



N i e d e r s c h r i f t
über die 107. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 11. Februar 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:	Seite:
1. Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus	
<i>Unterrichtung</i>	5
<i>Aussprache</i>	9
2. Entwurf eines Gesetzes zur Beteiligung des Landtages bei Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz des Bundes	
Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/6297	
<i>Mitberatung</i>	23
<i>Beschluss</i>	23
3. Hochrisikogruppen wirksam vor dem Coronavirus schützen - wohnungslose Menschen in Niedersachsen besser unterstützen und das Prinzip Housing First landesweit umsetzen	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/8198	
<i>Unterrichtung durch die Landesregierung</i>	25
<i>Aussprache</i>	28
4. Für eine nachhaltige Corona-Strategie	
Antrag der Fraktion der FDP - Drs. 18/7812	
<i>Beratung</i>	33

5. Abwässer unverzüglich auf hochansteckende Corona-Mutationen untersuchen - Blindflug der Verbreitung jetzt beenden	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/8338	
<i>Beratung</i>	35
6. Für einen zielgerichteten Schutz unserer vulnerablen Gruppen	
Antrag der Fraktion der FDP - Drs. 18/8346	
<i>Beratung</i>	37
7. 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	
<i>Beratung</i>	39
8. Schneller impfen, mehr testen, besser schützen - Lockdown wirksam flankieren	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 18/8350	
<i>Beratung</i>	41
9. Unterrichtung durch die Landesregierung zu dem im Gesundheitsver- sorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz des Bundes vorgesehenen Hebammenstellen - Förderprogramm für die Jahre 2021 bis 2023	
<i>(abgesetzt)</i>	43
10. Unterrichtung durch die Landesregierung zum Anlagebericht 2020 der Handlungsorientierten Sozialberichterstattung Niedersachsen; hier: „Hilfe und Schutz für von Gewalt betroffenen Frauen“	
<i>(abgesetzt)</i>	45

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

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

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

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

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Scholz (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.18 Uhr bis 13.20 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschrift über die 106. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

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

Unterrichtung

StS **Scholz** (MS): Ich beginne - wie immer - mit den Zahlen und werde dann etwas zu Auffälligkeiten in drei Bereichen sagen, anschließend zur Interpretation der Inzidenz, zu den Impfungen und der neuen Impfverordnung, zu den zu erwartenden Impfstofflieferungen und zu anderen ähnlichen Fragen.

Infektionszahlen

Die Inzidenz beträgt heute Morgen 65,3. Es sind 1 079 neue Fälle. 42 Menschen sind verstorben. Wenn man die Zahlen der letzten sieben Tage bis einschließlich heute - 5 363 neue Fälle - mit den Zahlen im Vorwochenzeitraum vom 29. Januar bis zum 4. Februar - 6 026 Fälle - vergleicht, sieht man, dass die Gesamtzahlen zurückgehen. Das spiegelt sich inzwischen auch in der Zahl der Verstorbenen ein bisschen wider: Vor einer Woche lautete die Meldung 63, heute sind es 42. In den letzten sieben Tagen sind 277 Menschen verstorben. In dem Sieben-Tage-Zeitraum vorher waren es 290.

Regional betrachtet, freut man sich im Moment, wenn man im Landkreis Verden wohnt; denn dort beträgt die Inzidenz 18,2. Das ist der landesweite Spitzenwert. Die andere Seite bildet im Moment der Landkreis Vechta mit 183,5 Infektionen ab. Dazu werde ich gleich noch etwas sagen. Allerdings gehen auch dort die Inzidenzen in den letzten Tagen zurück.

Insgesamt gibt es noch sieben Kreise bzw. kreisfreie Städte mit einer Inzidenz von mehr als 100. Auf der Karte auf den Seiten des Landes sind aber schon etliche Kreise grün gekennzeichnet; d. h. sie haben inzwischen eine Inzidenz von unter 35.

Situation in den Krankenhäusern

Im Krankenhaus bildet sich diese Entwicklung ähnlich ab, allerdings ein bisschen differenzierter. In den Krankenhäusern sind aktuell 1 235 erwachsene Corona-Patienten. Deren Zahl ist seit einer guten Woche regelmäßig rückläufig. Aller-

dings sinkt nicht die Zahl der Erwachsenen auf den Intensivstationen. Im Moment sind es 270. 182 von ihnen werden beatmet. Seit Wochen sind es um die 180 - mal ein bisschen mehr, mal ein bisschen weniger.

Wir haben also offensichtlich eine stabile Situation - wie auch immer das zu erklären ist - bei schwersten Verläufen und eine leicht zurückgehende Zahl bei Menschen mit mittelschweren Verläufen, die zwar hospitalisiert werden müssen, aber nicht intensivpflichtig werden.

Impfungen

Inzwischen haben wir erste Impfungen mit allen drei Impfstoffen vorgenommen. Gestern sind 97 Menschen mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft worden - ganz überwiegend im beruflichen Zusammenhang. Das hat damit zu tun, dass wir den Impfstoff vor allen Dingen an Krankenhäuser und ähnliche Einrichtungen ausgeliefert haben. Außerdem ist dieser Impfstoff auf bis zu 65-Jährige limitiert. Von daher sind die Höchstaltigen natürlich nicht dabei. Knapp 4 000 Erstimpfungen und knapp 2 900 Zweitimpfungen mit dem Impfstoff von BioNTech sowie 130 Impfungen mit dem Impfstoff von Moderna sind an Menschen vorgenommen worden, die allesamt in einem beruflichen Setting sind, weil dieser Impfstoff zunächst an die Krankenhäuser ausgeliefert worden ist.

Warteliste

Inzwischen stehen 222 000 Menschen auf der Warteliste. 42 000 Ersttermine und 42 000 Zweittermine, also insgesamt rund 85 000 Termine wurden vergeben. Die Warteliste wird weiter abgearbeitet, wenn die einzelnen Impfzentren freischalten. Insgesamt stehen knapp 8 000 Menschen nicht mehr auf der Warteliste. Das zeigt aber auch, dass sich das noch eine ganze Weile hinziehen wird.

Einzelne Ausbruchsgeschehen

Drei Besonderheiten fallen ins Auge:

Eine Besonderheit ist die Situation in Belm. In einem Pflegeheim, in dem die Bewohner am 25. Januar zum zweiten Mal geimpft worden sind, ist Anfang Februar gleichwohl ein starker COVID-19-Befall festgestellt worden. Wir sind im Gespräch mit dem RKI, das dafür auch eine Taskforce gebildet hat. Das RKI hat nach den ersten Gesprächen darauf hingewiesen, dass das

Management und die Datenerhebung durch das Gesundheitsamt Osnabrück vorbildlich waren. - Das hört man ja gerne! - Das RKI geht im Moment davon aus, dass die Infektionsverbreitung kurz nach der zweiten Impfung erfolgt ist, bevor der volle Impfschutz gegeben war. Bei diesen 40 Fällen ist bisher kein schwerer Verlauf aufgetreten. Es gibt asymptomatische Verläufe und leichte Verläufe. Das ist das, was man nach einer Impfung auch erwarten würde: dass die Impfung vielleicht nicht vollständig, aber jedenfalls vor schweren Verläufen schützt. Das heißt, es ist nicht ganz so negativ, wie man es manchmal in der Presse liest, dass alles ganz furchtbar sei. Bisher können die Ergebnisse nach Aussage des RKI nicht als Hinweis auf die Nichtwirksamkeit der Impfung gewertet werden. Dieser Vorfall wird vom RKI ganz eng begleitet.

Aus der Sicht der Betroffenen sind diese Infektionen natürlich gar nicht schön. Aus der Sicht der Infektologen ist solch ein geballter Ausbruch allerdings ein Glücksfall, weil es nicht bundesweite Einzelfälle sind und weil sie ein Setting beobachten können. Die Interessenlagen sind dabei unterschiedlich.

Auf Norderney sind 44 akute Fälle aufgetreten. Sie stehen alle im Zusammenhang mit dem Krankenhaus, der angeschlossenen Dialyse und einem Pflegeheim. Nach Bekanntwerden des ersten Falls Anfang Februar sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses sowie die Menschen in der Pflegeeinrichtung abgestrichen worden. Das Ergebnis sind 15 positive Testungen. In 12 Fällen wurde auf jeden Fall nicht die britische Variante festgestellt; in 3 Fällen ist es noch unklar. Eine Infektion in diesem sehr kleinen Krankenhaus wird dadurch begünstigt, dass die einzelnen Stationen personell nicht voneinander getrennt sind und dass das Personal von Station zu Station wechselt. Für das Virus ist das insofern eine günstige Situation. Seit Ende Januar ist dieses Krankenhaus gesperrt. Es gibt also keine Neuaufnahmen mehr, damit das Virus dort nicht weitergetragen wird.

Der Landkreis Aurich hat die Kontaktbeschränkung verschärft. Er hat die Kindergärten und Schulen geschlossen und eine Ausgangssperre von 21 Uhr bis 5 Uhr verhängt.

Nach Einschätzung des Gesundheitsamtes und auch nach unserer Einschätzung reichen diese Maßnahmen momentan aus. Es gibt ja Spekulationen darüber, ob man die Inseln abriegeln sollte.

Da aber ein Tourismusverkehr im Moment ohnehin nicht stattfindet, halten wir das nicht für erforderlich.

Wie erwähnt, gibt es im Landkreis Vechta im Moment den höchsten Inzidenzwert. Dort gibt es drei Infektionsketten.

Eine Infektionskette ist besonders peinlich: Ein Hausarzt hat dort weiterbehandelt, obwohl er Symptome hatte. Das Gesundheitsamt untersucht aktuell - diese Angabe stammt von gestern Vormittag; inzwischen wird einiges davon abgearbeitet sein - noch über 200 Patienten, die der Arzt in der Zeit betreut hat. - Dazu fällt einem nicht ganz viel ein, sage ich ganz vorsichtig.

Die zweite Infektionskette geht von einer jungen Mutter aus dem Raum Visbek aus, nachdem sie zu Hause entbunden hatte. Sie hat Besuch von Freunden und Verwandten bekommen, und zwar immer einzeln im Rahmen der Vorschriften. Gleichwohl hat sie einen nach dem anderen angesteckt. Die Infektion ist also nicht von draußen gekommen, sondern von der jungen Mutter ausgegangen. Eine der Verwandten ist Erzieherin in einer Kita. Im Anschluss sind die anderen Erzieherinnen positiv getestet worden. In diesem Fall läuft aktuell noch die Sequenzierung. Wir wissen also noch nicht, ob es sich um die britische Variante oder um die alte G-Variante aus Italien handelt.

Schließlich sind einige Fälle in einer Behindertenwerkstatt aufgetreten, die durch familiäre Kontakte in weitere Behindertenwerkstätten eingetragen worden sind. Das ist seit Beginn der Pandemie einer der wenigen Fälle, in denen es zu einem aktiven Geschehen in einer Behinderteneinrichtung gekommen ist. Sie sind ja sonst eher weniger betroffen. Da waren die Sorgen größer.

Bundesweite Entwicklung der Inzidenzwerte

Wenn man die bundesweiten Kurven betrachtet, stellt man fest, dass sich der Verlauf bei uns allmählich annähert. Die Inzidenz, die das RKI heute gemeldet hat, lag das erste Mal unter 70. Niedersachsen hat jetzt 65. Es kann sein, dass es einfach immer langsam weitergeht. Es ist aber auch denkbar - diese Diskussion hat das NLGA an uns herangetragen -, dass man sagen muss: Mit den Maßnahmen, die wir im Moment ergriffen haben, werden wir eine Inzidenz von ungefähr 60 erreichen. Die Kurven des RKI zeigen, dass die Sinkgeschwindigkeit abnimmt; sie zeigen einen

degressiven Verlauf. Man kann noch nicht sagen, dass sich die Asymptote einem Grenzwert annähert. Das ist jedenfalls eine der Interpretationsmöglichkeiten, die das RKI und das NLGA diskutieren.

Das ist auch ein Hinweis zu der Frage, wie weit man mit welchen Lockerungen gehen kann, was man machen muss und was man vor allem vor dem Hintergrund im Auge behalten muss, dass sich die britische Virusvariante ausweitet. Die südafrikanische Virusvariante ist zwar auch schon in Deutschland, aber bisher nur in Einzelfällen; das verwundert nicht, weil sich die Distanzen nach Großbritannien und nach Südafrika doch etwas unterscheiden. In Hannover war ein Ausbruch darauf zurückzuführen, dass ein Arztehepaar Urlaub am Persischen Golf gemacht hat und die britische Variante von dort mitgebracht hat.

Coronavirus-Impfverordnung des Bundes

Es gibt bekanntlich eine neue Impfverordnung des Bundes, die einige Änderungen mit sich bringt. Der Kern der Änderungen ist die Einstellung auf den AstraZeneca-Impfstoff mit seiner eingeschränkten Verwendbarkeit. Von daher unterscheidet die Impfverordnung jetzt in allen Prioritäten zwischen den Hochaltrigen, die mit den bekannten RNA-Impfstoffen von Pfizer-BioNTech und Moderna geimpft werden sollen, und allen anderen Berechtigten, die prioritär mit dem AstraZeneca-Impfstoff geimpft werden sollen. Deshalb liest sich die neue Impfverordnung jetzt noch komplexer, als sie es bisher schon war.

Es gibt aber auch in der ersten Priorität einige Änderungen. Neu aufgenommen sind Pflegebedürftige in teilstationären Tages- und Nachtpflegestellen. Diese waren ja bisher ausgeschlossen. - Bisher waren ja nur stationäre Einrichtungen in der ersten Priorität. - Entsprechend wurden auch die Beschäftigten mit direktem Patientenkontakt in Tages- und Nachtpflegestellen mit aufgenommen. Außerdem dürfen auch Beschäftigte, die im Rahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung mit Pflege- und Begutachtungstätigkeiten zu tun haben und insoweit einen direkten Patientenkontakt haben, in der Priorität 1 geimpft werden.

Es gibt verschiedene Verschiebungen zwischen der Priorität 1 und der Priorität 2, und zwar im Wesentlichen deshalb, weil bei den Vorerkrankungen zwischen schweren Verläufen und weniger schweren Verläufen differenziert wird. Die

weniger schweren Verläufe sind in der Priorität 3 geblieben. Die erheblicheren Verläufe sind in die Priorität 2 aufgerückt.

Keine Änderungen hat es bisher bekanntlich bei der Frage gegeben, ob Erzieherinnen, Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer geimpft werden sollen, mit dem Argument, dass die Ständige Impfkommission und das Robert Koch-Institut in diesen Bevölkerungskreisen keine nennenswerten abweichenden Infektionsverläufe und Krankheitsverläufe feststellen können. In der Diskussion zwischen den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin ist in Teilen anders darüber diskutiert worden. Wir müssen abwarten, was von dort kommt.

Impfstofflieferung

Wir haben vom Bund neue Mitteilungen darüber bekommen, mit wie viel Impfstoff wir rechnen können. Danach können wir im ersten Quartal mit knapp 800 000 Dosen von BioNTech rechnen, aber nur mit 26 400 Dosen von Moderna, die inzwischen auch alle ausgeliefert sind. Letzteres ist ein bisschen überraschend, weil eigentlich alle zwei Wochen - in den geraden Kalenderwochen - jeweils 60 000 Dosen angekündigt waren. Das ist den Weg allen Irdischens gegangen und nicht mehr aktuell. Wir haben in der 5. Woche 8 400 Dosen bekommen. Das war die Lieferung, die eigentlich für die 4. Woche angekündigt war. Wir haben in dieser Woche - der 6. Woche - 18 000 Dosen bekommen, für die meines Wissens eigentlich 21 400 angekündigt waren. Die weiteren Lieferungen fallen jetzt einfach erst einmal aus.

Dafür sollen wir aber im 1. Quartal 309 000 Dosen von AstraZeneca bekommen. Von diesen 309 000 sind gut 70 000 Dosen schon an uns ausgeliefert worden bzw. werden in dieser Woche ausgeliefert. In der nächsten Woche kommen 96 000 und in der 9. KW 141 000 Dosen. Diese werden wir so verteilen müssen, dass sie über das Quartal reichen.

Diese Lieferzahlen ergeben insgesamt gut 1,1 Millionen Dosen, die wir im 1. Quartal noch zu erwarten haben - zusätzlich zu denen, die schon da sind. Das bedeutet, dass wir die Impfzentren jetzt so hochfahren müssen, dass die ursprünglich schon für Dezember vom Bundesgesundheitsministerium angenommenen 120 000 Impfungen pro Woche möglich werden.

Die Impfzentren haben wir mit Erlass von gestern darüber informiert bzw. vorbereitet, dass sie die Kapazitätssteigerungen entsprechend vorbereiten müssen. Wenn die Zahlen so kommen, wie sie für das 2. Quartal versprochen worden sind, wird man die Impfzentren insgesamt deutlich hochfahren und auch noch über andere Impfsettings nachdenken müssen. Dazu kommen wir vielleicht gleich noch.

Vor diesem Hintergrund haben wir bekanntlich entschieden, dass wir es vertreten können, die Rückstellungen für die Zweitimpfung etwas zu reduzieren. Wir stellen nicht mehr 100 % der Zweitimpfungen zurück, sondern nur noch zwei Drittel, weil es bei den auflaufenden Mengen gelingen wird, das aufzufangen. Das gilt für den Impfstoff von Pfizer-BioNTech.

Das gilt aber definitiv nicht für den Impfstoff von Moderna. Weil wir von Moderna nichts nachbekommen, stellen wir die Zweitimpfung komplett zurück.

Das gilt auch nicht für den Impfstoff von AstraZeneca, allerdings vor einem anderen Hintergrund: Der Impfstoff von AstraZeneca *kann* vier bis zwölf Wochen nach der Erstimpfung und *soll* acht oder neun Wochen nach der Erstimpfung zum zweiten Mal verimpft werden. Ich habe, glaube ich, schon in einer vorangegangenen Unterrichtung erwähnt, dass nach unseren Gesprächen mit AstraZeneca schon die erste Impfung eine relativ gute Schutzwirkung von über 70 % erreicht, die allerdings nach zwölf Wochen wieder abnimmt. Deshalb muss sie durch eine zweite Impfung geboostet, also aufgemotzt werden. Der optimale Zeitraum dafür scheinen in der Tat acht oder neun Wochen zu sein, weil der Impfschutz danach anfängt zurückzugehen. Er erreicht dann eine Schutzwirkung von über 80 %, die nach dem, was man bisher weiß - es gibt ja noch keine Verläufe über Jahrzehnte, sondern bisher nur Verläufe über Monate -, dann auch anhält.

