesse daran hat, eine offene, breite Debatte zu führen. Wenn das in der Tat Ihr Verständnis ist, dann kommen wir nicht auf einen grünen Zweig. Das nehme ich zur Kenntnis. Das ist offensichtlich richtungsweisend für Ihre weitere Arbeit.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Ich kann mich den Ausführungen von Herrn Dr. Birkner anschließen. Ich möchte aber noch hinzufügen: Wenn Sie, Herr Schwarz und Frau Modder, allen Ernstes den Grünen und FDP vorwerfen, wir hätten kein Interesse daran, diese Pandemie zu bekämpfen, und dann im Nachgang sagen, man müsse jetzt mal mit den gegenseitigen Schuldzuweisungen und der Kritik um der Kritik willen aufhören, dann entlarvt sich das, glaube ich, selber. Diesen Vorwurf, Frau Modder, weise ich aufs Schärfste zurück.

Natürlich haben wir ein großes Interesse daran, diese Pandemie zu bekämpfen. Das haben wir auch mit unseren Vorschlägen zur gegenwärtigen Politik deutlich gemacht.

Ich warne davor, jegliche Kritik am gegenwärtigen Handeln immer - wie Herr Dr. Birkner das gerade gesagt hat - als Schaufensterpolitik und Profilierungsversuch abzutun. Das wird weder dem Thema noch der Arbeit des Parlaments und auch nicht der Arbeit der Koalitionsfraktionen gerecht,

die im Übrigen, wenn ich mich recht erinnere, in den vergangenen Monaten auch immer wieder Kritik geäußert haben.

Auch den zweiten Aspekt, wir würden hier nur Kritik um der Kritik willen äußern, weise ich zurück, Frau Modder. Sie haben hier seit 10.15 Uhr mit uns zusammen gesessen und haben hoffentlich gehört, dass meine Fraktion an vielen Stellen das Vorgehen der Landesregierung gelobt hat - im Detail und auch im Grundsätzlichen -, aber auch Anmerkungen gemacht hat. Daraus abzuleiten, wir würden stets nur Kritik äußern, entspricht schlichtweg nicht den Tatsachen, die hier in öffentlicher Sitzung ja auch bekannt geworden sind.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe sehr bewusst die Pressemitteilung der Staatskanzlei vorgelesen. Dem haben wir uns mit diesem Antrag angeschlossen.

Vor dem Hintergrund der letzten zehn Monate, in denen wir sehr konstruktiv an vielen Stellen, auch mit inhaltlichen Differenzen, zusammengearbeitet haben, war ich der Meinung, dass man so etwas auf den Weg bringen kann.

Ich habe heute Morgen auch sehr deutlich gemacht, dass wir diesen gestuften Plan mit Lockerungen, aber auch mit Restriktionen - also in beide Richtungen - begrüßen. Auch dass der Stufenplan sehr viel differenzierter ist als in Schleswig-Holstein, begrüßen wir.

Wir haben hier und heute unsere Änderungsvorschläge und Anregungen aus den Diskursen gemacht, die wir in der Grünen-Fraktion, aber auch mit Akteuren geführt haben. Wir haben auch selber gemerkt, dass die Diskussion noch lange nicht zu Ende ist. Wenn das die Grundlage für eine umfassende Verordnung sein soll, dann bleibt eigentlich nur, dass man diesen Weg einer Anhörung geht.

Noch einmal das Beispiel Schleswig-Holstein: Schleswig-Holstein hat die Anhörung für den 19. Februar angesetzt. Wir alle wissen bzw. wir alle sollten davon ausgehen, dass es eine weitere Verlängerung ab dem 14. Februar geben wird. Insofern haben wir ausreichend Zeit, genau diesen notwendigen Diskurs zu führen.

Ich bitte Sie wirklich noch einmal im Sinne der Pressemitteilung der Staatskanzlei, auf der Grundlage unseres Antrages gemeinsam einen Weg zu finden, damit wir zu einer öffentlichen Anhörung zum Corona-Stufenplan kommen.

Abg. **Johanne Modder** (SPD): Ich will noch einmal ausdrücklich sagen, dass ich das nicht in Ordnung finde. Wenn man selber Kritik übt, darf man nicht erwarten, dass man diese Kritik sozusagen annimmt. Ich habe mich lediglich zu dem Antrag und zu dem Verfahren geäußert, wie Sie es sich vorstellen, und dass ich das nicht in Ordnung finde. Dies hier dann als unsachlich darzustellen, nehme ich zur Kenntnis. Sie müssen auch akzeptieren, dass wir die Vorschläge, die Sie aus der Opposition machen, nicht unbedingt gut finden.

Das andere will ich mir ersparen.

Ich möchte Ihnen eine sachliche Frage stellen und bitte Sie, sie nicht als unsachlich zu empfinden: Wenn Sie es mit einer ausführlichen Anhörung wirklich ernst meinen würden, in der wir alle relevanten Vereine und Verbände z. B. allein zum Thema Schule/Kindergarten - das mir eigentlich viel zu kurz kommt - oder zu den sozialen Folgen für Alleinstehende und Familien mit geringem Einkommen usw. anhören würden, was glauben Sie, in welcher Zeitschiene Sie dann mit dem Abwägungsprozess wären, und wie würden Sie reagieren, wenn wir hoffentlich weiter sinkende Inzidenzzahlen hätten, aber den Abwägungsprozess noch nicht zu Ende geführt hätten? Wie sollten wir dann mit der Verordnung umgehen, die ja mindestens zum 15. Februar angepasst werden muss?

Ich glaube, dass die Menschen so langsam wirklich eine Perspektive brauchen und erhoffen. Das haben Sie ja selbst oftmals im Plenum angesprochen.

Ich bitte auch darum, zur Kenntnis zu nehmen, dass das, was in der Pressemitteilung der Staatskanzlei angestoßen worden ist, auch in die Tat umgesetzt worden ist: Alle Verbände und Organisationen sind zur Stellungnahme aufgefordert worden. Zum Teil erreichen sie ja auch uns.

Ich stelle Ihnen also die ganz sachliche Frage: Welche Zeitschiene stellen Sie sich vor, und schlussfolgern Sie daraus, dass die Verordnungen des Landes so lange zu warten haben?

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Es gibt ja einen zeitlichen Rahmen, den Herr Dr. Mielke bereits beschrieben hat. Am 10. Februar soll es zu keinem Beschluss kommen, weil man das in den Rahmen dieses bundesweiten Konzepts einbinden will. Das finde ich ausdrücklich richtig. Das

heißt, frühestens die übernächste MPK könnte es sein. Das beschreibt den Zeitrahmen, den man in einem ehrgeizigen Zeitplan versuchen müsste einzuhalten.

Frau Modder, der Punkt ist: Herr Schwarz bzw. Ihre Fraktion und die CDU-Fraktion haben eben deutlich gemacht, dass dieser Antrag abgelehnt wird. Insofern können wir die Debatte darüber einstellen. Ihre Entscheidung ist doch offenkundig gefallen. Es wurde wiederholt gesagt: Wir lehnen den Antrag ab.

Wenn es anders sein sollte, biete ich ausdrücklich an: Wir können uns sofort zusammensetzen. Ich bin mir relativ sicher, dass wir anhand der Liste für die Anhörung der Staatskanzlei innerhalb kürzester Zeit die Gruppen und Vertreter finden, die wir anhören sollten. Ich bin mir auch relativ sicher, dass sie alle ein großes Interesse daran haben. Wir könnten noch über die Frage diskutieren, ob die einzelnen Stellungnahmen schriftlich oder mündlich abgegeben werden sollen. Man könnte sich zusammensetzen und überlegen, wie so etwas gestaltet werden kann.

Diese Offenheit gab es bisher aber nicht. Angesichts des Zeitrahmens, der bundespolitisch ausgewiesen ist, glaube ich, dass ein Zeitraum vorhanden ist, den man dafür nutzen könnte und nutzen sollte.

Zu dem Problem, das Sie angesprochen haben, was eigentlich passiert, wenn vorher Lockerungen nötig sind: Diese müssen unserer Auffassung nach natürlich sofort realisiert werden. Wenn die Gründe für Einschränkungen weg sind, muss das auch entsprechend umgesetzt werden.

Dieses Problem stellt sich aber ohnehin. Es stellt sich vielleicht schon nächste Woche oder schon morgen. Wenn die Verordnung kommt und die Inzidenzwerte sinken, dann werden wir unabhängig vom Stufenplan über Lockerungen reden. Der Stufenplan wird ja wahrscheinlich frühestens in zwei, drei Wochen umgesetzt werden können, weil bis dahin die MPK noch nicht abschließend getagt hat. Dieses Problem stellt sich nur in dieser Übergangsphase. Das hat nichts mit der Anhörung zu tun. Es besteht ohnehin. Diese Zeit, die ohnehin vorhanden ist, könnte man für eine Anhörung nutzen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Frau Modder, wenn ich Sie richtig verstanden habe, heißt das, dass Sie dann, wenn wir hier eine realisti-

sche Zeitschiene offenlegen, von Ihrem harten Nein bezüglich einer Anhörung abrücken. Ich glaube, das ist jederzeit machbar.

Über die Anzuhörenden könnte man sich ganz schnell einigen, sogar noch in dieser Woche. Man könnte auch noch Ergänzungen zu den Anzuhörenden der Staatskanzlei anfügen und in der nächsten Woche am Donnerstag oder Freitag in ein hybrides Anhörungsverfahren einsteigen. Im nächsten Plenarsitzungsabschnitt vom 17. bis zum 19. Februar könnten wir auch vor dem Hintergrund der MPK weiter debattieren.

Es gibt also im Februar ein Zeitfenster. Herr Dr. Mielke hat ja am Anfang sehr deutlich gemacht, dass nicht alles am 10. Februar eingegossen wird. Ich meine, wir sollten dieses Zeitfenster nutzen.

Frau Modder, wir haben jetzt ein Zeitfenster vorgeschlagen. Vor diesem Hintergrund könnten Sie zustimmen. Ich bitte jetzt um Abstimmung.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vorher hat Frau Modder noch das Wort.

Abg. **Johanne Modder** (SPD): Ich möchte Ihnen gerne erklären, dass meine rhetorische Frage Ihnen deutlich vor Augen führen sollte, was Sie hier eigentlich von diesem Gremium erwarten. In dieser Lage, in der die Landesregierung einen konkreten Stufenplan vorgelegt hat und wir darüber debattieren, wollen Sie dieses Verfahren noch einmal verlängern. Deswegen findet das keine Zustimmung. In einer Zeit der Pandemie sollten Sie Ihre Vorschläge wirklich noch einmal überdenken.

Ich sage Ihnen noch einmal: In dem Sonderausschuss „Pandemie“ finden alle diese Anhörungen statt, die Sie hier abfragen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Eigentlich haben wir diese übergeordneten Diskussionen in der Vergangenheit nicht im Ausschuss geführt, sondern sie wurden auf der Ebene der Parlamentarischen Geschäftsführer oder der Fraktionsvorsitzenden untereinander gelöst.

Abg. **Christian Grascha** (FDP): Ich möchte noch eine kleine Anmerkung machen, weil das aus meiner Sicht so nicht im Raum stehen bleiben kann: Die Anhörungen im Sonderausschuss „Pandemie“ sind nicht dafür da, den Stufenplan der Landesregierung für die Zukunft zu bewerten, sondern diese Anhörungen werden durchgeführt,

um sozusagen im Nachgang die Entwicklung der Pandemie nachzuvollziehen und Schlüsse für die Zukunft zu erarbeiten. Das hat nichts mit dem Stufenplan zu tun, den die Landesregierung vorgelegt hat.

Beschluss

Mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU gegen die Stimmen der Fraktionen der Grünen und der FDP lehnte der **Ausschuss** den Antrag der Fraktion der Grünen auf Durchführung einer Anhörung zu dem Corona-Stufenplan der Landesregierung ab.

Tagesordnungspunkt 2:

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

Unterrichtung

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Nachdem wir unter dem Tagesordnungspunkt 1 sehr intensiv den Stufenplan beraten haben, möchte ich auf einige Punkte eingehen, die zum Rahmen dieses Stufenplans gehören: die Inzidenz, der R-Faktor - über diesen haben wir meines Erachtens gerade schon in aller Ausführlichkeit gesprochen -, die Belastung der Krankenhäuser und die stabilisierenden Elemente, mit denen wir den Stufenplan absichern. Zu Letzteren gehören zum einen Tests und zum anderen das Impfen.

Infektionszahlen

Die Infektionszahlen geben zwar keinen Anlass zu Euphorie, aber sie sinken seit vielen Tagen.

Nur noch in einem Landkreis liegt die Inzidenz über 200. Zwei Landkreise hatten eine sehr hohe Belastung. Das betraf zum einen Nienburg mit Altenheimen, die erhebliche Probleme hatten, und zum anderen Uelzen, wo ein Krankenhaus betroffen ist, was - wie man im Nachhinein weiß - wiederum zum Eintrag von Infektionen in Alten- und Pflegeheime geführt hat.

Der Inzidenzwert in Nienburg hat sich bereits stabilisiert und liegt derzeit unter 200. In Uelzen, wo er noch über 200 liegt, gibt es noch ein intensives Infektionsgeschehen. Der dortige Landrat hat eine Allgemeinverfügung für entsprechende Schutzmaßnahmen mit Blick auf die Krankenhäuser und Heime erlassen. Dazu gehören insbesondere erhebliche Auflagen zu Tests und Besuchsverbote. Das ist meines Erachtens die korrekte Antwort auf solche sehr hohen Inzidenzwerte.

Aus dem Landkreis heraus wird jetzt sehr nachdrücklich nach Impfungen und mehr Impfstoff gefragt. Ich möchte gleich vorab sagen, dass wir hierzu die sehr klare Haltung haben, dass wir die Impfstofflieferungen nicht an Inzidenzen ausrichten, weil diese schwanken. Außerdem hoffen wir sehr, dass auch der Landkreis Uelzen in Kürze wieder unterhalb der 200er-Marke liegt.

Es gibt hier auch keinen unmittelbaren Zusammenhang. Die Inzidenzen müssen durch die in der Allgemeinverfügung angelegten Maßnahmen verringert werden. Die Impfungen - Herr Dr. Birker hatte ja nach dem Zusammenhang von R-Werten und Impfungen gefragt - wirken ja erst nachlaufend. Erst dann, wenn nach der zweiten Impfung der volle Impfschutz vorhanden ist, hat man eine Erleichterung in den Pflegeheimen.

Deswegen ist es unsere Strategie, drei Wochen nach der Erstimpfung so schnell wie möglich die Zweitimpfung zu verabreichen. Ab diesem Zeitpunkt müssen nochmals ein paar Tage hinzugegeben werden, bis tatsächlich ein umfassender Impfschutz besteht. Man muss also mit mindestens vier Wochen rechnen.

Das hilft uns leider nicht für die aktuelle Inzidenzsituation. Ich kann nachvollziehen, dass sich alle mehr Impfstoff wünschen - auf dieses zentrale Thema werde ich noch näher eingehen -, aber das lässt sich so nicht unmittelbar beeinflussen.

Virusmutationen

Zu den Mutationen habe ich bereits ausgeführt. Wir haben in Niedersachsen insgesamt 166 Virusstämme festgestellt, die als Variants of Concern gelten. Wir werden das weiter beobachten müssen. Die nächste MPK will hierzu noch differenzierter informiert werden.

Wie Sie wissen, habe ich eine hohe Meinung von unserem Landesgesundheitsamt. Es wird in Kürze beginnen, Dual-Target-PCR und die entsprechende Vollsequenzierung durchzuführen, so dass alle Informationen hierüber auch im hiesigen Landesamt vorliegen.

Im Moment verhält es sich so, wie Meta Janssen-Kucz es beschrieben hat: Alle müssen das zum Referenzlabor für Deutschland nach Berlin schicken, wo Professor Drosten die Virusstämme noch einmal untersucht.

Impftermine, Impfzentren, Hotline

Ich habe bereits im Plenum darüber unterrichtet, dass wir einen schweren Start hatten, was die technische Situation angeht. Wir sind mit 700 000 Anrufen in der ersten Stunde und 5,9 Millionen Zugriffen auf der Internetseite extrem überrannt worden. Wir haben nach wie vor hohe Zugriffszahlen und auch viele Anrufe.

