



N i e d e r s c h r i f t
über die 115. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 15. April 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Unterrichtung zum aktuellen Stand der beabsichtigten bundesgesetzlichen Regelungen nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen und Beratung des Entwurfs der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung**
Unterrichtung..... 5, 20
Aussprache 11, 20

2. a) **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**
b.a) **Für einen zielgerichteten Schutz unserer vulnerablen Gruppen**
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8346](#)
b.b) **Die Pandemie mit flankierenden Maßnahmen aktiv bekämpfen!**
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8494](#)
b.c) **Schneller impfen, mehr testen, besser schützen - Lockdown wirksam flankieren**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8350](#)
b.d) **Alle mitdenken: Den niedersächsischen Stufenplan mit umfassenden Begleitmaßnahmen zum Erfolg machen**
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8483](#)
b.e) **Für einen Stufenplan 2.1: für differenzierte Öffnungskriterien!**
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8493](#)

b.f) **Impfstrategie anpassen - umfassende (Schnell-)Teststrategien auf den Weg bringen - schrittweise Lockerungen möglich machen - Leben mit dem Virus ermöglichen**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8645](#) neu

b.g) **Schneller impfen in Niedersachsen**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8643](#)

b.h) **Ein Leben mit dem Virus ermöglichen**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8644](#)

b.i) **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](#)

Unterrichtung durch die Landesregierung 25, 26

Aussprache..... 28

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)
5. Abg. Uwe Schwarz (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Dr. Thela Wernstedt (SPD)
7. Abg. Christoph Eilers (CDU)
8. Abg. Laura Hopmann (CDU)
9. Abg. Burkhard Jasper (CDU)
10. Abg. Petra Joumaah (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
11. Abg. Volker Meyer (CDU)
12. Abg. Gudrun Pieper (CDU)
13. Abg. Volker Bajus (zeitweise vertreten durch die
Abg. Meta Janssen-Kucz, per Videokonferenztechnik zugeschaltet) (GRÜNE)
14. Abg. Susanne Victoria Schütz (FDP) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

16. Abg. Julia Willie Hamburg (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
17. Abg. Dr. Stefan Birkner (FDP) (bis 12.10 Uhr)
18. Abg. Jens Nacke (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
19. Abg. Helge Limburg (GRÜNE) (bis 11.20 Uhr)
20. Abg. Christian Grascha (FDP) (bis 12.10 Uhr)

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Dr. Mielke (StK),
Staatssekretärin Pörksen (StK),
Staatssekretär Scholz (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektorin Kresse (TOP 1),
Beschäftigter Dr. Schmidt-Brücken (TOP 1),
Regierungsdirektor Pohl (TOP 1 und 2), Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.15 Uhr bis 13.23 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschrift über die 114. Sitzung.

*

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

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

Im Hinblick darauf, dass der Termin 20. Mai 2021 für die geplante Anhörung zu dem o. a. Antrag bei zahlreichen Anzuhörenden zu Terminkollisionen führen würde, nahm der Ausschuss als neuen Termin für die Anhörung die Sitzung am 17. Juni 2021 in Aussicht.

Tagesordnungspunkt 1:

Unterrichtung zum aktuellen Stand der beabsichtigten bundesgesetzlichen Regelungen nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen und Beratung des Entwurfs der Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Unterrichtung zum aktuellen Stand der beabsichtigten bundesgesetzlichen Regelungen nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen

StS Dr. Mielke (StK): Ursprünglich war ja für den 12. April eine weitere Konferenz der Regierungschefinnen und -chefs der Länder mit der Bundeskanzlerin verabredet. Die potenziellen Ergebnisse hätten normalerweise zu einer Anpassung unserer Corona-Verordnung geführt.

Jetzt sieht alles ein bisschen anders aus. Wir passen die Verordnung zwar an, aber in einem sehr übersichtlichen Umfang. Dazu möchte im zweiten Teil der Unterrichtung ausführen.

Zunächst einmal möchte ich über das berichten, was sich aus unserer Sicht gerade auf der Bundesebene abspielt, was zu erwarten ist, wie das einzuordnen ist und welche Schlussfolgerungen wir daraus ziehen.

Ich glaube, ich muss nichts mehr dazu sagen, warum diese Konferenz am Montag nicht stattgefunden hat und welche Diskussionen dazu geführt haben - das ist in der Öffentlichkeit breit ausgetragen worden. Wenn Sie noch Nachfragen zu den Hintergründen haben, können Sie diese gerne stellen.

Damit Klarheit über die Begrifflichkeiten besteht, die gerade in Rede stehen, und darüber, wie sie einzuordnen sind, möchte ich dazu einige Anmerkungen machen. Herzuleiten sind sie aus den Beschlüssen, die am 3. März und am 22. März von der MPK getroffen worden sind.

Im Moment ist die Rede davon, dass der Bund die sogenannte Notbremse gesetzlich verankern will. Das ist sozusagen ein geflügeltes Wort. Der Bund regelt aber in dem Gesetzentwurf - wenn er so beschlossen wird, wie er jetzt auf dem Tisch

liegt - durchaus noch mehr. Das werde ich gleich im Einzelnen einordnen.

Zur Systematik aus den beiden genannten Beschlüssen: Die Notbremse ist ein Mechanismus, der aus dem Beschluss vom 3. März resultiert. Sie erinnern sich vielleicht, dass am 3. März ein etwas komplizierter Stufenmechanismus hinsichtlich Lockerungs- und Öffnungsschritten beschlossen worden ist, von denen manche schon vollzogen worden sind - Stichwort „Friseur“. Manche sollten inzidenzabhängig vollzogen werden - Kontaktbeschränkungen gehören dazu, aber auch diverse Regelungen im Bereich des Einzelhandels. Andere Schritte mit bestimmten Schutzvorkehrungen wurden inzidenzunabhängig beschlossen. Dazu gehört der Bereich der sogenannten körpernahen Dienstleistungen.

Zu allen inzidenzabhängigen Öffnungsschritten war vereinbart worden, dass immer dann, wenn in einem bestimmten Bereich die Inzidenz von 100 überschritten wird, diese wieder zurückzuführen sind. Das ist die sogenannte Notbremse. Dieser Begriff findet sich an vier, fünf Stellen in dem Beschluss, wird aber tatsächlich nur an zwei Stellen, nämlich bei den Kontaktbeschränkungen und im Einzelhandelsbereich usw., relevant.

Weitere Schritte sind gar nicht mehr ergriffen worden; denn am 22. März haben Bund und Länder im Hinblick auf die Entwicklung der Inzidenzen und des Infektionsgeschehens übereinstimmend gesagt, dass weitere Öffnungsschritte erst einmal nicht mehr gegangen werden sollen, und noch einmal bekräftigt, dass die politische Verabredung der Notbremse, bitte schön, einzuhalten sei. Es gibt einen Grund, warum diese Regelung vereinbart worden ist, und aus demselben Grund wird der Bund jetzt das Infektionsschutzgesetz ändern.

Neben der - dann wieder aufgehobenen - Osterruhe ist am 22. März aber auch einiges über die Notbremse hinaus verabredet worden mit dem Hinweis, dass eigentlich mehr passieren muss. Der Kern war, dass dort, wo die Inzidenz von 100 überschritten wird, die Verantwortlichen weitere, zusätzliche Schritte ergreifen müssen. Dazu sind in dem Beschluss einige Stichworte geliefert worden: Ausgangsbeschränkungen, verschärfte Kontaktbeschränkungen usw.

Alle diese Punkte haben wir in die niedersächsische Verordnung übernommen. Die Notbremse bzw. die Verschärfungen haben wir in den §§ 18

„Weitergehende Anordnungen“ und 18 a „Hochinzidenzkommunen“ aufgenommen.

Dann hat es eine Diskussion darüber gegeben - diese beiden Punkte halte ich bewusst auseinander -, ob es einen noch schärferen Lockdown geben soll oder nicht. Keiner von denjenigen, die das gefordert haben, hat bis heute spezifiziert, worüber dabei konkret nachgedacht wurde. Es hat erkennbar keine Einheitlichkeit in der Einschätzung der Lage zwischen den Ländern untereinander, aber auch nicht zwischen etlichen Ländern und dem Bund gegeben.