Vor dem Hintergrund, dass wir den Impfstoff in einem solch langen Zeitraum verimpfen können und viele Impfdosen von AstraZeneca angekündigt worden sind, verimpfen wir diesen Impfstoff im Moment vollständig. Wir machen das auch deshalb - das muss man ehrlicherweise sagen -, weil wir damit rechnen müssen, dass eine Steigerung der Impfkapazitäten auf über 120 000 pro Woche hinaus nicht völlig unaufwendig ist und wir deshalb jetzt möglichst viel Impfstoff im wahrsten Sinne des Wortes in die Menschen bringen wol-

len, bevor dann die anderen Mengen hochlaufen und die Anforderungen an die Impfzentren wachsen.

Impftermine

Ich habe über die Zahlen bei der Warteliste und den Vergaben berichtet. Es werden ja immer wieder neue Termine freigeschaltet abhängig davon, wie die Impfzentren mit Impfstoff beliefert werden können, und abhängig von der Einsatzplanung der Impfzentren. Immer dann, wenn einem Impfzentrum bekannt ist, wann es wie viel Impfstoff erhält, und seine Einsatzplanung vorgenommen hat, werden die Impftermine freigeschaltet. Wir stellen fest, dass die Impftermine jeweils innerhalb weniger Minuten online gebucht sind, sodass es häufig dazu kommt, dass über die Hotline überhaupt keine Impftermine mehr vergeben werden können, weil das System über die Anrufe bei der Hotline natürlich langsamer ist als der Zugriff über das Onlineportal.

Daher diskutieren wir im Moment mit den kommunalen Spitzenverbänden darüber - das war eine Anregung aus dem Städtetag, die wir heute final auch mit dem Landkreistag klären -, dass wir Impftermine überhaupt nicht mehr direkt vergeben, sondern nur noch die Warteliste bedienen, sodass Anrufer und Nutzer des Onlineportals auf die Warteliste gesetzt werden und die Warteliste dann von oben nach unten nach Zeitangaben abgearbeitet wird: also 10.21 Uhr vor 10.22 Uhr, möglicherweise auch 10.21.30 Uhr vor 10.21.40 Uhr; das weiß ich nicht ganz genau. Jedenfalls soll die Warteliste in der Reihenfolge abgearbeitet werden. Das scheint uns gerechter zu sein auch gegenüber denjenigen, die auf Anrufe angewiesen sind, weil sie keinen Onlinezugang haben oder keine Kinder haben, die eine Anmeldung online vornehmen können, oder die sich das beispielsweise nicht zutrauen.

Gerüchte über eine Anweisung zur Vernichtung von Impfstoffdosen

Als letzten Punkt möchte ich ansprechen, dass es immer wieder Gerüchte gibt, nach denen es eine Anweisung gebe, dass Impfstoffdosen, die nicht verimpft worden seien, vernichtet werden müssten. Erstens lautet die Anweisung genau andersherum, und zweitens gibt es bisher keinen Fall, in dem uns das belegt worden ist. Es gibt immer wieder das Gerücht, dass Ärzte sagen, sie machten das so. Es gibt aber keine Schmutzquote, die entsprechend gemeldet wird. Der Verbleib der

Impfdosen muss ja gemeldet werden. Dort taucht das bisher nicht auf, dass es vernichtet wird. Bisher hat uns auch noch niemand gesagt: „Das ist aber in Oberammergau so gewesen!“ - Ich nenne Oberammergau, weil dieser Ort ja nicht in Niedersachsen liegt und damit sich nicht irgendjemand angesprochen fühlt.

(Abg. Volker Meyer [CDU]: Bei uns machen das die Geschäftsführer der Krankenhäuser! Das ist einfacher!)

- Dass es zu missbräuchlichen Impfungen kommt, ist ja überhaupt kein Geheimnis mehr. Das ist wirklich überhaupt nicht in Ordnung. Das muss man ganz deutlich sagen. Es gibt überhaupt keinen Grund, warum ein Hauptverwaltungsbeamter oder ein stellvertretender Hauptverwaltungsbeamter - das ist, glaube ich, in Niedersachsen nicht passiert, sondern nur in Sachsen-Anhalt; das weiß ich nicht so genau - oder ein Geschäftsführer von Kliniken oder Angehörige von Mitgliedern der Impfteams geimpft werden. Dafür gibt es überhaupt keinen Grund! Das ist unsolidarisch und unfair.

Das Innenministerium hat heute mitgeteilt, dass es die einschlägig betroffenen Körperschaften um Stellungnahme gebeten hat - ich vermute, im Rahmen von Vorermittlungen; das weiß ich aber nicht.

Auf der anderen Seite wird man auch sagen müssen: Irgendwann hätten die auch geimpft werden sollen. - Es ist aber sehr unfair, den Hauptgefährdeten den Impfstoff im Moment zu entziehen.

Das Gerücht mit dem Verwerfen kommt aber immer wieder auf. Uns ist bisher kein Fall belegt worden. Wir wären aber dankbar, wenn das jemand belegen kann. Dem würden wir sofort nachgehen. Die Weisungen sind anders. Weil das gestern schon wieder aus der Presse an uns herangetragen worden ist, werden wir auch heute zum wiederholten Male die Impfzentren darauf hinweisen, dass der Impfstoff natürlich verimpft werden muss und dass auch dann, wenn es bei der Zweitimpfung Reste gibt, diese Reste für neue Erstimpfungen genutzt werden sollen. Ich habe bereits in der letzten Sitzung berichtet, dass wir bisher in den Alten- und Pflegeheimen eine Zweitimpfungsquote von ungefähr 95 % haben. Diese wird in den Impfzentren niedriger sein; denn wer im Pflegeheim lebt, kann den Termin nicht so gut vergessen, weil das Impfteam dort vor der Tür steht. Wer aber selbst zum Impfen-

trum kommen muss, kann den Impftermin vergessen usw. Dazu wird es kommen. Die Ansage ist aber ganz eindeutig: Nutzt diese Reste bitte, um neue Erstimpfungen vorzunehmen! Denn auch die Quote wird sich da nicht ändern. Das kann dann allemal über die Impflieferungen nachgesteuert werden.

Aussprache

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Meine erste Frage: Haben Sie Hinweise wahrgenommen, warum Moderna nicht liefert? Eine bösartige Interpretation könnte ja sein, dass der neu gewählte Präsident mit einem Eigeninteresse für die Vereinigten Staaten ausgerufen hat, er wolle binnen kürzester Zeit 100 Millionen der amerikanischen Bürger und Bürgerinnen impfen. Gibt es Hinweise darauf, dass Impfstoff von amerikanischer Seite zurückgehalten wird, oder gibt es ganz andere Gründe?

Zu meiner zweiten Frage: Von der Bundesregierung wird ja auch nach der letzten Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin zu Recht gesagt, dass Kindertagesstätten und Schulen wieder ganz öffnen sollen, sobald dies möglich ist. Das ist sicherlich auch unser aller Anliegen. Wird dafür eine Teststrategie angedacht, sodass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Lehrerinnen und Lehrer regelmäßig nicht nur bei ganz besonderen Verdachtsfällen getestet werden? Das hat ja erhebliche finanzielle und auch organisatorische Folgen. Insofern muss man das ja planen.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Zu den Restimpfstoffen: Wir werden im Moment vermehrt auch von den Zeitungen per Mail usw. angeschrieben und gefragt, ob wir schon geimpft worden seien. Das ist natürlich sehr unschön. Ich kann Ihre Ausführungen sehr gut nachvollziehen. Erst einmal sind diejenigen an der Reihe, die eine Berechtigung für eine Impfung haben, aber keinesfalls andere Menschen.

Wie läuft das aber in der Praxis ab? Wir haben schon die ersten Rückmeldungen erhalten, dass Angehörige Termine für ältere Menschen vereinbart haben, die allerdings oftmals doppelt belegt waren, sodass der ältere Mensch im Impfzentrum geimpft worden ist und den zweiten Termin, der auf der Liste stand, nicht wahrgenommen hat. Infolgedessen war dann auch Impfstoff übrig. Gibt es denn genügend Pflegekräfte und Ärzte, die im

Falle eines Überhangs schnell zur Impfung kommen können, damit der Impfstoff nicht verfällt? Denn er ist ja einfach zu wertvoll.

Es wäre gut zu wissen, wie das in der Praxis gehandhabt wird. Denn wir werden ja auch gefragt, wie verfahren wird, wenn Impfstoff übrig ist, und ob dann der Nächste, der dort steht, geimpft wird, auch wenn er erst 30, 35 oder 50 Jahre alt ist. Wie kann ich mir das vorstellen?

Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE): Frau Pieper hat schon den Umgang mit Impfstoffen angesprochen. Ich glaube, wir müssen erst einmal klären, über welche Impfstoffe wir sprechen. Das ist meine Kernfrage. Reden wir über den kleinen Rest, der in einem Fläschchen übrig bleibt, nachdem fünf oder sechs Impfdosen entnommen worden sind und der Rest nicht mehr für die siebte Dosis ausreicht?

Ich verstehe aber nicht, dass NRW jetzt plant, sieben Dosen pro Fläschchen möglich zu machen. Die Fläschchen werden offenbar unterschiedlich befüllt. Ist das, was z. B. nach Entnahme der sechsten Dosis im Fläschchen verbleibt, der Impfstoff? Wie wird es gehandhabt, wenn der Impfstoff im Fläschchen noch für eine halbe Spritzenfüllung reicht?

Mir ist bekannt, dass jedes Fläschchen dokumentiert wird. Meines Wissens müssen die leeren Fläschchen sogar an Pfizer-BioNTech zurückgegeben werden.

Nach meinen Informationen erhalten die Impfzentren normalerweise am Abend die Liste aus dem Altenheim, welche Personen zur Erstimpfung anstehen, einschließlich der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bei der Zweitimpfung gibt es erst 12 oder 14 Stunden vorher diese Liste. Es kann aber passieren, dass eine Person über Nacht ins Krankenhaus gekommen ist, Mitarbeiter krank geworden sind usw. Dann fallen natürlich Reste an, aber eine andere Art von Resten. Ich glaube, diese Reste führen zu der Unruhe, und um diese Reste geht es in den Berichten. Ich teile die Meinung: Es ist unsozial und unsolidarisch, sich aus diesen Resten impfen zu lassen, obwohl man noch nicht an der Reihe ist.

Sie haben erwähnt, dass Sie heute eine neue Weisung herausgeben. Was steht in dieser Weisung? Wie wird mit diesen nicht verimpften Resten umgegangen? Ich glaube, an dieser Stelle muss man fein differenzieren. Ich erhalte ab und

zu auch Anrufe mit dem Hinweis, dass Impfstoff weggeschüttet wird. Bezieht sich das auf die letzten Milliliter, die nicht mehr für eine Impfung ausreichen?

Sie haben erwähnt, dass das Innenministerium die Kommunen um eine Stellungnahme zu den Fällen gebeten hat, in denen sich Hauptverwaltungsbeamte, Geschäftsführer von kommunalen Einrichtungen bis hin zu Personen außerhalb der Priorisierungsstufe Impfstoff erschlichen bzw. bei der Impfung vorgedrängt haben. Gibt es die Priorisierungsverordnung des Landes her, in solchen Fällen ein Bußgeld oder Ordnungsgeld aufzuerlegen, und können dann Disziplinarverfahren eingeleitet werden?

Mich interessiert also, wie die Auffanglinie für nicht verimpfte Impfstoffe aussieht. Vielleicht ist das in Ihrer Weisung enthalten.

Abschließend interessiert mich noch, wie lange der Impfstoff haltbar ist, wenn das Impfteam abends nach der Impfung der Bewohner in einem Altenheim in das Impfzentrum zurückkehrt. Hält der Impfstoff über Nacht, sodass am nächsten Morgen um 8 Uhr damit weiter geimpft werden kann? Beträgt die Haltbarkeit acht bis zehn Stunden oder zwölf Stunden? Kann man am nächsten Morgen aus angebrochenen Fläschchen weiter Impfstoff entnehmen? Ich glaube, es würde die allgemeine öffentliche Diskussion erleichtern, wenn man auf diese Fragen präzise und fachlich antworten kann.

Abg. Susanne Victoria Schütz (FDP): Ich knüpfe an die Fragen von Frau Janssen-Kucz zu der siebten Dosis und von Frau Pieper zur Aufstellung von Nachrücklisten an.

Ich habe ja schon einmal vorgerechnet: Wenn man Glück hat, kann man aus einem Impfstofffläschchen eine siebte Dosis herausziehen. Dieses Thema haben wir auch in der letzten Sitzung angesprochen. Frau Ministerin Reimann hat gesagt, es gebe eine Anweisung, dass der Impfstoff innerhalb der Prioritätsgruppe 1 verimpft werden müsse. Ein, zwei Tage später habe ich in einem Presseartikel gelesen, dass die Presseabteilung des Sozialministeriums geantwortet habe, es dürften dann auch Leute aus der Prioritätsgruppe 2 geimpft werden. Dazu würden mich Details interessieren.

Ich möchte mich an dieser Stelle dafür bedanken, dass im Lagebild des Innenministeriums jetzt

auch die Zahl der aktuell Infizierten steht. Dieser Wunsch kam ja auch von uns. Ich bin mir darüber im Klaren, dass diese Zahl ungenau ist. Das ist aber ein gutes Kriterium, um die Entwicklung im Blick zu behalten.

Ich habe noch eine konkrete Frage zum Impfportal. Mir wurde zugetragen, dass auf der ersten Seite des Impfportals immer noch steht: „Wählen Sie ein Impfzentrum aus“. Nach der neuen Regelung wird aber, abhängig von der Postleitzahl, nur das örtliche Impfzentrum vorgeschlagen. Ich glaube, dieser Hinweis verwirrt. Insofern sollte der Text angepasst werden.

Als Nächstes wird nach dem Geburtsjahr gefragt. Impfberechtigt in der Prioritätsstufe 1 sind aber nicht nur Menschen, die 80 Jahre und älter sind, sondern z. B. auch Pflegekräfte im ambulanten Bereich. Wenn aber eine solche Pflegekraft, die Mitte 50 oder Mitte 60 ist, auf dem Impfportal ihr Geburtsjahr einstellt, kommt sie über die Schaltfläche „Weiter“ nicht weiter.

Daran knüpft auch die nächste Frage an. Wir haben alle in der Zeitung über einen Fall eines Ergotherapeuten gelesen. Gehören Ergotherapeuten zur ersten Impfgruppe? Sie werden darin nicht aufgezählt. Ich habe aber gelesen, dass der Berufsverband der Ergotherapeuten erklärt hat, dass sie sehr wohl zur ersten Impfgruppe zählen. Ergotherapeuten sind insofern auch davon betroffen und scheitern sozusagen an der Altersgrenze.

Abschließend interessiert mich, ob Sie auch davon gehört haben, dass die Handhabung in einem einigermaßen aerosolträchtigen Bereich, nämlich bei Zahnärzten, unterschiedlich ist. Nach meinen Informationen werden in anderen Bundesländern, z. B. in Bayern, offenbar die Zahnarthelferinnen in der ersten Stufe geimpft. Da die Impfverordnung vom Bund stammt, kann ich mir eine solch unterschiedliche Auslegung durch die Bundesländer nicht erklären.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich knüpfe an die Fragen und Anmerkungen von Frau Janssen-Kucz an. Ich weiß, dass in anderen Bundesländern Listen dafür geführt werden - wobei ich mir nicht ganz sicher bin, ob das auf Länderebene oder kommunaler Ebene entschieden worden ist -, wer in der Lage ist, um 18 Uhr prioritär kurzfristig zur Impfung zu kommen. Auf dieser Liste stehen z. B. Menschen mit Trisomie 21. Sie haben gesagt, dass Sie die vorzeitige Impfung von Hauptverwal-

tungsbeamten und Geschäftsführern ablehnen. Das teilen wir alle. Auch solche Listen wären eine Möglichkeit für ein Bereitschaftssystem ergänzend zu den Pflegekräften, die in der Regel ohnehin vor Ort sind.

Meine zweite Frage bezieht sich auf das Verimpfen der zweiten Dosis ohne Zurückstellung. Sie haben in diesem Ausschuss immer viel Unterstützung dafür bekommen, die zweite Dosis zurückzustellen. Das hat sich, glaube ich, auch als richtig herausgestellt. Jetzt haben wir eine veränderte Lage. Das ist nachvollziehbar. Gibt es denn ein enges Monitoring für die nachfolgenden Lieferungen? Sie haben ja mehrfach die Erfahrung gemacht, dass die Zusage und die Ankündigung von Lieferungen das eine sind, aber das, was dann tatsächlich passiert, ist das andere. Ich glaube, dass man dann gegebenenfalls doch wieder schnell auf die Lagerung umschwenkt. Wie wird das gewährleistet?

Meine letzte Frage: Gibt es nach wie vor Erhebungen über den Altersdurchschnitt der Verstorbenen? Ich denke, wir sind uns einig, dass der Tod von Angehörigen tieftraurig und bedrückend ist. Gleichwohl wäre es zur Einschätzung der Lage und vielleicht auch, um gegen Fake-News anzugehen, ganz gut, eine ungefähre Einschätzung zu haben. Das RKI veröffentlicht diese Zahl seit einiger Zeit nicht mehr. Vielleicht wird das Alter der Verstorbenen nicht mehr erhoben. Ich fände das für die Gesamteinschätzung jedoch wichtig.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Ich habe eine Frage zu der Härtefallregelung. Die Härtefälle können ja jetzt in der zweiten Gruppe zum Zuge kommen. In der letzten Sitzung ist gesagt worden, dass es eine Kommission auf kommunaler Ebene mit zwei Ärzten, einem Mitarbeiter aus dem Impfzentrum und jemandem, der den ethischen Bereich abbildet, geben soll. Sind dazu schon Gespräche mit den Kommunen geführt worden? Wie weit sind sie? Wir müssen uns ja auch darauf vorbereiten, schnell diese Kommission für die zweite Gruppe einzusetzen. Wie ist da der Sachstand? Gibt es eine Art Verordnung vom Land oder vom Bund, oder regeln die Kommunen das allein?