Seit gestern haben wir über 50 000 Personen auf der Warteliste, auf die man sich über die Hotline setzen lassen kann. Sobald der Impfstoff im jeweiligen regionalen Impfzentrum vorhanden ist, wird eine Information gegeben. Es wird auch zwischendurch darüber informiert, dass man noch auf der Warteliste steht, damit man sich keine Sorgen machen muss.

Wir haben seit dem 28. Januar 24 248 Termine für die stationären Impfzentren vergeben. Die Hälfte davon ist die Anzahl der Impfungen, da eine Person jeweils immer beide Impftermine bekommt.

Heute sind in Diepholz, im Emsland, in Hannover, in Hildesheim-Stadt, in Osnabrück und in Vechta Termine vorhanden.

Aus Vechta haben uns Meldungen erreicht, dass gestern Personen mit Bescheinigungen vorstellig geworden sind, die nicht gebucht waren. Wir gehen dem jetzt nach. Zunächst ist ein technisches Problem vermutet worden. Der technische Dienstleister hat sich sofort mit dem Landkreis in Verbindung gesetzt. Gestern hat eine Videoschleife dazu stattgefunden. Die Schreiben, die die Impfungen mitgebracht haben, enthielten Termincodes, die nicht mit dem Majorel-System erstellt worden sind. Deshalb wird jetzt geprüft, ob es sich möglicherweise um Fälschungen handelt. Mehr kann ich im Moment noch nicht dazu sagen.

Die Polizei Vechta prüft derzeit auch den Fall eines Anrufers, der Personen am Telefon Impftermine anbietet und persönliche Daten abfragt. Man muss auch damit rechnen, dass Trickbetrüger die Corona-Situation ausnutzen. Fälle von Enkel-Trick-Betrüger gab es bereits in den letzten Wochen. Mittlerweile gibt es entsprechende Präventionshinweise der Landeskriminalämter. Denn es gibt betrügerische Angebote für Impfungen und Impfstoff, und Leute versuchen, sich Zutritt zu Wohnungen zu verschaffen. Wir klären jetzt, was es mit dem Vorfall in Vechta auf sich hat.

Ich möchte betonen, dass ich nicht den Eindruck habe, dass die Impfungen dort versucht haben, sich einen Termin zu erschleichen, sondern nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt haben. Die Impfzentren klären mit diesen Personen, dass sie zeitnah einen Termin bekommen.

Die technischen Probleme der Hotline haben wir abgestellt. Wir hatten die Ansage ja schon im

Laufe des Vormittags korrigiert. Das Telefonnetz war ja in die Knie gegangen. Wir werden zum Ende der Woche auch die Möglichkeit eröffnen, eine Warteliste online zu erreichen.

Aus den Landkreisen - etwa aus Bad Fallingb. - gab es Kritik an einem Impftourismus. Sogar aus Nordrhein-Westfalen waren Personen gekommen. Dass dies schon seit Wochen der Fall sei, wie der dortige Sprecher mitteilte, kann ich nicht bestätigen; denn erst seit Montag werden Termine für das Impfzentrum im Heidekreis angeboten. Aber es ist richtig: Es gab diese Möglichkeit. Sie ist auch genutzt worden. Wir haben sie jetzt geschlossen. Jetzt kann man nur in seinem Heimatimpfzentrum einen Termin buchen, sofern welche vorhanden sind. Ansonsten kann man sich auf die Warteliste setzen lassen und bekommt man einen Termin, wenn dort Impfstoff vorhanden ist.

Das wird - um das deutlich zu sagen - auch dazu führen, dass Personen mitunter längere Wege auf sich nehmen müssen, weil das Impfzentrum des eigenen Landkreises weiter entfernt ist als das eines Nachbarkreises. Angesichts der knappen vorhandenen Impfstoffmengen werden wir das jetzt aber erst einmal so handhaben.

So viel zu den Dingen, die jetzt geändert werden.

Die Zuordnung von Impfungen zu Impfzentren werden wir über Postleitzahlen vornehmen. Ich sage das für den Fall, dass es Beschwerden von Leuten gibt, die lieber einen Termin in einem anderen Impfzentrum hätten.

Impfverordnung auf Bundesebene

Auf Bundesebene ist eine Impfverordnung in Arbeit. Wir werden sie auch auf Landesebene umzusetzen haben. Wir haben auf Bundesebene verabredet, dass alle Länder diese Impfverordnung so umsetzen.

Wir haben allerdings auch Kritik an dem von Gesundheitsminister Spahn bisher Vorgelegten geäußert. Ich hoffe, er wird hier noch Änderungen herbeiführen.

Die Prio-Gruppe 1 ändert sich nicht, wohl aber die Prio-Gruppe 2 mit den Menschen, die 70 Jahre und älter sind. Auch in der Vergangenheit gehörten schon Menschen mit Vorerkrankungen in diese Gruppe. Sie ist nun noch einmal massiv erweitert worden, auch um große Chronikergruppen, und zwar - diese Kritik haben wir mit unserer nie-

dersächsischen Stellungnahme gestern deutlich gemacht - ohne Differenzierung der Schwere der Erkrankung. Dazu gehören auch Diabetes und Adipositas. Das sind große Gruppen. Die Gruppe der Menschen, die 70 Jahre und älter sind, ist ohnehin groß. Wir haben klar gemacht, dass wir diese Erweiterung für problematisch halten, weil die Prio-Gruppe 2 damit zu groß wird. Gleichzeitig sind darin auch die Polizisten und Soldaten inbegriffen. Das kritisieren wir nicht, aber ich meine, dann müssen meines Erachtens auch Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer in diese Gruppe fallen. Auch das haben wir sehr deutlich gemacht.

Außerdem gibt es in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) die Vorgabe, dass es auch die Möglichkeit geben muss, Einzelfallentscheidungen zu treffen. Es ist aber sehr klar gemacht worden, dass das nicht dazu führen darf, dass man sich beispielsweise aus der Prio-Gruppe 3 in die Prio-Gruppe 1 katapultieren kann, sondern dieser Prozess muss dazu geeignet sein, wirklich Einzelfälle abzubilden.

Die Gruppen sind noch relativ groß, und die Zuordnung der darin einbezogenen Erkrankungen ist nicht sehr feingranular, sondern relativ grob. Es gibt natürlich viele Wechselfälle im Leben, in denen Menschen eine Kombination von Erkrankungen haben, sodass sie - insbesondere wenn sie jünger sind - nicht in diese Gruppe fallen würden. Hier soll es die Möglichkeit geben, das im Einzelfall zu berücksichtigen.

Wir besprechen das derzeit mit den kommunalen Spitzenverbänden, dass das so eng wie möglich an die Impfzentren gekoppelt ist; denn diese müssten die Regelungen dann umsetzen, wenn solche Personen zusätzlich in den Impfzentren geimpft werden sollen.

Das sind die zentralen Punkte der Verordnung, zu denen wir Anmerkungen gemacht haben. Die Verordnung wird voraussichtlich bis Freitag, 5. Februar, vorliegen.

Debatte um mögliche Privilegien für Geimpfte

Seit einigen Tagen hat die Debatte um Vorrechte für Geimpfte wieder Fahrt aufgenommen. Dazu hat der Ethikrat heute Morgen in einer Stellungnahme vorgetragen, dass wir als Land sehr gut begründen müssen, wenn wir allen Bürgerinnen und Bürgern Restriktionen auferlegen und sie mit entsprechenden Maßnahmen behelligen. Mit die-

ser Stellungnahme habe ich mich sehr bestätigt gefühlt.

Die Impfstrategie muss darauf zielen - das machen wir ja auch so -, zuallererst schwere Verläufe und Todesfälle sowie die Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Wenn dieses Ziel der Impfstrategie erreicht ist, soll es eine Pflicht zur Rücknahme dieser Maßnahmen für alle - ohne Differenzierung - geben. Ich finde es auch richtig, dabei keine Differenzierung vorzunehmen.

Der Ethikrat hat sehr deutlich gemacht, dass bisher nicht geklärt ist, ob Geimpfte das Virus übertragen können oder nicht. Derzeit wird häufig eine sehr kleine, etwas anders als üblich angelegte Untersuchung bzw. Studie von AstraZeneca zitiert. Dabei ist einer sehr geringen Anzahl von Probanden eine halbe Dosis in der ersten Impfung verabreicht worden. Natürlich liest man gern, dass es Hinweise darauf gibt, dass die Viruslast nach einer Impfung nicht mehr so hoch ist. Aber es handelt sich hier - vorsichtig gesagt - nicht um eine belastbare Untersuchung.

Situation in Pflegeheimen

Der Ethikrat nimmt auch zu der Situation in den Pflegeheimen Stellung. Es heißt, die Isolationsmaßnahmen sollen zurückgefahren werden, wenn alle Bewohnerinnen und Bewohner eines Heims geimpft sind. Das soll mit Fortschreiten des Impfprogramms schnellstmöglich realisiert werden. Das nimmt auch Bezug auf die Debatte um die Schäden und Belastungen, die sich für die Menschen in den Pflegeeinrichtungen aus den Maßnahmen ergeben.

Ich fühle mich hier sehr in unserer Strategie bestätigt, das Wenige an verfügbarem Impfstoff in allererster Linie in den Pflegeheimen einzusetzen. Dort besteht in beiderlei Hinsicht die höchste Belastung. Die Bewohnerinnen und Bewohner so schnell wie möglich umfassend zu schützen, hat die erste Priorität und bewirkt am ehesten eine Entlastung.

Es wird oft über unsere Stellung im bundesweiten Ranking debattiert. Dieses berücksichtigt aber leider nur die Erstimpfungen, nicht die Zweitimpfungen. Darauf möchte ich hier noch einmal klar hinweisen. Wir haben zum heutigen Stand 70 000 Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen das erste Mal und über 30 000 das zweite Mal geimpft. Von den etwas mehr als 100 000 Nieder-

sächsinnen und Niedersachsen, die in Pflegeheimen wohnen, haben 77 % die Erstimpfung und 34 % die Zweitimpfung bekommen. Das ist eine ganz gute Quote.

Das wird zunehmend begrenzt werden. Jetzt wird häufig gefragt: Wann seid ihr damit fertig? Wann ist es soweit, dass der gesamte verfügbare Impfstoff in den Impfzentren genutzt werden kann? - Das wird davon abhängen, wie viele Infektionsfälle in den Pflegeeinrichtungen auftreten. Das limitiert sozusagen die Geschwindigkeit. Wir haben ungefähr 150 Einrichtungen mit akutem Infektionsgeschehen. Das muss nicht heißen, dass dort nicht geimpft werden kann. Aber in einer kleinen Einrichtung mit einem sehr starken Ausbruch kann natürlich nicht auch noch ein mobiles Team erscheinen und impfen. Darüber muss das Gesundheitsamt vor Ort entscheiden. Beispielsweise im Landkreis Diepholz sind sehr viele Einrichtungen betroffen, sodass man das Impfen dort erst später abschließen kann als in anderen Landkreisen.

Alles Weitere an Impfstoff, den wir bekommen, werden wir in den Impfzentren einsetzen. Seit der Empfehlung der STIKO gibt es jetzt sozusagen eine geteilte Welt nach Altersgruppen. In der Prio-Gruppe 1 sind die Menschen, die 80 Jahre und älter sind, die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen, die ambulanten Pflegefälle sowie die Hospizdienste. Deshalb enthält die Bundesverordnung jetzt die Empfehlung, die Menschen, die 80 Jahre und älter sind, vor allem mit dem RNA-Impfstoff zu impfen, der eine entsprechende Zulassung hat. Das werden wir so machen. Das heißt, der Impfstoff, der nicht mehr in Pflegeheimen genutzt werden muss, wird in den Impfzentren nach der Terminvergabe über die Plattform an diese Personengruppe verimpft.

Der AstraZeneca-Impfstoff kann von ambulanten Pflegediensten genutzt werden. Wir werden die Impfzentren bitten, Kontakt mit den ambulanten Pflegediensten und den SAPV-Teams, die sich um die palliative Versorgung in den Landkreisen kümmern, aufzunehmen, damit sie vorrangig den AstraZeneca-Impfstoff verimpfen.

Angesichts der geringen Mengen, die wir bekommen, ist nicht absehbar, dass wir die Impfung der Prio-Gruppe 1 bis Ostern abschließen können.

AstraZeneca hat größere Mengen avisiert. Wir haben gestern Abend einen Plan erhalten, der

vorsieht, dass wir nur einen Teil davon bekommen. Ich nenne Ihnen die Zahlen gleich noch im Detail. Aber der Impfstoff ist überall knapp.

Impfgipfel am 1. Februar 2021

Der Impfgipfel hat meines Erachtens eine ernüchternde Sachlichkeit in die Debatte gebracht. Es war nicht so - wie viele gehofft hatten -, sozusagen einfach mal darüber zu sprechen und dann hat man mehr Impfstoff. So funktioniert es ja nicht im Leben.

Es ist auch klar geworden - das habe ich hier schon vor 14 Tagen ausgeführt -, dass die Impfstoffproduktion eine sehr komplexe Prozedur ist, die nicht alle Hersteller durchführen können. Die Vorstellung, dass sozusagen jedes Unternehmen, auf dem „Pharma“ steht, Impfstoffe herstellen kann, ist etwas naiv.

Einige Hersteller unterstützen sich jetzt gegenseitig: Pfizer-BioNTech wird von Sanofi in der Produktion und von Baxter in der Abfüllung unterstützt. Letzterer Konzern hat eine Firma in Hameln, die schon früh dafür vorgesehen war. Die Firma in Hameln hatte aber keine zertifizierte Abfüllanlage. Der Zertifizierungsprozess für eine Abfüllung dauert viele Monate. Das Unternehmen ist seit dem Spätsommer 2020 mit den Vorarbeiten beschäftigt und wird im Sommer 2021 in die Sterilabfüllung für Pfizer-BioNTech einsteigen.

Auch die Engpässe bei Lipiden war ein Thema. Der RNA-Impfstoff wird in Lipid-Nanopartikel eingeschlossen. Diese fallen aber gewissermaßen nicht vom Himmel. Dafür braucht man synthetische Lipide. Ich erspare Ihnen die entsprechenden Formeln und welche Ester man dafür benutzt, aber diese technischen, synthetischen Lipide werden von absoluten Spezialisten hergestellt. Diese Spezialisten zeichnen sich leider dadurch aus, dass sie keine riesigen Kapazitäten haben und keine Massenprodukte herstellen, sondern kleine, hochspezialisierte Produktionen haben.

Es ist jetzt die Aufgabe der pharmazeutischen Industrie, die Produktion entsprechend hochzufahren. Wie ich schon in der letzten Unterrichtung hier gesagt habe, ist meines Erachtens falsch eingeschätzt worden, wie groß diese Aufgabe ist und dass man nicht so schnell von einem kleinen Arbeitsmaßstab in einen großen Produktionsmaßstab und schon gar nicht in einen Produktionsmaßstab dieser Dimension wechseln kann. Im

Moment möchten ja alle Länder der Welt möglichst schnell möglichst viel Impfstoff kaufen.

Der Gipfel hat insofern, wie gesagt, eine gewisse Ernüchterung gebracht. Alle arbeiten daran, dass es besser wird. Aber man wird nicht über Nacht - auch nicht bis Ostern - eine entsprechende Veränderung der Produktionskapazität bewerkstelligen. Es wurde aber angekündigt, dass im zweiten Quartal 2021 erheblich mehr Impfstoff zur Verfügung steht. Auch ich setze meine Hoffnung darauf.

Außerdem hoffe ich, dass wir durch den Einsatz der Hausärztinnen und Hausärzte zu einer noch größeren Flächendeckung beim Impfen kommen, als wir sie schon mit den 50 Impfbüros haben. In diesem Bereich werden in jedem Winter quasi unbemerkt von der Öffentlichkeit 20 Millionen Grippeimpfungen durchgeführt.

Das Pharmaunternehmen Janssen, das zu Johnson & Johnson gehört, entwickelt einen Impfstoff auf RNA-Basis, der den großen Vorteil hat, dass er nur einmal verimpft werden muss. Das würde einen weiteren großen Schritt bedeuten. Dieser Impfstoff soll noch im ersten Quartal 2021 zugelassen werden.

Alles das, was jetzt passiert, haben wir im letzten Sommer noch nicht zu hoffen gewagt. Das ist natürlich noch nicht ausreichend angesichts der hohen Erwartungen, die bestehen, weil - auch von einigen Herstellern - der Eindruck vermittelt wurde, die Impfstoffproduktion sei gewissermaßen wie Teekochen. Das ist aber nicht so.