Vor dem Hintergrund der gesamten Entwicklung hat der Bund dann entschieden, dass er die Macht nicht an sich zieht, sondern von der Macht, die er hat, auch Gebrauch macht, nämlich das Ganze gesetzlich zu regeln.

Die Bundesregierung hat sich am Dienstag im Kabinett abschließend auf eine sogenannte Formulierungshilfe für die Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und SPD verständigt.

Das gesamte Verfahren ist sehr gestrafft, erfolgt aber gleichwohl in den bekannten Schritten: Im Bundestag wird es in dieser und nächster Woche insgesamt drei Lesungen geben. Am Freitag wird eine öffentliche Anhörung zu dem Gesetzentwurf im Bundestag stattfinden - ich denke, zu allen Aspekten, von epidemiologischen bis hin zu rechtlichen.

Falls der Bundestag am nächsten Mittwoch in dritter Lesung abschließend entscheidet, wird es am Vormittag des nächsten Donnerstages, ab 11 Uhr, eine Sondersitzung des Bundesrates geben und wird der Bundesrat entscheiden. Anschließend muss das Gesetz noch vom Bundespräsidenten unterzeichnet, also ausgefertigt, und verkündet werden. Das heißt, vor Ende nächster Woche wird es nicht in Kraft treten. - Dies nur zur zeitlichen Orientierung.

Bis dahin wird nach wie vor unsere Verordnung gelten.

Ich nehme an, dass Sie alle bereits in irgendeiner Form Einsicht in die in Rede stehende Formulierungshilfe nehmen konnten. Gleichwohl möchte ich an dieser Stelle darauf eingehen, was im Moment von den Akteuren auf Bundesebene geplant wird - kommentieren werde ich es im Anschluss aus Sicht der Landesregierung.

Es geht darin sowohl um die Umsetzung der beschlossenen Notbremse als auch um eine Konkretisierung der Pflicht zur Verschärfung der Maßnahmen, wenn die Inzidenz von 100 überschritten wird.

Nach dem § 28 a soll ein neuer § 28 b eingefügt werden, der regelt, dass bei einer dreitägigen Überschreitung der Inzidenz von 100 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt - das ist eine unmittelbare gesetzliche Folge; das ist ein wichtiger Punkt - folgende Maßnahmen angeordnet werden sollen:

Erstens. Hinsichtlich der Kontaktbeschränkungen - ergänzt um einige Sonderregelungen - wird in Absatz 1 Nr. 1 geregelt, dass - diese Regelung ist bereits bekannt - sich die Mitglieder eines Haushalts mit einer weiteren Person treffen dürfen. Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren zählen nicht mit. Ich gehe aber davon aus, dass es hier noch zu Ergänzungen aufgrund von Hinweisen der Länder kommt, z. B. zum Thema Betreuungspersonen. Es bleibt abzuwarten, wie sich das dann darstellt.

Zweitens. Der wahrscheinlich umstrittenste Punkt wird in der Nr. 2 geregelt, nämlich - mit verschiedenen Ausnahmen versehen - die nächtliche Ausgangsbeschränkung von 21 bis 5 Uhr. Sie ist zwingend angeordnet - das ist eine gesetzliche Folge - für das gesamte Gebiet einer Bezugskommune, in der die Inzidenz über 100 liegt.

Die Regelung unter der Nr. 3 ist im Grunde genommen überflüssig. Dort wird alles das aufgezählt, was auch nach dem 7. März - das war ja der Stichtag für den Beginn der Lockerungen - noch nicht geöffnet war. Das heißt, das ist keine neue Regelung, sondern eine nachrichtliche Wiederholung.

In der Nr. 4 geht es um die Umsetzung der sogenannten Notbremse im Einzelhandel. - Ich benenne das an der Stelle pauschal und gehe nicht auf Details ein.

Unter der Nr. 5 wird zum Teil über die Notbremse hinausgegangen. Denn dort ist geregelt, dass die Öffnung von verschiedenen Einrichtungen - von Opern bis hin zu botanischen Gärten - untersagt ist, und zwar unbeschadet der Frage, ob man sich bei dem Besuch einer solchen Einrichtung drinnen oder im Freien aufhält. Es gibt ja einschlägige Hinweise vom OVG Lüneburg, aber auch von Epidemiologen und Aerosolforschern, dass das

sehr wohl unterschiedlich zu betrachten ist. Unter dieser Nr. 5 wird aber die Öffnung all dieser Einrichtungen unterschiedslos untersagt. Das geht vor allem auch deshalb über die Notbremse hinaus, weil darin Orte stehen, für die Öffnungsschritte eigentlich inzidenzunabhängig zwischen Bund und Ländern vereinbart waren. An dieser Stelle ist die Regelung des Bundes also schärfer.

Eine deutliche Verschärfung gibt es auch im Bereich des Sports unter der Nr. 6, der - abgesehen von Berufs- und Leistungssport - nur im Rahmen der ansonsten zulässigen Kontakte erfolgen darf.

Unter der Nr. 7 wird die Öffnung von Gaststätten untersagt. Von der Untersagung ausgenommen sind jetzt auch Kantinen und Mensen. Der erste Entwurf sah allerdings noch ganz anders aus. Jetzt ist ein Ausnahmenkatalog enthalten, den wir aus unserer Verordnung kennen. Es ist z. B. vorgesehen, dass überall dort, wo Speisen zwingend in einer Kantine eingenommen werden müssen - ein Beispiel sind Krankenhauskantinen, denn man darf sein Essen nicht auf der Station verzehren, oder auch Kantinen in Unternehmen der Lebensmittelindustrie oder der chemischen Industrie -, dies über die Ausnahmeregelung möglich ist.

Unter der Nr. 8 gibt es - über die Notbremse hinaus - eine weitergehende Einschränkung betreffend die körpernahen Dienstleistungen. Wenn man Kosmetiksalons nicht einem seelsorgerischen Zweck zuordnen will, sind sie wieder außen vor, obwohl eigentlich beschlossen wurde, dass sie inzidenzunabhängig öffnen dürfen. Da will der Bund also einen Schritt weiter gehen.

Im Übrigen will er die Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen generell von einer umfassenden Testung vor der Dienstleistung - sowohl beim Personal als auch bei den Kundinnen und Kunden - abhängig machen. Das bedeutet, dass man nach dieser Vorschrift - wenn sie in Kraft träte und die Inzidenz von 100 überschritten wird -, anders als aktuell, für einen Friseurbesuch künftig zwingend einen Test mit einem negativen Ergebnis bräuchte.

Es gab ursprünglich sehr viele weitergehende Absichten des Bundes, was den gesamten Bereich des öffentlichen Personennah- und -fernverkehrs angeht. Es war beabsichtigt, eine Begrenzung der Kapazitäten auf 50 % aufzunehmen. Es hat aber zahlreiche Hinweise gegeben, dass eine Umsetzung schlicht und ergreifend nicht praktika-

bel sei. Dementsprechend hat sich der Bund auf die Festschreibung einer bestimmten Qualität der Masken, die zu tragen sind, beschränkt. Ansonsten wird darauf hingewiesen, dass eine Höchstbesetzung mit der Hälfte der regulär zulässigen Fahrgastzahlen anzustreben sei, was als Gesetzesbefehl aber relativ wirkungslos sein dürfte; denn die Umsetzung ist relativ schwierig.

Unter der Nr. 10 wird im Übrigen bekräftigt, dass die Zurverfügungstellung von Übernachtungsangeboten zu touristischen Zwecken untersagt ist.

Im Absatz 2 ist geregelt, was passiert, wenn in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt an fünf aufeinander folgenden Werktagen die Inzidenz von 100 unterschritten wird. Dann gelten die in Absatz 1 aufgeführten Regelungen nicht mehr.