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich habe zunächst eine Bitte an das Ministerium: Der Herr Staatssekretär hat eingangs seiner Ausführungen darauf hingewiesen, dass gestern oder heute ein weiterer Erlass an die Impfzentren herausgegangen ist. Der Erlass geht in der Regel auch über die kom-

munalen Spitzenverbände bzw. sie haben den Erlass vorher gesehen. Ich bitte, den Sozialausschuss als allzuständigen parlamentarischen Corona-Ausschuss in den Verteiler aufzunehmen. Ich will nicht verhehlen, ich bekomme solche Erlasse regelmäßig, aber nicht über diesen Weg. Das geht anderen sicherlich auch so. Vielleicht kann man den Informationsfluss dadurch verbessern, dass auch wir die Erlasse bekommen, damit wir auch sprechfähig sind.

Mein zweiter Punkt betrifft die Zweitimpfung, die auch schon angesprochen worden ist. Das ist in einigen Medien anders kommuniziert worden. Deshalb fände ich es ganz gut, wenn das Land das richtigstellen würde. In den Medien ist berichtet worden, dass nicht zwei Drittel zurückgestellt werden, sondern dass zwei Drittel verimpft werden. Das ist etwas anderes und hat dann auch in der Diskussion einen anderen Stellenwert.

Dazu interessiert mich, ob das unabhängig vom Impfstoff gilt oder ob das auch vom Impfstoff abhängt. Ich kann gut nachvollziehen, wenn man bei dem Impfstoff von AstraZeneca so verfährt, insbesondere dann, wenn die Lieferketten jetzt offenkundig funktionieren. Bei dem Impfstoff von Moderna hätte ich allerdings Bedenken, wenn in dieser Art und Weise nicht geliefert wird, wie dies gegenwärtig der Fall ist; denn das kann ja relativ schnell zu Problemen insbesondere für diejenigen führen, die schon einmal geimpft worden sind.

Der dritte Punkt ist von Frau Janssen-Kucz schon kurz angesprochen worden, nämlich das sogenannte widerrechtliche Impfen. Ich möchte das nur noch einmal unterstreichen. Sie haben im Kern eine klare Aussage getroffen, wer wann Reste geimpft bekommen soll und kann. Trotzdem wird es anders gemacht. Ich glaube, das ärgert uns alle. Gibt es tatsächlich Sanktionsmöglichkeiten, oder gibt es diese nicht und müsste der Bund freundlicherweise seine Vorgaben ändern? Der Bund erklärt ja viel, aber macht das dann nicht. Ich möchte das gerne wissen; denn darauf werden wir alle angesprochen, und das ärgert die Leute massiv.

Der letzte Punkt betrifft den langsamen Rückgang bei den Inzidenzwerten insgesamt, den Sie beschrieben haben. Das hat auch etwas damit zu tun, wo Hotspots sind und wie ausgeprägt diese sind. Beispielsweise in Südniedersachsen geht der Inzidenzwert entsprechend den Bundeszahlen sehr deutlich und gleichmäßig zurück. Auch auf der Karte für Niedersachsen sind schon viele

grüne Gebiete ausgewiesen. Demgegenüber liegt der Inzidenzwert, wenn ich das richtig gesehen habe, noch in sieben Landkreisen über 100. Am höchsten ist der Inzidenzwert 184 in Vechta. Solche herausragenden Hotspots behindern natürlich den Rückgang insgesamt in größerem Ausmaß. Insofern interessiert mich, ob besondere Maßnahmen ergriffen werden, um den Inzidenzwert in diesen Bereichen stärker zu senken, oder ob man einfach abwarten muss.

Vielleicht können Sie auch darstellen, was sich hinter den ersten drei Spitzenreitern verbirgt, warum dort immer noch so hohe Inzidenzwerte sind.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Zunächst einmal vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte noch einige Punkte ansprechen.

Erster Punkt: Der Impfstoff von AstraZeneca ist ja nicht mit solch hohen Anforderungen an die Lagerhaltung, Lieferung usw. verbunden wie der andere Impfstoff. Damit komme ich zu dem Stichwort, das der Herr Staatssekretär angesprochen hat, nämlich das Impfsetting. Gibt es Überlegungen, diesen Impfstoff auch bei den mobilen Teams einzusetzen, sodass beispielsweise Menschen, die mit dem Pflegegrad 4 oder 5 schwerst demenz sind und zu Hause - nicht in einer Einrichtung - gepflegt werden, dort geimpft werden können, bevor die Impfungen später auf die Haushaltsebene ausgedehnt werden? Dazu gibt es immer wieder Nachfragen. Es ist klar, das kann man nicht bei jedem Menschen machen. Es stellt sich aber die Frage, ob man nicht eine Regelung für mobile Impfungen für Menschen mit dem Pflegegrad 4 oder 5 finden kann; denn sie sind ja schwerst pflegebedürftig.

Zweiter Punkt: Die Firma Majorel aus Wilhelmshaven hat ja im Ausschuss angekündigt, dass sie ihre Kapazitäten für die Hotline im Laufe der Zeit weiter ausbauen will. Wie weit ist der Aufbau? Ist der Aufbau mittlerweile abgeschlossen? Es kommen ja immer noch Rückmeldungen, dass die Hotline relativ schwer erreichbar ist.

Drittens möchte ich die Nachverfolgung, also das Containment bei den aktuell zurückgehenden Zahlen ansprechen. Ist die Nachverfolgung in den Landkreisen im Moment wieder gewährleistet, oder gibt es noch Meldungen, dass das irgendwo nicht funktioniert?

Ist abgesehen von den eben beschriebenen Hotspots feststellbar, wo die Hauptansteckungswege

sind: im privaten Bereich, im familiären Bereich oder eher im beruflichen Bereich? Das würde mich interessieren, weil das auch für die weitere Diskussion über Lockerungen, die von Ihnen angesprochen worden ist, sicherlich ein entscheidender Faktor sein wird.

Meine letzte Frage bezieht sich auf die schwersten Verläufe der Infektion. In der ersten Phase ist etwa die Hälfte derer, die künstlich beatmet worden sind, leider verstorben. Wie hat sich diese Quote in der zweiten Phase im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Behandlungsmethoden usw. entwickelt?

StS **Scholz** (MS): Zunächst zu der Frage, warum Moderna nicht liefert: Diese Vermutungen, Frau Dr. Wernstedt, gibt es natürlich immer. Wir hören allerdings von der Bundesebene, dass es Schwierigkeiten in der Produktion gibt und dass das nicht an der Umlieferung liegt. Moderna ist ebenso wie BioNTech kein traditionell großer Impfstoffproduzent. Das ist ein Start-up-Unternehmen. Es hat anscheinend Schwierigkeiten mit dem Hochfahren der Kapazitäten.

Ich habe zuvor auch nicht gewusst - das kann Frau Schröder im Zweifel besser erklären -, dass es in der herkömmlichen Impfstoffproduktion immer zu einem Ausfall von Impfstoff kommt, weil eine Charge von den Prüfern nicht abgenommen wird. Jede Charge wird ja überprüft. Es kommt immer mal wieder vor, dass eine Charge nicht abgenommen wird. Das ist dann bei einem Impfstoff, der nicht auf Vorrat vorliegt, noch dramatischer.

Zu der Frage zur Öffnung der Kitas und Schulen und zur Teststrategie: Ja, wir überlegen im Moment gemeinsam mit dem Kultusministerium und der Staatskanzlei, wie man hier dazu kommt, entsprechende Testungen durchzuführen. Das wird noch viel spannender, wenn man für die Testung kein Fachpersonal mehr braucht, sondern wenn das jeder mit Tests, die neu auf den Markt kommen, selber machen kann. Bisher sind diese neuen Tests jedoch noch nicht vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugelassen worden. Ein Problem an dieser Stelle ist, dass diese Tests eine relativ hohe falsch-positive Quote haben. Wenn ein Test eine Falsch-positiv-Quote von 25 % hat - was schon bei den Point-of-Care-Tests so ist und bei den Selbsttests im Zweifel nicht besser werden wird -, dann muss man davon ausgehen, dass Leute - mit unerfreulichen Folgen für den Unterricht usw. - in Quaran-

täne geschickt werden müssen, die in Wirklichkeit gar nicht infiziert sind, wie sich dann bei dem folgenden PCR-Test herausstellen wird.

Wenn die Zahlen, die wir im Moment haben, richtig sind und die Selbsttests für einen Betrag von ca. 5 Euro verfügbar sind, dann wird man natürlich mit einem nicht unerheblichen finanziellen Kraftakt in den Schulen und Kindertagesstätten entsprechend agieren können.

Ich möchte in diesem Zusammenhang noch auf eines hinweisen: Bei allen Maßnahmen, die wir ergreifen, geht es letztendlich darum, Kontakte zu reduzieren. In Schulen und Kindertagesstätten sind sehr große Gruppen, wo man pauschal drastisch Kontakte reduzieren kann. Man könnte die Kontakte natürlich auch an anderer Stelle reduzieren. Das ist aber nur durch eine viel größere Anzahl von Einzelmaßnahmen steuerbar, wenn man etwa an die Schließung von Unternehmen usw. denkt.

Frau Pieper und viele andere haben Fragen zu den Restimpfstoffen gestellt. Dabei muss man in der Tat zwei Situationen unterscheiden:

Die erste Situation: In einem Fläschchen waren bisher standardmäßig fünf Dosen enthalten, und man konnte sechs Dosen daraus ziehen. Jetzt ist die Ansage, dass man sechs Dosen aus einem Fläschchen ziehen kann. Rückmeldungen aus den Impfbüros lauten: Das gelingt nicht immer. Das gelingt nur in rund 80 % der Fälle. In einzelnen Fällen gelingt es auch, sieben Dosen aus einem Fläschchen zu ziehen. Das hat ja jetzt Nordrhein-Westfalen förmlich verfügt. Aus der Medizinischen Hochschule wird berichtet, dass sie das durch ihre Apothekerinnen machen lassen. Sie bekommen fast immer sieben Dosen aus einem Fläschchen heraus. Das ist möglicherweise auch eine Frage der Übung.

Wenn man sieben Dosen aus einem Fläschchen herausbekommt und die Situation hat, dass zwei Leute geimpft worden sind, dann sind noch fünf Impfdosen übrig - oder nur drei oder vier Dosen, wenn man nur weniger Impfstoff aus einem Fläschchen bekommen kann. Das ist sozusagen die Standardsituation, die wir schon ganz am Anfang in den Pflegeheimen hatten. Die Ansage dafür ist - das ist, soweit wir wissen, auch durchgehalten worden -, diese Dosen am Tagesende an die Impfteams zu verimpfen. Diese Teams sind dann irgendwann durchgeimpft und versorgt,

auch wenn das im Zyklus von drei, vier oder fünf Impfdosen am Tag erfolgt.

Die Impfzentren haben in der Tat von Anfang an gesagt, dass sie Reservelisten aufstellen. Zu den typischen Reservelisten gehört der Rettungsdienst. Deshalb ist der Rettungsdienst auch relativ gut durchgeimpft. Dann kommen am Tagesende Rettungskräfte mit ihrem Wagen vorbei, bekommen die Spritze und fahren dann weiter. Die Kolleginnen und Kollegen sind gut vernetzt. Natürlich sind sie nicht umsonst in der ersten Prioritätsstufe.

Dass mit diesen Impfstoffen zur Not auch mal eine Person in der zweiten Prioritätsstufe geimpft werden muss, ist dann so. Man muss ehrlicherweise sagen: Es ist sogar vernünftiger, eine 20-Jährige oder einen 20-Jährigen zu impfen, bevor man die Dosis vernichtet; denn irgendwann später sind auch sie an der Reihe. Aber natürlich ist das nicht Zweck der Veranstaltung.

Die Fälle, über die berichtet wird, sind, glaube ich, nicht so entstanden. Ich habe von einem Fall gehört, in dem die Geschäftsführung des Klinikums die allererste Spritze in diesem Klinikum bekommen hat. Dabei kann es nicht um den Rest aus einem Fläschchen gegangen sein! Das ist vom Ablauf her ausgeschlossen.

Impfstoffreste müssen kurzfristig verimpft werden. Denn wenn der Impfstoff zubereitet ist, wenn also z. B. der Impfstoff von Pfizer-BioNTech mit der Kochsalzlösung verdünnt ist, dann ist er fünf bis sechs Stunden lang haltbar und darf er auch nicht mehr transportiert werden. Von daher muss dieser Impfstoff verimpft werden.

Die zweite Situation ist, dass Impftermine für die Zweitimpfung - im Moment überwiegend in den Heimen - angesetzt sind, aber die Menschen nicht kommen, weil sie z. B. erkrankt und im Krankenhaus sind oder weil die Pflegerinnen bzw. Pfleger Urlaub haben. Dabei geht es nicht um einzelne Dosen, sondern wahrscheinlich um größere Mengen. Die Erfahrung zeigt, dass ungefähr 5 % der Zweitimpfungen im Heimsetting nicht verimpft werden konnten.

Die Ansage dazu an die Impfzentren ist, dass sie den Impfstoff gar nicht erst konfigurieren, sondern wieder in den Kühlschrank legen, am nächsten Tag verimpfen und einfach zusätzliche Impftermine frei melden. Wenn man in einem Altenheim 100 Leute zum zweiten Mal impfen möchte, aber

nur 95 Leute tatsächlich zum zweiten Mal geimpft werden können, dann nimmt man die fünf Dosen - das ist ein Impfstofffläschchen - wieder mit und schaltet für den übernächsten Tag weitere Impftermine frei, die dann über die Warteliste abgearbeitet werden. Ich glaube, das ist vom Ablauf her relativ unproblematisch.

Ganz am Anfang habe ich auch gehört, dass man in ein Heim gekommen und festgestellt hat, dass man dort überhaupt nicht vorbereitet war. Dann ist ein Reserveheim angerufen und gefragt worden, ob man dort in der Lage ist, die Heimbewohner impfen zu lassen. Ich glaube, das funktioniert sehr unproblematisch und unbürokratisch.

Frau Pieper, wenn in einer solchen Situation am Abend eine Angehörige mitgeimpft wird, dann ist das eben so. Wie gesagt, es ist besser, eine Dosis zu verimpfen, als sie zu entsorgen. Aber je lockerer man das ansagt, desto größer wird der Ansturm von Leuten sein. Wir hatten auch die Situation, dass jemand mit fünf Personen zur Begleitung zum Impfzentrum gekommen ist, die alle gleich geimpft werden wollten. Ich glaube, so häufig ist niemand, dass er für den Weg zum Impfzentrum fünf Personen als Begleitung braucht. Das war ein „schlauer“ Versuch, hat aber nicht geklappt!

Die Verordnung über die Priorität ist eine Verordnung des Bundesgesundheitsministers und sieht ein Bußgeld für Verstöße nicht vor. So, wie die Verordnung gestrickt ist, enthält sie sogar eine Verpflichtung für die Impfenden, aber sie verbietet nicht, den Impfstoff entgegenzunehmen. Die Impfenden dürfen den Impfstoff nicht anders verimpfen. Aber natürlich ist es keinem verboten, sich impfen zu lassen. Von daher stellt sich auch die Frage, ob wir hier ernsthaft eine Bußgeldregelung auf die Reihe bringen müssen.

Die Frage, ob es disziplinarrechtlich anders zu beurteilen ist, wenn sich z. B. Kommunalbeamte oder Landesbeamte vorzeitig impfen lassen, ist zwar spannend; aber dazu habe ich keine Meinung, weil das im MI ressortiert.

Zur Haltbarkeit der Impfdosen: Wenn der Impfstoff tiefgekühlt angeliefert wird, ist er 14 Tage lang haltbar. Wenn er allmählich aufgetaut wird, ist er noch 5 Tage haltbar. Wenn er konfiguriert ist, ist er 5 Stunden haltbar und darf dann auch nicht mehr bewegt werden. Man bereitet aber nicht morgens um Viertel vor acht, bevor das Impfzentrum öffnet, alle Impfdosen für den Tag

vor, sondern man bereitet ihn sukzessive vor, auch schon deswegen, damit es im Fall einer Störung nicht zu dramatischen Ausfällen kommt. Die Frage der Haltbarkeit hat sich bisher nur ein einziges Mal in einem Impfzentrum gestellt, wo dann umverteilt worden ist, um zu vermeiden, dass Dosen verfallen.

Die Frage von Frau Schütz zur Verimpfung von Resten in den Prioritätsstufen 1 und 2 habe ich beantwortet.

Für den Hinweis auf die Aufforderung auf dem Impfportal, ein Impfzentrum auszuwählen, danken wir.

Zu der Frage nach einem Impfvorteil für unter 80-Jährige: Man wird gefragt, ob man schon über 80 Jahre alt ist. Wenn man nicht über 80 Jahre alt ist, geht es nicht weiter. Das ist gezielt so gemacht worden. Wir bitten die Impfzentren, auf die anderen Berufsgruppen, die in der Prioritätsstufe 1 sind, im Setting zuzugehen, d. h. auf die Pflegeheime und Pflegedienste, die ja alle bei den Gesundheitsbehörden und Heimaufsichtsbehörden bekannt sind. Das Gesundheitsamt ist ja nur ein Teil der Stadtverwaltung bzw. der Kreisverwaltung. Die Heimaufsicht ist ein anderer Teil der Kreisverwaltung bzw. der Stadtverwaltung. Noch haben wir jedenfalls die Grundvorstellung in Niedersachsen, dass wir Einheitsbehörden haben. Das heißt, die Behörde - der Oberbürgermeister oder die Landrätin - soll den einzelnen Dienstleistern Settings anbieten und sagen: Kommt mal alle zusammen vorbei! - Dann wird innerhalb einer halben Stunde der Pflegedienst oder das DRK mit dem Rettungsdienst in einem Setting durchgeimpft, sodass sie nicht durch das normale Impfzentrum geschleust werden müssen.

Zu der Frage zu den Zahnärzten in Bayern: Das muss ich klären. Es gibt immer wieder Gerüchte, dass andere Bundesländer alles Mögliche anders machen. Auch die Universitätskliniken haben behauptet, in anderen Bundesländern seien die Universitätskliniken bereits durchgeimpft worden. Alle Bundesländer bestreiten das aber heftig. Dazu haben wir über die Gesundheitsministerkonferenz eine Abfrage durchgeführt. Ein oder zwei Länder haben das nicht wirklich bestritten; deren Antworten waren nicht so entschieden, wie wir sie für Niedersachsen hätten geben können. Alle bestreiten das aber. Ich kann dazu nachhaken lassen. Die Regeln sind aber eindeutig.