Impfstofflieferungen

Wir bekommen von Pfizer-BioNTech nach meiner Erinnerung 65 Trays, die man hoffentlich stabil über die Folgewochen verplanen kann. Wir haben zum letzten Liefertermin 70 000 Dosen erhalten und werden am 8./9. Februar 76 000 bekommen. Für die weiteren Wochen sind 87 000 Dosen vorgesehen.

Von Moderna, dessen Impfstoff wir in den Krankenhäusern einsetzen, bekommen wir 18 000 Dosen, was extrem wenig ist.

Von AstraZeneca ist eine Lieferung von 33 600 Dosen zum 6. Februar avisiert. Für die weiteren Liefertermine sind vorgesehen: 38 400 Dosen - hier waren ursprünglich 50 000 Dosen im Gespräch; die Lieferung ist also durchaus kleiner -

96 000 Dosen für die letzte Februarwoche und 141 000 für den 2. März.

Alles das sind aber nur Planzahlen. Angesichts der Erfahrungen, die wir gemacht haben, rechnen wir nur damit, dass wir das, was wir jetzt erhalten, stabil auch weiterhin bekommen.

Ich möchte in diesem Zusammenhang noch auf den „Fläschchen-Trick“ eingehen. Am 18. Januar ist uns erklärt worden, dass jetzt, nachdem auch arzneimittelrechtlich sechs Dosen pro Phiolenimpfung werden dürfen, jede Phiolenimpfung mit sechs multipliziert wird. Damit ist das Lieferdefizit schon ein bisschen geringer. Das führt man jetzt weiterhin so aus.

Das bedeutet, dass wir uns stärker bemühen müssen, diese Anzahl an Dosen zu erzielen. Aus den Impfbüros hören wir derzeit, dass nicht immer eine sechste Dosis gezogen werden kann. Das zeigen auch die Erfahrungen in anderen Ländern.

Wir werden zu gegebener Zeit mit BioNTech besprechen, dass dann aber auch so abgefüllt werden muss, dass immer sechs Dosen gezogen werden können.

Tests

Die Medizinprodukteverordnung wird zurzeit so angepasst, dass Selbsttests - sobald diese vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für gut befunden und gelistet werden - refinanziert werden können. Damit rechne ich allerdings nicht vor März. Aber solche Selbsttests werden eine große Erleichterung sein - nicht nur in den Bereichen Kita und Schule, sondern auch in der Pflege. Denn dort ist momentan noch der Test über Abstrich erforderlich, wie er auch am Rande der letzten Plenarsitzungen des Landtags gemacht wurde. Diese Tests benötigen sehr viele - insbesondere personelle - Ressourcen in den Pflegeheimen. Wir haben aktuell noch ein sehr striktes Testregime, das vorsieht, dass jeder Bewohner jeden Tag getestet wird sowie auch jeder, der in die Einrichtung kommt. Das halte ich angesichts der Situation in Diepholz und andersorts auch für erforderlich. Die Schnelltests werden aber, wie gesagt, eine große Erleichterung an dieser Stelle bringen.

Krankenhäuser

Wir können meines Erachtens - auch vor dem Hintergrund der Diskussion um die Frage, ob es

zu viele Betten gibt - feststellen, dass wir eine sehr stabile und robuste Krankenhauslandschaft haben. Hier wird seit vielen Wochen und Monaten Unglaubliches geleistet. Es werden jetzt noch über 1 000 Patienten versorgt, davon etliche, die beatmet werden müssen. Das funktioniert sehr gut mit diesen Kapazitäten.

Alle Beschäftigten ziehen mit. Meiner Ansicht nach sollten auch sie jetzt sehr zügig geimpft werden. In der alten Bundesverordnung waren für die erste Gruppe der zu Impfenden nur diejenigen vorgesehen, die eine hohe Exposition aufweisen, also Beschäftigte in Notaufnahmen und auf Intensivstationen, die mit COVID-19-Patienten arbeiten. Das halte ich angesichts der Knappheit von Impfstoff auch für richtig.

Wie in den Medien berichtet wurde, sind hier Dinge vorgekommen, die nicht in Ordnung sind - etwa, dass sich Geschäftsführungen impfen lassen. Wir haben eine Verordnung zur Priorisierung, weil sie erforderlich ist, und nicht, weil wir unnötige Vorschläge machen wollen.

Corona-Zuschlag für Geringverdiener

Ich möchte abschließend noch auf das eingehen, was gestern auf Bundesebene verabredet worden ist. Ich halte es für zielführend, einen Corona-Zuschlag für Geringverdiener einzuführen, mit dem diese alles, was im Zusammenhang mit Corona erforderlich ist - dazu gehören nicht nur Masken -, kaufen können. Die Masken werden auch preiswerter. Ich habe heute gesehen, dass große Lieferanten ihr Sortiment erweitern, sodass sich die Preise für FFP2-Masken gegenüber denen in Apotheken verringern.

Einen Corona-Zuschlag halte ich für zielführender, als quasi Naturalien zu verschicken. Wie kompliziert das ist, sehen wir derzeit auch bei den Krankenkassen. Mir wurde vielfach geschrieben, warum wir nicht die Adressdaten der Krankenkassen genutzt hätten, nachdem wir gesehen haben, dass die Post keine gute Datenbasis hat. Ich habe viele Briefe von Bürgerinnen und Bürgern bekommen, die sich wundern, wer alles eine Maske bzw. einen Voucher bekommt. Das ist sehr kompliziert. Insofern ist der Ansatz eines Corona-Zuschlags meines Erachtens viel geeigneter und besser zu administrieren.

Aussprache

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe vor der Unterrichtung eine lange Liste mit Fragen eingereicht, die in der Unterrichtung nicht beantwortet wurden. Aber wenn ich die Antworten schriftlich bekomme, ist es auch in Ordnung.

Ministerin **Reimann** (MS): Es ging ja um Fragen zu Tests usw. In der Tat würde ich vorschlagen, dass wir Ihnen die Antworten schriftlich nachreichen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): So haben wir das auch in der Vergangenheit gehandhabt.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Gut.

Ich habe noch eine weitere Frage: Wenn sich Patienten nach einem positiven PCR-Test sozusagen zu Hause auskurieren, weil es ihnen eigentlich ganz gut geht, wer kümmert sich darum, dass beobachtet wird, ob es ihnen plötzlich schlechter geht? In anderen Bundesländern gibt es zum Teil Ansätze, über die Notfallmedizin nachzuhaken.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Können Sie noch etwas zum Thema mobile Teams im Bereich der ambulanten Pflege bzw. Tagespflege sagen? Wenn ich es richtig weiß, ist dazu in verschiedenen Gesprächen mit den Katastrophenschutzstäben bereits eine Regelung avisiert worden.

Ferner interessiert mich, ob bzw. welche Überlegungen es in Bezug auf Besuche in Altenpflegeheimen nach der zweiten Impfung gibt. Wie soll hier verfahren werden? Wird die Verordnung in diesem Bereich angepasst?

Auf der Homepage des Sozialministeriums ist angekündigt worden, dass es demnächst eine EDV-Plattform für die Warteliste geben soll. Wann ist mit der Umsetzung zu rechnen?

Schließlich bitte ich darum, uns die Zahlen hinsichtlich der avisierten Impfdosen schriftlich zur Verfügung zu stellen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Auch mich interessiert das Thema mobile Teams und Tagespflege. An welchen Lösungsmöglichkeiten bzw. Regelungen arbeitet die Landesregierung? Ich erhalte immer wieder Rückmeldungen, dass das im ambulanten Bereich problematisch ist, dass wieder die diensthabende Pflegekraft kommen muss usw. Aber ich glaube, da sind wir d'accord.

Sie haben eben auch die Impfung des Geschäftsführers des Klinikums Aurich-Emden-Norden angesprochen. Aber auch z. B. der Oberbürgermeister von Osnabrück war bei den Impfungen plötzlich vor Ort und hat sich impfen lassen. Vor diesem Hintergrund treibt mich die Frage um, was mit Impfstoffresten passiert, insbesondere in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Sie haben eben Ihre Priorisierungsverordnung angesprochen. Die genannten Beispiele machen aber deutlich, dass das Gedrängel bzw. Vordrängeln beim Impfen weiter zunehmen wird. Das wird bei der zweiten Gruppe, die ja sehr groß ist, höchstwahrscheinlich noch stärker werden. Gibt es dafür klare Vorgaben? Ich habe aus einem Landkreis gehört: Wir dokumentieren alles; jeder Rest wird weggeschlossen; wir geben die Dosen wieder zurück, Pfizer-BioNTech will das! - Andere sagen: Polizei und Feuerwehr stehen auf Abruf bereit, wenn noch kleine Reste übrig sind!

Ich höre also alles Mögliche. Gibt es klare Aussagen, wie mit den vermeintlich wertvollen Impfstoffresten umgegangen werden muss? Kann die Priorisierungsverordnung dafür als Grundlage dienen?

Eine andere Frage betrifft das Thema Mutationen. Es gibt inzwischen 166 Mutationen. 97 gehören zur Variante B.1.1.7, eine zur afrikanischen Variante, 97 Fälle sind meines Wissens ohne Zuordnung; dazu laufen noch Untersuchungen. Wann ist das Land in der Lage, verlässliche statistische Daten über die Verbreitung der Mutationen in Niedersachsen zu gewinnen? Im Moment wissen wir ja nur von gewissen Clusterbildungen. Bekommt Hannover in diesem Zusammenhang eine besondere Unterstützung? Es ist ja etwas anderes, wenn man Menschen mit einer Virusmutation 14 Tage in Quarantäne schickt und täglich Kontakt halten muss. Wie wird hier die Kontaktverfolgung zusätzlich unterstützt?

Abschließend habe ich noch eine Frage zu SORMAS: Wie weit sind die Gespräche mit den Landkreisen bezüglich der flächendeckenden Nutzung von SORMAS? Man liest, dass der Landkreistag die Umsetzung des MPK-Beschlusses bundesweit ablehnt. Wie ist der Sachstand in Niedersachsen?

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich habe zwei Fragen. Meine erste Frage bezieht sich auf eine Gruppe, die bei der Priorisierung, glaube ich, wieder vergessen wurde, und zwar die häusliche Intensivpflege. Vor zwei oder drei Wochen haben

wir das schon einmal angesprochen. Das fällt ja nicht unter die Bereiche ambulant oder stationär. Es gibt aber niedersachsenweit und auch bundesweit genug Fälle, in denen Intensivpflegepersonal in Vollzeit oder Teilzeit in diesem Bereich tätig ist. Bei der Priorisierung fallen sie aber nicht unter das normale Pflegepersonal. Frau Schröder hat diese Frage beim letzten Mal mit aufgenommen. Gibt es hier etwas Neues? - Wenn Niedersachsen zu den Plänen von Herrn Spahn Stellung nimmt, dann sollte auf jeden Fall nicht vergessen werden, dass auch diese Personen in die erste Prioritätsgruppe gehören.

Zweitens. Vor Monaten wurde darüber berichtet, dass Hunde ausgebildet werden, um das Virus erschnüffeln zu können. Gestern konnten wir der Presse entnehmen, dass sich der Ministerpräsident die Ergebnisse an der MHH angeschaut hat. Gefreut hat mich die Aussage, dass die Hunde das Virus genauso sicher - zu 94 % oder 95 % - identifizieren können wie ein PCR-Test.

Etwas enttäuscht hat mich allerdings, dass der Ministerpräsident bei der Frage, ob er sich einen Einsatz der Hunde vorstellen kann, so zaghaft reagiert hat. Denn dadurch wären ja z. B. auch Einsparungen möglich. PCR-Tests produzieren z. B. auch viel Müll, wenn sie in größerem Umfang eingesetzt werden, z. B. in der Schule oder bei einer größeren Veranstaltung, während ein Hund das Virus sozusagen im Vorbeilaufen erschnüffelt.

Der Ministerpräsident war dabei sehr zurückhaltend und hat nur gesagt, er könnte sich vorstellen, dass das mal kommt. Wir wissen aber, dass uns Corona wahrscheinlich noch jahrelang begleiten wird. Ich kenne die genauen Ergebnisse dieser Tests mit den Hunden zwar nicht, aber ich würde mich freuen, wenn man hier mehr Aktivität entwickelt und Hunderte von Hunden ausbildet. Sie waren vorher zum Teil für andere Einsätze ausgebildet worden. Vielleicht kann man sie dann auch umtrainieren, wenn das Coronavirus mutiert. Wie ist Ihre Haltung zu diesem Thema, und wie könnte man das unterstützen?

Drittens. Der Landkreis Cloppenburg wurde ja ein bisschen als Vorreiter bei den lokalen Impfzentren gesehen. Sie haben eingangs auf die Schwierigkeiten hingewiesen. Dazu ein Beispiel: Bei uns im Landkreis stelle ich diesbezüglich eine gewisse Gelassenheit z. B. bei älteren Damen fest. Ich habe in einer vorangegangenen Sitzung bereits das Beispiel meiner Mutter angesprochen, die sagt, man kenne sich in der Gemeinde, sie habe

dort schon angerufen und ein Schreiben bzw. den Anamnesebogen erhalten, und jetzt warte sie - wie alle - auf den Impfstoff. - Das ist aber ein grundsätzliches Problem.

Ich kann nur dafür werben, bei zukünftigen Entscheidungen die Kommunen in der Fläche besser mit einzubeziehen und das zu dezentralisieren. Ich glaube nicht, dass viele aus dem Landkreis Cloppenburg die Hotline angerufen haben, weil sie Tage zuvor ein Schreiben von der Gemeinde bekommen haben. Dort gab es keine großen Anstürme.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Da der Oberbürgermeister der Stadt Osnabrück gerade genannt wurde, möchte ich zunächst kurz dazu Stellung nehmen. Er war beim Impfstart in einem Pflegeheim anwesend. Dort gab es aber zu viel Impfstoff. Dieser Impfstoff ist dann verimpft worden, damit er nicht entsorgt werden musste. Ich meine, dass das Verfahren dort richtig war, und finde es nicht in Ordnung, wenn hier der Eindruck erweckt wird, dass dort Missbrauch stattgefunden habe.

Ich habe noch eine Frage direkt an die Ministerin. Sie haben eben darauf hingewiesen, wie die Pflegekräfte geimpft werden. Ich habe noch nicht richtig verstanden, wie sie von den entsprechenden Terminen erfahren. Wie soll das ablaufen?

Wir müssen aber auch in die Zukunft schauen. Sie haben auch darauf hingewiesen, dass die zweite Prioritätsgruppe ab 70 Jahren sehr groß ist. Wir möchten ja verhindern, dass dann wieder alle Leitungen zusammenbrechen. Welche Vorstellungen gibt es hier? Soll z. B. nach Jahrgängen geordnet werden? Denn es muss verhindert werden, dass die Bevölkerung dann wieder verärgert wird.

Ministerin **Dr. Reimann** (MS): Ich beginne mit der Frage nach den mobilen Teams und der Tagespflege bzw. ambulanten Pflege. Die gesamte ambulante Pflege ist in der Prio-Gruppe 1. Deshalb werden wir sie jetzt auch aufrufen - danach hat Herr Kollege Jasper gefragt -, in die Impfzentren zu kommen. Die Impfzentren werden mit den entsprechenden Unternehmen Kontakt aufnehmen. Unsere Vorstellung ist, dass ihnen Zeitslots zugeordnet werden, sodass sie dann die Termine wahrnehmen können. Sie werden dann natürlich alle mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft. In allen Impfzentren wird es zwei Impfstraßen geben müssen: eine, in der mit RNA-Impfstoff geimpft wird, und eine, in der mit dem Impfstoff von

AstraZeneca geimpft wird. Ich habe mich etwas über den Bundesgesundheitsminister geärgert, der heute schon wieder avisiert hat, dass man sich demnächst aussuchen könne, mit welchem Impfstoff man geimpft wird. Seine Verordnung sieht aber etwas anderes vor, und zwar, dass alle, die jünger als 65 sind, den AstraZeneca-Impfstoff bekommen sollen. Der Impfstoff, der für Ältere verwendbar ist, soll hingegen nur für die über 80-Jährigen verwendet werden. Deswegen sollte man keine Hoffnungen wecken, die man aufgrund der eigenen Verordnung nicht erfüllen kann. Wir werden uns an diese Verordnung halten; denn so ist der Einsatz am effizientesten. So kann mit den vorhandenen Impfstoffmengen eine möglichst große Gruppe aus der Prio-Gruppe 1 geimpft werden.