Die Regelungen im Absatz 3 widersprechen eigentlich einer Vereinbarung, die Bund und Länder noch im Februar getroffen hatten, nämlich dass Bund und Länder im Rahmen der Kultushoheit selber entscheiden, was im schulischen und Kitabereich zugelassen ist und welche Maßnahmen sie dort ergreifen. Es gab aber entsprechende Hinweise, dass der Bund - jenseits der Kultushoheit der Länder - im Rahmen seiner Kompetenzen für den Infektionsschutz - dies besagt ein Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags - sehr wohl infektionsrechtliche Vorgaben machen kann. Ich werde gleich noch im Einzelnen darauf eingehen.

Im Kern besagt die etwas komplizierte Formulierung in dem Absatz 3 eigentlich zwei Dinge. Erstens ist geregelt, dass es bei Teilnahme am Präsenzunterricht zweimal pro Woche eines Tests bedarf. Das gilt auch in Niedersachsen. Für Kitas gilt das im Übrigen bewusst nicht. Das hat durchaus auch verfassungsrechtliche Gründe: Der Bund wollte tunlichst alles vermeiden, was das Gesetz in die Nähe einer Zustimmungspflicht bringt. Zweitens ist geregelt, dass sowohl Schulen als auch Kitas zu schließen sind, wenn an drei aufeinanderfolgenden Tagen die Inzidenz von 200 überschritten wird. Das haben wir hier in Niedersachsen anders geregelt; hier greift schon bei einer Inzidenz über 100 das sogenannte Modell C. In den meisten Ländern ist das ohnehin auch der Fall. Der Bund hat sich mit dem Wert 200 weit davon entfernt, damit er nicht sozusagen überschießend etwas Schulorganisatorisches auslöst, was wiederum eine Zustimmungspflicht zu dem Gesetz auslösen könnte.

Manche Vorschriften folgen also auch anderen Überlegungen und nicht allein der Bekämpfung der Pandemie.

Die Regelung in Absatz 4 „Weitergehende Schutzmaßnahmen auf Grundlage dieses Gesetzes bleiben unberührt“ haben auch wir immer in unsere Verordnung aufgenommen. Soweit erforderlich, können also schärfere Regelungen getroffen werden. Das ist den Ländern anheimgestellt. Das ist in Niedersachsen in zwei Bereichen der Fall. Darauf werde ich gleich eingehen.

Im Absatz 5 wird deutlich gemacht, dass Zusammenkünfte, die der Religionsausübung dienen, und Versammlungen im Sinne des Artikels 8 des Grundgesetzes den Beschränkungen nach Absatz 1 nicht unterfallen.

Die Regelung im Absatz 6 wird neben den Regelungen zu der Ausgangsbeschränkung und den Schulen am kritischsten diskutiert, nämlich eine Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung - mit Zustimmung des Bundestages und des Bundesrates -, um gegebenenfalls weitere Dinge zu regeln. Gedacht war hier ursprünglich einmal an umfassende neue Regelungen mit Blick auf den Impffortschritt. Das ist aber nicht darauf beschränkt, sondern jedes weitere Thema könnte hier vom Bund angestoßen werden.

Der Absatz 7 betrifft die Gebietskörpereigenschaft von Berlin und Hamburg.

Im Absatz 8 ist geregelt, dass die Vorschriften nur für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag gelten.

Im Absatz 9 geht es um die Erfüllung des sogenannten Zitiergebots, d. h. wenn man mit einem Gesetz Grundrechte einschränkt, muss man auch benennen, welche das sind.

Ich komme nun zu den Einschätzungen und Bewertungen dieses Gesetzentwurfs durch die Landesregierung. Es gibt dazu ja zahlreiche Gespräche und Gesprächsrunden bis hin zum formalen Verfahren im Bundesrat.

Es gibt zwei Themen, die jenseits der konkreten Regelung nicht ganz unkritisch erscheinen:

Erstens stellt sich die Frage, wer eigentlich für die Öffentlichkeit gut verständlich und verbindlich feststellt, dass in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die Inzidenz an drei aufeinander-

folgenden Tagen den Wert 100 überschritten hat mit der Rechtsfolge, dass dann am übernächsten Tag entsprechende Maßnahmen zu ergreifen sind. Der Bund hat sich darauf versteift, dass man das auf der Homepage des RKI, dem sogenannten Dashboard, nachschauen soll.

Es hat Hinweise darauf gegeben, dass die Erwartung, dass 80 Millionen Deutsche, soweit sie des Lesens und des Umgangs mit dem Internet mächtig sind, jeden Tag auf die Homepage des RKI schauen und zusammenrechnen, wie sich die Inzidenz entwickelt, um zu wissen, ob am übernächsten Tag Ausgangssperren gelten, etwas schwierig zu erfüllen ist. Der Bund sagt, er wolle dafür sorgen, dass die Homepage so ertüchtigt wird, dass im Dashboard tagesscharf abgebildet wird, ob eine Region diesem Regime unterfällt.

Die Niedersächsische Landesregierung - wir waren dabei nicht alleine - hätte sich eine Regelung gewünscht, nach der das amtlich festgestellt wird - von welcher Bundesbehörde auch immer. Das ist bisher nicht vorgesehen.

Zweitens. Heute hat ein Thema den Weg in die Bundespresse gefunden, das bisher nicht so im Fokus gestanden hat, nämlich die Frage, welche Rechtsmittel betroffene Bürgerinnen und Bürger gegen dieses Gesetz einlegen können. Auf der Bundesebene gehen etliche davon aus, dass nicht der „normale“ Rechtsweg über die Verwaltungsgerichte beschritten werden kann, sondern dass nur das Gesetz an sich vor dem Bundesverfassungsgericht angegriffen werden könne. Wie der Presse heute zu entnehmen ist, gibt es durchaus auch Staatsrechtler und Juristen, die diese Meinung vertreten.

Es gibt aber auch andere Stimmen - z. B. wurde das von Vertretern des Bundesinnenministeriums in internen Anhörungen so vorgetragen -, nach denen natürlich sowohl im Hinblick auf Artikel 19 Abs. 4 des Grundgesetzes - Rechtsweggarantie - als auch im Hinblick auf § 40 ff. der Verwaltungsgerichtsordnung sehr wohl auch der Verwaltungsgerichtsweg eröffnet sein müsste - und sei es durch eine Feststellungsklage, die im Zweifel wiederum nach Karlsruhe führt, weil ein Verwaltungsgericht einen Vorlagebeschluss fassen würde. - Das ist der juristische Rahmen.

Auf jeden Fall wird es aufwendiger und umständlicher - davon kann man ausgehen. Die Frage, in welcher Geschwindigkeit und nach welchem Maßstab sich das Bundesverfassungsgericht die

Dinge zu eigen macht, wird man abwarten müssen. - Das ist ein wesentlicher Punkt, der nicht geregelt ist, und deshalb muss man darauf hinweisen.

Wenn man sich die Einzelvorschriften anschaut, die ich gerade referiert habe, dann stellt man fest, dass die Rückfallregelung in der niedersächsischen Corona-Verordnung - wir haben ja durchaus eine Notbremse in die Verordnung eingebaut - sogar schärfer ist als die, die der Bund will. Zwar haben wir bei den Kontaktbeschränkungen - ein Haushalt plus eine Person - entsprechende Privilegierungen für Betreuungspersonen usw. geregelt, aber in Niedersachsen werden Kinder nur bis zum 6. Lebensjahr nicht mitgezählt. Der Bund sieht vor, dass Kinder bis zum 14. Lebensjahr nicht mitgezählt werden.

Wir werden uns also darüber Gedanken machen müssen, wie wir damit umgehen, ob wir hier eine Angleichung herbeiführen oder nicht. Damit beschäftigen wir uns aber aktuell noch nicht konkret, sondern wenn das Bundesgesetz verabschiedet ist, müssen wir entscheiden, ob wir unsere Verordnung an der Stelle an das Bundesgesetz anpassen oder nicht.

Bei den Ausgangsbeschränkungen liegt die Problematik im Grunde auf der Hand. Man muss sich nur einmal die §§ 28 a Abs. 2 und die Regelung zu den Ausgangsbeschränkungen in § 28 b anschauen. Denn nach § 28 a ist eine Ausgangsbeschränkung die Ultima Ratio. Diese Maßnahme darf nur ergriffen werden, wenn - einfach gesprochen - nachweislich alle anderen nicht geholfen haben.