MDgt'in **Schröder** (MS): Eine kurze Ergänzung zu den Zahnärzten: Die Verordnung lässt zu, auch Zahnärzte und Hausärzte zu impfen, die unmittelbar direkten Kontakt mit Heimbewohnern haben, und auch Zahnärzte, die einen Kooperationsvertrag mit Krankenhäusern haben und dort COVID-19-Patienten insbesondere auf den Intensivstationen zahnärztlich behandeln.

Wir stimmen gerade mit der Kassenärztlichen Vereinigung für die Heimärzte und mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung für diese speziellen Zahnärzte ab, welche Zahnärztinnen und Zahnärzte davon betroffen sind. Sie würden dann auch geimpft werden können. Das gilt aber nicht per se für Zahnärzte, sondern nur für eine sehr kleine Anzahl in dieser Berufsgruppe.

StS **Scholz** (MS): Ich komme jetzt zu den Fragen von Herrn Limburg. Zu der Rückstellung der zweiten Dosis und zu dem Monitoring: Ja, das machen wir natürlich.

Bei der Gelegenheit noch einmal - dazu hatte auch Herr Schwarz gefragt -: Wir haben bisher 50 % der Impfdosen für die Zweitimpfung zurückgestellt, also 1 : 1. Jetzt werden für die Zweitimpfung zwei Drittel der benötigten Dosen zurückgestellt. Zwei Drittel von 50 % sind ein Drittel von allem. Von daher verimpfen wir zwei Drittel von allem. Beide Darstellungen sind also richtig. Wir stellen für zwei Drittel der Zweitimpfungen den Impfstoff sicher in der Annahme, dass wir das restliche Drittel auf jeden Fall nachgeliefert bekommen oder zur Not über das Rückfahren von Erstimpfungen darstellen können. Das führt dazu, dass wir im Moment zwei Drittel der gelieferten Impfstoffe verimpfen (s. **Anlage 1** zu dieser Niederschrift).

Ich bin davon ausgegangen, dass ich die Zahlen über den Altersdurchschnitt der Verstorbenen dabei habe. Ich werde die Zahlen in der nächsten Fragerunde heraussuchen. Ansonsten liefern wir diese Zahlen nach.

Wir stellen fest, dass die Zahlen der Verstorbenen insgesamt weiter steigen, dass aber die Zahl der Verstorbenen aus Heimen zurückgeht. Knapp unter 50 % der Verstorbenen kamen aus Heimen. Jetzt sind es noch gut ein Drittel. Ihr Anteil geht seit Mitte Januar zurück. Insofern kann man sagen, dass die ersten Impfungen wirken. Diese Zahlen gehen deutlich zurück.

Frau Schütze hatte nach den Härtefällen in der zweiten und dritten Priorität gefragt. Wir haben in der Tat überlegt, ob man das über Kommissionen in den Impfbüros regelt. Die aktuelle Verordnung stellt sehr stark auf die medizinische Beurteilung ab. Es gibt harte Werte für die Verschiebung der Priorität, aber es gibt auch einen großen Teil von Leuten, die ähnlich bzw. ebenso schwer erkrankt sind, ohne dass das in der Verordnung benannt ist. Das sind medizinische Fragen. Von daher sind wir dazu im Moment mit den kommunalen Spitzenverbänden im Gespräch. Sie haben dazu bisher keine einheitliche Positionierung. Der Landkreistag hat erklärt, dass er es sich vorstellen kann, örtliche Kommission einzurichten. Beim Städtetag hatten wir erst den Eindruck, dass er dagegen sei. Inzwischen hat Herr Dr. Arning aber gesagt, es sei eher eine gesplante Auffassung. Vor dem Hintergrund des tatsächlichen Wortlauts der neuen Corona-Impfverordnung fragen wir uns, ob es überhaupt sinnvoll ist, solch eine Kommission einzurichten, oder ob man nicht einfach davon ausgehen soll, dass ein schwerer Fall vorliegt, wenn ein qualifizierter Arzt einen Fall entsprechend einschätzt. Das wird man unter Umständen beobachten müssen. Dann muss man vielleicht auch feststellen, dass das Fachgebiet einschlägig ist, dass also Orthopäden nicht onkologische Fachgutachten ausstellen usw. Solche Fälle gibt es ja auch. Meine Frau hat einen Konfirmanten, dem von einer Gynäkologin bescheinigt worden ist, dass er keine Maske tragen darf. Das gibt es alles.

Im Moment sind wir also noch nicht richtig sortiert, ob eine Kommission, wie es sie z. B. in Bremen und zum Teil in Bayern gibt, vor dem Hintergrund der relativ strikten medizinischen Regelung sinnvoll ist, oder ob man nicht einfach sagen muss: Eine gewisse „Schmutzquote“ wird es geben, aber sie wird nicht so groß sein, dass es zu drastischen Verwerfungen kommt. Da sind wir im Moment noch dabei.

Herr Schwarz, den Runderlass haben wir der Landtagsverwaltung schon zugeleitet (s. **Anlage 2** zu dieser Niederschrift).

Die übrigen Anregungen nehmen wir auf.

Die Antwort, dass zwei Drittel verimpft werden und ein Drittel zurückgestellt wird, habe ich schon gegeben.

Ja, es ist richtig, es gibt einen langsamen Rückgang bei den Inzidenzwerten.

Zu dem Hintergrund bei dem Spitzenreiter Vechta habe ich schon etwas gesagt.

Dass der Inzidenzwert in der Wesermarsch so hoch ist, ist mir erst heute Morgen aufgefallen. Dazu kann ich im Moment nichts sagen. Das werden wir nachliefern.¹

Nienburg/Weser ist der dritte Spitzenreiter. Ich gehe davon aus, dass das noch die Nachwirkung der Situation von vor etwa drei Wochen ist, als der Inzidenzwert dort mit den Ereignissen im Krankenhaus und in einem Altenheim über 200 bzw. bei fast 250 lag. Die Inzidenzwerte in Nienburg gehen jetzt von Tag zu Tag langsam zurück. Ich würde sagen, das läuft.

Auch der Inzidenzwert in Uelzen war seinerzeit extrem hoch. Dort liegt der Inzidenzwert jetzt noch bei 129. Er ist immer noch deutlich erhöht, aber nur noch halb so hoch wie der Wert vor zwei oder drei Wochen.

Nun zu der Frage von Herrn Meyer zu der Handhabung des Impfstoffs von AstraZeneca. Der Vorteil des Impfstoffs von AstraZeneca ist, dass er nicht tiefstgeköhlt werden muss, sondern dass für diesen Impfstoff die normale Kühlschrantemperatur ausreicht.

Im Übrigen ist die Handhabung aber nicht so einfach, wie wir uns das gedacht haben: Erstens kommt der Impfstoff in Fläschchen mit zehn Dosen. Das heißt, man muss sich dann bemühen, zehn Leute damit zu impfen. Zweitens soll auch dieser Impfstoff, nachdem das Fläschchen geöffnet bzw. die erste Dosis entnommen worden ist, nicht mehr bewegt werden. Das macht diesen Impfstoff für einen Einsatz im Einzelsetting ungeeignet. Möglicherweise könnte man diesen Impfstoff aber in größeren Pflege-WGs oder in Kleinpflageeinrichtungen einsetzen, die wir bislang ja nur sparsam bedacht haben, um möglichst schnell impfen zu können. Wenn man z. B. für

¹ Mit E-Mail vom 19.02.2021 teilte das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung dazu Folgendes mit:
„Der Anstieg der 7-Tage Inzidenz ist auf verschiedene Ausbrüche zurückzuführen:

- Ambulante Pflegedienste mit zwei größeren Geschehen: 36 Personen, 18 Fälle im Alter 70+ (Meldezeitraum bis 12.2.)
14 Personen, 11 Fälle im Alter 70+ (Meldezeitraum bis 13.2.)
- KH: St. Bernhard-Krankenhaus Brake: 17 Personen, (Meldezeitraum bis 14.2.)
- Wohnstätten: 7 Personen, (Meldezeitraum bis 13.2.)
- Einige Neuerkrankungen stehen in Zusammenhang mit einem schon zurückliegenden Ereignis in einem Verbrauchermarkt
- Darüber hinaus verteilt sich das Infektionsgeschehen in der Fläche ohne dass weitere besondere Ereignisse bekannt sind durch Nichteinhaltung der Kontaktbeschränkungen im privaten Umfeld.“

zehn Leute eine halbe Stunde fahren muss, ist das langsamer, als wenn man eine halbe Stunde fährt, um 100 Leute zu impfen.

Der Impfstoff von AstraZeneca soll auch für die eher jüngere Bevölkerung eingesetzt werden. Darüber denken wir gerade nach. Das wird der Impfstoff für die Berufstätigen und für diejenigen sein, die unabhängig vom Alter in den Prioritätsstufen 2 und 3 sind. Wir denken hierzu im Moment über Settings z. B. über Schwerpunktpraxen nach und sind dazu im Gespräch mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Ein Beispiel: Schwerkranke Diabetiker sind in der Prioritätsstufe 2 und mit einem HbA1c-Wert von über 7,5 % mit hoher Wahrscheinlichkeit in ärztlicher Behandlung bei Diabetologen. Insofern könnten auch Impfungen in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis durchgeführt werden. In ähnlicher Weise könnte das bei Nephrologen für Dialytiker gemacht werden.

Wir denken in diesem Zusammenhang auch über große Arztpraxen nach, die in der Lage sind, z. B. an Impfnachmittagen zahlreiche Impfungen vorzunehmen. Dann stellen sich aber sofort auch vergaberechtliche Fragen im Hinblick auf den Wettbewerb zwischen den Ärzten. Deshalb ist die Kassenärztliche Vereinigung an dieser Stelle zurückhaltender als bei den anderen. Wenn wir beispielsweise sagen „In der Arztpraxis Müller sind vier Ärzte, die viele Impfungen durchführen können, während in der Arztpraxis Meier nur ein Arzt allein tätig ist, der nichts wegschafft, also wählen wir die Arztpraxis Müller aus“, dann wird das bei der Arztpraxis Meier möglicherweise eine überschaubare Fröhlichkeit auslösen. Wir überlegen im Moment noch, wie man das gestalten kann.

Weil der Impfstoff von AstraZeneca nicht so tief gekühlt werden muss, ist er deutlich fungibler. Er muss aber auch in Settings verimpft werden. Wir haben im Moment keinen Impfstoff, mit dem der Pflegedienst zu jemandem nach Hause gehen und dort verimpfen kann. Was macht man dann mit den restlichen neun Dosen? - Das ist das Problem an dieser Stelle.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Das heißt, wenn man eine Dosis entnimmt, kann man mit den restlichen neun Dosen nicht weiterfahren. So habe ich die Problematik verstanden. Das heißt, für Hausbesuche müsste man theoretisch warten, bis ein Impfstoff zur Verfügung steht, der im Einzelsetting eingesetzt werden kann.

StS **Scholz** (MS): Dazu gibt es von AstraZeneca noch keine Ansage. Von Pfizer-BioNTech gibt es die Ansage, man könne den Impfstoff, wenn er aufgezogen ist, erschütterungsfrei, aufrecht und gekühlt transportieren und weiterverimpfen. Ich kann mir allerdings nicht so recht vorstellen, wie man diesen Impfstoff erschütterungsfrei von Haus zu Haus transportieren soll. Man muss auch ganz deutlich sagen: Die Bereitschaft der Ärzte, das Risiko einzugehen, dass sie einen verfallenen Impfstoff verimpfen, wird vernünftigerweise überschaubar groß sein. Das ist also ein Problem, das noch nicht gelöst ist.

Zum Aufbau der Hotline wird Frau Schröder gleich etwas sagen.

Zu der Frage, ob das Containment im Moment gewährleistet ist: Wir haben im Moment von einem Gesundheitsamt die Meldung, dass es nicht zur Nachverfolgung in der Lage sei. Das ist das Gesundheitsamt, von dem wir diese Meldung schon eine ganze Weile bekommen.

Zu den Hauptansteckungswegen: Es gibt Settings, in denen man, wie ausgeführt, den Hauptansteckungsweg gut verfolgen kann. Das Problem ist nach wie vor, dass die Leute bei den dispersen Situationen keine Angaben machen können, wo sie sich angesteckt haben könnten. Von daher steht dort immer „Sonstiges“ oder „ungeklärt“. Das mag auch damit zu tun haben, dass es selten die Situation wie bei dem erwähnten Fall in Vechta gibt, dass eine Person eine oder zwei andere Personen ansteckt, sondern eher die Situation gibt, dass eine Person das Virus streut und dann nicht mehr weiß, wo sie überall war und das Virus verteilen konnte. Das ist nach wie vor das Problem.

Die Sterbequote bei der Beatmung muss ich nachliefern.

MDgt'in **Schröder** (MS): An der Hotline gilt es natürlich auch, die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen. Deshalb haben wir keine Kommazahlen, sondern glatte Zahlen. Zum Stand gestern waren 293 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hotline eingesetzt. Deren Zahl wird bis zum 5. März auf 350, bis zum 31. März auf 600 und bis zum 30. April auf 850 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hochgefahren.

Hintergrund dieses gestuften Verfahrens ist, dass die neu hinzugewonnenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer erst eine kleine Schulungs-

maßnahme im digitalen Setting durchlaufen. Erst dann werden sie eingesetzt, und zwar eine Woche lang unter starker Beobachtung und mit Unterstützung auch von Führungskräften aus der Hotline. Erst danach werden sie alleine arbeiten können. Es ist aber das erklärte Ziel, die Zahl so schnell wie möglich deutlich zu erhöhen.

Dadurch, dass die Anzahl der Hotlines allein in Niedersachsen und auch in den anderen Bundesländern hoch ist, ist es gar nicht so einfach, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen.

Geprüft wird gerade noch eine Kooperation mit einer weiteren Firma, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kurzarbeit gesetzt hat. Dadurch können eventuell noch weitere zusätzliche Kräfte gewonnen werden.

Die Zahlen, die ich genannt habe, sind verbindlich. Die entsprechenden Absprachen mit den zukünftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind bereits abgeschlossen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Meine Frage ist noch nicht beantwortet: Welche Ansage gibt es zu den Impfdosenresten: wegkippen oder Deckel aufschrauben und zurückschicken?

MDgt'in **Schröder** (MS): Für den Impfstoff von BioNTech gibt es eine klare Zulassungsregelung: Sechs Dosen können aus dem Vial entnommen werden, wenn sie immer sauber aufgezogen werden können, also immer 0,3 ml.

Wir haben die Impfzentren entsprechend angewiesen und ihnen gegenüber auch schriftlich deutlich gemacht: Wenn aus einem Vial sauber die siebte Dosis gezogen werden kann, dann ist das zulässig und soll diese Dosis auch genutzt werden, um keinen Impfstoff zu verschwenden. Arzneimittelrechtlich ist es aber nicht zulässig, eine Impfdosis aus mehreren Vials aufzuziehen. Wenn man weniger als 0,3 ml herausbekommt, dann darf dieser Rest auch aus rechtlichen Gründen nicht mehr verwertet werden. Da aber mit unterschiedlichem Spritzbesteck unterschiedlich aufgezogen wird, sind die Vials - losgelöst von Corona - immer so befüllt, dass es noch einen kleinen Tropfen als Rest gibt. Man muss sich auch einmal vorstellen, über welche Mengen wir gerade reden. Die klare schriftliche Ansage an die Impfzentren ist also - das ist auch für die impfenden Ärzte wichtig; wenn sie sich von der Zulassung des Impfstoffes entfernen, muss ja auch klar sein, dass es eine Grundlage dafür gibt, dass sie

das dürfen -: Wenn sauber sieben Impfdosen aus dem Vial entnommen werden können, dann werden auch sieben Impfdosen verimpft, aber es dürfen keine Impfreste aus verschiedenen Vials gemischt werden.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Zu meiner ersten Frage: In Mecklenburg-Vorpommern wird ja ein Modellversuch für Impfungen in Hausarztpraxen durchgeführt. Beobachtet Niedersachsen diesen Modellversuch? Wie sind Ihre ersten Eindrücke? Wäre ein solches Modell auch in einigen Arztpraxen in der Fläche in Niedersachsen möglich?

Meine zweite Frage: Frau Schröder hat im Zusammenhang mit den Zahnärzten erwähnt, dass Hausärzte impfberechtigt sind, wenn sie als Vertragsärzte in Alten- und Pflegeeinrichtungen tätig sind. Mich erreichen aber immer wieder Rückmeldungen, dass Landkreise ihre Hausärzte trotz ihrer Tätigkeit als Vertragsarzt mit dem Hinweis auf den zu geringen Impfstoff noch nicht geimpft haben. Kann man jetzt nicht mit dem Impfstoff von AstraZeneca alle Hausärzte relativ schnell impfen? In ihren Praxen haben sie ja immer wieder mit Corona-Fällen zu tun. Ich kann die Sorge der Hausärzte und ihres Verbandes durchaus verstehen.

In diesem Zusammenhang interessiert mich noch, ob es einen Überblick darüber gibt, wie viel Prozent der Hausärzte inzwischen geimpft sind.

Eine weitere Frage zu dem Impfstoff von AstraZeneca: In Südafrika ist die Impfung mit diesem Impfstoff ausgesetzt worden, weil die Vermutung besteht, dass dieser Impfstoff nicht gegen die südafrikanische Variante wirkt. Nach den Ausführungen des Herrn Staatssekretär gibt es in Niedersachsen bisher noch nicht viele, sondern nur marginale Fälle mit dieser Mutation. Wird das trotzdem beobachtet, und wird die Wirksamkeit dieses Impfstoffs untersucht? Wie ist der Stand der Dinge, falls sich diese Mutante aus Südafrika in Niedersachsen weiterverbreiten sollte?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Mich interessiert noch das Thema Testen. Wie ist jetzt die gesamte Teststrategie? Sind Veränderungen geplant? In Osnabrück wird ja jetzt geplant, durchgängig zu testen. Wann rechnen Sie mit dem Einsatz von Schnelltests? Das haben Sie ja vorhin kurz angesprochen. Priorisieren Sie dabei z. B. in Richtung Kita, Schulen usw.? In Österreich werden ja schon umfangreich Schnelltests eingesetzt.