Zu der Prio-Gruppe 1 gehören immer noch 800 000 Personen. 550 000 Personen haben das Alter von 80 Jahren erreicht. Über 100 000 wohnen in Pflegeheimen. Ferner gibt es die Personen, die von ambulanten Diensten betreut werden. Wir werden die Impfungen sukzessive abarbeiten, aber ich gehe nicht davon aus, dass die Impfzentren diese Gruppe vor Ostern tatsächlich durchgeimpft haben werden. Denn wenn Sie die Impfstoffmengen, die uns jetzt avisiert sind, addieren, dann kommen Sie nicht auf 800 000 - so einfach ist das. Es kann natürlich immer positive Überraschungen geben. Aber die bisherigen Planzahlen geben es nicht her, dass für 800 000 Personen Impfstoff zur Verfügung steht. Deshalb müssen wir den vorhandenen Impfstoff so effizient wie möglich einsetzen, nämlich den RNA-Impfstoff für die über 80-Jährigen und für die Jüngeren in der Prio-Gruppe 1 den Impfstoff von AstraZeneca.

Impfstoffreste sollte es nicht geben. Wir haben gegenüber allen Impfzentren die klare Ansage gemacht, dass der vorhandene Impfstoff verimpft werden soll, und zwar innerhalb der Prio-Gruppe 1. Ich höre auch, dass sich die Impfzentren zum Teil Listen mit Personen anlegen, die kurzfristig dazukommen und abends, wenn Impfstoff übrig ist, noch geimpft werden können.

Es kann ja zwei Gründe dafür geben, dass Impfstoff übrig ist: Es kann erstens passieren, dass Leute zu ihrem Impftermin nicht erscheinen. Das hören wir allerdings selten. Zweitens kommt es darauf an, ob fünf, sechs oder sogar sieben Dosen aus einem Vial entnommen werden können. Wenn mehr als die fünf geplanten Dosen aus dem Fläschchen entnommen werden können,

dann hat man entsprechende Spielräume. Diese Dosen sollen aber innerhalb der Prio-Gruppe 1 verimpft werden. Dazu gehören Oberbürgermeister nicht.

Eine weitere Frage bezog sich auf die Unterstützung bei Quarantänemaßnahmen. Entsprechende Quarantänemaßnahmen sind insbesondere bei den Mutationen von wesentlicher Bedeutung, aber auch für die anderen. Mittlerweile haben wir diesbezüglich mehr Erfahrung. Wenn man in Quarantäne ist, sollte man ein Symptomtagebuch führen. Das ist zum Teil auch digital möglich, aber natürlich auch auf Papier. Das ist kein Hexenwerk. Und die Hausärzte, aber auch die Gesundheitsämter schauen anders darauf als in der Vergangenheit. Denn die Anfangssymptome, die die Menschen haben, verändern sich relativ schnell. Wenn acht Tage vorbei sind, wird es zwar wahrscheinlich keine dramatische Entwicklung mehr geben, aber bei denjenigen, die schwere Verläufe haben, beginnen diese schweren Verläufe oft sehr schnell. Alle sind dafür sensibilisiert - über die Zeit hat man gewisse Erfahrungen gesammelt -, dass man in der Quarantäne auf solche Dinge achten muss. Allen, die in Quarantäne gesetzt werden, wird gesagt, dass sie sich umgehend melden müssen, wenn sie eine Veränderung der Symptome bzw. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bemerken.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt versterben in Niedersachsen weniger Menschen im Zusammenhang mit Corona - aber auch hier versterben natürlich Menschen. Das hat natürlich auch etwas damit zu tun, wie dieser Prozess abläuft, wie die Hospitalisierung klappt, wenn sie erforderlich ist, und wie die Behandlung funktioniert, damit die Menschen, die erkranken, so schnell wie möglich wieder gesund werden. Sie müssen die bestmögliche Behandlung erhalten.

Wir unterstützen dabei aber nicht nur Hannover, sondern alle, die das wollen - z. B. auch den Bereich Uelzen - mit zusätzlichen Kräften aus der Landesregierung. Sie wissen, dass es mobile MKT-Teams gibt. Die sind z. B. in Uelzen nicht im Einsatz, aber können abgefordert werden. Auch Soldaten können abgefordert werden. Diese Unterstützungsleistungen sind vorhanden.

Das Landesgesundheitsamt kann ab nächster Woche auch die Sequenzierung durchführen. Die dafür notwendigen Apparate waren bereits vorhanden, aber es müssen auch die notwendigen Spezialchemikalien usw. vorhanden sein.

Über das Thema SORMAS haben wir auch schon im Plenum gesprochen. Wir haben entschieden, hier nichts zu erzwingen, sondern zu überzeugen. Bei SORMAS sind aber aktuell in der Tat bestimmte Schnittstellenthemen noch nicht geklärt. Natürlich finden wir dieses System gut.

Der Eindruck, der oft in der Öffentlichkeit vermittelt wird, die Gesundheitsämter, die SORMAS nicht nutzen, würden sozusagen noch mit Hammer und Meißel bzw. Fax arbeiten, entspricht im Übrigen nicht der Realität. Die Gesundheitsämter führen die Kontaktnachverfolgung digital durch und nehmen die Infektionsfälle digital auf.

Niedersachsen ist übrigens das einzige Bundesland, das alle Daten jeden Abend digital an das Robert Koch-Institut meldet. Mittlerweile gibt es, glaube ich, noch ein zweites Bundesland, das das macht. So schlecht sind wir also nicht aufgestellt, auch wenn nicht alle Gesundheitsämter mit SORMAS arbeiten. Aktuell - das muss man auch klar sagen - ist SORMAS noch eine Insellösung. Es gibt ein Pilotprojekt mit fünf Gesundheitsämtern, die sich auch untereinander austauschen. Das muss natürlich auch das Ziel sein. Aber dafür muss SORMAS auch an DEMIS angekoppelt sein. Dann wird das auch für die Landkreise interessanter.

Im Übrigen sind die Landkreise ja hoch belastet. Die Gesundheitsämter sind im Übrigen auch nicht mehr so aufgestellt wie vor ein paar Monaten. Darauf habe ich auch schon im Plenum hingewiesen. Sie haben sehr viel zusätzliches eigenes Personal an Bord geholt. Dadurch entsteht auch ein erheblicher Schulungsbedarf. Ich kann nachvollziehen, dass in dieser Situation nicht alle sofort sozusagen die Pferde wechseln wollen. Einige machen das trotzdem. Ich glaube, da muss man dranbleiben. Wir sprechen auch regelmäßig mit den Gesundheitsämtern.

Wir alle wissen auch: Der Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst wird nicht übermorgen fertig sein, sondern dieses Projekt ist für die nächsten Jahre angelegt. Dabei ist die Digitalisierung natürlich ein zentrales Thema.

Nun zu den Hunden: Ich habe mir dieses Projekt schon vor vielen Wochen angesehen. Das ist in der Tat eine ganz ausgezeichnete Idee. Es gibt ja viele Bereiche, in denen Hunde eingesetzt werden: Es gibt Therapiehunde, aber z. B. auch Diabetes-Hunde, die eine Unter- oder Überzuckerung erschnüffeln und auch Kinder begleiten können.

Unser Ministerpräsident war sehr empathisch, aber nicht euphorisch. Denn es ist nicht so, wie man sich das vielleicht vorstellt, dass die Hunde sozusagen an den Hosenbeinen entlanglaufen und unterscheiden können, wer Corona hat und wer nicht. So funktioniert das nicht. Man braucht dafür eine Box, in die die Proben gelegt werden. Der Hund hält dann die Nase daran und schlägt an oder nicht. Dieses Setting müsste es dann auch vor Veranstaltungen geben. Genauso wie beim Corona-Test müsste man auch dabei eine Probe abgeben, z. B. Schweiß, Urin oder Blut. Das wird aktuell auch noch getestet.

Mittlerweile können die Hunde auch infizierte, aber symptomfreie Personen identifizieren. Als ich mir das angesehen habe, konnten sie das noch nicht. Als ich diese Versuche zum ersten Mal gesehen habe, haben die Hunde an Proben von Patienten geschnüffelt, die hospitalisiert waren. Solche Personen würden aber keine Veranstaltung besuchen. Es kann sein, dass die Hunde in solchen Fällen die MHH, also den Duft des Krankenhauses, riechen und nicht die Infektion. In die Schule oder zu Veranstaltungen würden aber Personen gehen, die möglicherweise infiziert sind, aber keine Symptome haben. Diese müsste man identifizieren können.

Wenn wir also Hunde einsetzen wollen, die das Coronavirus erschnüffeln können, dann brauchen wir auch entsprechende Stationen. Man wird ein positives Ergebnis - wie auch bei den Schnelltests - sicherlich auch noch mit PCR-Tests gegenchecken müssen.

So simpel ist der Einsatz der Hunde also nicht. Man darf also nicht glauben, dass sie z. B. wie Drogenspürhunde auf dem Flughafen einfach beim Einlass zu einer Veranstaltung herumlaufen und dass man dann sicher ist.

Meines Wissens testet die Tierärztliche Hochschule entsprechende Settings mit Stationen - nicht gleich mit 300 Personen, aber mit kleineren Gruppen -, um zu untersuchen, ob das funktioniert. Das ist, wie gesagt, nicht trivial. Aber die Hunde sind leicht zu trainieren; das ist wirklich beeindruckend.

Diese Tests mit Hunden können sicherlich ein Schutzaspekt, ein Baustein sein, wenn solche Stationen errichtet werden.

Herr Meyer hat noch nach der Öffnung der Online-Plattform für die Warteliste gefragt. Diese wird Ende der Woche online sein.

Zu Besuchen in Pflegeheimen nach der zweiten Impfung: Man muss nach der zweiten Impfung mindestens drei bis vier Tage abwarten, bis der Impfstoff vollständig wirkt. Ich höre aus Altenheimen, die die zweite Impfung schon durchgeführt haben, dass es dort durchaus zu Lockerungen kommt. Zum Beispiel durften sich bisher Personen, die auf unterschiedlichen Fluren untergebracht sind, nicht besuchen. Nachdem alle geimpft sind, dürfen sie sich jetzt wieder innerhalb des Heimes besuchen. So etwas kann man ja möglich machen.

Ich glaube nicht, dass man sofort auf Testsysteme verzichten kann. Denn bei allen, die von außen in das Heim kommen, besteht das Risiko, dass sie etwas eintragen. Diese Personen wird man auch weiterhin testen müssen.

Meine Überlegung ist, dass um solche geschützten Gemeinschaften sozusagen ein Testschutzraum aufgebaut wird: Alle diejenigen, die von außen in die Einrichtung kommen und eintragen könnten - Therapeuten, Besucher, Ärzte -, werden getestet. Denn die Bewohner sind nicht davor gefeit, noch einmal eine Infektion zu bekommen.

Es gab im Übrigen bereits ein paar Meldungen, dass auch noch nach der ersten Impfung Infektionen aufgetreten sind. Das zeigt, dass die zweite Impfung erforderlich ist, und zwar schnell, damit man einen umfassenden Schutz hat.

Wenn man aber geimpft ist und sich trotzdem infiziert, dann verläuft die Infektion nicht so schwer, und man muss nicht befürchten, daran zu sterben. Darum geht es ja. Diesen Schutz brauchen wir.

Man wird nach der Impfung also nicht auf alle Maßnahmen verzichten können. Man wird weiterhin auf Abstand achten und die Hygieneregeln weiter einhalten müssen. Aber insgesamt kann man sorgloser sein. Wir alle wissen, dass diejenigen, die in den Heimen leben und arbeiten, massiv belastet sind. Die Sorge der Angehörigen zu Hause, aber auch der Beschäftigten ist wirklich mit Händen zu greifen. Diese Situation wird dann besser.

Herr Jasper hat noch zu der Prio-Gruppe 2 gefragt. Wir werden da noch etwas entwickeln, aber ich kann jetzt schon sagen, dass es nicht ausrei-

chend sein wird, nach Geburtsjahrgängen zu priorisieren. Die Frage ist auch, wie Menschen mit Vorerkrankungen in dieser Struktur berücksichtigt werden. Wir warten erst einmal ab, ob der Herr Bundesminister die Verordnung auf unsere Hinweise hin noch einmal anpasst. Denn diese Gruppe ist meiner Ansicht nach wirklich zu groß. Dann gibt es auch noch die Gruppe der Erzieherinnen und Erzieher, Polizistinnen und Polizisten usw. Auch diese Gruppen könnte man wie die Gruppe der Personen in den ambulanten Pflegediensten einladen. Konkrete Überlegungen hierzu werden wir aber erst dann anstellen können, wenn wir am Freitag wissen, was in der Verordnung steht.

Vors. **Holger Ansmann** (SPD): Es geht ja auch darum, dass man nicht alle über 70-Jährigen auf einmal anschreibt, so wie das bei den über 80-Jährigen passiert ist, weil die Menge dann zu groß ist. Man könnte auch erst z. B. mit einem Viertel beginnen. Es dürfen nicht so viele sein, dass der Ansturm online und über die Hotline nicht bewältigt werden kann. Dann wird sich ja sehr wahrscheinlich wieder dasselbe abspielen, dass in den ersten Stunden alle versuchen, einen Termin zu bekommen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Frau Ministerin, ich habe noch eine kurze Nachfrage bzw. Anmerkung. Sie haben eben gesagt: wenn alle im Altenheim geimpft sind. - In vielen Altenheimen wird es aber auch den einen oder anderen geben, der nicht geimpft ist. Es werden dann also fast alle geimpft sein, aber trotzdem wird eine sichere Herdenimmunität erreicht.

Ministerin **Reimann** (MS): Ein Pflegeheim ist ja sozusagen eine Miniherde. Es gibt dort nur wenige, die sich nicht impfen lassen, aber innerhalb dieser Gruppe besteht dann ein Herdenschutz.

Wir haben ja eine Pflegelage. Wir sprechen jeden Donnerstag mit den Verbänden über alle Details. Empfehlungen zum Hygienekonzept - Herr Meyer, Sie hatten ja nach der Anpassung der Verordnung gefragt -, wenn dort fast alle geimpft sind, können wir aber erst geben, wenn in vielen Pflegeheimen wirklich der Schutz besteht. Das wird sich sukzessive aufbauen. Aktuell wurden 30 % zum zweiten Mal geimpft; es besteht also noch kein voller Schutz. Wenn der volle Schutz besteht, kann man darüber sprechen, welche Erleichterungen es geben kann. Ich kann mir auch vorstellen, dass wir noch zu einer Veränderung bei der Teststruktur bzw. beim Testsystem kom-

men. Wenn es im März tatsächlich Selbsttestsysteme gibt, die etwas taugen, dann kann man auch überlegen, ob man den Rhythmus und die Art der Tests für die Pflegeheime anpasst. Aber die Vorstellung, die in der Debatte immer zum Ausdruck kommt, dass nach der Impfung alles ganz anders ist, dass die Geimpften dann andere Rechte und Möglichkeiten als Nichtgeimpfte haben, lässt sich nicht so schnell realisieren.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Ganz herzlichen Dank für die Unterrichtung! Wir sehen uns sicherlich in Bälde wieder. Wir freuen uns schon darauf.

Tagesordnungspunkt 3:

Beschlussfassung nach § 95 a Abs. 2 GO LT über die Vertraulichkeit einer Liste über den Impfstatus in den Alten- und Pflegeeinrichtungen der Landkreise

Beratung

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das Ministerium hat darum gebeten, die vom Ausschuss erbetene Liste über den Impfstatus in den Alten- und Pflegeeinrichtungen der Landkreise für vertraulich zu erklären, weil Schutzbelange von Dritten berührt werden, nämlich der Pflegeheime. Die Geschäftsordnung des Landtages sieht das Verfahren vor, dass die Liste bei der Landtagsverwaltung eingesehen werden kann; man darf sich aber keine Notizen etc. machen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Aus der Sicht der FDP-Fraktion ist die Begründung des Ministeriums nicht nachvollziehbar. Nach Auskunft unserer Juristen gelten Pflegeheime nicht als Dritte mit schutzwürdigen Interessen, sondern das gilt nur für einzelne Personen. Deshalb bitte ich darum, die Versagensgründe noch einmal im Einzelnen darzustellen, aus denen die Liste dem Ausschuss nicht zur Verfügung gestellt werden kann. Wir können das auch noch schriftlich beantragen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dann bitten wir das Ministerium, die Gründe für die Vertraulichkeit, um die es gebeten hat, noch einmal darzustellen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Dann bitte ich um ein Wortprotokoll!