Ausgangsbeschränkungen pauschal, ohne weitere Prüfung der Umstände und ohne weitere Differenzierung, als Automatismus anzuordnen, wird von Verfassungsrechtlern als sehr angreifbar eingeschätzt. Daraus folgen durchaus auch Überlegungen, wie wir in Niedersachsen weiter damit umgehen. Darauf komme ich gleich noch zu sprechen.

Zu der Öffnung von Freizeiteinrichtungen im weiteren Sinne muss ich nichts sagen. Das ist der aktuelle rechtliche Stand.

Zum Bereich Einzelhandel meinen wir, dass der Bund diesen Bereich noch nicht umfänglich und vollständig geregelt hat. Dinge, die bisher auch bei einer Inzidenz über 100 nach der allgemeinen Rechtslage erlaubt waren, sollen nun nicht mehr

zugelassen werden. Das betrifft z. B. den Großhandel, den Baustoffhandel, die Baumärkte für die gewerbliche Kundschaft - sprich: Handwerksbetriebe, die sich mit Baustoffen oder Ähnlichem eindecken. Das wäre nach den bisher vorgesehenen Formulierungen nicht mehr möglich. Hier nach wäre auch die Fortführung des sogenannten „Click & Collect“ mindestens zweifelhaft - dazu gibt es auch innerhalb der Bundesregierung unterschiedliche Auffassungen, wie ich mitbekommen habe. Dann dürfte man bestellte Waren nicht mehr abholen. Die Formulierung ist, dass „die Öffnung von Ladengeschäften und Märkten mit Kundenverkehr für Handelsangebote“ untersagt ist. Der Casus knacksus ist der Begriff „Kundenverkehr“. Was ist darunter zu verstehen?

Auf alle diese Dinge, die wir für durchaus problematisch halten, haben wir im Übrigen hingewiesen; wir hatten die Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben.

Über die Problematik der Nr. 5, der pauschalen Untersagung der Öffnung auch von Einrichtungen, bei denen sich die Aktivitäten im Freien abspielen - hier haben wir nach einschlägiger Rechtsprechung unsere Verordnung bereits angepasst -, habe ich bereits gesprochen.

Im Bereich des Sports gibt es ausgesprochen rigide Einschränkungen. Wenn man vergleicht, an welcher Stelle Niedersachsen offensichtlich von den bisherigen Beschlüssen in Richtung Lockerungen abweicht, dann ist das vor allem eine: Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren können in nicht wechselnder Gruppenzusammensetzung von bis zu 20 Kindern und Jugendlichen zuzüglich Betreuungspersonen Sport ausüben. Wir sind der Auffassung, dass die geplante Regelung des Bundes an dieser Stelle zu weit geht.

Der Bereich Gaststätten im Sinne des Gaststättengesetzes, Mensen und Kantinen soll nach unserer Wahrnehmung jetzt so geregelt werden, wie er in Niedersachsen bisher auch geregelt ist.

Zu den körpernahen Dienstleistungen habe ich schon etwas gesagt. Geplant ist eine deutlich größere Einschränkung, als sie jetzt in Niedersachsen besteht.

Zum ÖPNV muss man an dieser Stelle nicht viel sagen - das ist ziemlich irrelevant.

Übernachtungen zu touristischen Zwecken sind nach wie vor untersagt. Das bedürfte eigentlich nicht der Aufzählung.

Zum Absatz 3 - Stichwort „Schulen“ - habe ich bereits etwas gesagt; denn er wirft in der Tat Fragen auf. Zum einen weicht der Bund damit von gemeinsam gefassten politischen Beschlüssen ab. Die ursprüngliche Erklärung für diese Formulierungshilfe war, dass man diese Regelungen jetzt nur in Gesetzesform gieße, weil die Länder die gemeinsamen Beschlüsse nicht umsetzten. An dieser Stelle geht der Bund aber über die gemeinsamen Beschlüsse hinaus. Dazu, wie man das kompetenzrechtlich einzuordnen hat, habe ich etwas gesagt.

In der Sache führt das aber in keiner Form zu vertieften Eingriffen oder Verschärfungen der geltenden niedersächsischen Regelungen. Im Gegenteil: Wir setzen die Schulschließungen eher um, als es der Bund vorschreiben wird. Daran soll auch festgehalten werden.

Auf die weitergehenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 4 habe ich schon hingewiesen. In Niedersachsen betrifft das zum einen die Regelung der Kontaktbeschränkungen, bei der wir Kinder bis 6 Jahre statt Kinder bis 14 Jahre nicht mitzählen. Zum anderen betrifft das die Regelung, dass in Schulen ab einer Inzidenz von 100 kein Präsenzunterricht mehr stattfindet anstatt erst ab einer Inzidenz von 200.

Über den ersten Punkt müssen wir noch reden; es spricht viel dafür, dass wir unsere Regelung angleichen. Bei dem zweiten Punkt möchten wir aber aus verschiedensten Gründen bei der aktuell geltenden niedersächsischen Regelung bleiben.

Die Regelung zur Ermächtigung der Bundesregierung, Rechtsverordnungen zu erlassen, habe ich schon erläutert. Das ist aber weniger bedrohlich, was einen ständigen Wechsel von Maßnahmen angeht, wenn man sich den Weg dahin anschaut. Denn bis es dazu kommt, ist quasi eine Art Nachbildung der MPK mit der Kanzlerin plus einer Beteiligung des Bundestages und Bundesrates vorgesehen. Das Verfahren, sich auf etwas zu einigen, wird im Zweifel nicht einfacher. Das Einzige, was sich ändern wird, ist, dass das bisher weitgehend bestehende Konsensprinzip in dem bisherigen Format durch ein Mehrheitsprinzip ersetzt wird. So kann man das an der Stelle einordnen.

Zu den übrigen Aspekten möchte ich nichts weiter vortragen.

Ich möchte abschließend noch auf einen Aspekt hinweisen, zu dem es wahrscheinlich auch Nach-

fragen gibt und den u. a. Niedersachsen, aber auch andere Länder - vorneweg das Saarland - in den bisherigen Beratungen vorgetragen haben: Was heißt das jetzt eigentlich für die Modellprojekte?

Wir haben in unserer niedersächsischen Verordnung bei den Kriterien für den Abbruch von Modellprojekten sehr wohl differenziert. Wir haben nicht geregelt, dass sie ab dem Überschreiten einer bestimmten Inzidenz automatisch zu beenden sind. Denn wenn gewünschte Effekte eintreten - z. B. dass durch die hohe Testmotivation und viele Tests Infektionen entdeckt werden, die sonst nicht entdeckt worden wären und unentdeckt durch Ansteckungen Kreise gezogen hätten -, kann das jedenfalls nicht zum Abbruch führen, weil das ein Beitrag zur Eindämmung der Pandemie ist.

Auf einen solchen Mechanismus mochte sich die Bundesregierung jedenfalls nicht einlassen. Aber das Thema ist platziert, mindestens in der SPD-Bundestagsfraktion; das weiß ich aus Besprechungen, an denen ich teilgenommen habe. Die Position der Bundesregierung lautet wie folgt: Das Dunkelfeld ist nicht so groß, wie man meint; das RKI geht von 15 % aus. Das heißt, so viel ist tatsächlich gar nicht zu entdecken. Wenn die Inzidenz in den Modellregionen massiv steigt, ist das deshalb eher ein Zeichen dafür, dass sich die Lage dort verschlimmert. - Das ist in Kurzform die Argumentation, aufgrund deren man sich unseren Mechanismus nicht zu eigen machen wollte. Das ist auch Stand des Verfahrens.

Wir waren ja in vielerlei Hinsicht in sehr engem Kontakt mit den kommunalen Spitzenverbänden, was die Modellprojekte angeht, und haben deutlich gemacht, dass es wahrscheinlich so sein wird, dass bei einer Inzidenz unter 100 - so hatten wir es ohnehin vorgesehen - jederzeit mit Modellprojekten begonnen werden kann. Es gibt aber aufgrund der zu erwartenden bundesrechtlichen Lage keine Garantie dafür, dass, wenn die Inzidenz nach drei Tagen die 100 übersteigt, nicht am übernächsten Tag das Fallbeil für ein Projekt fällt. Das sage ich in aller Deutlichkeit: Einen Vertrauensschutz hinsichtlich einer differenzierenden Betrachtung wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht geben.