Ferner interessiert mich das Thema Mutationen. Gestern ist ja die Pressemitteilung herausgegeben worden, dass das Niedersächsische Landesgesundheitsamt verstärkt Sequenzierungen von Coronaviren durchführt, allerdings nur 5 % der Proben. Gibt es nicht mehr Kapazitäten bzw. ist ein Ausbau der Kapazitäten möglich? Zumindest werden vom Bund die Kosten für die Untersuchungen bis zu 10 % übernommen. Baden-Württemberg hat verkündet, dass dort alle positiven Corona-Tests auf Mutationen hin untersucht werden und dafür Mittel eingestellt worden sind. Dazu interessieren mich die Strategie des Landes, die vorhandenen Kapazitäten und die Möglichkeiten zur Ausweitung der Sequenzierungen.

Sie haben vorhin auch ganz kurz die Warteliste angesprochen, nämlich wie viele Leute darauf stehen und wie sie abgearbeitet wird, dass bereits 8 000 Personen von der Warteliste herunter sind, aber dass sich das hinzieht. Wie sieht die Zeitschiene aus vorausgesetzt, dass die Lieferungen der Impfdosen einigermaßen verlässlich eintreffen, wie sie von Ihnen geschildert worden sind? Wann werden nach Ihren Schätzungen die Menschen im Alter von 80 Jahren und älter flächendeckend durchgeimpft sein und steigen wir in die Impfung der Prioritätsstufe 2 ein? Ich würde gerne eine zeitliche Vorstellung bekommen. Denn ich bin vollkommen irritiert, weil die Aussage der MPK, dass jeder bis Juni oder bis Ende August ein Impfangebot bekommen soll, nicht mit meinen Berechnungen übereinstimmt.

Planen Sie, das Konzept zur Information der Menschen in der Prioritätsstufe 2 im Alter von 70 Jahren und älter und der Menschen in den neu priorisierten Gruppen wie bisher fortzuführen mit Hotline, schriftlicher Warteliste usw., oder gibt es Veränderungen bei der Impfstrategie? Worüber diskutieren Sie in diesem Zusammenhang, vielleicht im Hinblick auf mehr Verlagerung zu den Kommunen? Sie haben selbst gesagt, die Pflegekassen bis hin zu den Kommunen kennen ihre Leute. Dazu interessieren mich Ihre Diskussionen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe vorhin eine Frage zu der Einstufung der Ergotherapeuten gestellt. Ich glaube, die Frage ist noch nicht beantwortet, ob die Ergotherapeuten jetzt impfberechtigt sind oder nicht.

Noch ein weiterer Service-Hinweis, weil wir ja die „Service-Opposition“ sind: Ich habe verstanden, dass z. B. auf die ambulanten Pflegekräfte über

den Arbeitgeber zugegangen wird. Ich habe mich aber gewundert, dass sie auf der Seite 2 der Terminvergabe im Internet noch mit aufgezählt werden. Insofern möchte ich diesen weiteren Hinweis geben, den Text auf dieser Seite noch einmal zu überprüfen. Denn wenn sie dort aufgeführt werden, lesen sie ja, dass sie berechtigt sind, aber sie kommen dann nicht weiter, wenn sie ein Alter von unter 80 Jahren eingeben - was ja meistens der Fall sein dürfte, wenn sie noch berufstätig sind.

Abg. **Petra Joumaah** (CDU): Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal in Pflegeheimen werden bzw. wurden ja geimpft. Gilt das eigentlich auch für Reinigungskräfte, die ja durchaus ganz engen Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern haben?

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Die Tonprobleme bei der Videoübertragung von Herrn Jasper bestehen nach wie vor. Er hat mir daher seine Fragen gegeben.

Die erste Frage von Herrn Jasper: Wie wird Missbrauch verhindert? Wie wird verhindert, dass eine Person, die nicht impfberechtigt ist und z. B. ein falsches Geburtsdatum in das EDV-System eingegeben hat, dann doch geimpft wird? Wird die Impfberechtigung im Impfzentrum z. B. durch die Vorlage eines Ausweises kontrolliert?

Die zweite Frage von Herrn Jasper: Gibt es bereits Gespräche mit den Kommunen darüber, wie die Ansprache der Personen in der Prioritätsstufe 2 erfolgen soll? Es ist ja absehbar, dass dieser Personenkreis bald angesprochen werden muss, nämlich wohl etwa Ende März, Anfang April.

StS **Scholz** (MS): Auf den Modellversuch in Mecklenburg-Vorpommern wird Frau Schröder ergänzend eingehen. Das ist nicht ganz so, wie es manchmal berichtet wird. Frau Schröder wird das gleich im Detail darstellen.

Zu der Impfung von Hausärzten: Hausärzte sind in der Prioritätsstufe 2. Das kann man richtig oder falsch finden - das war eine politische Entscheidung des Bundes. In der Prioritätsstufe 1 sind Hausärzte dann, wenn sie entweder das Alter von 80 Jahren erreicht haben oder wenn sie Altenheime versorgen. Anderenfalls sind sie aufgrund der politischen Entscheidung in der Prioritätsstufe 2. Das muss man so hinnehmen. Das kann man richtig oder falsch finden. Die Verwaltung

wird das Gesetz einfach vollziehen müssen. Darauf würden Sie ja auch Wert legen.

Zu der Frage zu dem Impfstoff von AstraZeneca und der südafrikanischen Variante: Im Moment werden 5 % aller positiven Testungen sequenziert, um herauszufinden, welche Mutationen es gibt. Es gibt ja im Moment wohl 3 000 bis 5 000 Mutationen, aber nur einige davon sind bedeutender oder bedrohlicher als andere.

In der Tat stellt sich die Frage, ob der Impfstoff von AstraZeneca gegen die Variante des Virus in Südafrika wirkt. Weil das fraglich ist, hat Südafrika den Impfstoff von AstraZeneca zurückgestellt.

Ich habe keine Kenntnis davon, dass schon Tests zu der südafrikanischen Virusvariante mit den Impfstoffen von Moderna oder Pfizer-BioNTech durchgeführt werden. Das kann auch daran liegen, dass diese Impfstoffe in Südafrika gar nicht eingesetzt werden sollten und von daher nicht untersucht worden ist, ob diese Impfstoffe dort wirken oder nicht.

Das ist natürlich eine der Fragen, die die Impfsurveillance im Moment sehr intensiv betrachtet. Erstens: Welche Varianten von Mutationen kommen bei uns an? Mutationen gibt es ja ohne Ende. Zweitens: Was wirkt gegen diese Virusmutationen? Letztlich sind wir dazu aber auf Informationen vom Robert Koch-Institut, vom Paul-Ehrlich-Institut oder auch von anderen Instituten angewiesen.

Nach meinen Informationen gibt es in Südafrika Bereiche bzw. Vororte von großen Städten, die zu 40 bis 50 % durchseucht sind, wo man also kurz vor einer natürlichen Herdenimmunität steht. Von daher gibt es dort sehr große Massenzahlen, um zu untersuchen, ob ein Impfstoff wirkt oder nicht. Bei uns wären solche Studien vermutlich deshalb gar nicht möglich, weil die Zahl der mit der südafrikanischen Variante Infizierten zu gering ist.

Zu der Frage von Frau Janssen-Kucz zu der Teststrategie: Wir setzen das fort. Ich habe vorhin berichtet, dass wir im Moment überlegen, welche Schnelltests bzw. vor allen Dingen Selbsttests, wenn diese möglich sind, im Bereich der Schulen und der Kindertagesstätten eingesetzt werden können. Ich habe auch einen Betrag genannt: ungefähr 5 Euro für einen Schnelltest.

Wir halten daran fest, dass in Altenheimen das Personal täglich getestet wird.

Wir wollen auch einführen, dass auch in den Heimen der Eingliederungshilfe mehrfach wöchentlich getestet wird. Ob das in der Verbandsbeteiligung herauskommt, bleibt abzuwarten.

Wir bleiben auch dabei, dass im Bereich der ambulanten Pflege getestet werden muss, weil dort die Gefahr zu groß ist, dass das Virus von einem Menschen zu einem anderen verschleppt wird.

In Alten- und Pflegeheimen wird von den Kassen eine Testung pro Bewohner und Tag bezahlt. Die Einrichtungen kommen inzwischen an die Grenzen des Finanzierbaren. Wenn jeden Tag das gesamte Personal und die Besucher getestet werden müssen und im Fall von auftretenden COVID-19-Infizierungen alle Bewohnerinnen und Bewohner getestet werden müssen, dann kommen die Einrichtungen an die Grenze dessen, was verfügbar ist. Wir stellen in der nächsten Zeit sicher, dass diese Testungen letztlich von uns finanziert werden.

Frau Janssen-Kucz hat auch eine Frage zu der Surveillance bei Mutationen gestellt. Der Bund zahlt für 5 % der Positivtestungen. Das machen wir auch so. Das Landesgesundheitsamt ist in der Lage, ungefähr 50 Sequenzierungen in der Woche durchzuführen. Wenn Sie sich unsere Zahlen ansehen, sind wir damit nicht bei 5 %, sondern bei ungefähr 1 % der möglichen Untersuchungen. Das Landesgesundheitsamt schätzt aber, dass die niedersächsischen privaten Labore in der Lage sind, ungefähr 1 000 Sequenzierungen in der Woche durchzuführen. Zudem wäre das LAVES in der Lage, 150 bis 200 Sequenzierungen in der Woche vorzunehmen. Dabei stellt sich aber das Problem, dass sich der Bund nach wie vor weigert, veterinärmedizinische Labore Sequenzierungen durchführen zu lassen. Diese Situation hatten wir schon bei den PCR-Tests. Offensichtlich muss dort ein Humanmediziner an der Spitze stehen. Das überrascht aber ein bisschen, weil auch Herr Wieler, der Leiter des RKI, Veterinärmediziner ist. - Die Veterinärmediziner sagen immer: Es ist kein Zufall sein, dass dort ein Veterinärmediziner an der Spitze steht, der weiß nämlich, was er tut; denn die Virenbekämpfung ist im Bereich der Veterinärmedizin das Hauptgeschäft.

Zu der Frage, wann die über 80-Jährigen durchgeimpft sein werden: Wenn wir im Moment im Durchschnitt ungefähr 100 000 Impfdosen pro Woche bekommen - als 50 000 Impfdosen jeweils für die Erstimpfung und Zweitimpfung -, dann kann man einfach ausrechnen, dass wir in zehn

Wochen die Impfung der über 80-Jährigen abgeschlossen haben müssten. Wenn man nur die Erstimpfungen rechnet, wird es deutlich früher sein; denn die Impfstoffe von AstraZeneca werden ja, wie erwähnt, in der ersten Phase komplett in der Erstimpfung verwendet - immer vorausgesetzt, dass die Lieferstabilität vorhanden ist.

Zu der Frage zu der Information der Menschen im Alter von 70 Jahren und älter: Natürlich werden wir das nicht wieder so machen, wie wir das beim ersten Mal gemacht haben. Beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern wurden relativ gute Erfahrungen damit gemacht, dass die Altersgruppen alphabetisch aufgerufen wurden. In Niedersachsen leben ungefähr 1,2 Millionen über 70-Jährige. Die Menschen in den anderen vulnerablen Gruppen in der Prioritätsstufe 2 können wir im Moment noch nicht beziffern. Wir wissen also noch nicht, wie viele Diabetiker es in Niedersachsen mit einem HbA1c-Wert von mehr als 7,5 % gibt. Wir überlegen, ob wir diese Zahlen aus den Meldungen der Krankenkassen verifizieren können. Wir haben allerdings ein bisschen Zweifel, ob das gelingen kann.

In Niedersachsen leben aber, wie gesagt, 1,2 Millionen über 70-Jährige. Ich tendiere im Moment eher zu einer alphabetischen Abrufung. Es wird sich zeigen, ob das durchkommt. Selbst wenn wir jeweils nach dem Jahrgang abrufen würden, wären es immer noch 120 000 Menschen pro Jahrgang und würde man sie erst in mehreren Wochen erfassen können.

Das Verfahren in Mecklenburg-Vorpommern läuft relativ ruhig ab, obwohl man dort inzwischen im Hinblick auf die verimpften Dosen wohl erst bei dem Buchstaben „G“ angekommen sein kann.

Zu der Frage von Frau Schütz zu der Einstufung von Ergotherapeuten: Ergotherapeuten sind impfberechtigt, wenn sie entweder auf Corona-Stationen der Krankenhäuser oder in Pflegeheimen arbeiten. Anderenfalls sind sie nicht impfberechtigt.

Reinigungskräfte in Pflegeheimen sind, wenn sie Bewohnerkontakte haben können, impfberechtigt und werden nach unseren Informationen auch geimpft. Das gilt im Grunde genommen für alle, die in einem Pflegeheim mit Bewohnerkontakten arbeiten, außer den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Verwaltung.

Zu der Frage von Herrn Jasper über Herrn Meyer: Wie kann man Missbrauch verhindern? - Ich glaube, dass die Pranger, an denen die Leute stehen, die das machen, schon jetzt heftig dafür sorgen, dass man sich das sorgfältig überlegt. Wenn ich an die Berichte in der Presse in Aurich und die Diskussionen dazu verfolge und daran denke, dass der Geschäftsführer möglicherweise in der Folge seinen Job verliert, stellt sich die spannende Frage, wie viele sich so etwas wirklich antun wollen. Ich glaube wirklich, dass die Reaktionen der Öffentlichkeit das beste Instrument sind, um Missbrauch an dieser Stelle zu verhindern. Man muss realistischerweise sagen: So, wie es Steuerhinterziehung gibt, gibt es eben auch Missbrauch beim Impfen. Dort, wo es solch ein Angebot bei einer knappen Ressource gibt, wird es auch Missbrauch geben.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zur Einordnung der Impfstrategie in Mecklenburg-Vorpommern: Dort gibt es im öffentlichen Gesundheitsdienst ohnehin eine ganz andere Struktur. Dort ist der öffentliche Gesundheitsdienst mit Teilen seiner Aufgaben auch darüber in die Fläche gegangen, dass einzelne niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte mit herangezogen werden, Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu erledigen. Das hat mit der Gebietsstruktur und Landkreisstruktur in Mecklenburg-Vorpommern zu tun.

Ein ähnliches Modell ist in Mecklenburg-Vorpommern auch für die Impfzentren gewählt worden. Diese Arztpraxen wurden als Schwerpunktpraxen etabliert und als mobile Impfteams an den Impfzentren angesiedelt. Sie beziehen den Impfstoff für die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die an einem Tag in der Arztpraxis vor Ort zur Impfung anstehen, direkt aus den Impfzentren.

Dort wird auch strikt nach der Corona-Impfverordnung geimpft.

Wir führen aktuell Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung, um für die Zeit ein Verfahren für Niedersachsen vorzubereiten, wenn wir über deutlich mehr Impfstoff von AstraZeneca verfügen. Es wird auch darüber gesprochen, sukzessive Arztpraxen mit ans Netz zu bekommen. Die Grundüberlegung ist auch, dass wir das im ersten Schritt über die Impfzentren quasi als weitere mobile Impfteams strukturieren, bis irgendwann ausreichend sicher Impfstofflieferungen kommen, sodass der Impfstoff dann über das Regelsystem der normalen hausärztlichen Versorgung direkt an die Praxen geht.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe noch eine Nachfrage. Ich habe mehrere Anfragen aus dem Bereich der Täterarbeit bekommen, nach denen aus dem Sozialministerium die Anweisung gekommen ist, dass in den Einrichtungen keine Gruppenangebote mehr zur Täterarbeit im Bereich der häuslichen Gewalt stattfinden dürfen. Das ist ein Dilemma. Wir alle wissen, wie wichtig diese Arbeit in Zeiten des Lockdowns im Hinblick auf gewalttätige Männer ist. Wir wissen auch, dass es lange Wartelisten gibt, zumal die Gruppen ja geteilt werden. Gibt es dazu weitere Überlegungen? Denn die Verhinderung von häuslicher Gewalt ist Opferschutz und aus meiner Sicht wirklich systemrelevant. Wie gehen wir damit weiter um? Es ist klar, dass zum Arbeitsschutz, zum Homeoffice usw. Regelungen getroffen werden müssen. Hier geht es aber um Opferschutz. Ich finde, durch diese Anweisung an die wenigen Einrichtungen in Niedersachsen in diesem Bereich kommt es zu einer ganz schwierigen und kritischen Situation. Dazu hätte ich gerne eine Rückmeldung.

StS **Scholz** (MS): Zu diesem Thema finden Erörterungen statt, weil die Gruppenarbeit, gerade die körperbezogene Gruppenarbeit, in der Täterarbeit nicht unproblematisch ist. Ich bitte darum, dass ich die Antwort im Detail nachliefern kann.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herzlichen Dank für die Unterrichtung und für die Beantwortung der Fragen.

Tagesordnungspunkt 2:

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

Gesetzentwurf 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*

Der - federführende - Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen hatte die Beratung des Gesetzentwurfs in dessen 62. Sitzung am 20. Januar 2021 abgeschlossen und dem Landtag mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU gegen die Stimme der Fraktion der Grünen - bei Stimmenthaltung der FDP-Fraktion - vorbehaltlich der Zustimmung des - mitberatenden - Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung empfohlen, den Gesetzentwurf abzulehnen.

Mitberatung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) hob hervor, dass aus der Sicht der Fraktion der Grünen eine stärkere Beteiligung des Landtages bei den Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz des Bundes notwendig sei, zumal die Corona-Pandemie schon fast ein Jahr andauere und noch kein Ende absehbar sei und gegenwärtig sehr harte Einschränkungen der Grundrechte gälten, die sie, Frau Janssen-Kucz, allerdings in großen Teilen für richtig halte. Vor diesem Hintergrund führe nach ihrer Überzeugung eigentlich kein Weg daran vorbei, ein entsprechendes Gesetz auf den Weg zu bringen. Die Notwendigkeit hierzu sei auch in Verlautbarungen seitens des Bundesverfassungsgerichts angedeutet worden, die in den letzten Tagen Gegenstand von Presseberichten gewesen seien.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) entgegnete, im Sonderausschuss zur Aufarbeitung der bisher gewonnenen Erkenntnisse aus der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und - daraus schlussfolgernd - zur Vorbereitung auf künftige pandemiebedingte Gesundheits- und Wirtschaftskrisen sei deutlich geworden, dass die Frage, ob solch ein Gesetz notwendig sei, von Staatsrechtlern sehr unterschiedlich beurteilt werde. Das Meinungsspektrum reiche dabei von der Notwendigkeit ei-

nes solchen Gesetzes bis dazu, dass ein solches Gesetz vielleicht wünschenswert oder überhaupt nicht notwendig sei.