MDgt'in **Schröder** (MS): Wir haben eine nach Landkreisen sortierte Übersicht über die Anzahl der dort zu impfenden Heime und über die Anzahl der Heime, die schon eine Erst- bzw. Zweitimpfung bekommen haben. Da es zum Teil auch niedrige Zahlen von Heimen sind, ist es aus unserer Sicht dadurch auch möglich, auf einzelne Personen rückzuschließen; denn es sind nicht nur große Heime dabei, sondern durchaus auch kleine Heime. Vor diesem Hintergrund haben wir beantragt, die Vertraulichkeit dieser Liste herzustellen, damit sich nachher nicht Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mehr oder minder namentlich in der Presse wiederfinden als diejenigen, die schon geimpft worden sind, und andere Heime

bzw. Heimbewohner nicht quasi als diejenigen wiederfinden, die noch nicht geimpft worden sind. Vor diesem Hintergrund beantragen wir, die Vertraulichkeit dieser Liste herzustellen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich stelle nicht infrage, dass der Antrag der Landesregierung rechters ist. Das hatten wir schon an anderer Stelle; dann mussten wir auch so verfahren. Ich stelle jedoch die Sinnhaftigkeit infrage, was dieses Dokument betrifft. Aber wenn das von der Opposition so gewollt wird, dann haben Sie den Weg skizziert. Dann wird die Liste für vertraulich erklärt und kann sie in der Landtagsverwaltung eingesehen werden.

Ich stelle die Sinnhaftigkeit deshalb infrage, weil sich dieses Dokument jeden Tag durch die weitere Entwicklung inhaltlich verändern wird. Es ist schon veraltet, wenn es bei der Landtagsverwaltung hinterlegt wird.

Insofern interessiert mich, welche Vorstellungen für das Prozedere in der Zukunft bestehen - ob diese Liste immer wieder erneuert wird und ob wir dann jedes Mal einen neuen Beschluss fassen sollen. Die Liste ist ohnehin vertraulich. Viel anfangen kann man damit nicht, wenn man weiß, in welchem Pflegeheim wie viel geimpft wird.

Ich sehe auch kein anderes Verfahren, als eben skizziert worden ist. Ich möchte nur wissen, wie sich das im weiteren Ablauf darstellt, ob wir dann jede Woche neu beschließen müssen, damit das dann auch schon veraltete Dokument bei der Landtagsverwaltung hinterlegt wird.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Eine grundsätzliche Anmerkung dazu: Das ist ein kompliziertes Verfahren, das auch ich nicht ganz verstanden habe, obwohl mein Parlamentarischer Geschäftsführer versucht hat, es mir zu erklären. Die Liste ist natürlich nie tagesaktuell. Aber ich meine: Das ist jetzt beantragt worden; dann schauen wir, was es gibt.

Ich frage auch vor dem Hintergrund, dass es vor der letzten MPK eine Liste aus Niedersachsen gegeben hat, nach der 65 % der Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen mittlerweile durchgeimpft sind. Zumindest mein Landkreis teilt den Kreistagsabgeordneten und der Öffentlichkeit jeden Tag mit, welche Einrichtungen heute geimpft worden sind. Mittlerweile ist dort in 25 von 26 Einrichtungen geimpft worden. Dort hat noch niemand gefragt, ob das Rückschlüsse zulässt. Es

ist einfach schön zu sehen, dass sie heute im Hospiz waren und morgen in Weener oder in einem anderen Ort sind.

Ich kann also die vorgetragenen Bedenken nicht nachvollziehen. Ich nehme das zur Kenntnis. Wir praktizieren das Verfahren so. Aber ich begrüße, dass mein Landkreis eine andere Kommunikation nach außen betreibt.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Vielen Dank für die Information, Frau Schröder. Ich war eigentlich davon ausgegangen, dass es nicht eine heimspezifische Liste ist, sondern nur eine Liste, in der die Landkreise insgesamt aufgeführt sind. Insofern konnte ich das überhaupt nicht nachvollziehen. Bei der Abstimmung werde ich mich daher enthalten.

MDgt'in **Schröder** (MS): Das ist keine heimspezifische Liste. Aber es gibt auch Landkreise mit einer geringen Anzahl von Heimen, sodass relativ einfach zuzuordnen ist, um welche Heime es sich handelt.

Bisher war noch nicht der Wunsch geäußert worden, dass wir diese Liste jede Woche vorlegen sollen. Auch das ist natürlich machbar. Insofern beantrage ich, zu beschließen, dass, wenn wir diese Listen wöchentlich vorlegen, diese Listen dann vertraulich eingesehen werden. Wir werden dann ja auch den Stand erreicht haben - das ist ja unser Ziel -, dass wir die Heime durchgeimpft haben. Jetzt haben schon 23 von 50 Impfzentren entweder alle Heime geimpft oder nur noch drei oder weniger Heime zu impfen. 13 Impfzentren müssen aber noch 10 Heime oder mehr impfen. Das spreizt sich also. Das liegt schlicht daran, dass die Heime etwas unterschiedlich verteilt sind und vor Ort auch unterschiedliche Prioritäten gesetzt worden sind. Wenn wir diese Liste wöchentlich vorlegen sollen, würde ich darum bitten, dass einmal für diese Liste generell entschieden wird, dass es sich um eine vertrauliche Unterlage handelt.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ist es im Hinblick auf die Zahlen, die Frau Schröder gerade genannt hat, was noch fehlt, überhaupt sinnvoll, die Liste wöchentlich vorzulegen? Ich meine, wir haben die Liste jetzt einmal. Das ist in Ordnung. Wenn die Impfungen abgeschlossen sind oder Ende des Monats kann ja noch einmal eine Liste vorgelegt werden, oder die aktuelle Zahl wird in der Unterrichtung durch das Sozialministerium in der nächsten Woche genannt; dann ist das erledigt.

Das hielte ich für den besseren Weg, als Woche für Woche vertrauliche Unterlagen erstellen zu lassen; dies wäre überflüssig.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Herr Kollege Meyer, ich stimme zu.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich meine, wir sollten so verfahren, wie Volker Meyer vorgeschlagen hat. In meinem Landkreis wird das auch vorgelegt. Ich kenne die Zahlen bei uns im Landkreis. Wenn man das ab und zu sieht, kennt man den Impfstatus in den Pflegeheimen. Das haben wir auch so erfahren. Insofern halte ich den Weg, der jetzt skizziert worden ist, für richtig.

Beschluss

Der **Ausschuss** beschloss, die Liste der Landesregierung über den Impfstatus in den Alten- und Pflegeeinrichtungen der Landkreise für vertraulich zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: -

Enthaltung: FDP

Tagesordnungspunkt 4:

Gewalt gegen Kinder: Kinderschutz weiterentwickeln - Beratung stärken!

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/5640](#)

dazu: - Eingabe 01063/08/18

*erste Beratung: 70. Plenarsitzung am 31.01.2020
federführend: AfSGuG
mitberatend gem. § 28 Abs. 4 i. V. m. § 39 Abs. 3
Satz 1 GO LT: AfluS*

zuletzt beraten: 83. Sitzung am 28.05.2020 (zweiter öffentlicher Teil)

dazu: Vorlage 4

Beratung

Abg. **Volker Meyer** (CDU) wies darauf hin, dass die Fraktionen der CDU und der SPD mit ihrem Änderungsvorschlag in der **Vorlage 4** als Ergebnis der Anhörung in der 83. Sitzung am 28.05.2020 die **Nr. 12** ihres Antrags um die Worte „und die Einrichtung von Ombudsstellen zu prüfen“ ergänzen und die **Nr. 15** entsprechend dem Ergebnis des Prüfauftrags des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes, nach dem eine reine Fach- und Rechtsaufsicht des Landes nicht möglich sei, wie folgt neu formulieren wollten: „spezifische Mitteilungspflichten bei schwerer Kindeswohlgefährdung, insbesondere Kindesmisshandlungen, im Nds. AG SGB VIII vorzusehen und dem Landtag einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen“.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) erklärte, dass die Fraktion der Grünen dem Änderungsvorschlag nicht zustimmen werde, weil sie das Verfahren für problematisch erachte. Der Entschließungsantrag der Koalitionsfraktionen sei, auch mit den vorgetragenen Änderungen, in vielen Punkten deckungsgleich mit dem Beschluss des Landtags zur Einsetzung der Enquetekommission zur Verbesserung des Kinderschutzes und zur Verhinderung von Missbrauch und sexueller Gewalt an Kindern. Sie **beantrage** daher, den Antrag an die Enquetekommission zu überweisen, damit er intensiver behandelt werden könne. Ein anderes Vorgehen würde eine Missachtung der Enquetekommission und der dort versammelten Expertise darstellen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) schloss sich dem Verfahrensvorschlag der Abg. Janssen-Kucz an.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) wies darauf hin, dass bei der Einsetzung der Enquetekommission zwischen den Fraktionen das Verfahren abgesprochen worden sei, die Beratung des Antrags im Ausschuss zu Ende zu führen. Zu bedenken sei, dass der Ausschuss dazu umfangreiche Anhörungen durchgeführt habe und dass die Beteiligten jetzt endlich auf die Ergebnisse und deren Umsetzung warteten.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) brachte seine Verwunderung über die Ausführungen der Abg. Janssen-Kucz zum Ausdruck. Er rief in Erinnerung, dass der Antrag im Januar 2020 aufgrund der dringenden Bitte im Zusammenhang mit den Vorfällen in Lügde in den Landtag eingebracht worden sei, zeitnah tätig zu werden. Dieser Wunsch sei auch von den Elterninitiativen geäußert worden.

Insbesondere der von den Fraktionen der SPD und der CDU vorgeschlagenen neu gefassten Nr. 15 sei eine intensive Debatte vorausgegangen, ob die Rechtsaufsicht in Niedersachsen auf eine Fachaufsicht ausgeweitet werden könne oder nicht. Insbesondere örtliche Jugendhilfeträger hätten sich kritisch dazu geäußert. Daraufhin hätten sich die Fraktionen darauf verständigt, den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst um ein Rechtsgutachten zu bitten. Nun liege dieses Rechtsgutachten vor und gelte es, dessen Ergebnis in die Entschließung mit einfließen zu lassen.

Zu dem Zeitpunkt, als der in Rede stehende Antrag in den Landtag eingebracht worden sei, sei von der Einsetzung einer Enquetekommission überhaupt noch nicht die Rede gewesen. Dazu sei es erst nach der parlamentarischen Sommerpause 2020 gekommen, als der Antrag bereits ein halbes Jahr im Verfahren gewesen sei. Die betroffenen Eltern im Umfeld von Lügde warteten bereits auf den Abschluss der Beratung und die Umsetzung des Antrags.

In diesem Zusammenhang sei auch daran zu erinnern, dass bei der Debatte über die Einsetzung der Enquetekommission auch die Frage aufgeworfen worden sei, ob dies wirklich sinnvoll sei, zumal zu diesem Zeitpunkt bereits das Gutachten des Landespräventionsrats sowie das Gutachten von Frau Frenzel in Arbeit gewesen sei. Gleich-

wohl sei die Enquetekommission eingesetzt worden.

Seiner, Schwarz', Auffassung nach stehe der Antrag zwar thematisch mit dem Auftrag der Enquetekommission im Zusammenhang; die Arbeit der Enquetekommission würde jedoch durch die Beschlussfassung über den Antrag nicht beeinträchtigt. Möglicherweise gelange die Enquetekommission auch zu vertiefenden Erkenntnissen, die sich nicht ausschließlich auf Lügde bezögen, sondern sehr grundsätzliche Fragestellungen betreffen.

Wenn die Beschlussfassung über den Antrag nun hinausgeschoben würde, würde man den Eltern vor Ort nicht gerecht. Aus der Sicht der SPD-Fraktion sei dies kein gangbarer Weg.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) erklärte, dass sie den Antrag der Fraktionen der SPD und der CDU in der modifizierten Fassung für gut finde. Da sie aber noch nicht lange dem Ausschuss angehöre und die Vorgeschichte nicht genau kenne, werde sie sich bei der Abstimmung in der heutigen Ausschusssitzung der Stimme enthalten. Dies schließe aber nicht aus, dass die FDP-Fraktion bei der Beschlussfassung im Plenum noch zustimmen werde.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) hob hervor, dass die Fraktion der Grünen schon immer die Einsetzung der Enquetekommission gefordert habe und froh sei, dass sie mit dieser fachlichen Expertise eingesetzt worden sei. Ihr Verfahrensvorschlag zielle darauf, die Beschlussfassung zurückzustellen und den modifizierten Antrag an die Enquetekommission zu überweisen, um zu vermeiden, dass anschließend bei diesem sehr wichtigen Thema doch noch nachjustiert werden müsse. Nachdem die Beratung ein Jahr gedauert habe, könne vielleicht noch weitere drei Monate abgewartet werden. Vor diesem Hintergrund halte sie an ihrem Antrag fest, den Antrag an die Enquetekommission zu überweisen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) hob hervor, dass eine Enquetekommission kein Fachausschuss des Niedersächsischen Landtags und auch kein Beschlussgremium, sondern ein Kollegialgremium sei, das den Auftrag habe, einen Bericht zu erarbeiten und dem Landtag zur Verfügung zu stellen, aus dem er dann gegebenenfalls Konsequenzen ziehen könne. Mit dem Abschluss einer Enquetekommission sei in der Sache gar nichts beschlossen, außer dass dann ein Bericht vorliege, der

Hinweise darauf enthalte, was gegebenenfalls auf welcher Ebene geändert werden könne. Diese grundsätzliche Debatte sei auch schon in Bezug auf die Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ geführt worden, deren Arbeit kurz vor dem Abschluss stehe. Entschließungsanträge des Parlaments, die bereits jetzt zu konkreten Ergebnissen führen könnten, seien dort im Hinblick auf die Zuständigkeiten und die Verfahrensabläufe kein Beratungsgegenstand.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag mit den Änderungen durch den Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU anzunehmen und die in die Beratung einbezogene Eingabe für erledigt zu erklären.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: -

Enthaltung: GRÜNE, FDP

Tagesordnungspunkt 5:

Entwurf eines Gesetzes zur Beteiligung des Landtages bei Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz des Bundes

Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/6297](#)

erste Beratung: 75. Plenarsitzung am 23.04.2020

federführend: AfRuV

mitberatend: AfSGuG

mitberatend gem. § 28 Abs. 4 GO LT: APandemie

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

Tagesordnungspunkt 6:

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

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

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 7:

Für eine nachhaltige Corona-Strategie

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

erste Beratung: 89. Plenarsitzung am 10.11.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend: KultA, AfWuK, AfWAVuD

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

Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

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

Tagesordnungspunkt 8:

**Abwässer unverzüglich auf hochansteckende
Corona-Mutationen untersuchen - Blindflug
der Verbreitung jetzt beenden**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
[Drs. 18/8338](#)

direkt überwiesen am 20.01.2021
AfSGuG

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

Tagesordnungspunkt 9:

Für einen zielgerichteten Schutz unserer vulnerablen Gruppen

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8346](#)

*erste Beratung: 95. Plenarsitzung am 22.01.2021
AfSGuG*

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

Tagesordnungspunkt 10:

Kinder brauchen Kinder: Kontaktregeln wirksam und familientauglich gestalten - feste kleine Kontaktgruppen statt praxisferner Plus-eins-Regel

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8348](#)

*erste Beratung: 95. Plenarsitzung am 22.01.2021
federführend: AfSGuG
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.

Tagesordnungspunkt 11:

Schneller impfen, mehr testen, besser schützen - Lockdown wirksam flankieren

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -
[Drs. 18/8350](#)

*erste Beratung: 95. Plenarsitzung am 22.01.2021
federführend: AfSGuG
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.

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -



- Mitglieder des Landtages
- Fraktionen

nachrichtlich:
+, NILAS

per E-Mail

Bearbeitet von: Frau Mutschall
Durchwahl: 0511 3030-2092
Mein Zeichen: II/721 - 0100-05/0.2.3.1
E-Mail: corinna.mutschall@lt.niedersachsen.de*

2. Februar 2021

Unterrichtung nach Artikel 25 der Niedersächsischen Verfassung
hier: Corona-Stufenplan 2.0

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachstehendes Dokument, das auch im Intranet unter „Parlamentsarbeit“ in der Kategorie „Unterrichtungen nach Artikel 25 NV“ abrufbar ist, übersende ich mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
gez. Mutschall



Stephan Weil Niedersächsischer
Ministerpräsident

Frau
Präsidentin des Niedersächsischen Landtages

30159 Hannover

2.02.2021

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

gemäß Artikel 25 der Niedersächsischen Verfassung unterrichte ich hiermit den Niedersächsischen Landtag über den

Corona-Stufenplan 2.0.