So weit mein Überblick und meine Einschätzungen zu den Entwicklungen auf der Bundesebene. Ich schlage vor, dass zu diesem relativ großen

Komplex zunächst einmal Fragen gestellt werden können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das ist eine gute Idee. Ich möchte den Fraktionen jetzt in einer ersten Runde die Möglichkeit geben, darauf einzugehen und Fragen zu stellen.

Aussprache

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Vielen Dank für Ihre Ausführungen in gewohnter Präzision, Herr Mielke.

Sind Sie der Ansicht, dass die Novelle des Bundesgesetzes geeignet ist, die dritte Welle tatsächlich zu brechen? Gibt es Debatten auf Bundesebene darüber, wie man die Infektionszahlen trotz alledem noch einmal stärker senken kann?

Was ist Ihre Prognose für Niedersachsen, wann und wie Ihre Maßnahmen geeignet sind, die Infektionszahlen stabil zu halten oder zu senken? Denn ich habe den - laienhaften - Eindruck, dass wir den derzeitigen Trend trotz schon sehr rigider Maßnahmen nicht umkehren können. Hier würde mich Ihre Einschätzung interessieren.

Außerdem würde ich gern wissen, wie sich die Niedersächsische Landesregierung mit Blick auf den Bereich Arbeitswelt und Arbeitsschutz aufstellt. Auch in der Wirtschaft und nicht zuletzt in den Gewerkschaften werden Fragen diskutiert wie: Inwiefern sollte man die Wirtschaft herunterfahren? Sollten möglicherweise bestimmte Branchen in den Blick genommen werden? Sollte eine Testpflicht vorgesehen werden? Sollte auch am Thema Homeoffice noch einmal gearbeitet werden? Bekanntlich sinkt gerade bei dem letztgenannten Thema die Mobilität nicht. Anders als im letzten Frühjahr gibt es aktuell vor allem im Arbeitsleben wenig Mobilitätsreduzierung. Welche Debatten werden dazu geführt?

Vor dem Hintergrund, dass der Bund ein Einspruchsgesetz plant, möchte ich wissen, welchen realen Einfluss die Länder Ihrer Meinung nach haben. Wie viel können Sie derzeit noch bewegen? Es gibt ja die Möglichkeit, sich mit anderen Ländern zusammenzutun, um Einspruch zu erheben. Bei welchen Punkten wird die Landesregierung sagen: „Wenn dieses oder jenes erfüllt oder nicht erfüllt ist, wird Niedersachsen Einspruch erheben“? Auf welche Punkte pocht Niedersachsen besonders?

Der Bund fängt jetzt an, Erfahrungen zu machen, die die Länder schon längst gemacht haben, so dass wir über bestimmte Planungen gewissermaßen nur noch müde lächeln können. Das ist, ehrlich gesagt, etwas frustrierend. Ich denke, Ihnen wird es da nicht anders gehen.

Wie verhält sich die Novelle des Bundesgesetzes zu den bestehenden OVG-Urteilen zu Kontaktbeschränkungen oder auch zur Ausgangssperre? Hat es eine andere rechtliche Relevanz? Werden diese Maßnahmen potenziell neu bewertet, oder laufen wir jetzt sehenden Auges auf ein Gesetzgebungsverfahren zu, das die Menschen noch mehr zermürben wird, weil all die Fehler letztlich wiederholt werden, sodass die Akzeptanz mit Blick auf die Maßnahmen möglicherweise noch weiter sinkt?

Eine weitere Frage ist, ob die Landesregierung eine besondere Argumentationspflicht hat, wenn wir in Niedersachsen schärfere Regeln beschließen. Wird es der Landesregierung deutlich erschwert, solche Regelungen aufrechtzuerhalten? Was heißt das für die Landesregierung, und wie bereitet sie sich darauf vor?

Ich habe es so verstanden, dass Sie in Niedersachsen trotzdem an bewährten Praxen festhalten wollen. Das finde ich mit Blick auf viele Bereiche derzeit durchaus verantwortungsvoll. Nur: Stellt uns der Bund sozusagen letztlich ein Bein? Wenn ja, wie wollen Sie dem begegnen?

Die derzeit gültige Verordnung läuft zum 18. April aus. Planen Sie tatsächlich, sie komplett so, wie sie ist, zu verlängern, oder gibt es dort Modifizieren und Detailänderungen, die Sie vornehmen müssen?

In diesem Zusammenhang würde mich der Zeitplan interessieren. Sie verlängern jetzt die derzeit gültige Verordnung. Nächste Woche tagt der Bundesrat. Wann ist mit einer Reaktion darauf, d. h. mit einer Änderung der niedersächsischen Verordnung zu rechnen? Wie wird das Prozedere sein? Das ist für uns relevant, weil wir die Terminierung der Sitzungen des Sozialausschusses und eventueller Plenarsitzungen daran ausrichten müssen.

Mir ist aufgefallen, dass mit der neuen Verordnung die Kontakt- und Abstandsbeschränkungen für Wahlkampfveranstaltungen komplett aufgehoben worden sind. Wenn ich es richtig sehe, gelten dabei weder die Maskenpflicht noch irgendwelche

anderen Infektionsschutzmaßnahmen. Meiner Erfahrung nach passiert dabei in der Regel nichts Negatives. Trotzdem möchte ich fragen, ob dabei tatsächlich noch nicht einmal ein Hygienekonzept eingefordert wird. Ich finde es ja richtig, dass Veranstaltungen stattfinden, aber dieser Punkt ist uns im Zuge der Wahlkampfplanung besonders aufgefallen. Können Sie dazu näher ausführen?

Mich würde außerdem interessieren, welche weiteren Maßnahmen auf der Bundesebene diskutiert werden.

Trotz allem ist derzeit eine Ministerpräsidentenkonferenz zum Thema Impfen geplant. Was erwartet uns da?

Diskutieren Sie auch andere Fragen wie etwa die erneute Forderung der Wissenschaft, Clusterquarantäne anzuordnen? Denn es gibt Menschen, die es sich wirtschaftlich nicht leisten können, positiv getestet zu werden, weil sie zur Arbeit gehen müssen oder irgendwo erwartet werden. Diese Personen verbreiten das Virus potenziell.

Wie verhält es sich beim Thema der Social Bubbles, das wir schon öfter besprochen haben?

Hamburg ist derzeit sehr erfolgreich - nicht mit Ausgangssperren, sondern mit einer Reduzierung des öffentlichen Personennahverkehrs bei Nacht. Wird überlegt, solche Best-Practice-Modelle auch bundesweit anzuwenden?

Auch gibt es die Idee, leerstehende Hotels für Menschen zu nutzen, die auf sehr engem Raum zusammenleben.

Wie läuft der Austausch zu diesen Ideen auf der Bundesebene? Sind hier irgendwelche Neuerungen zu erwarten, die neue Pfade jenseits der Modellkommunen einschlagen?

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich will mich kurzfassen und nicht auf alle Einzelheiten im Detail eingehen. Ich denke, sie sind im Allgemeinen bekannt.

Wir begrüßen eine bundeseinheitliche Regelung grundsätzlich; denn die Abweichungen zwischen den Ländern sind ab einem gewissen Punkt nicht mehr vermittelbar.

Niedersachsen ist, wie ich persönlich finde und wir als Fraktion finden, mit vielen Dingen vorbildlich umgegangen. Das kann man eindeutig so feststellen.

Ich habe nur noch eine Frage: Auf Bundesebene wird letztlich - fast - ausschließlich der Inzidenzwert 100 diskutiert. Über weitere Kriterien, wie etwa die Auslastung von Intensivbetten zu berücksichtigen - was ich persönlich für durchaus sinnvoll halte -, diskutieren wir schon länger. Wird seitens der Landesregierung mit dem Bund auch über andere Kriterien als die Inzidenz diskutiert, bevor die neuen Regelungen in Kraft treten?