Vor dem Hintergrund, dass der Landtag seit Längerem in Plenarsitzungen und im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung regelmäßig und schnell im Vorfeld der Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen beteiligt werde, halte die CDU-Fraktion ein solches Gesetz nicht für erforderlich.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sprach sich dafür aus, sich der Empfehlung des federführenden Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen anzuschließen. Der Abgeordnete hielt es für ungewöhnlich, dass der federführende Ausschuss seine Beratung bereits abgeschlossen habe, bevor der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung seine Mitberatung aufgenommen habe, auch wenn er sein Votum unter dem Vorbehalt der Zustimmung des mitberatenden Ausschusses abgegeben habe. Dieses Vorgehen sollte nicht Schule machen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) erklärte, dass die FDP-Fraktion ein Gesetz für unbedingt erforderlich halte, mit dem eine noch stärkere Einbindung des Landtages sichergestellt werde, als dies in dem Gesetzentwurf der Fraktion der Grünen vorgesehen sei. Aus diesem Grunde werde sie sich bei der Abstimmung über den Gesetzentwurf der Stimme enthalten.

Beschluss

Der **Ausschuss** schloss sich dem Votum des federführenden Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen an, dem Landtag die Ablehnung des Gesetzentwurfs zu empfehlen.

*Zustimmung: SPD, CDU
Ablehnung: GRÜNE
Enthaltung: FDP*

Tagesordnungspunkt 3:

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

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

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

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

zuletzt behandelt: 103. Sitzung am 14.01.2021

Unterrichtung durch die Landesregierung

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Vielen Dank für die Gelegenheit, im Ausschuss zum Thema Wohnungslosigkeit und Corona berichten zu können. Ich möchte mit dem Thema Housing First anfangen und etwas dazu sagen, was sich dahinter verbirgt.

Die Grundidee von Housing First ist in den 1990er-Jahren in den USA entstanden. Seit 2018 werden in Deutschland unterschiedliche Varianten auch in Berlin und in Düsseldorf erprobt und wissenschaftlich begleitet. Die Ergebnisse dieser Evaluationen liegen allerdings noch nicht vor. Die Projekte sind immer auf eine etwas längere Dauer angelegt, um sie auf ihre Wirksamkeit hin überprüfen zu können.

Der Leitgedanke von Housing First beruht auf der Annahme, dass die eigene Wohnung das Menschenrecht auf Wohnen verwirklicht. Sie dient als Schutzraum und bildet die Basis für die Bewältigung von schwierigen Lebenslagen. Die Wohnraumversorgung ist bei diesem Konzept nicht zwingend an das auch in Niedersachsen etablierte kommunale Unterstützungsangebot gebunden, sondern die Wohnung dient als Basis für eine Regeneration der Selbsthilfekräfte.

Abhängig von der Ausprägung des Konzeptes differieren die Zielgruppen. Viele der Projekte wenden sich vor allen Dingen an Wohnungslose mit besonderen Problemlagen, wie beispielsweise Drogenabhängige oder psychisch erkrankte Menschen. Für diese wird die Drogenfreiheit oder die

psychische Stabilisierung aber gerade nicht zur Voraussetzung für den Bezug einer Wohnung gemacht, sondern die Wohnung kommt zuerst - deswegen „Housing First“. Erst im Anschluss werden die Angebote gemacht. Bei diesen Ansätzen besteht auch kein Junktim zur weiteren Nutzung der Wohnung. Das heißt, auch wer z. B. bei der Drogentherapie scheitert, soll sich nicht um einen Wohnungsverlust sorgen müssen.

Nach den in Deutschland umgesetzten Konzepten bedeutet Housing First nicht zwangsläufig, dass eine eigene Wohnung vermittelt werden muss. Es gibt auch Ansätze, bei denen z. B. ein eigenes Zimmer in einer WG zur Verfügung gestellt wird.

Analysen zeigen, dass sich ein zweiter Wohnungsmarkt mit eingeschränkten Rechten, Mieterpflichten und eingeschränkter Wohnsicherheit entwickeln kann bzw. expandieren kann. Dies soll durch den Housing-First-Ansatz in seiner ursprünglichen Form möglichst vermieden werden; denn durch den zweiten Wohnungsmarkt können sich Ausgrenzungstendenzen gegenüber sogenannten Risikohaushalten entwickeln.

Daher ist, wenn man Housing First erprobt oder umsetzen möchte, unbedingt darauf zu achten, dass diese Menschen in dauerhafte Regel-Mietverhältnisse in gut durchmischten Quartieren vermittelt werden. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen auch, dass es durchaus zu Problemen mit der Nachbarschaft kommen kann, wenn dort Menschen mit dem Housing-First-Ansatz einziehen, denen es nicht leichtfällt, sich an die üblichen gesellschaftlichen Regeln zu halten.

Man muss sich auch darüber im Klaren sein, dass Housing First nicht die Probleme auf dem Wohnungsmarkt lösen kann. Im Moment gibt es insbesondere im Bereich der einfacheren Standards durchaus eine Konkurrenz. Wir müssen daher dafür Sorgen tragen, dass wir, wenn wir die eine Gruppe unterstützen, die anderen nicht aus den Augen verlieren, beispielsweise Transferleistungsbeziehende (SGB II, SGB XII, Wohngeld). Es soll nicht der Eindruck entstehen, dass der eine mehr wert ist als der andere. Es ist eine Aufgabe der kommunalen Aufgabenträger, hier eine besondere Verantwortung zu übernehmen.

Jedenfalls ist es aus Gründen der Gleichbehandlung geboten, sicherzustellen, dass es für besondere Gruppen keine „Abkürzung“ beim Zugang zu

Wohnungen mit Neubaustandard gibt. Man muss das also auch gut begleiten.

Schließlich ist festzuhalten, dass die Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass das Konzept von Housing First bei bestimmten Personengruppen, die besondere psychische Schwierigkeiten haben oder besonders stark drogenabhängig oder multisubstanzabhängig sind, nicht unbedingt von Erfolg gekrönt ist, sondern dass diese Personen stattdessen doch weiterhin gesonderte qualifizierte und stationäre Hilfsangebote brauchen.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass Housing First ein interessanter Ansatz ist. Das Sozialministerium verfolgt die Erfahrungen aus den beiden Modellstandorten in Deutschland mit Interesse. Housing First löst aber nicht das Problem der Wohnungslosigkeit von selbst.

In dem Antrag werden auch Modellprojekte angesprochen. An dieser Stelle möchte ich auf das Projekt „Plan B - OK“ in Hannover eingehen, das an Housing First nah dran ist, aber eben nicht ganz Housing First ist. Dieses Projekt wird in Hannover seit dem 20. Januar 2021 umgesetzt. Mit diesem Angebot wird zunächst ein temporärer Wohnraum zur Verfügung gestellt und den Bewohnerinnen und Bewohnern zielgerichtet Unterstützung in ihrer aktuellen Lebenssituation angeboten. Das knüpft ein Stück weit an die Erfahrungen an, die mit dem Bezug der Jugendherbergen in der Corona-Zeit am Anfang des letzten Jahres gemacht worden sind.

Die Bewohnerinnen und Bewohner ziehen nur für drei Monate ein. Nach drei Monaten wird das Angebot zwar einerseits beendet, aber andererseits werden sie danach nicht alleine gelassen, sondern ihnen werden passgenaue Folge- und Hilfeangebote gemacht. Man muss sich also jetzt keine Sorgen machen, dass sie auf die Straße zurückgeschickt werden. Damit handelt es sich dabei nicht um ein Housing-First-Konzept im klassischen reinen Sinne, aber durchaus um ein Konzept, das viele Ideen von Housing First aufgreift.

Das Projekt „Plan B - OK“ wird in der Landeshauptstadt Hannover drei Jahre lang strukturiert getestet. Mehrere Hundert Personen können auf bis zu 70 Plätzen im Rahmen einer dreimonatigen Orientierungs- und Klärungsphase erstmals eigene Doppel- oder Einzelzimmer in Wohnungen beziehen. Sie bekommen zusätzlich eine sozialpädagogische Basisbetreuung.

Das Projekt wird im Auftrag des Landes durch die ZBS Niedersachsen auf seine Wirksamkeit hin untersucht und fachlich begleitet werden, sodass wir mit diesem Projekt den anderen Projekten für Housing First eine durchaus interessante Perspektive hinzufügen können.

Ferner möchte ich gerne auf unser Konzept zur Verbesserung der Situation wohnungsloser Menschen eingehen, das am 22. Januar 2020, also vor fast genau einem Jahr, von Frau Ministerin Dr. Reimann vorgestellt worden ist. Dieses Konzept beinhaltet viele Einzelkomponenten, die auch in dem Antrag angesprochen werden. Wir haben dabei schon einen sehr guten Umsetzungsstand.

Zum einen haben wir im Jahr 2018 insgesamt 15 Einzelmaßnahmen in ganz Niedersachsen mit einem Volumen von rund 850 000 Euro für wohnungslose Menschen bewilligt. Vorrangiges Ziel der Förderung war eine geschlechtergerechte, barrierefreie und auch sozialen Maßstäbe genügende sächliche Ausstattung von Einrichtungen.

Zum anderen erproben wir zahlreiche neue Ansätze:

Es gibt ein Modellprojekt „Niedrigschwellige Hilfe für wohnungslose Frauen“. Die Beratungsstelle für wohnungslose Frauen „Unter uns“ in Braunschweig ist im August 2019 gestartet. Dieses dreijährige Projekt fördern wir mit 300 000 Euro. Die Beratungsstelle wird gut angenommen. Die Erprobungsphase des Konzeptes läuft bis Juli 2022.

Das Modellprojekt „Hilfe zur Arbeit“ ist an drei Standorten in Hannover, im Landkreis Diepholz und im Landkreis Emsland gestartet. Das Land stellt dafür 630 000 Euro zur Verfügung. Dieses Projekt ist Corona-bedingt, wie es bei Arbeitsprojekten jetzt durchaus vorkommen kann, etwas unterbrochen worden. Es ist dadurch aber nicht gefährdet, sondern wird fortgesetzt. Das Enddatum könnte sich aber bis Mitte April bzw. Mai 2022 ein bisschen verschieben.

Auch das Modellprojekt „Clearingstelle zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen“ wird in dem Antrag angesprochen. Dieses Modellprojekt wird in der Region Hannover durchgeführt werden. Der Antrag liegt vor. Ziel des Projektes ist es, vorrangige Leistungen der Wohnungslosen gegenüber den Krankenkassen mit Mitteln des SGB V geltend machen zu können. Das Projekt wird von den Trägern Caritas und Di-

akonie gemeinsam durchgeführt werden. Wir haben gerade im Januar den Förderantrag bekommen und hoffen, jetzt starten zu können, auch wenn dies Corona-bedingt ein bisschen später ist.

Wichtig ist auch, dass wir nicht über wohnungslose Menschen reden, sondern dass sie auch selbst sagen können, welches ihre Bedarfe, Bedürfnisse und Anliegen sind. Deswegen fördern wir die Koordinierungsstelle Selbstvertretung wohnungsloser Menschen für die Zeit von März 2019 bis Februar 2022 mit insgesamt 300 000 Euro. Sie ist bei der Wohnungslosenhilfe Freistatt der Stiftung Bethel im Norden im Landkreis Diepholz angesiedelt und ist nach den ersten Rückmeldungen wirklich gut angelaufen.

Noch ein Hinweis zum rechtlichen Rahmen: Durch die Regelungen des BTHG sind zum Jahresbeginn 2020 die Zuständigkeiten ein Stück weit verändert worden. Das Land ist jetzt für alle Leistungen für Erwachsene zuständig. Für die ambulanten Hilfen waren früher die örtlichen Träger zuständig. Wir sind auf einem guten Weg, die Überführung der Teilbereiche der Zuständigkeit zu organisieren.

Der Antrag bezieht sich auch auf den Zugang für Wohnungslose zu Tests, Impfzentren und Möglichkeiten der Verteilung von FFP2-Masken an diesen Personenkreis. Mit der Änderung der Coronavirus-Testverordnung ist die Personengruppe der Wohnungslosen in die Testverordnung aufgenommen worden. Das heißt, die Wohnungslosen können jetzt analog zur Eingliederungshilfe getestet werden. Sie sind mit einer hohen Priorität in die Coronavirus-Impfverordnung aufgenommen worden, wenn sie in einer Wohnungslosenunterkunft oder Sammelunterkunft untergebracht sind. Somit ist ein zeitnahes Impfen dieser Menschen möglich.

Es ist natürlich absehbar, dass diese Personengruppe einen besonderen Unterstützungsbedarf hat, um die Termine zu vereinbaren und wahrzunehmen. Insofern wird man in Zusammenarbeit mit den Kommunen und Impfzentren vor Ort Konzepte erarbeiten müssen, wie man diesen Personenkreis zusammenfassen kann, um ihnen die Impfung zu ermöglichen.

Zum Thema Masken: Mit dem Beschluss der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten und der Bundeskanzlerin vom 19. Januar 2021 ist eine Pflicht zum Tragen einfacher medizinischer Masken in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie in

Geschäften eingeführt worden. Die Landesregierung hat sich von vornherein dafür eingesetzt, dass es für sozial schwache Personengruppen eine Möglichkeit gibt, einen Ersatz zu bekommen. Zunächst ist eine Ergänzung des SGB II eingeführt worden. Die Ministerin hat sich dann noch einmal ausdrücklich an den Bundesgesundheitsminister, Jens Spahn, und den Bundesminister für Arbeit und Soziales, Hubertus Heil, gewandt, damit es auch für die Empfängerinnen und Empfänger von SGB-XII-Leistungen und im Übrigen auch von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz eine Lösung geben muss.

Für den Rechtskreis des SGB II gibt es umfangreiche Daten bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Das ist beim Bezug von Leistungen nach dem SGB XII und Asylbewerberleistungsgesetz nicht gewährleistet. Von daher werden mit der jetzt angekündigten Einmalzahlung von 150 Euro auch die Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII und nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erfasst. Damit gibt es eine durchaus pragmatische Lösung, dass sie schnell die erforderlichen Hygieneartikel bzw. Masken erwerben können.

Zudem haben wohnungslose Menschen, wenn sie alters- oder krankheitsbedingt schon vorher zum berechtigten Personenkreis gehört haben, die Möglichkeit, über die Gutscheine kostenlose Masken zu erhalten.

In dem Antrag wird auch die Unterbringung thematisiert. Diesbezüglich ist auf das Niedersächsische Polizei- und Ordnungsbehördengesetz (NPOG) hinzuweisen. Danach sind die Städte und Gemeinden für die Aufgaben der Gefahrenabwehr und damit der Unterbringung wohnungsloser Menschen zuständig. Dies gilt generell ganzjährig und steht in keinem Zusammenhang mit fallenden Außentemperaturen. Aber natürlich machen die fallenden Außentemperaturen die Notwendigkeit, Gefahren abzuwehren, noch deutlicher.

Auch für die Frage, wie man in solchen Unterbringungen pandemiebedingte Abstandsregeln organisiert, sind die Kommunen in der Verantwortung. Auch ich nehme wahr, dass die Kommunen dafür gute Lösungen gefunden haben.

Wie dargelegt, unternimmt das Land also hohe Anstrengungen zur Verbesserung der Situation wohnungsloser Menschen. Wir fördern zahlreiche Modellprojekte und hoffen, dass diese Erprobun-

gen und Evaluationen dabei helfen, neue Ansätze in der Beratung und Ertüchtigung der Akteure fortentwickeln zu können.

Aussprache

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Vielen Dank für die vielen Informationen zu dem Konzept für Housing First und die Umsetzung. Es zeigt sich, dass wir schon einige Erfahrungen und, wenn auch nicht durchgängig, eine hohe Erfolgsquote haben, was auch für viele Praktikerinnen und Praktiker überraschend war. Erlauben Sie mir, dass ich an dieser Stelle noch Nachfragen stelle.

Erstens. Sie haben recht, wenn Sie sagen, dass wir dafür natürlich auch ein entsprechender Wohnraum notwendig ist. Wohnraum ist ohnehin schon knapp. Inwiefern plant die Landesregierung ein spezielles Wohnraumprogramm für solche Bedarfsgruppen? Es gibt ja bereits ein soziales Wohnungsbauprogramm, aber man könnte ja ein Teilprogramm für besondere Bedarfsgruppen einrichten. Ich glaube, eine solche Forderung hat auch der Deutsche Gewerkschaftsbund schon vor Weihnachten formuliert.

Zweitens. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, darüber hinaus soziale Träger, die ja häufig kein Eigenkapital haben, oder auch Kommunen dabei zu unterstützen, solche Projekte auf den Weg zu bringen? - Sie haben angesprochen, dass jetzt schon einige Pilotprojekte laufen, z. B. in Hannover. Ich glaube aber, vielen Leuten im Land würde es nicht helfen, wenn noch drei Jahre gewartet würde, und man könnte auch hier zu einer größeren Vielfalt kommen.

Schließlich eine ganz praktische Frage: Gibt es Erfahrungen hinsichtlich der sozialen Begleitung? Es geht ja nicht nur um den Wohnraum, der zur Verfügung gestellt wird, sondern es muss ja auch weiterhin eine soziale Begleitung stattfinden. Welche Erfahrungen gibt es dabei? Wie muss diese soziale Begleitung ausgestaltet sein?

Ich würde gerne auf das konkrete Programm eingehen, das Frau Dr. Reimann vor etwa einem Jahr, im Januar 2020, angekündigt hat und das Sie erläutert haben. Wenn ich es richtig sehe, sind alle Modellprojekte, die Sie angesprochen haben, eigentlich älter. Mich interessiert, was eigentlich Neues seit Januar 2020 passiert ist.

Erlauben Sie mir auch eine Anmerkung zu der Problematik der Corona-Pandemie mit Blick auf

die Zielgruppe, über die wir gerade reden. Ich finde es außerordentlich positiv, dass in vielen formalen Fragen - sei es das Testen, seien es die Impfungen - auch diese Gruppe mit berücksichtigt wird. Wir haben aber häufig das Problem, dass wir diese Gruppe mit den formalen Anforderungen gar nicht erreichen. Wäre es nicht sinnvoll, wenn das Land den kommunalen Trägern und auch Verantwortungsträgern eine klare Ansage in Bezug auf die Verteilung von Masken an entsprechenden Orten und das Angebot von Tests machen würde?