Federführend ist die Staatskanzlei.

Mit freundlichen Grüßen

Stufenplan 2.0 Vorbemerkung

Alle aktuellen Anstrengungen dienen dazu, das Coronavirus zu überwinden und wieder ein Leben ohne Einschränkungen führen zu können. Für die nächsten Monate ist dies allerdings noch nicht zu erwarten. Daher legt die niedersächsische Landesregierung den Stufenplan 2.0 vor. Die Landesregierung verfolgt dabei folgende Ziele:

- **Ziel 1: Keine Überlastung des Gesundheitssystems.**
Da ab dem Niveau $R_t = 1,2$ die maximal verfügbare Beatmungs-Kapazität von 1.500 Betten in Niedersachsen rasant schnell ausgeschöpft sein würde und mit einem $R_t \leq 1,0$ zumindest rechnerisch die Kapazitätsgrenze über mehrere Monate eingehalten werden kann, müssen Maßnahmen ergriffen werden, die den **R_t in jedem Fall $\leq 1,0$** halten.
- **Ziel 2: Kontrolle über Infektionsgeschehen behalten**
Bisher galt der 7-Tages-Inzidenzwert von ≥ 50 als Maßstab für eine gesicherte Kontaktnachverfolgung. Dies kann zwar angesichts der erheblichen personellen Verstärkungen des ÖGD durch die Kommunen selbst, aber auch durch Bund/Land sowie durch neue technische Unterstützungstools wie z.B. SORMAS so nicht mehr festgehalten werden. Dennoch hat die Kontaktnachverfolgung ihre Grenzen. Und auch bezogen auf das exponentielle Wachstum bleibt der 7-Tages-Inzidenzwert von ≥ 50 nach wie vor eine Grenze zwischen Kontrolle und beginnendem Kontrollverlust. Ziel der Maßnahmen muss daher sein, den **7-Tages-Inzidenzwert ≤ 50** zu halten und \leq Level 3 zu bleiben, um kontinuierlich Infektionsherde schnell zu erkennen, Infektionsketten zu unterbrechen und weitere Einträge zu verhindern.
- **Ziel 3: Balance zwischen gesundheitlichem/wirtschaftlichem Schaden**
Eine Strategie umsichtiger Shutdown- und Öffnungsmaßnahmen sind auch wirtschaftlich zu präferieren (ifo/HZI). Der „Goldene Mittelweg“ liegt bei $R_t = 0,8$. Schärfere Maßnahmen ($R_t = 0,5$ bzw. $0,1$) führen in jedem Fall zu höheren wirtschaftlichen Kosten, aber kaum zu weniger Opfern. Zu starke Lockerung ($R_t \geq 1,0$) führt zu höheren wirtschaftlichen Gesamtkosten und deutlich mehr Opfern. Ziel des niedersächsischen Weges muss daher sein, die Einschränkungen so auszubalancieren, dass ein **R_t von ca. 0,8** erreicht wird. Allerdings ist in diesen aus Sommer 2020 stammenden Berechnungen noch nicht die Wirkung der Mutanten aus Großbritannien und Südafrika eingeflossen. Diese sind deutlich ansteckender und erfordern daher größere Anstrengungen, um einen Wert von 0,8 auch zu halten.

Zur Erreichung dieser Ziele wurden seit Frühjahr 2020 flächendeckend **Abstandsregeln** und das Tragen der **Mund-Nasen-Bedeckung** eingeführt und für Einrichtungen aller Art zusätzlich **Hygiene- und Lüftungskonzepte** erarbeitet. Einrichtungen wurden bei der hierfür notwendigen technischen Umrüstung zum Teil auch unterstützt durch Fördergelder des Landes. Diese Grundsatzmaßnahmen stellen die Basis bis Stufe 3 dar.

Um Infektionsherde schneller zu erkennen und Infektionseinträge in Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen zu vermeiden, wurde zusätzlich die Teststrategie angepasst. So gibt es aufgrund der hohen Anzahl an Todesfällen von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern **Testpflichten** für das Pflegepersonal sowie für Besucherinnen und Besucher in Pflegeheimen. Und auch für besonders von Ausbrüchen betroffene Bereiche wie Schlachtbetriebe gibt es diese Pflichten. Damit sollen frühzeitig Infektionsherde erkannt bzw. der Infektionseintrag verhindert werden. Neu eingeführt werden soll bei Präsenzbetrieb auch ein freiwilliges Testangebot für Lehrkräfte und sonstiges schulisches

Personal sowie Erzieherinnen und Erzieher. Dies gilt auch für Bedienstete, die in Pandemiezeiten Tätigkeiten verrichten müssen und dabei Kontakt nicht vermeiden können, also insbesondere für Polizeikräfte im Einsatzdienst sowie für das Personal im Straf- und Maßregelvollzug.

Spätestens ab einer 7-Tages-Inzidenz von mehr als 50 (Stufe 4) reichen diese Maßnahmen aber nicht mehr aus. Ab diesem Inzidenzwert droht ein exponentielles Wachstum und die oben beschriebenen Ziele sind massiv gefährdet. Ab dieser Inzidenz sind daher darüberhinausgehende Maßnahmen zu treffen. Es stellt sich dann nicht mehr die Frage, ob einzelne Einrichtungen Hygiene- und Lüftungskonzepte haben, sondern wie die Virusübertragung durch zusätzliche **Einschränkungen aller Kontakte an allen Orten** minimiert werden kann. Der Stufenplan sieht deswegen einen neuen Vorwarnwert vor. Galt bisher die 7-Tages-Inzidenz von 35 als Vorwarnwert für ein drohendes Überschreiten der 50er Marke, wird jetzt schon ab einer 7-Tages-Inzidenz von 25 stärker eingegriffen, um Kontaktmöglichkeiten zu reduzieren.

Damit wird auch auf die auch wegen der neuen Mutante drohende dynamische Infektionsentwicklung reagiert. Aus diesem Grund werden im Übergang Stufe 4 auf 3 am R-Faktor differenzierte Maßnahmen vorgeschlagen, je nachdem, ob es sich um eine positive oder negative Infektionsentwicklung handelt. Der R-Faktor ist neben der 7-Tages-Inzidenz der Neuinfektionen ein zusätzlicher Indikator, dass es sich um eine deutliche positive Infektionsentwicklung handelt. Denn zu jedem R-Wert unter 1 gehört eine Halbierungszeit, also der Zeitraum, in dem sich die Fallzahlen jeweils halbieren. Bei einem R-Wert von 0,9 nach RKI-Berechnung beträgt die Halbierungszeit 26 Tage, bei $R = 0,8$ nur noch 12 Tage.

Kurz gesagt: Es wird schneller und schärfer bei einer negativen Infektionsentwicklung reagiert, um schnell wieder unterhalb des Vorwarnwertes von 25 (7-Tages-Inzidenz) zu kommen.

Deshalb wird bei einer negativen Infektionsentwicklung sofort bei Stufenwertüberschreitung in die nächste Stufe gewechselt. Und es wird ein zusätzlicher Dynamikfaktor eingeführt: Ab Überschreitung des Vorwarnwertes muss bereits in die nächsthöhere Stufe gewechselt werden, wenn die Inzidenz innerhalb von sieben Tagen um 14 Punkte gestiegen ist – auch wenn der Inzidenzwert für die nächsthöhere Stufe noch nicht erreicht ist. Das gilt ebenso bei aktuell bzw. zeitnah wahrscheinlichen Notlagen in Krankenhäusern, bei einer sonstigen Bedrohung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und des öffentlichen Gesundheitsdienstes (z.B. aufgrund von Mangellagen) sowie aufgrund epidemiologischer Gefahreneinschätzungen (etwa aufgrund des Auftretens von Mutationen).

Lockerungen können dagegen nicht sofort bei Unterschreitung der Stufenwerte stattfinden, sondern setzen eine stabile positive Infektionsentwicklung voraus – und zwar in der Regel rückläufige Inzidenzentwicklungen über mindestens einen Zeitraum von sieben Tagen in der darunterliegenden Stufe. In Stufe 3 wurde als zusätzlicher Dynamikfaktor auch noch der R-Faktor eingeführt. Ist dieser $<0,8$ sind die in der Stufe 3 genannten weitergehenden Lockerungen möglich.

Eine negative Infektionsentwicklung wird damit genauso behandelt wie eine positive Infektionsentwicklung mit einem R-Faktor $>0,8$.

Maßstab für die Lockerungen/Verschärfungen ist der Umfang der erwarteten Kontaktminimierung durch Regelungen zum Social Distancing, Vermeidung von geschlossenen Räumen mit schlechter Lüftung, Vermeidung von Gruppen- und Gedrängesituationen mit vielen Menschen an einem Ort, Vermeidung von Gesprächen in engem Kontakt mit anderen Menschen ohne Abstand und durchgängiges Tragen der Mund-Nasen-Bedeckung sowie die Sicherstellung der Kontakt-Nachverfolgbarkeit.

Insgesamt gilt im Stufenplan, dass bei einer negativen Infektionsentwicklung so schnell wie möglich die Maßnahmen der nächsten Stufe (oder Stufen) ergriffen werden sollen. Umgekehrt sollte bei einer positiven Infektionsentwicklung erst abgewartet werden, ob diese stabil rückläufig ist (möglichst mindestens über einen Zeitraum von sieben Tagen), bevor Lockerungen der nächsten niedrigeren Stufe ergriffen werden.

Im Bildungsbereich wird der jeweilige Stufenwechsel unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage und des Infektionsschutzes an die Erfordernisse des Schuljahresablaufs angepasst. Im Februar bleibt es daher bei den gegenwärtigen Regelungen für den Kita- und Schulbereich (Stufe 5). Die Aufhebung der Präsenzpflcht bleibt erhalten. Im Falle einer positiven Infektionsentwicklung soll aber ab März für den Kita- und Schulbereich Stufe 4 möglich sein. Erst nach den Osterferien bis zum Beginn der Sommerferien münden der Kita- und der Schulbereich in die inzidenzbasierte Systematik des landesweiten Stufenplans ein.

Impfungen werden perspektivisch die Neuinfektionen und damit den Inzidenzwert senken – in Abhängigkeit von der erreichten Impfquote in der Bevölkerung. Auch die in Bälde zur Verfügung stehenden Schnell-Selbsttests werden neue Perspektiven geben und sollten zumindest in Betrieben regelmäßig zum Einsatz kommen, um Ansteckungen während der Arbeitszeit zu minimieren. Sobald diese Tests verfügbar sind, werden sie als neue Anforderung in den Hygienekonzepten zu ergänzen sein (insbesondere bei genehmigungspflichtigen Veranstaltungen).

Die Wirtschaft wird durch das größte Konjunkturprogramm des Bundes und des Landes bei der Bewältigung der Pandemie und für die Zeit nach der Pandemie unterstützt. Neben direkten Hilfen sind auch Maßnahmen zur Ankurbelung der Konsumnachfrage ergriffen sowie Fördergelder für Investition und Innovation bereitgestellt worden.

Der nachfolgende Stufenplan soll für die nächsten ca. sechs Monate Orientierung geben und Transparenz über geplante Maßnahmen schaffen. Dabei bleiben Veränderungen aufgrund neuer Erkenntnisse zum Infektionsgeschehen möglich (z.B. Mutationen, aber auch neue Möglichkeiten kompensierender Schutzmaßnahmen, z.B. im Bereich Tests, beim Containment und der Kontaktnachverfolgung sowie epidemiologisch wirksame Fortschritte bei der Impfung der Bevölkerung).

Die Stufen beziehen sich auf Landeswerte und landesweit gültige Beschränkungen. Sie geben aber auch dem ÖGD einen Handlungsrahmen für regionale Inzidenzen – sowohl auf die Kreisebene bezogen als auch bei lokalen Ausbrüchen. Auf regionaler Ebene kann wie bisher verschärfend abgewichen werden, wenn es das örtliche Infektionsgeschehen erfordert. Zusätzliche Lockerungen auf regionaler Ebene sind aber nicht möglich.

Der Stufenplan ist ein Entwurf, der zur Diskussion gestellt wird. Unter Einbeziehung dieser Diskussionserkenntnisse und der in den nächsten Wochen erwarteten vertiefenden Erkenntnisse zur Entwicklung der Mutanten aus Großbritannien und Südafrika in Deutschland soll dann nach der nächsten MPK mit der Bundeskanzlerin (Anfang Februar) eine Entscheidung durch die Landesregierung getroffen werden.

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Zusammenkünfte in privaten Räumen (kein Abstand, keine MNB)	Keine Begrenzung	Max. 10 Personen oder max. 2 Haushalte, Kinder unter 14 Jahre frei	Max. 5 Personen 2-Haushalte-Regel Kinder unter 14 Jahre frei	Eigener Haushalt plus max. 1 Person, Ausnahmen für Kinder unter 6 Jahre	Eigener Haushalt plus max. 1 Person, Ausnahmen für Kinder unter 6 Jahre	Nur der eigene Haushalt, keine Besucher (ggf. Ausnahme für Single-Haushalte)
Zusammenkünfte im öffentlichen Bereich (kein Abstand, keine MNB)	Keine Begrenzung	Max. 10 Personen oder max. 2 Haushalte, Kinder unter 14 Jahre frei	Max. 5 Personen 2-Haushalte-Regel Kinder unter 14 Jahre frei	Eigener Haushalt plus max. 1 Person, Ausnahmen für Kinder unter 6 Jahre	Eigener Haushalt plus max. 1 Person, Ausnahmen für Kinder unter 6 Jahre	Nur der eigene Haushalt (ggf. Ausnahme für Single-Haushalte) Ausgangsbeschränkungen (Begrenzung zeitlich und/ oder räumlich)
Plenum, Ausschüsse und andere Gremien des Landtages und der kommunalen Vertretungen, Gerichte und Staatsanwaltschaften	Keine Begrenzung, aber mit Hygienekonzepten	Keine Begrenzung, aber mit Hygienekonzepten	Keine Begrenzung, aber mit Hygienekonzepten	Keine Begrenzung, aber mit Hygienekonzepten; Empfehlung Testung	Empfehlung digitale Formate, Präsenz mit Hygienekonzepten; dringende Empfehlung Testung	Empfehlung digitale Formate, Präsenz mit Hygienekonzepten; dringende Empfehlung Testung
Demonstrationen	Keine Begrenzung, zugelassen mit Schutzmaßnahmen	Keine Begrenzung, zugelassen mit Schutzmaßnahmen	Keine Begrenzung, zugelassen mit Schutzmaßnahmen	Keine Begrenzung, zugelassen mit Schutzmaßnahmen	Erhöhte Anforderungen an Genehmigung	Deutlich gesteigerte Anforderungen an Genehmigung
Messen, gewerbliche Ausstellungen	Zugelassen mit Hygienekonzepten	Zugelassen mit Hygienekonzepten	Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8: Zugelassen, aber mit erhöhten Anforderungen an die Hygienekonzepte (insb. Zugangsbegrenzung, durchgängige MNB) Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8: Verbot Bei negativer Infektionsentwicklung: Verbot	Verboten	Verboten	Verboten