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Vielen Dank, Herr Mielke, für die Unterrichtung über dieses Bundesgesetz und das Beratungsverfahren.

Zunächst würde ich gern erfahren, was genau die Position der Landesregierung zur Regelung der Ausgangssperre ist. Denn Niedersachsen hat eine solche bisher auch schon, aber in einer deutlich anderen und mildereren Form vorgesehen - in jedem Fall mit Ermessensentscheidungen bis zu einem Inzidenzwert von 150; und selbst bei einem höheren Wert ist die Regelung als Sollregelung ausgestaltet.

Dieses Instrument ist bereits vor dem Oberverwaltungsgericht durchgefallen, weil es den Kommunen offensichtlich sehr schwerfällt, die nötige Begründung zu liefern, die ihnen auch seitens der Landesregierung nicht an die Hand gegeben wurde. Damit ist dieses Instrument insgesamt rechtlich, aus meiner Sicht aber auch hinsichtlich seiner tatsächlichen Wirksamkeit sehr fragwürdig und - ich will das für die FDP-Fraktion deutlich sagen - abzulehnen. Wir vermissen eine Aussage über die Haltung der Landesregierung bezüglich dieser Regelung auf Bundesebene.

Man muss sich das einmal klarmachen: Wenn man die NLGA-Zahlen und ein Inkrafttreten am 26. April zugrunde legt, würden schlagartig zwei Drittel - 30 von 45 haben jetzt schon die Inzidenz von 100 überschritten - der dort aufgeführten Gebietskörperschaften unter die Regelung zur Ausgangssperre fallen, die bisher schon keine Akzeptanz gefunden hat.

Ich halte das, was da ansteht, für eine sehr weitgehende und dramatische Entwicklung. Ich würde mir von der Landesregierung wünschen, dass sie hier sehr deutlich Gegenposition bezieht und diese Regelung in der bisherigen Entwurfsform ablehnt. Insbesondere möchte ich erfahren, wie Sie darüber denken und wie Sie gedenken, sich dazu in das Verfahren einzubringen.

Auch wir halten es für falsch - der Kollege Meyer hat den Punkt schon angesprochen -, dass weiterhin allein auf die Inzidenz geschaut wird, obwohl es zunehmend kritische Stimmen auch aus dem wissenschaftlichen Bereich gibt. Die Regelung mit Blick auf den Inzidenzwert von 100 hängt letztlich von der Bewertung einer Bundesbehörde ab - und diese wiederum vom Meldeverhalten kommunaler Gesundheitsämter sowie von anderen variablen Faktoren wie dem Testverhalten usw. Das muss man sich einmal vorstellen! Wir schaffen es ja bis heute nicht - nach über einem Jahr Pandemie -, die Meldeverzögerungen über Ostern zu vermeiden. Und dann soll das plötzlich ausschlaggebend für ganz gravierende Grundrechtseinschränkungen sein!

Wir halten deshalb diese Inzidenzzahlen allein längst nicht mehr für geeignet. Hier müssen weitere Kriterien herangezogen werden. Können Sie dazu noch etwas ausführen? Ich habe Sie bisher so verstanden, dass die Landesregierung insgesamt das noch immer für richtig hält, obwohl die CDU-Fraktion offensichtlich eine andere Auffassung vertritt.

Die Modellkommunen sind, wenn die Regelungen so beschlossen werden, erledigt; ich will das so deutlich sagen. Es gäbe dann keine Modellversuche mehr. Ich halte es für fatal, dass wir auch nach über einem Jahr Pandemie keine Szenarien entwickeln können, wie mit dem Virus gelebt und durch Testungen und Ähnliches gesellschaftliches und kulturelles Leben usw. ermöglicht werden kann.

Welche Kommune, welcher Geschäftsmann, welche Geschäftsfrau werden sich denn in diesem Zusammenhang auf den Weg machen, wenn sie damit rechnen müssen, schlagartig wieder aus dem Spiel herausgenommen zu werden? Das ist völlig unzumutbar und bringt keine Verlässlichkeit.

Ich möchte außerdem wissen, wie die Landesregierung es bewertet, dass die Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung einem Zustimmungsvorbehalt für Bundestag und Bundesrat unterliegt. Falls sie es gut findet: Hat das möglicherweise Rückwirkungen auf die niedersächsische Rechtsetzung - und warum? Denn wenn die auf der Grundlage des § 28 a IfSG erlassenen Verordnungen des Bundes der Zustimmung des Bundestages unterliegen, erschließt sich mir nicht, warum die Landesverordnung nicht der Zustimmung des Landtages unterliegen sollte.

Falls Sie die Sorge haben, nicht schnell genug handeln zu können, verweise ich auf unseren Gesetzentwurf, der die Eilbedürftigkeit ins Zentrum stellt, sodass auch eine nachträgliche Genehmigung in Betracht käme und die Verordnung sofort in Kraft treten könnte.

Hier wird meines Erachtens offensichtlich, dass eine parlamentarische Legitimation notwendig und geboten ist.

Ich habe noch eine Frage im Zusammenhang mit dem Zitiergebot: Können Sie uns erklären, warum in dem Entwurf die körperliche Unversehrtheit aufgeführt ist? Was soll das? Mir erschließt sich nicht, wo im Gesetz selbst Maßnahmen geregelt werden, die in irgendeiner Weise mit Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit verbunden sind. Insofern fand ich das überraschend. Das gibt natürlich Anlass zu Zweifeln.

Sie haben die Bedenken zum Thema Rechtsmittel angesprochen. Können Sie hierzu noch etwas sagen? Bisher gibt es die Möglichkeit der Normenkontrolle durch das OVG. Das ist bei der Bundesverordnung ja nicht gegeben; denn nach § 47 VwGO ist die Normenkontrolle durch Oberverwaltungsgerichte lediglich für unter dem Landesrecht stehende Verordnungen möglich.

Fragen im Zusammenhang mit dem Gesetz würden, wie Sie ausgeführt haben, letztlich vor dem Bundesverfassungsgericht verhandelt. Aber welches Gericht wäre zuständig, wenn es Bundesverordnungen gibt, die möglicherweise Regelungsgegenstände übernimmt, die die Landesverordnung bisher schon geregelt hat? Einen Rechtsmittelweg zum OVG gäbe es nicht mehr.

Mir ist bislang keine Möglichkeit bekannt - eine solche wird meines Wissens diskutiert -, im Rahmen der prinzipialen Normenkontrolle das Bundesverwaltungsgericht anzurufen. Auch hier läuft man also ins Leere und landet vermutlich beim Bundesverfassungsgericht.

Das halte ich für sehr unbefriedigend, weil die Bürgerinnen und Bürger überhaupt nicht mehr nachvollziehen können, warum beide Male der Verordnungsweg gewählt wird, während einmal das OVG angerufen werden kann und ein anderes Mal das Bundesverfassungsgericht angerufen werden muss, sodass keine verwaltungsgerichtliche Kontrolle mehr gegeben ist, sondern „nur“ eine verfassungsgerichtliche - ich will das nicht kleinreden, aber es ist schon etwas anderes -, es

sei denn, man setzt sich dem Weg der Wiedervorlage aus. Aber dann besteht wieder die gleiche Problematik.

Mit anderen Worten: Das ist eine Verkürzung der Rechtswege. Auch das halten wir für falsch und lehnen es deshalb in dieser Form ab.

Abschließend noch ein Hinweis: Artikel 25 der Niedersächsischen Verfassung, der uns schon in einem anderen Zusammenhang beschäftigt hat, sieht vor, dass der Landtag über Gegenstände von grundsätzlicher Bedeutung und über die Mitwirkung im Bundesrat unterrichtet werden muss. Das kann ja erst geschehen, wenn es ein Bundesratsverfahren gibt; denn bisher gibt es noch keinen Bundestagsbeschluss über den Gesetzesentwurf. Wann und wie soll hier durch die Landesregierung unterrichtet werden?