Darüber, dass der Bund, was den Leistungsbezug angeht, mehr machen könnte, brauchen wir, glaube ich, an dieser Stelle nicht zu diskutieren. Ich meine aber, er könnte etwas proaktiver unternehmen. Es geht ja hier auch um den Infektionsschutz, also darum, eine Ausbreitung zu verhindern. Denn die Situation in den Notunterkünften ist auf jeden Fall eine riskante.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank auch von meiner Seite für die Unterrichtung. Sie haben auch die Wohnfähigkeit angesprochen, die ja auch in den Housing-First-Projekten vorhanden sein muss. Ich kann aus meiner Praxiserfahrung sagen: Es gibt sehr oft Menschen, die Schwierigkeiten haben, in den Wohnungen zu bleiben, weil bestimmte Voraussetzungen in der Nachbarschaft nicht eingehalten werden können. In den Notunterkünften sind aber auch Menschen, die sehr wohl wohnfähig sind, aber schlicht und ergreifend keinen Wohnraum finden und deshalb nicht aus diesen Notunterkünften herauskommen. Das heißt, wir haben auf der einen Seite einen Stau und können nicht für einen Abfluss aus diesen Einrichtungen sorgen, während auf der anderen Seite andere Wohnungslose, die vielleicht diese engmaschigere Unterstützung benötigen, dort nicht hineinkommen können.

Herr Bajus hat es gesagt: Wir brauchen Wohnraum. Gerade für diejenigen, die als Letzte in der Kette sind, dauert es am längsten. Da müssen wir tatsächlich etwas machen. Deswegen bin ich froh über die vielen innovativen Projekte. Aber wir müssen sehr wohl überlegen, ob wir landesseitig Möglichkeiten haben, die Akquise von Wohnraum zu unterstützen, z. B. auch mit Grundstücken oder Liegenschaften des Landes. Diese Forderung ist ja auch in dem Antrag der Fraktion der Grünen enthalten.

Deswegen appelliere ich an Sie, eine Kooperation, einen Austausch mit den Trägern vorzuneh-

men, um einen Überblick darüber zu bekommen, wer sich in diesen Einrichtungen tummelt und über wie viel Prozent wohnfähige Wohnungslose wir eigentlich reden, die in einer Notunterkunft oder in anderen Einrichtungen leben, weil sie keinen Wohnraum zur Verfügung gestellt bekommen haben. Ich glaube, wenn man einen Überblick darüber hat, könnte man präzisieren, wie viel Wohnraum benötigt wird. Ich weiß, das bedeutet wieder statistische Erhebungen und erfreut die Einrichtungen in der Regel nicht, weil das zusätzliche Arbeit ist, und erfreut das Land auch nicht. Ich glaube aber, das wäre eine sinnvolle zusätzliche Arbeit, die man leisten müsste, um einen Überblick zu bekommen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Vielen Dank für diesen umfassenden und sehr kompetenten Vortrag. Ich habe eine Frage zu einer weiteren Gruppe von Obdachlosen bzw. Wohnungslosen, die man vielleicht als europäische Wanderarbeiter bezeichnen kann. Sie haben hier in den Sommermonaten oft niedrig bezahlte Jobs angenommen und ausgeübt, können aber in den Wintermonaten nicht weiterbeschäftigt werden und können dann auch nicht nach Hause zurückfahren, sondern bleiben hier in Deutschland und leben dann zum Teil auf der Straße. Gibt es Erkenntnisse darüber, wie groß diese Gruppe ist? Gibt es Gespräche oder Pläne dafür, dieses Problem, das man ja dem europäischen freizügigen Arbeitsmarkt zuordnen kann, auf europäischer Ebene anzusiedeln und dort auch nach Lösungswegen für diese Form der Obdachlosigkeit zu suchen?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Die meisten Fragen zum Thema Wohnraumförderung, die ich stellen wollte, sind schon von Herrn Bajus und Herrn Lottke gestellt worden.

Mir ist aber noch nicht so richtig klar, wer bei den verschiedenen Projekten üblicherweise den Wohnraum anbietet. Ich habe eine grobe Vorstellung davon, wer das vermutlich ist. Vielleicht gibt es aber schon gewisse Erfahrungen damit oder einen Überblick darüber.

Ferner habe ich noch eine ganz praktische Frage zur Verteilung der FFP2-Masken durch den Bund, die Sie zum Schluss Ihres Vortrages erwähnt haben. Die Wohnungslosen haben ja zum größten Teil ein Anrecht auf diese FFP2-Masken. Die Verteilung der Gutscheine erfolgt aber über die Krankenkassen. Haben Sie Erkenntnisse darüber? Da die Verteilung der Gutscheine bei allen anderen - vorsichtig ausgedrückt - zögerlich abläuft, stellt

sich mir die Frage, wie Obdachlose, die häufig gar nicht krankenversichert sind, überhaupt an diese Gutscheine kommen können. Sind Ihnen dafür andere Lösungen bekannt?

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich habe eine Nachfrage zu dem Thema Corona-Impfungen. Sie haben erwähnt, dass Wohnungslose jetzt eine hohe Priorität bei den Corona-Impfungen haben, allerdings mit der Einschränkung, dass diese Personen in Sammelunterkünften wohnen. Ich bitte Sie, das etwas genauer zu erklären. Bezieht sich das auf Wohnungslose, die schon länger in einer Sammelunterkunft wohnen, oder auch auf Obdachlose, die auf der Straße leben?

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Ich bemühe mich, die aufgeworfenen Fragen zu beantworten. Falls ich dabei etwas vergessen sollte, bitte ich Frau Zurek und Herrn Haupt aus dem Fachreferat, das zu ergänzen.

Der erste Fragenkomplex betraf das Thema Wohnungsbau und die Möglichkeiten, über mehr Wohnraum zu verfügen. Wie Sie alle wissen, ressortiert das Thema Wohnungsbau nicht mehr im Sozialministerium, sondern die Zuständigkeit ist auf das Umweltministerium übergegangen. Den aktuellen Stand der Wohnungsbauplanung kann ich daher nicht referieren. Ich schlage Ihnen vor, dass ich dazu einen Beitrag vom Umweltministerium anfordere, den wir Ihnen dann schriftlich zur Verfügung stellen.

Zu der Frage Housing First und möglicherweise noch drei Jahre warten: Wir wollen nicht drei Jahre lang warten. Die Projekte in Düsseldorf und Berlin haben ja schon 2018 begonnen. Wir haben insofern auch in Deutschland schon Erfahrungen mit Housing First gesammelt. Alle anderen Studien stammen im Moment noch aus dem Ausland. Die Rahmenbedingungen, die Förderungen und wie wir normalerweise unsere Begleitung von Wohnungslosen gestalten, sind nicht immer 1 : 1 vergleichbar. Wir hoffen, dass wir zeitnah Ergebnisse von den Projekten erhalten werden, die wir dann in der Hinsicht auswerten und bewerten können, was das möglicherweise auch für uns heißen könnte.

Zu der Frage nach den weiteren Aktivitäten seit 2020: Zum einen ist das letzte Jahr natürlich von der Corona-Pandemie geprägt und ist das Sozialministerium dadurch insgesamt deutlich belastet. Von daher haben wir an dieser Stelle nichts Neues angefangen. Das Konzept ist aber auch

darauf ausgerichtet, dass wir das, was wir vorbereitet haben, dann in diesem Paket und Projekt vorgestellt haben. Unser Ansatz ist, diese Projekte erst einmal zu Ende zu führen, diese dann auszuwerten und zu bewerten, um dann zu überlegen, was das wiederum für unsere weiteren Planungen und Aktivitäten bedeutet - also nicht noch mehr Projekte, um noch mehr Projekte zu machen.

Eine Frage bezog sich auf europäische Wanderarbeiter. Wie viele es sind, weiß ich nicht. Vielleicht kann Frau Zurek etwas dazu sagen, ob sie eigentlich statistisch erfasst sind. Ich befürchte, wahrscheinlich nicht.

Das ist in der Tat ein Problem, das man, wenn überhaupt, auf EU-Ebene lösen muss. Das wird sich nicht alleine aus Niedersachsen steuern lassen. Die Frage der Sozialstandards ist bekanntlich auf EU-Ebene immer wieder ein ganz wichtiges Thema. Es wird aber nicht von heute auf morgen passieren, dass wir in der EU vergleichbare Standards haben.

Zu der Frage zu den FFP2-Masken, die jetzt an Personen ausgegeben werden, die die Kriterien Kategorien erfüllen: Wenn die Menschen beispielsweise eine bestimmte Krankheit haben und deswegen berechtigt sind, muss die Krankheit ja irgendwo erfasst sein. Das hieße dann aber auch, dass sie einen Krankenversicherungsschutz haben. Ich gebe Ihnen aber recht, Frau Schütz, dass das Problem nicht für alle gelöst ist. Deswegen sind wir ja so froh, dass es diese Lösung über das SGB XII gibt, das den Zugang viel einfacher und deutlich pragmatischer gestaltet.

MR'in **Zurek** (MS): Ich möchte gerne noch etwas zu dem Krankenversicherungsschutz für SGB-II- und SGB-XII-versicherte Wohnungslose ergänzen. Wenn diese Personen im Leistungsbezug stehen, haben sie auch einen Zugang zur gesetzlichen Versicherung. Sie haben bei Überschreitung der Altersgrenze von 60 Jahren oder bei Vorliegen einer chronischen Krankheit einen Anspruch auf Zusendung der Gutscheine. Diese Personen haben, auch wenn sie keine Wohnung haben, tatsächlich ganz häufig eine Postadresse in den niederschweligen Hilfsangeboten nach § 67 und gelangen dort an ihre Gutscheine, die sie dann in den Apotheken einlösen können.

Bei den europäischen Wanderarbeitern muss man zwischen legaler und illegaler Beschäftigung unterscheiden. Die Einreise z. B. zur Wahrneh-

mung von Saisonarbeiten ist im Zuständigkeitsbereich des Wirtschaftsressorts sogar bundesrechtlich geregelt. Darüber gibt es, glaube ich, einen guten Überblick. Die Menschen wohnen in der Regel in Massenunterkünften, die der Arbeitgeber stellt oder vermittelt. Die Qualität der Unterkünfte ist nach dem Baurecht und nach den Hygienevorschriften einzuhalten. Dafür hat der jeweilige Vermieter oder der Arbeitgeber Sorge zu tragen. Das ist nichts, was wir über die Wohnungslosenhilfe oder -unterstützung klären und verfolgen können.

Der Personenkreis der umherziehenden Arbeiter aus anderen Ländern hält sich hier, glaube ich, in einer gewissen Grauzone auf. Es gibt ja auch so etwas wie einen „Schwarzarbeiterstrich“ und dergleichen. Aber auch diese Thematik liegt jedenfalls nicht in der Zuständigkeit des Sozialministeriums. Für die Verhinderung von Schwarzarbeit und für die Nachverfolgung sind die Strafverfolgungsbehörden und der Zoll zuständig. Die Kommunen sind zuständig, wenn es um die Gefahrenabwehr bei Obdachlosigkeit geht. Das liegt jenseits unserer Aufgabenwahrnehmung.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Vielen Dank für die Informationen. Es gibt übrigens eine Anfrage von uns und eine Antwort des Sozialministeriums in Bezug auf die in Rede stehenden EU-Bürgerinnen und -Bürger. Wenn ich es richtig sehe, gibt es überhaupt ein großes Problem der Erfassung. Viele dieser Personen werden nicht erfasst und insofern auch nicht gemeldet.

Ich würde Ihnen gerne eine Frage zum Thema Bauen an das MU mitgeben. Es ist ja angekündigt worden, dass sich die Landesregierung doch dazu durchgerungen hat, eine Landeswohnungsgesellschaft zu aktivieren. Mich interessiert, ob auch vorgesehen ist, mit einem Sonderbauprogramm gezielt bestimmte Wohnungen für diese Zielgruppe zu schaffen, um mehr Möglichkeiten der Unterbringung zu schaffen, auch für solche Housing-First-Projekte.

Ich habe noch eine weitere Frage. Natürlich kann man sich die Post auch in eine Notunterkunft schicken lassen und den Gutschein dort abholen. Aber mal im Ernst: Psychisch Erkrankte, Suchtkranke, Multisuchtkranke sind nicht unbedingt Menschen, die sich an alle Spielregeln und alle Abläufe halten. Wäre es nicht viel sinnvoller, alle Anlaufstellen mit genügend Masken auszustatten und direkt niedrigschwellig an diese Zielgruppe heranzugehen? Es geht ja nicht nur um den

Schutz der Einzelnen, sondern es geht ja auch um die Eindämmung des Infektionsgeschehens dort, wo viele Leute zusammenkommen.

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Die Frage zur Landeswohnungsbaugesellschaft nehme ich gerne für den Beitrag mit, den wir dazu erbitten werden.

Für die praktische Umsetzung hinsichtlich der FFP2-Masken gibt es ebenso wie für die Testung und Impfung selbstverständlich zahlreiche sehr pragmatische Lösungen vor Ort. Auch hinsichtlich der Vorbereitung der Impfungen sind wir darauf angewiesen, dass die Träger der Einrichtungen gute pragmatische Lösungen vor Ort entwickeln. Da sie gut aufgestellt sind, gehe ich davon aus, dass es überall gute Lösungen gibt. Wir haben bisher keine ausgesprochenen Problemanzeigen in diesem Bereich erfahren. Im Gegenteil, wir sind mit den Trägern gerade auch im Hinblick auf das Impfen über die ZBS im Gespräch, um sicherzustellen, dass alle Ideen, die dort entwickelt werden, auch in der Fläche verbreitet werden, damit Ideen und Angebote vor Ort passgenauer entwickelt werden können und damit diese Zielgruppe gut geschützt werden kann.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte zu den Fragen, die direkt das Umweltministerium betreffen, darum bitten, dass seitens der Landtagsverwaltung geklärt wird, wann das Umweltministerium im Sozialausschuss dazu vortragen kann. Ich meine, dass das Sozialministerium hier nicht die Botenfunktion übernehmen muss. Die Zuständigkeit ist nun mal verlagert worden. Dann werden wir auch so viel Zeit haben, dass das Umweltministerium diese Fragen beantwortet, auch die Frage von Herrn Bajus zu der Neuausrichtung des Wohnungsbauprogramms an dieser Stelle.

Ich finde es gut, dass Frau Dr. Schirmmacher umfassend zu dem Antrag vorgetragen und auch klargestellt hat, dass wir hier nicht bei null anfangen. Das Land hat gerade in dieser Legislaturperiode mit neuen Programmen den Versuch unternommen, neue Antworten im Hinblick auf die Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit zu geben. Wir alle wissen, das ist ein Dauerproblem. Das werden wir auch nicht verändern. Es wird immer Obdachlosigkeit und Wohnungslosigkeit geben. Ich glaube, gerade in den aktuellen Witterungsphasen wird noch einmal besonders deutlich, was für ein bitteres Schicksal das ist. Durch Corona ist es auch nicht besser geworden. Das wissen wir alle. Insofern halte ich es auch für gut, über neue Modelle nachzudenken.

Unabhängig von meiner Bitte, dass das Umweltministerium hierzu Position bezieht, kann ich ankündigen, dass die Koalition einen Änderungsantrag einbringen wird.

Herr Bajus, wir beide wissen aber auch, dass dieses Thema im originären eigenen Wirkungskreis der Kommunen angesiedelt ist. Insofern müssen wir dann, wenn wir hier Forderungen aufstellen, auch ehrlicherweise miteinander sagen: Entweder bewegen wir uns hier im Bereich der Konnexität, oder die Möglichkeiten des Landes sind mit einem freundlichen Hinweis gegenüber den Kommunen erschöpft.

Das gilt auch für Ihre Frage in Bezug auf die FFP2-Masken. Ich bin sehr froh, dass der Bundessozialminister hier sehr zügig zu einem klaren Ergebnis gekommen ist. Meines Erachtens sind FFP2-Masken zu Recht in bestimmten Bereichen gefordert worden. Ich glaube, da sind wir uns einig. Wir haben es hier aber mit Personengruppen zu tun, die erstens gar nicht wissen, wie sie an die Masken herankommen, und zweitens schon gar nicht wissen, wie sie diese bezahlen sollen. Insofern ist das jetzt eine gute Entwicklung.

Ich glaube nicht, dass wir im Hinblick auf diesen Problemkreis und Personenkreis weit auseinander sind. Ich bitte, dass wir die weitere Beratung noch einmal zurückstellen, bis das Umweltministerium im Ausschuss Rede und Antwort gestanden hat. Danach werden wir als Koalition unsere Schlüsse daraus ziehen und einen entsprechenden Änderungsantrag einbringen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Die Landtagsverwaltung wird die Unterrichtung durch das Umweltministerium in die Wege leiten.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Frau Schirmmacher hatte ja davon gesprochen, dass Wohnungslose jetzt mit hoher Priorität in die Impfstrategie aufgenommen worden sind. Ich hatte dazu die Frage gestellt, ob die hohe Priorität nur für gemeldete Personen gilt. Vielleicht ist ja nur ein Teil dieses Personenkreises gemeldet, weil sie schon länger in Sammelunterkünften leben. Gilt die hohe Priorität auch für Obdachlose, die auf der Straße leben und von Ort zu Ort ziehen?

AL'in **Dr. Schirmmacher** (MS): Wahrscheinlich könnte Frau Schröder diese Frage viel besser beantworten, weil sie ja die Expertin für die Verordnung auf Bundesebene ist. Nach § 3 Abs.1 Nr. 8 der Verordnung haben diejenigen Men-

schen mit einer hohen Priorität Anspruch auf die Schutzimpfung gegen das Coronavirus, die in einer Wohnungslosenunterkunft oder in einer Sammelunterkunft im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 3 oder Nr. 4. des Infektionsschutzgesetzes untergebracht sind, d. h. in einer Wohnungslosenunterkunft oder Sammelunterkunft. Eine dieser beiden Voraussetzungen müsste erfüllt sein, damit sie geimpft werden können. Wie gesagt, sind wir über die ZBS mit den Trägern im Gespräch, um zu überlegen, wie man das gut organisieren kann. Denn es ist ja nicht alleine mit dem Impfanspruch getan, sondern man muss die Leute auch dorthin bekommen, um möglichst schnell einen möglichst hohen Schutz sicherzustellen.

Ich hoffe, dass die Fragen beantwortet sind.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Es gibt keine weiteren Wortmeldungen. Herzlichen Dank für die Unterrichtung! Wir werden in einer der nächsten Sitzungen, wenn wir die gewünschten Informationen durch das Umweltministerium bekommen haben und auch der angekündigte Änderungsantrag der Regierungskoalitionen vorliegt, noch intensiver weiterberaten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat für eine der nächsten Sitzungen um eine ergänzende Unterrichtung durch das Ministerium für Umwelt, Energie, Bauen und Klimaschutz zu den angesprochenen Themen.