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Jahrmärkte, Spezialmärkte	(Lebensmittel-)Wochenmärkte mit Hygienekonzepten geöffnet (Sortiment wie Einzelhandel), sonstige Märkte mit Genehmigung unter Auflagen	(Lebensmittel-)Wochenmärkte mit Hygienekonzepten geöffnet (Sortiment wie Einzelhandel), sonstige Märkte mit Genehmigung unter Auflagen	Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8: (Lebensmittel-)Wochenmärkte mit Hygienekonzepten geöffnet (Sortiment wie Einzelhandel), sonstige Märkte mit Genehmigung unter Auflagen Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8: (Lebensmittel-)Wochenmärkte mit Hygienekonzepten geöffnet, sonstige Märkte verboten Bei negativer Infektionsentwicklung: (Lebensmittel-)Wochenmärkte mit Hygienekonzepten, sonstige Märkte verboten	(Lebensmittel-)Wochenmärkte mit Hygienekonzepten geöffnet (Sortiment wie Einzelhandel), sonstige Märkte verboten	(Lebensmittel-)Wochenmärkte mit Hygienekonzepten geöffnet (Sortiment wie Einzelhandel), sonstige Märkte verboten	(Lebensmittel-)Wochenmärkte mit Hygienekonzepten geöffnet (Sortiment wie Einzelhandel), sonstige Märkte verboten
Sonstige organisierte stationäre Indoor-Veranstaltungen* (einschl. Theater, Kinos, Kulturzentren, Zuschauer Sportveranstaltungen) *Betrieblich notwendige Zusammenkünfte sind hiervon nicht erfasst.	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 500 Personen stationär genehmigungsfrei mit Hygienekonzept • mehr als 500 genehmigungsfrei mit Hygienekonzept nur bei durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Zusammenkünften • ansonsten genehmigungspflichtig (dabei aber max. Höchstgrenze 30 Prozent der Zuschauerplätze), • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wurde • Schachbrettbelegung mit einem reduzierten Abstand von 1m möglich, wenn es sich um Veranstaltungen handelt, bei denen die Besucherinnen und Besucher Interaktion und Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 250 Personen stationär genehmigungsfrei mit Hygienekonzept • mehr als 250 genehmigungsfrei mit Hygienekonzept nur bei durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Zusammenkünften • ansonsten genehmigungspflichtig (dabei aber max. Höchstgrenze 30 Prozent der Zuschauerplätze), • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wurde • generell mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 • Schachbrettbelegung mit einem reduzierten Abstand von 1m möglich, wenn es sich 	Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8: <ul style="list-style-type: none"> • Max. 100 Personen stationär genehmigungsfrei mit Hygienekonzept • mehr als 100 nur bei durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Zusammenkünften mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept (keine Ausnahme Abstand/ durchgängige MNB, mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2) • generell keine Ausnahme Abstand • generell mit durchgängiger MNB-Pflicht • generell mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 	<ul style="list-style-type: none"> • Umstellung auf digitale Formate • In Präsenz zugelassen nur durch Rechtsvorschriften vorgeschriebene Sitzungen und Zusammenkünfte. • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird • generell mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 	<ul style="list-style-type: none"> • Umstellung auf digitale Formate • In Präsenz zugelassen nur durch Rechtsvorschriften vorgeschriebene Sitzungen und Zusammenkünfte. • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird • generell mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 	Verboten, Umstellung komplett auf Online-Formate

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
	<p>untereinander vermeiden und es sich bei geschlossenen Räumen um durch eine Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr belüftete Räume handelt.</p>	<p>um Veranstaltungen handelt, bei denen die Besucherinnen und Besucher Interaktion und Kommunikation untereinander vermeiden und es sich bei geschlossenen Räumen um durch eine Lüftungsanlage mit Frischluftzufuhr belüftete Räume handelt.</p>	<p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8: Umstellung auf digitale Formate, als Präsenzveranstaltung zugelassen nur durch Rechtsvorschriften vorgeschriebene Sitzungen und Zusammenkünfte.</p> <p>Bei negativer Infektionsentwicklung: Umstellung auf digitale Formate, als Präsenzveranstaltung zugelassen nur durch Rechtsvorschriften vorgeschriebene Sitzungen und Zusammenkünfte.</p>			
<p>Sonstige organisierte nicht-stationäre Indoor-Veranstaltungen* (einschl. Theater, Kinos, Kulturzentren, Zuschauer Sportveranstaltungen)</p> <p>*Betrieblich notwendige Zusammenkünfte sind hiervon nicht erfasst.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • max. 250 Personen mit Hygienekonzept (analog Saalbetrieb), • ansonsten genehmigungspflichtig • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird 	<ul style="list-style-type: none"> • max. 100 Personen (analog Saalbetrieb), • ansonsten genehmigungspflichtig • mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird • generell mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 	<p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 50 Personen • mit durchgängiger MNB-Pflicht, auch bei evtl. Saalbetrieb • mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 <p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8: Nicht-Stationäre Veranstaltungen verboten</p> <p>Bei negativer Infektionsentwicklung: Nicht-Stationäre Veranstaltungen verboten</p>	<p>Nicht-Stationäre Veranstaltungen verboten</p>	<p>Nicht-Stationäre Veranstaltungen verboten.</p>	

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
<p>Sonstige organisierte <u>stationäre und nicht-stationäre Outdoor-Veranstaltungen*</u> (einschl. Freilichtbühnen, Zuschauer Sportveranstaltungen, Traditionsveranstaltungen wie Osterfeuer)</p> <p>*Betrieblich notwendige Zusammenkünfte sind hiervon nicht erfasst.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 500 Personen genehmigungsfrei, mit Hygienekonzept • mehr als 500 genehmigungsfrei nur bei durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Zusammenkünften • ansonsten genehmigungspflichtig • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird 	<ul style="list-style-type: none"> • Max. 250 Personen genehmigungsfrei, mit Hygienekonzept • mehr als 250 genehmigungsfrei nur bei durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Zusammenkünften • ansonsten genehmigungspflichtig • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird • generell mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 	<p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Max. 100 Personen • mehr als 100 nur bei durch Rechtsvorschriften vorgeschriebenen Zusammenkünften • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird <p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8: Umstellung auf digitale Formate, zugelassen nur durch Rechtsvorschriften vorgeschriebene Sitzungen und Zusammenkünfte</p> <p>Bei negativer Infektionsentwicklung: Umstellung auf digitale Formate, zugelassen nur durch Rechtsvorschriften vorgeschriebene Sitzungen und Zusammenkünfte. Bei negativer Infektionsentwicklung:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Umstellung auf digitale Formate • In Präsenz zugelassen nur durch Rechtsvorschriften vorgeschriebene Sitzungen und Zusammenkünfte. • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird • generell mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 	<ul style="list-style-type: none"> • Umstellung auf digitale Formate • In Präsenz zugelassen nur durch Rechtsvorschriften vorgeschriebene Sitzungen und Zusammenkünfte. • generell mit MNB-Pflicht solange nicht Sitzplatz eingenommen wird • generell mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 	<p>Verboten, Umstellung komplett auf Online-Formate</p>
<p>Sport –Breitensport</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sportanlagen mit Hygienekonzept geöffnet. • Kontaktsport zulässig. • Zuschauerzahl beschränkt (Bedingungen siehe organisierte Veranstaltungen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportanlagen mit Hygienekonzept geöffnet. • Kontaktsport beschränkt auf max. 60 Personen. • Zuschauerzahl beschränkt (Bedingungen siehe organisierte Veranstaltungen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportanlagen geöffnet mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept (Duschen/ Umkleiden geschlossen) • Kontaktsport beschränkt auf max. 30 Personen im Freien; Kontaktsport für Kinder bis 14 Jahre auch Indoor zulässig. • Sonstige Gruppenangebote in Abhängigkeit qm/Person und Lüftungskonzept) • Zuschauerzahl beschränkt (Bedingungen siehe organisierte Veranstaltungen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportanlagen nur für Individualsport geöffnet. • Kontaktsport für Kinder bis 14 Jahre als Gruppenangebot im Freien zulässig • Keine Zuschauer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sportanlagen nur für Individualsport geöffnet. • Keine Zuschauer. 	<p>Sportanlagen geschlossen</p>

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Sport –Spitzen- und Profisport	<ul style="list-style-type: none"> Erlaubt mit Hygienekonzept Zuschauerzahl beschränkt (Bedingungen siehe organisierte Veranstaltungen) 	<ul style="list-style-type: none"> Erlaubt mit Hygienekonzept (insb. regelmäßige Tests bei Kontaktsport) Zuschauerzahl beschränkt (Bedingungen siehe organisierte Veranstaltungen) 	<ul style="list-style-type: none"> Erlaubt mit Hygienekonzept (insb. regelmäßige Tests bei Kontaktsport) Zuschauerzahl beschränkt (Bedingungen siehe organisierte Veranstaltungen) 	<ul style="list-style-type: none"> Erlaubt mit Hygienekonzept (insb. regelmäßige Tests bei Kontaktsport) Keine Zuschauer 	<ul style="list-style-type: none"> Erlaubt mit Hygienekonzept (insb. regelmäßige Tests bei Kontaktsport) Keine Zuschauer 	Einstellung, aber in Abhängigkeit von bundesweiten Entscheidungen.
Schulsport	Erlaubt (bis 35 Personen innerhalb festgelegter Kohorten)	Erlaubt (bis 35 Personen innerhalb festgelegter Kohorten)	Erlaubt (bis 35 Personen innerhalb festgelegter Kohorten), kein Kontaktsport (incl. Schwimmsport)	Erlaubt (bis 35 Personen innerhalb festgelegter Kohorten), kein Kontaktsport (incl. Schwimmsport); im Szenario C: kein Schulsport, da Schulschließung	Erlaubt (bis 35 Personen innerhalb festgelegter Kohorten) im Szenario C: kein Schulsport, da Schulschließung	im Szenario C: kein Schulsport, da Schulschließung
Fitnessstudios sowie Kletterhallen und Kletterparks und ähnliche Einrichtungen	Geöffnet mit Hygienekonzept	<ul style="list-style-type: none"> Geöffnet mit Hygienekonzept Gruppenangebote in Abhängigkeit qm/Person und Lüftungskonzept) 	<ul style="list-style-type: none"> Geöffnet mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept (Duschen/ Umkleiden geschlossen, Gruppenangebote in Abhängigkeit qm/Person und Lüftungskonzept) 	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen
Schwimmbäder	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit Hygienekonzept	<p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hallenschwimmbäder für private Nutzung geschlossen. Gruppenangebote in Abhängigkeit von Hygienekonzept für bis zu zehn Personen Freibäder mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept geöffnet (Schließung Dusch-, Umkleideräume) <p>Bei negativer Infektionsentwicklung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Geschlossen für private Nutzung Gruppenangebote in Abhängigkeit von Hygienekonzept für bis zu fünf Personen 	<ul style="list-style-type: none"> Geschlossen für private Nutzung Gruppenangebote in Abhängigkeit von Hygienekonzept für bis zu fünf Personen 	Geschlossen für private Nutzung	Geschlossen für private Nutzung
Spielplätze	Geöffnet	Geöffnet	Geöffnet	Spielplätze drinnen geschlossen; Spielplätze draußen geöffnet	Spielplätze drinnen geschlossen; Spielplätze draußen geöffnet	Spielplätze drinnen geschlossen; Spielplätze draußen geöffnet

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Religiöse Veranstaltungen	Gottesdienste mit Hygienekonzept	<ul style="list-style-type: none"> Gottesdienste mit Hygienekonzept MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 	<ul style="list-style-type: none"> Gottesdienste mit Hygienekonzept MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 	Empfehlung digitale Formate, Gottesdienste mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept (insb. Anzeigepflicht bei Gottesdiensten >10, erhöhter MNB-Standard OP-Maske oder FFP2)	Empfehlung digitale Formate, Gottesdienste mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept (insb. Anzeigepflicht bei Gottesdiensten >10, erhöhter MNB-Standard OP-Maske oder FFP2)	Ausschließlich digitale Formate, Gottesdienste in der Regel untersagt, Öffnung Gotteshäuser für private Gebete mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2 erlaubt
Hochzeiten, Taufen	<ul style="list-style-type: none"> Keine Beschränkung Personenzahl bei Zeremonie (soweit Abstand gewahrt ist), bei der anschließenden Feier siehe Regelungen Saalbetrieb 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Beschränkung bei Zeremonie (soweit Abstand gewahrt ist und mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2), bei der anschließenden Feier siehe Regelungen Saalbetrieb 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Beschränkung Personenzahl bei Zeremonie (soweit Abstand gewahrt ist und mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2), bei der anschließenden Feier siehe Regelungen Saalbetrieb 	Beschränkung Personenzahl bei Zeremonie auf max. 100 Personen (soweit Abstand gewahrt ist und mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2), bei der Feier siehe private Zusammenkünfte	Zeremonie max. eigener Haushalt bzw. max. 20 Personen	Zeremonie max. eigener Haushalt bzw. max. 10 Personen
Beerdigungen	<ul style="list-style-type: none"> Keine Beschränkung Personenzahl bei Trauerfeier/ Gang zum Grab (soweit Abstand gewahrt ist), bei der anschließenden Feier siehe Regelungen Saalbetrieb 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Beschränkung Personenzahl bei Trauerfeier/ Gang zum Grab (soweit Abstand gewahrt ist und mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2) bei der anschließenden Feier siehe Regelungen Saalbetrieb 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Beschränkung Personenzahl bei Trauerfeier/ Gang zum Grab (soweit Abstand gewahrt ist und mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2) bei der anschließenden Feier siehe private Zusammenkünfte 	Beschränkung Personenzahl bei Trauerfeier/ Gang zum Grab auf max. 100 Personen (soweit Abstand gewahrt ist und mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2), bei der Feier siehe private Zusammenkünfte	Trauerfeier/ Gang zum Grab max. eigener Haushalt bzw. max. 20 Personen	Trauerfeier/ Gang zum Grab max. eigener Haushalt bzw. max. 10 Personen
Gastronomie mit Essensservice	Geöffnet mit Hygienekonzept; Saalbetrieb max. 250 Personen (analog nicht-stationäre indoor Veranstaltungen)	Geöffnet mit Hygienekonzept; Saalbetrieb bis 100 Personen (analog nicht-stationäre indoor Veranstaltungen)	<p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8:</p> <ul style="list-style-type: none"> Geöffnet mit Hygienekonzept; Sperrstunde 23:00 Uhr kein Saalbetrieb <p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8:</p> <ul style="list-style-type: none"> Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf Ausnahmen: Einrichtungen NuWG, Betreutes Wohnen Autobahngaststätten, Beherbergung (nur Zimmerservice) 	<ul style="list-style-type: none"> Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf Ausnahmen: Einrichtungen NuWG, Betreutes Wohnen Autobahngaststätten, Beherbergung (nur Zimmerservice) 	<ul style="list-style-type: none"> Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf Ausnahmen: Einrichtungen NuWG, Betreutes Wohnen Autobahngaststätten, Beherbergung (nur Zimmerservice) 	<ul style="list-style-type: none"> Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf Ausnahmen: Einrichtungen NuWG, Betreutes Wohnen Autobahngaststätten, Beherbergung (nur Zimmerservice)

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
			Bei negativer Infektionsentwicklung: <ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf • Ausnahmen: Einrichtungen NuWG, Betreutes Wohnen Autobahngaststätten, Beherbergung (nur Zimmerservice) 			
Kantinen/ Mensen	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit Hygienekonzept	Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8: Geöffnet mit Hygienekonzept Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8: <ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf (analog Gastronomie) • Ausnahmen: Ernährungswirtschaft, Krankenhäuser sowie wenn aus hygienischen oder sonstigen zwingenden Gründen eine Nahrungsaufnahme am Arbeitsplatz nicht möglich ist Bei negativer Infektionsentwicklung: <ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf (analog Gastronomie) • Ausnahmen: Ernährungswirtschaft, Krankenhäuser sowie wenn aus hygienischen oder sonstigen zwingenden Gründen eine Nahrungsaufnahme am Arbeitsplatz nicht möglich ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf (analog Gastronomie) • Ausnahmen: Ernährungswirtschaft, Krankenhäuser sowie wenn aus hygienischen oder sonstigen zwingenden Gründen eine Nahrungsaufnahme am Arbeitsplatz nicht möglich ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf (analog Gastronomie) • Ausnahmen: Ernährungswirtschaft, Krankenhäuser sowie wenn aus hygienischen oder sonstigen zwingenden Gründen eine Nahrungsaufnahme am Arbeitsplatz nicht möglich ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen, nur Außer-Haus-Verkauf (analog Gastronomie) • Ausnahmen: Ernährungswirtschaft, Krankenhäuser sowie wenn aus hygienischen oder sonstigen zwingenden Gründen eine Nahrungsaufnahme am Arbeitsplatz nicht möglich ist
Bars	Geöffnet mit Hygienekonzept Personenbegrenzung mind. 10qm/ Person	Geöffnet mit Hygienekonzept Personenbegrenzung mind. 10qm/ Person	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Discotheken, Clubs	Geöffnet mit Hygienekonzept, Personenbegrenzung mind. 10qm/ Person	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen
Beherbergung	<ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet mit Hygienekonzept. • Restaurantbetrieb siehe Gastronomie mit Essensservice. 	<ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet mit Hygienekonzept. • Restaurantbetrieb siehe Gastronomie mit Essensservice. 	<ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet mit Hygienekonzept. • Restaurantbetrieb siehe Gastronomie mit Essensservice. 	<ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet nur für Geschäfts-/Dienstreisen und andere notwendige Zwecke, keine Unterbringung für touristische Zwecke. • Ausschließlich Zimmerservice 	<ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet nur für Geschäfts-/Dienstreisen und andere notwendige Zwecke, keine Unterbringung für touristische Zwecke. • Ausschließlich Zimmerservice 	<ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet nur für Geschäfts-/Dienstreisen und andere notwendige Zwecke, keine Unterbringung für touristische Zwecke. • Ausschließlich Zimmerservice
Körpernahe Dienstleistungen	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit Hygienekonzept und erhöhtem Standard OP-Maske oder FFP2	<p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8: Alle körpernahen Dienstleistungen geöffnet mit durchgängiger MNB und mit erhöhtem MNB-Standard OP-Maske oder FFP2</p> <p>Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8: <ul style="list-style-type: none"> • Nur Fußpflege und medizinisch notwendige Dienstleistungen mit Hygienekonzept geöffnet • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 </p> <p>Bei negativer Infektionsentwicklung: <ul style="list-style-type: none"> • Nur Fußpflege und medizinisch notwendige Dienstleistungen mit Hygienekonzept geöffnet • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nur Fußpflege und medizinisch notwendige Dienstleistungen mit Hygienekonzept geöffnet • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur Fußpflege und medizinisch notwendige Dienstleistungen mit Hygienekonzept geöffnet • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 	Geschlossen