Ich möchte darauf hinweisen, dass das nach unserer Einschätzung nach dem üblichen Verfahren gemäß Artikel 25 der Niedersächsischen Verfassung ablaufen müsste. Ich will für die FDP-Fraktion deutlich sagen, dass wir es für notwendig halten, dass sich der Niedersächsische Landtag im Vorfeld der Beschlussfassung des Bundesrates am kommenden Donnerstag in einer Sondersitzung mit diesen für Niedersachsen sehr weitgehenden und wesentlichen Entscheidungen befasst.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Herr Birkner hat viele meiner Fragen vorweggenommen.

Erstens möchte ich Herrn Mielke bitten, etwas über die aktuellen Überlegungen zur Positionierung der Landesregierung mitzuteilen. Wie Sie ausgeführt haben, können die Landesregierungen dem Gesetzesentwurf zumindest widersprechen. Gibt es Gespräche mit anderen Landesregierungen, einen solchen Widerspruch einzulegen, um so möglicherweise noch etwas zu verhindern?

Zweitens hat der Innenminister Boris Pistorius in einem Interview gesagt, dass er diesen Gesetzesentwurf ablehnt, weil, wie er meinte, die Bundesregierung in der bisherigen Pandemiebewältigung in ihrem Bereich im Gegensatz zur Landesregierung grob versagt hat. Teilt die Landesregierung in Gänze diese Einschätzung, dass die Bundesregierung mit der Pandemiebekämpfung doch eher überfordert war, und wird sie sich deswegen massiv dagegen einsetzen, dass hier Landeskompetenzen beschnitten werden?

Drittens möchte ich fragen, ob es die Landesregierung in Gänze mit Sorge betrachtet, dass die Bundesregierung den Ländern Kompetenzen - in welchem Bereich auch immer - wegnimmt, und einen Dambruch in dem Sinne befürchtet, dass jetzt etwas begonnen wird, was zu einer Zentralisierung in vielerlei Bereichen führt. Jetzt ist es der Infektionsschutz. Das kann aber auch in anderen Bereichen fortgeführt werden. Muss man hier nicht sagen: „Wehret den Anfängen!“ und als Landesregierung eine klare Gegenposition beziehen?

StS **Dr. Mielke** (StK): Da manche Fragen in eine ähnliche Richtung gehen, will ich einige Dinge vor die Klammer ziehen.

Erstens. Was in diesem Gesetz stehen wird, wissen wir abschließend erst, wenn der Bundestag beschlossen hat.

Zweitens. Wie sich die Landesregierung im Bundesrat dazu verhalten wird, wissen wir erst, wenn das Kabinett darüber beschlossen hat.

Diese Prinzipien sind bekannt und müssen hier nicht erläutert werden. Gleichwohl kann ich etwas zu den Aspekten sagen, die abgewogen werden müssen.

Herr Bothe, der Bund nimmt den Ländern an dieser Stelle keine Kompetenzen weg, sondern übt seine eigenen aus - nicht mehr und nicht weniger. Insofern ist das derzeit kein Thema. Ob er die Pandemie besser oder schlechter bekämpfen kann, werden wir ja sehen. Da befinden wir uns gerade in einem interessanten Versuch.

Frau Hamburg hat recht: Die Kolleginnen und Kollegen auf Bundesebene machen ähnliche Erfahrungen, wie auch wir sie miteinander seit einem Jahr machen - mit allem Für und Wider und allen Problemen. Das wird abzuwarten sein.

Was die Frage der Positionierung angeht - zu konkreten Fragen wie der zu Ausgangsbeschränkung komme ich noch -, ist es vom Grundprinzip her so: Es gibt mit Sicherheit eine ganze Menge von Politikfeldern und Rechtsgebieten, bei denen sich die Länder mit großer Mehrheit und großer Überzeugung über den Vermittlungsausschuss gegen ein solches Gesetz wehren würden. Wir sehen uns aber im Moment und nicht zuletzt nach der letzten MPK mit der Kanzlerin mit dem Umstand konfrontiert, dass die dort getroffenen Vereinbarungen nicht von allen richtig umgesetzt wurden - interessanterweise am wenigsten von

denen, die am lautesten nach Einheitlichkeit und Strenge rufen. An dieser Stelle will ich ausdrücklich den Kollegen Söder nennen, der überhaupt kein Problem darin sieht, die Baumärkte in Bayern absprachewidrig zu öffnen und andere Maßnahmen umzusetzen.

Somit mussten wir einerseits mit Blick auf die Adressaten all dieser Maßnahmen - die Bürgerinnen und Bürger dieser Republik - feststellen: Irgendwann hat keiner mehr durchgeblickt. Andererseits war der Wunsch da, dass nicht über Kompetenzen gestritten, sondern die Pandemie wirksam bekämpft wird.

Wenn man an der einen oder anderen Stelle ein Vermittlungsausschussverfahren anstrengen wollte und schon bei dem jetzigen Verfahren diskutiert wird, ob es angesichts der Entwicklung nicht zu lange dauert, würde man sich meines Erachtens in dieser Gesamtsituation überhaupt keinen Gefallen tun. Die Einstiegsstufe für die Frage: „Ist jetzt der Moment für Kompetenzstreitigkeiten oder nicht?“ ist eine ganz andere.

Auf die einzelnen Fragestellungen zur Positionierung unter dem Aspekt, was da zu bedenken sein wird, komme ich noch. Das wird sich hierin entsprechend einordnen.

Zu der Frage von Frau Hamburg, ob die vorgesehenen Maßnahmen des Bundes nach Auffassung der Landesregierung geeignet sind, die dritte Welle zu bekämpfen oder nicht: Wir haben über diese Frage schon in der letzten Ausschusssitzung sehr intensiv diskutiert, als es um die Frage ging, welche Maßnahmen die Landesregierung anstelle der zurückgenommenen Osterruhe ergreift.

Zum einen gibt es die Situation eines möglicherweise im Moment durch Statistikprobleme verzerrt dargestellten Infektionsgeschehens.

Zum anderen haben wir eine Situation im Bereich der Intensivstationen, die nicht den Prophezeiungen der Experten von RKI, HZI und anderen sowie der Bundesregierung vor Ostern entspricht, dass wir jetzt, wenn man bei diesem Maßnahmenkatalog bleibt, bei einem bundesweiten Inzidenzwert von um die 400 liegen müssten. Diesen Wert haben wir nicht erreicht.

Auch was die auf Niedersachsen bezogenen Prognosen betrifft, sind wir trotz aller Ernsthaftigkeit der Entwicklung, die wir leider betrachten müssen, deutlich unterhalb der Zahlen, die uns

für den Fall vorhergesagt worden sind, dass wir nicht wesentlich strengere Maßnahmen ergreifen.

Auf Ihre Frage, über welche Dinge man hier nachdenken müsste, komme ich noch zu sprechen.

Wir sind der Auffassung, dass wir mit dem in unserer Verordnung angelegten Tool - das genutzt wird; Frau Schröder und Herr Scholz können das bei Bedarf vertieft erläutern - im Moment zurechtkommen. Wir beschäftigen uns sehr konkret mit den jeweiligen Städten und Landkreisen, in denen die Entwicklung eine ganz andere Richtung nimmt.

Wir haben - Stand heute - meines Wissens eine Stadt - Salzgitter - und einen Landkreis, in denen der Inzidenzwert über 300 gestiegen ist; in Salzgitter war das schon gestern der Fall. Mit solchen Gebietskörperschaften besprechen wir stets sehr intensiv, welche gezielten Maßnahmen dort zu ergreifen sind.

Das ist der Ansatz, den wir verfolgen, der mit Sicherheit nicht von dem Gesetz konterkariert werden wird. Die Gesetzesnovelle setzt - mit einigen konkreten Verschärfungen - um, was beschlossen ist. Wir werden im Rahmen dieses Regelwerks, das auch von dem Bundesgesetz nicht ausgehebelt wird - ich verweise auf den Absatz 4: „Weitergehende Schutzmaßnahmen auf Grundlage dieses Gesetzes bleiben unberührt“; strenger geht immer -, auch weiterhin versuchen, sehr zielgenau mit den jeweiligen Gebietskörperschaften zu reagieren.