Tagesordnungspunkt 4:

Für eine nachhaltige Corona-Strategie

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

erste Beratung: 89. Plenarsitzung am 10.11.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend: KultA, AfWuK, AfWAVuD

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

zuletzt beraten: 98. Sitzung am 26.11.2020

Beratung

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) rief in Erinnerung, dass die FDP-Fraktion eine Klärung habe herbeiführen wollen, ob sie ihren Antrag eventuell zurückziehen wolle.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) teilte mit, dass die FDP-Fraktion nicht beabsichtige, ihren Antrag zurückzuziehen, weil einige Punkte darin keineswegs überholt seien. So seien manche Entscheidungen nach wie vor nicht nachvollziehbar und noch nicht ausreichend begründet. Die Corona-Warn-App könnte noch um weitere Funktionen ergänzt werden. Die Software SORMAS sei noch immer nicht bei allen Gesundheitsämtern eingeführt worden. Im Bereich der Schulen beständen immer noch größere Lücken. Das Thema Lüftung werde auch von Vertretern der SPD und der CDU vor Ort anders beurteilt als vom Kultusministerium. Zudem reiche das bisherige Beurteilungssystem mit Inzidenz- und R-Werten noch nicht aus, um die Situation richtig zu beurteilen. Eine besondere Bedeutung habe auch die Bio-Aerosolforschung. Im COFONI-Forschungsbündnis in Niedersachsen seien bislang nur vier Institutionen eingebunden. Es könnte sich durchaus auch noch auf weitere Institutionen erstrecken. Auch hinsichtlich der Verhinderung der Ausbreitung von Aerosolen durch geeignete Geräte bestehe noch Handlungsbedarf.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) erklärte, dass der Antrag der FDP-Fraktion einige interessante Punkte enthalte, die er durchaus unterstütze. Viele Punkte seien allerdings auch in den Anträgen enthalten, die im bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitt neu von der FDP-Fraktion eingebracht würden, z. B. in Bezug auf die Software SORMAS und den Einsatz von Lüftungsanlagen. Daraus könne durchaus der Schluss gezogen werden,

dass die FDP-Fraktion deshalb neue Anträge einbringe, weil der in Rede stehende Antrag weitgehend erledigt sei.

Was die Software SORMAS angehe, stimme die SPD-Fraktion durchaus mit der FDP-Fraktion darin überein, dass der öffentliche Gesundheitsdienst möglichst flächendeckend mit einer kommunikationsfähigen Software arbeiten sollte, wie dies auch von den Ministerpräsidenten regelmäßig in den Konferenzen mit der Bundeskanzlerin beschlossen werde. Auf kommunaler Ebene werde dies durchaus bejaht. Allerdings seien die Kommunen aktuell in Zeiten der Pandemie so stark durch andere Aufgaben belastet, dass sie nicht noch zusätzlich eine bestimmte Software einführen wollten, zumal in Niedersachsen aktuell drei oder vier unterschiedliche Systeme eingesetzt würden und es in diesen Zeiten wohl nicht möglich sein werde, sich auf ein einziges System zu verständigen. An dieser Stelle treffe insofern die Theorie auf die Wirklichkeit. Dies müsse nach Auffassung der SPD-Fraktion in der gegenwärtigen Situation akzeptiert werden.

Der Abgeordnete regte an, der besseren Übersichtlichkeit halber seitens der FDP-Fraktion zu prüfen, welche Punkte in dem in Rede stehenden Antrag auch im Hinblick auf ihre neuen Anträge erledigt seien oder sich in diesen anderen Anträgen wiederfänden und noch aktuell seien, und über das weitere Verfahren zu entscheiden. Anderenfalls würde sich die SPD-Fraktion dafür aussprechen, dem Landtag die Ablehnung des Antrags zu empfehlen.

Im Hinblick darauf, dass die Punkte in dem Antrag der FDP-Fraktion zum Teil erledigt seien und zum Teil auch Gegenstand der neuen Anträge seien, gab Abg. **Volker Meyer** (CDU) zu überlegen, den Antrag für erledigt zu erklären.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) sprach sich dagegen aus, den Antrag der FDP-Fraktion pauschal abzulehnen, weil einige Punkte darin noch aktuell seien und noch weiter beraten werden sollten. Insofern sollte seitens der FDP-Fraktion geprüft werden, welche Punkte darin weiter intensiv beraten werden sollten, und gegebenenfalls ein Änderungsantrag ohne die Punkte vorgelegt werden, die auch in den neuen Anträgen enthalten seien.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) kündigte daraufhin an, innerhalb der FDP-Fraktion über das weitere Verfahren zu beraten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellte die abschließende Behandlung des Antrags zurück.

Tagesordnungspunkt 5:

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

Beratung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) gab einen kurzen Überblick über das Ziel des Antrages und begründete ihn im Sinne der schriftlichen Antragsbegründung.

Sie sprach sich dafür aus, für die weitere Beratung des Antrags die Landesregierung zunächst um einen aktuellen Sachstandsbericht zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand.

Tagesordnungspunkt 6:

Für einen zielgerichteten Schutz unserer vulnerablen Gruppen

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

*erste Beratung: 95. Plenarsitzung am 22.01.2021
AfSGuG*

Beratung

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) wies darauf hin, dass die FDP-Fraktion in diesem Antrag diejenigen Punkte zusammengestellt habe, die aus ihrer Sicht für einen zielgerichteten Schutz vulnerabler Gruppen notwendig seien, ohne dass diese in Zeiten der Pandemie sozusagen eingesperrt werden müssten. Einige Maßnahmen seien diesbezüglich schon auf den Weg gebracht worden. Anderes fehle aber noch.

Die Abgeordnete regte an, die Landesregierung für die weitere Beratung des Antrags zunächst um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand zu bitten.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sprach sich dafür aus, in diese Unterrichtung zur Vermeidung von Doppelarbeit den Antrag der Fraktion der FDP in der Drucksache 18/8494, der im bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitt neu in den Landtag eingebracht werde, sowie die entsprechenden Punkte aus dem Antrag der FDP-Fraktion unter TOP 4 mit einzubeziehen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand, in die auch der Antrag der Fraktion der FDP in der Drucksache 18/8494, der im bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitt neu in den Landtag eingebracht wird, und die entsprechenden Punkte in dem Antrag der FDP-Fraktion unter TOP 4 mit einbezogen werden sollten.

Tagesordnungspunkt 7:

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*

Beratung

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) gab einen kurzen Überblick über die Forderungen des Antrags gegenüber der Landesregierung.

Der Abgeordnete regte an, für die weitere Beratung des Antrags die Landesregierung zunächst um einen aktuellen Sachstandsbericht zu bitten.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sprach sich dafür aus, den Kultusausschuss um eine Stellungnahme zu der in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden Nr. 6 des Antrags zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand und den Kultusausschuss um eine Stellungnahme zu der Nr. 6 des Antrags.

Tagesordnungspunkt 8:

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*

Beratung

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) dankte dem Abg. Meyer für seinen guten und offenen Debattebeitrag anlässlich der Einbringung des Antrags der Fraktion der Grünen im Plenum.

Die Abgeordnete regte an, die Landesregierung für die weitere Beratung des Antrags um eine zeitnahe Unterrichtung über den aktuellen Sachstand zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand.

Tagesordnungspunkt 9:

Unterrichtung durch die Landesregierung zu dem im Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz des Bundes vorgesehenen Hebammenstellen - Förderprogramm für die Jahre 2021 bis 2023

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

Tagesordnungspunkt 10:

**Unterrichtung durch die Landesregierung zum
Anlagebericht 2020 der Handlungsorientierten
Sozialberichterstattung Niedersachsen; hier:
„Hilfe und Schutz für von Gewalt betroffenen
Frauen“**

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



Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141, 30001 Hannover

Präsidentin
des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -
Hannah-Arendt-Platz 1
30159 Hannover

Bearbeitet von: Frau Wollborn

E-Mail:
sabina.wollborn@ms.niedersachsen.de

Fax: (05 11) 1 20-99-4169

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)
01.2

Durchwahl (0511) 120-
4169

Hannover,

A.221

107. Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (AfSGuG) am 11.02.2021

TOP 1: Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Corona-Virus

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hat in der o. g. Ausschusssitzung um die Zahlen über den Altersdurchschnitt der Verstorbenen an oder mit dem Corona - Virus gebeten.

Datenstand: 15.02.21, 15 Uhr; betrachteter Meldezeitraum bis 03.01.2021*:

Männer, Verstorbene an COVID-19: n = 1196, MW 79,2, Median 81 Jahre.

Männer, Verstorbene mit COVID-19: n = 144, MW 80.6, Median 82 Jahre:

Frauen, Verstorbene an COVID-19: n = 1065, MW 84,3, Median 86 Jahre.

Frauen, Verstorbene mit COVID-19: n = 179, MW 84,4, Median 86 Jahre.

Es zeigen sich keine statistisch auffälligen Unterschiede in der Altersverteilung zwischen an und mit COVID-19-Verstorbenen (geschlechtsspezifisch).

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie hier:
<https://www.ms.niedersachsen.de/dsg/vo-175384.html>



Dienstgebäude
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover



Behinderten-
parkplatz
am Eingang

Telefon
(05 11) 120-0

Telefax
(05 11) 120-4296

E-Mail
Poststelle@ms.niedersachsen.de

Bankverbindung
Nord/LB (BLZ 250 500 00) Konto 106 021 322
IBAN DE5225050000106021322
BIC NOLADE2HXXX

*: Die Zahlen zu Verstorbenen mit Meldedatum aus 2021 sind noch bzgl. eines möglichen Todesfallereignisses zu unvollständig, um sie sinnvoll auszuwerten; auch in 2020 gemeldete Fälle könnten jetzt noch an/mit COVID-19 versterben.

Auf der Homepage des NLGA werden die Zahlen veröffentlicht.

https://www.nlga.niedersachsen.de/startseite/infektionsschutz/infektionsdaten_epidemiologie/verstorbene_mit_covid_19/verstorbene-mit-covid-19-196535.html

In Vertretung



Heiger Scholz

Staatssekretär



Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141,30001 Hannover

Impfzentren
LR und OB

Nachrichtlich:
MI

Bearbeitet von: Frau Schröder

E-Mail:
Claudia.schroeder@ms.niedersachsen.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom Mein Zeichen (Bei Antwort angeben) Durchwahl (0511) 120- Hannover,

CoronalmpfV vom 08.02.2021 und Kapazitätssteigerung der Impfzentren

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte setzen Sie die folgenden Punkte zur novellierten Coronavirus-Impfverordnung und zur Kapazitätsplanung in den Impfzentren ab sofort um.

I. Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV)

Am vergangenen Montag ist die novellierte CoronalmpfV des BMG in Kraft getreten. Unter anderem auf Drängen der Länder weicht die Verordnung in einigen Punkten von der Entwurfsversion ab, die in der letzten Woche vorlag. Deswegen wird der Erlass „AstraZeneca – Impfstofflieferungen und für die Kalenderwochen 6 bis 9 und Verwendung des Vakzins“ vom 08.02.2021 hiermit zurückgenommen. Ersatzweise gilt ab sofort wie folgt:

Mit höchster Priorität nach § 2 CoronalmpfV (NEU) steht ab sofort folgenden Personengruppen eine COVID-19-Schutzimpfung zu:

- Personen, die das 80. Lebensjahr vollendet haben (d.h. die Impfberechtigung tritt mit dem tatsächlichen 80. Geburtstag ein)

C:\Users\schulzheigerm\AppData\Local\Microsoft\Windows\NetCache\Content.Outlook\TECYL585\2021-02-10_Erlass-Entwurf2_Kapazitätsanpassung IZ.docx

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie hier:
<https://www.ms.niedersachsen.de/dsg/vo-175384.html>



Dienstgebäude
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover



Behinderten-
parkplatz
am Eingang

Telefon
(05 11) 120-0

Telefax
(05 11) 120-4296

E-Mail
Poststelle@ms.niedersachsen.de

Bankverbindung
Nord/LB (BLZ 250 500 00) Konto 106 021 322
IBAN DE52250500000106021322
BIC NOLADE2HXXX

Zertifikat seit 2003
audit berufundfamilie

- Bewohnerinnen/Bewohner von Pflegeheimen oder stationären Hospizen
- **NEU:** Pflegebedürftige in teilstationären Tagespflege- oder Nachtpflegestellen

- Beschäftigte mit direkten Patientenkontakten in Pflegeheimen, stationären Hospizen
- **NEU:** Beschäftigte mit direkten Patientenkontakten in Tages- oder Nachtpflegestellen oder teilstationären Hospizen
- **NEU:** Beschäftigte mit direkten Patientenkontakten durch Pflege Begutachtungs- und Prüftätigkeiten (MdK)
- Beschäftigte mit direkten Patientenkontakten in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV Teams)

- Beschäftigte mit direkten Patientenkontakten in Notaufnahmen, Intensivstationen, reinen COVID-19 Stationen oder Palliativstationen, in der Onkologie oder der Transplantationsmedizin
- Beschäftigte mit direkten Patientenkontakten in Rettungsdiensten oder Impfzentren

Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung sind grundsätzlich nicht mit höchster Priorität impfberechtigt. Das Verfahren, nachdem Hausärzte und Zahnärzte, die über einen Kooperationsvertrag als Heimärzte zugelassen sind, ggf. vorrangig geimpft werden können, wird aktuell mit der KVN und der KVZN abgestimmt. Hierüber informieren wir gesondert. Bis dahin muss auch in diesen Gruppen von einer Impfung mit höchster Priorität abgesehen werden.

Weiterhin gilt, dass Sie bitte vor Ort aktiv auf die priorisierten Berufsgruppen zugehen. Die entsprechenden Dienste bzw. Betriebe und Unternehmen sollen Ihre Mitarbeitenden vergleichbar zur Meldung durch die stationären Pflegeeinrichtungen per csv-Datei an die Impfzentren melden. Auch die Eingabe ins Terminmanagement erfolgt vergleichbar. Für die einzelnen Betriebe werden also bestimmte Time-Slots reserviert. Die Impfungen erfolgen zu den festgelegten Zeiten vor Ort oder in den Impfzentren. Zur Impfung im Impfzentrum können in diesem Fall sowohl die mobilen wie auch die stationären Impfteams eingesetzt

werden. Insbesondere größere Betriebe können zur Impfung auch durch mobile Teams besucht werden.

Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Terminvergabe via Telefon-Hotline und Online-Maske ausschließlich Personen ab 80 Jahren zur Verfügung steht und etwaige Wartezeiten bei der Terminvereinbarung reduziert werden.

Personal aus stationären Pflegeeinrichtungen kann auch weiterhin durch mobile Impfteams in den Einrichtungen geimpft werden. Sofern ausreichend mRNA Impfstoff (BioNTech oder Moderna) zur Verfügung steht können die Beschäftigten unabhängig von der Altersgrenze nach der aktuellen CoronaimpfV auch weiterhin mit dem mRNA Impfstoff geimpft werden. dadurch darf sich aber die Geschwindigkeit der Impfung der Pflegeheime nicht verzögern. Insoweit ist im IZ zu klären ob die Pflegeheime mit zwei verschiedenen Impfstoffen (AstraZeneca für die Beschäftigten) angesteuert wird.

Bitte setzen Sie im Übrigen den Impfstoff der Firma AstraZeneca gemäß CoronaimpfV ausschließlich für impfberechtigte Personen im Alter von 18 bis 64 Jahre und die Impfstoffe der Firmen BioNTech/Pfizer und Moderna für Personen ab 65 Jahre ein.

Achtung: Weiterhin müssen die Zweitimpfungen immer mit dem Impfstoff durchgeführt werden, der für die Erstimpfung verwendet worden ist, ohne Berücksichtigung des Alters.

Bei der Verteilung der Impfstoffmengen für die Erstimpfung heben wir die bisherigen Regelungen auf, aber dennoch ist mit Hochdruck die Erstimpfung in den Pflegeheimen schnellstmöglich abzuschließen.

II. Kapazitätssteigerung in den Impfzentren

In den kommenden Wochen ist mit der Auslieferung von erheblich größeren Impfstoffmengen als bisher zu rechnen. Erste entsprechende Lieferplanungen sind Ihnen in der letzten Woche bereits zugegangen. Anbei erhalten Sie eine aktualisierte Übersicht, die auf neuen

Ankündigungen des Bundes (Stand 09.02.2021) basiert, sowie eine Übersicht der danach zu planenden wöchentlichen Auslieferungen an die Impfzentren bis einschließlich Kalenderwoche 13. Anhand der aktuellen Zahlen des Bundes ist davon auszugehen, dass sich die Liefermengen ab Kalenderwoche 10 deutlich erhöhen werden.

Es ist demnach zu erwarten, dass die Anzahl an wöchentlichen Impfungen im Land zukünftig deutlich über 120.000 Impfungen pro Woche liegen wird. Es gilt daher, die bisherige Impfleistung deutlich zu steigern und sicherzustellen, dass die Ihrem Impfzentrum zugeteilten Impfstoffmengen weiterhin zeitnah nach Anlieferung verimpft werden. Auch der verhältnismäßig gut zu lagernde Impfstoff der Firma AstraZeneca muss möglichst immer unmittelbar nach Zustellung in die Verimpfung gehen.

Bitte sorgen Sie dafür, dass hierfür in den Impfzentren ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen und richten Sie Ihre Einsatzplanung an den neuen Plandaten für Ihr Impfzentrum aus. Dies schließt insbesondere die Personalplanung und ggf. die Einrichtung zusätzlicher Impfstraßen ein.

Ausgehend von 120.000 Impfungen pro Woche sieht die derzeitige Kapazitätsberechnung mindestens 200 Impfzentren mit der Maßgabe vor, dass mindestens an 6 Tagen in der Woche geimpft wird (siehe Anlage mit der jeweiligen IZ bezogenen Anzahl).

Diese Zahl ist aufgrund der angekündigten Liefermengen aufzustocken und es sind vor Ort zusätzliche mobile und/oder stationäre Impfteams einzurichten. Da wie oben ausgeführt, davon auszugehen ist, dass kurzfristig kontinuierlich mehr als 120.000 wöchentliche Impfungen verabreicht werden müssen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrage

(Claudia Schröder)