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Einzelhandel	Geöffnet mit Hygienekonzept	<ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept • Zugangsbegrenzung notwendige Grundversorgung: <800qm Verkaufsfläche mind. 10qm/Person, >800qm Verkaufsfläche 20qm/Person • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 	<p>ggf. Öffnung in Abhängigkeit bundesweiter Entscheidung. Voraussetzungen für eine Öffnung wären:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geöffnet mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept • Zugangsbegrenzung außerhalb notwendiger Grundversorgung: <800qm Verkaufsfläche mind. 20 qm/Person, >800qm Verkaufsfläche 30 qm/Person, • Zugangsbegrenzung bei notwendiger Grundversorgung: <800qm Verkaufsfläche mind. 10qm/Person, >800qm Verkaufsfläche 20qm/Person • erhöhter MNB-Standard OP-Maske oder FFP2) <p>Bei negativer Infektionsentwicklung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen mit Ausnahme notwendige Grundversorgung • Bestell- und Abholservice erlaubt • Zugangsbegrenzung notwendige Grundversorgung: <800qm Verkaufsfläche mind. 10qm/Person, >800qm Verkaufsfläche 20qm/Person • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen mit Ausnahme notwendige Grundversorgung • Bestell- und Abholservice erlaubt • Zugangsbegrenzung notwendige Grundversorgung: <800qm Verkaufsfläche mind. 10qm/Person, >800qm Verkaufsfläche 20qm/Person • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen mit Ausnahme notwendige Grundversorgung • Bestell- und Abholservice erlaubt • Zugangsbegrenzung notwendige Grundversorgung: <800qm Verkaufsfläche mind. 10qm/Person, >800qm Verkaufsfläche 20qm/Person • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlossen mit Ausnahme notwendige Grundversorgung • Bestell- und Abholservice erlaubt • Zugangsbegrenzung notwendige Grundversorgung: <800qm Verkaufsfläche mind. 10qm/Person, >800qm Verkaufsfläche 20qm/Person • MNB: erhöhter Standard OP-Maske, FFP2

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Sonstige Betriebs- und Arbeitsstätten	<ul style="list-style-type: none"> Vorgaben entsprechend SARS-CoV2- Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung Für Fahrgemeinschaft zu/ von Arbeitsort gilt Regelung zur Kontaktbeschränkung. 	<ul style="list-style-type: none"> Vorgaben entsprechend SARS-CoV2- Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung Für Fahrgemeinschaft zu/ von Arbeitsort gilt Regelung zur Kontaktbeschränkung. 	<ul style="list-style-type: none"> Vorgaben entsprechend SARS-CoV2- Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung Für Fahrgemeinschaft zu/ von Arbeitsort gilt Regelung zur Kontaktbeschränkung. 	<ul style="list-style-type: none"> Vorgaben entsprechend SARS-CoV2- Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung Für Fahrgemeinschaft zu/ von Arbeitsort gilt Regelung zur Kontaktbeschränkung. 	<ul style="list-style-type: none"> Vorgaben entsprechend SARS-CoV2- Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung Für Fahrgemeinschaft zu/ von Arbeitsort gilt Regelung zur Kontaktbeschränkung Berufliche Fort- und Weiterbildung im Distanzlernen mit Ausnahme Prüfungsvorbereitung und notwendige Praxisteile 	<ul style="list-style-type: none"> Vorgaben entsprechend SARS-CoV2- Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung Für Fahrgemeinschaft zu/ von Arbeitsort gilt Regelung zur Kontaktbeschränkung Berufliche Fort- und Weiterbildung im Distanzlernen mit Ausnahme Prüfungsvorbereitung und notwendige Praxisteile
Bildung – Kita	Keine MNB	Keine MNB	Keine MNB	MNB im Hort	MNB im Hort	MNB im Hort
	Szenario A als Regelfall (eingeschränkter Regelbetrieb Kita) Szenario B (feste Gruppen) bei Betroffenheit	Szenario A als Regelfall (eingeschränkter Regelbetrieb Kita) Szenario B (feste Gruppen) bei Betroffenheit	Szenario A als Regelfall (eingeschränkter Regelbetrieb Kita) Szenario B (feste Gruppen) bei Betroffenheit	Szenario B (feste Gruppen)	Szenario C (geschlossen mit bis zu 50 % Notbetreuung)	Szenario C (geschlossen mit bis zu 30 % Notbetreuung)
Bildung - Schule (ABS, BBS) * Förderschulen GE, KME, BES und Einzelfälle Taubblinde wie Primarbereich * Geltungsbereich Stufenplan: siehe Vorbemerkung *Ab Landesinzidenz-Stufe 3 und niedriger werden für die Beschränkungen im Bildungsbereich regionale Inzidenzen zugrunde gelegt.	MNB in gekennzeichneten Bereichen; MNB im Unterricht ab SEK I bei Betroffenheit Schule; Szenario A (Präsenzunterricht)	MNB in gekennzeichneten Bereichen; MNB im Unterricht ab SEK I bei Betroffenheit Schule; Szenario A (Präsenzunterricht)	MNB in gekennzeichneten Bereichen; MNB im Unterricht ab SEK I; <ul style="list-style-type: none"> Szenario A (Präsenzunterricht) als Regelfall; Szenario B bei Betroffenheit der Schule für einen Zeitraum von 4 Wochen 	MNB in gekennzeichneten Bereichen, MNB im Unterricht ab SEK I; <ul style="list-style-type: none"> Szenario B als Regelfall; Szenario C bei Betroffenheit der Schule für einen Zeitraum von 2 Wochen 	MNB in gekennzeichneten Bereichen, MNB im Unterricht ab Primarbereich <ul style="list-style-type: none"> Szenario B als Regelfall im Primarbereich; Szenario C Sek. I / Sek. II BBS, (Abschlussklassen analog Primarbereich); Szenario C Primarbereich und Abschlussklassen bei Betroffenheit der Schule für einen Zeitraum von 2 Wochen 	Durchgängige MNB-Pflicht Szenario C
				Auch bei positiver Infektionsentwicklung: Mindestlaufzeit nach Wechsel ins Szenario B: 4 Wochen, bei Szenario C: 2 Wochen		

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
	Notbetreuung nicht erforderlich	Notbetreuung nicht erforderlich	ab Szenario B Notbetreuung	Notbetreuung	Notbetreuung bis zu 50%	Notbetreuung bis zu 30%
Bildung - Schulausflüge, -fahrten	Möglich	Möglich, aber Empfehlung, auf Schulfahrten zu verzichten; Ausnahme: eintägige Fahrten zu außerschulischen Lernorten	Verbot Ausnahme: eintägige Fahrten zu außerschulischen Lernorten	Verbot	Verbot	Verbot
Bildung – Hochschulen *gilt erst ab Sommersemester 2021, bis dahin bleibt es Regelungen Stufe 4	Entscheidung der jeweiligen Hochschule			Verbot Präsenzbetrieb (mit Ausnahme insbesondere Labortätigkeiten, Praktika, praktische und künstlerische Ausbildungsabschnitte und Prüfungen)	Verbot Präsenzbetrieb (mit Ausnahme insbesondere Labortätigkeiten, Praktika, praktische und künstlerische Ausbildungsabschnitte und Prüfungen)	Verbot Präsenzbetrieb
Einrichtungen der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung (inklusive ihrer Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen)	MNB in gekennzeichneten Bereichen, Empfehlung MNB im Unterricht, Präsenzbetrieb mit Hygienekonzept erlaubt Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen geöffnet nach Vorgaben entsprechend SARS-CoV2-Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung	MNB in gekennzeichneten Bereichen, Empfehlung MNB im Unterricht, Präsenzbetrieb mit Hygienekonzept erlaubt Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen geöffnet nach Vorgaben entsprechend SARS-CoV2-Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung	MNB in gekennzeichneten Bereichen, Empfehlung MNB im Unterricht, Präsenzbetrieb mit Hygienekonzept erlaubt Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen geöffnet nach Vorgaben entsprechend SARS-CoV2-Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung	MNB in gekennzeichneten Bereichen, Empfehlung MNB im Unterricht, Präsenzbetrieb mit Hygienekonzept erlaubt Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen geöffnet nach Vorgaben entsprechend SARS-CoV2-Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung	Berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung im Distanzlernen mit Ausnahme Prüfungsvorbereitung und notwendige Praxisteile sowie Prüfungsabnahme mit Hygienekonzept Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen geöffnet nach Vorgaben entsprechend SARS-CoV2-Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung	Berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung im Distanzlernen mit Ausnahme Prüfungsvorbereitung und notwendige Praxisteile sowie Prüfungsabnahme mit Hygienekonzept Beherbergungsstätten, Kantinen und Mensen geöffnet nach Vorgaben entsprechend SARS-CoV2-Arbeitsschutzregel, -standard und -verordnung
Bildung – Erwachsenenbildung, Fahrschulen (ohne berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung)	MNB in gekennzeichneten Bereichen, Empfehlung MNB im Unterricht Präsenzbetrieb mit Hygienekonzept erlaubt	MNB in gekennzeichneten Bereichen, Empfehlung MNB im Unterricht Präsenzbetrieb mit Hygienekonzept erlaubt	MNB in gekennzeichneten Bereichen, Empfehlung MNB im Unterricht Präsenzbetrieb mit Hygienekonzept erlaubt	Verbot Präsenzbetrieb (mit Ausnahme Prüfungen) Vorbereitungskurse auf nachholende Schulabschlüsse (Zweiter Bildungsweg): Präsenz im Wechselbetrieb zulässig.	Verbot Präsenzbetrieb (mit Ausnahme Prüfungen) Vorbereitungskurse auf nachholende Schulabschlüsse (Zweiter Bildungsweg): Präsenz im Wechselbetrieb bei Abschlussklassen zulässig. Ansonsten Distanzlernen.	Verbot Präsenzbetrieb
Bibliotheken, Büchereien	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geschlossen (ausgenommen wissenschaftliche Bibliotheken wie die Hochschul- und Landesbibliotheken), Bestell- und Abholservice erlaubt	Geschlossen (ausgenommen wissenschaftliche Bibliotheken wie die Hochschul- und Landesbibliotheken), Bestell- und Abholservice erlaubt	Geschlossen (ausgenommen wissenschaftliche Bibliotheken wie die Hochschul- und Landesbibliotheken), Bestell- und Abholservice erlaubt

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Öffentliche Transportmittel	MNB-Pflicht	MNB-Pflicht (erhöhter Standard OP-Maske, FFP2)	MNB-Pflicht (erhöhter Standard OP-Maske, FFP2)	MNB-Pflicht (erhöhter Standard OP-Maske, FFP2)	MNB-Pflicht (erhöhter Standard OP-Maske, FFP2)	MNB-Pflicht (erhöhter Standard OP-Maske, FFP2)
	Empfehlung außerhalb Rushhour	Empfehlung kapazitätserweiternde Maßnahmen sowie flankierende Maßnahmen zur Entzerrung der Fahrgastströme zu den Hauptverkehrszeiten durch weitgehend zeitlich versetzte Staffelung von Arbeits- und Schulzeiten bzw. Nutzung Homeoffice	Empfehlung kapazitätserweiternde Maßnahmen sowie flankierende Maßnahmen zur Entzerrung der Fahrgastströme zu den Hauptverkehrszeiten durch weitgehend zeitlich versetzte Staffelung von Arbeits- und Schulzeiten bzw. Nutzung Homeoffice	Empfehlung kapazitätserweiternde Maßnahmen sowie flankierende Maßnahmen zur Entzerrung der Fahrgastströme zu den Hauptverkehrszeiten durch weitgehend zeitlich versetzte Staffelung von Arbeits- und Schulzeiten bzw. Nutzung Homeoffice	Empfehlung kapazitätserweiternde Maßnahmen sowie flankierende Maßnahmen zur Entzerrung der Fahrgastströme zu den Hauptverkehrszeiten durch weitgehend zeitlich versetzte Staffelung von Arbeits- und Schulzeiten bzw. Nutzung Homeoffice	Empfehlung kapazitätserweiternde Maßnahmen sowie flankierende Maßnahmen zur Entzerrung der Fahrgastströme zu den Hauptverkehrszeiten durch weitgehend zeitlich versetzte Staffelung von Arbeits- und Schulzeiten bzw. Nutzung Homeoffice
Touristische Tagesausflüge	Keine Beschränkungen	Keine Beschränkungen	Keine Beschränkungen	Empfehlung Stay at home Verbot touristische Bus- Schiffsreisen oder ähnliches	Empfehlung Stay at home Verbot touristische Bus- Schiffsreisen oder ähnliches	Empfehlung Stay at home Verbot touristische Bus- Schiffsreisen oder ähnliches Bewegungseinschränkung 15km-Radius
Kulturelle, touristische und andere indoor Einrichtungen (einschl. Galerien, Ausstellungen, Museen) *Theater, Opernhäuser u.ä. etc. sind in den Regelungen zu Veranstaltungen erfasst	Geöffnet mit Hygienekonzept (insbesondere Personenbegrenzung/ Größe Einrichtung)	Geöffnet mit Hygienekonzept (insbesondere Personenbegrenzung/ Größe Einrichtung)	Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung sowie einem R-Faktor <0,8: Geöffnet mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept (insb. durchgängige MNB, erhöhter MNB-Standard OP-Maske oder FFP2, Personenbegrenzung/ Größe Einrichtung)	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen
			Bei stabiler positiver Infektionsentwicklung, aber einem R-Faktor >0,8: geschlossen			
			Bei negativer Infektionsentwicklung: geschlossen			
Kulturelle, touristische und andere outdoor Einrichtungen (einschl. Freilichtmuseen, Zoos, Tierparks) *Freilichtbühnen u.ä. sind in den Regelungen zu Veranstaltungen erfasst	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept (insb. durchgängige MNB, Reduzierung Besucherzahl/ Größe Einrichtung)	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen

Bereich	Stufe 1 Geringes Infektionsgeschehen <10	Stufe 2 Erhöhtes Infektionsgeschehen >10, <25	Stufe 3 Hohes Infektionsgeschehen >25, <50 (Vorwarnwert 25 überschritten)	Stufe 4 Starkes Infektionsgeschehen >50, <100	Stufe 5 Sehr starkes Infektionsgeschehen >100, <200	Stufe 6 Eskalierendes Infektionsgeschehen >200 bzw. ab einem R-Faktor >1,2
Solarien, Saunen	Geöffnet	Geöffnet	Solarien geöffnet, Saunen geschlossen	Geschlossen	Geschlossen	Geschlossen
Prostitution	Zugelassen mit Hygienekonzept	Verbot Prostitutionsveranstaltungen und Straßenprostitution, sonstige Prostitution mit Schutzmaßnahmen, ansonsten erlaubt	Verbot	Verbot	Verbot	Verbot
Spielbanken, Spielhallen, Wettannahmestellen	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit Hygienekonzept	Geöffnet mit erhöhten Anforderungen an Hygienekonzept (insb. durchgängige MNB, erhöhter Standard OP-Maske, FFP2)	Verbot	Verbot	Verbot