Es gibt natürlich Bereiche, die noch gar nicht ins Auge gefasst worden sind. Man könnte im Prinzip das gesamte gesellschaftliche Leben herunterfahren, wenn man das wollte. Wenn man eine zweiwöchige Ausgangssperre mit Schließung sämtlicher Wirtschaftsbereiche verhängen würde, käme man unter rein epidemiologischen Gesichtspunkten wahrscheinlich ziemlich schnell zu einem sehr guten Ergebnis - aber mit erheblichen Kollateralschäden. Solche Möglichkeiten zur Verschärfung gibt es also nach wie vor.

Sie haben nach der Arbeitswelt und dem Wirtschaftsleben gefragt. Diese waren durchaus Gegenstand von im Hintergrund gelaufenen Bundesländer-Beratungen.

Wir haben in Niedersachsen innerhalb der Wirtschaft auch durch den Dialog mit den einschlägigen Wirtschaftskreisen und Gewerkschaften ei-

nen hohen Stand, was Testangebote an die Belegschaften angeht. Zumindest von gewerkschaftlicher Seite sind auch Bedenken gegenüber einer Testpflicht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vorgetragen worden.

Diese Diskussion wurde selbstverständlich auch auf der Bund-Länder-Ebene geführt, ohne dass sie sich in der hiesigen Verordnung abgebildet hätte, weil der Bund das, was er meint, regeln zu können, über das Arbeitsschutzrecht regeln will.

Wir sehen neben der nach wie vor bestehenden Verpflichtung von Arbeitgebern, Homeoffice anzubieten, soweit es der betriebliche Ablauf erlaubt - vom Vollzug will ich jetzt nicht reden; das ist eine andere Frage -, die Pflicht vor, den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zweimal pro Woche ein Testangebot zu machen. Eine Testpflicht im engeren Sinne meinte der Bund aus verschiedensten Gründen nicht rechtlich regeln zu können.

Das ist im Prinzip der Rahmen, innerhalb dessen der Bund die Kompetenz für bundesweit geltende Bestimmungen hat.

Zu der Frage, welche Einflussmöglichkeiten das Land zu welchen Themen hat, habe ich eingangs schon etwas ausgeführt.

Zwar kann man natürlich über alles streitig diskutieren. Aber ob man das in der jetzigen Situation, in der alle die Auffassung vertreten, dass man die Pandemie gemeinsam bekämpfen muss, durch mehrheitlichen Beschluss auf Länderseite letztlich auf die Spitze eines VA-Verfahrens treiben will, muss man sich sehr gut überlegen.

Die Auswirkungen des Gesetzes auf unsere Verordnung - zu deren konkretem aktuellen Stand kommen wir noch im Anschluss an diesen Themenkomplex - möchte ich wie folgt beschreiben:

Alle Regelungen, mit denen die Kommunen verpflichtet werden, ab einem Inzidenzwert von 100 schärfere Maßnahmen zu ergreifen, oder die bestimmte Lockerungen automatisch auf frühere Verordnungszustände zurückzuführen - das mag in Details unterschiedlich ausgestaltet sein -, sind sozusagen im Großen und Ganzen erledigt. Sie werden schlicht und ergreifend durch Bundesrecht überholt bzw. gebrochen.

Wir werden aber prüfen, wie man das in kluger Weise so aufnimmt, dass alle wissen, was gilt. Wir wollen die Regelungen nicht schlicht wieder-

holen, auch weil wir uns nicht in die Problematik der Rechtsweg-Diskussion hineinbegeben wollen. Es geht immer auch um die Frage, wer letztlich was verantwortet.

Eine weitere Frage war, ob es darüber hinaus gehende Auswirkungen gibt. Die Übereinkunft zwischen Bund und Ländern ist nicht, dass die Bundesregelungen nur ab einer Inzidenz von 100 gelten und die Länder unterhalb dieses Wertes gewissermaßen tun können, was sie wollen. Vielmehr gilt die Übereinkunft, dass die bisherigen Beschlüsse zu Maßnahmen, die unterhalb des Inzidenzwerts 100 zu ergreifen sind, nach wie vor ihre Geltung haben.

Deshalb haben wir vor, die Verordnung jetzt zunächst zu verlängern, weil wir meinen, in diesem Kanon geregelt zu haben. Da ändert sich also nichts.

Ich komme nun zu dem von Herrn Birkner angesprochenen Thema der Ausgangsbeschränkung. Wir müssen einerseits darüber nachdenken, dass durchaus die Möglichkeit besteht, dass das Bundesgesetz an dieser Stelle gekippt wird - womöglich sogar relativ rasch. Diese Möglichkeit besteht und muss ins Kalkül gezogen werden.

Andererseits halten wir dieses Instrument, zu dem es auch Untersuchungen u. a. der Universität von Oxford gibt, ergänzend als Ultima Ratio für durchaus geeignet, um in bestimmten Situationen das Infektionsgeschehen zurückzuführen. Dazu habe ich bereits in einer anderen Sitzung dieses Ausschusses vorgetragen.

Man muss bedenken, dass es nicht so sehr darum geht, dass Leute nicht draußen unterwegs sein sollen, sondern um die Verhinderung von Wegen zu anderen Personen, was gerne heimlich in den Nachtstunden stattfindet. Mit Blick darauf lassen sich durchaus Effekte dieses Instruments darstellen, das wir nicht per se als ungeeignet verwerfen. Unter den Kautelen, die ich genannt habe, ist es auch im Bundesinfektionsschutzgesetz bisher schon vorgesehen.

Auch will ich darauf hinweisen, dass das OVG Lüneburg nicht die Regelung in der Verordnung beanstandet hat. Vielmehr beinhalten der Beschluss des OVG, aber auch die danach ergangenen drei Entscheidungen des Verwaltungsgerichts Braunschweig sehr differenzierte Betrachtungen darüber, ob die Vorgaben des Gesetzes

und der Verordnung nach den Vorstellungen der Gerichte jeweils richtig umgesetzt wurden.

Die Struktur der Entscheidungen des VG Braunschweig ist sehr differenziert, was die bestätigten Urteile hinsichtlich der Landkreise Gifhorn und Peine einerseits und das verwerfende Urteil mit Blick auf Wolfsburg andererseits angeht. Man kann also nicht sagen, dass das hier in Niedersachsen nicht funktionieren würde.

Wir werden darüber nachdenken müssen, in welchem Umfang wir im Rahmen der fakultativen Verschärfungsregelungen, die wir ja nach dem Absatz 4 treffen können, Regelungen für den Fall treffen, dass die bundesrechtliche Regelung der nächtlichen Ausgangsbeschränkung gekippt wird, damit wir da gewissermaßen nicht ins Nichts fallen. Das wird ein wenig Rechtstechnik erfordern. Auch muss man darauf achten, dass man die Bürgerinnen und Bürger nicht völlig verwirrt. Entsprechende Maßnahmen müssen, soweit eine Verordnung das erlaubt, kommunikativ gut geregelt werden.

Über diese Aspekte wird also noch nachzudenken sein. Sie sind - das möchte ich deutlich sagen - noch nicht entschieden. Vielmehr verfolgen wir jetzt zunächst, wie sich der Inhalt des Gesetzes weiterentwickelt.

Das ist aber ein gutes Beispiel dafür, Frau Hamburg, welche darüber hinaus gehenden Folgerungen wir ziehen müssen. Das wird nach entsprechenden Beschlüssen und nach dem Inkrafttreten des Gesetzes thematisiert werden. Wir stellen zwar schon jetzt Überlegungen zu Ergänzungen und Auffangtatbeständen an, haben aber aufgrund der geschilderten Mechanismen - Stichwort „Bundesrecht bricht Landesrecht“ - sozusagen keinen Stress, den wir üblicherweise hätten, wenn bis zum Freitag nach einer MPK oder über das folgende Wochenende eine neue Verordnung erarbeitet werden müsste. Wir werden das so gestalten, dass auch die üblichen Erörterungen mit dem Landtag stattfinden.

Zum Stichwort „Landtag“ möchte ich auf die Bemerkung von Herrn Birkner eingehen, dass, wenn der Bundestag bei Verordnungen des Bundes mitbeschließen soll, das Land sich jetzt dazu entscheiden müsse, dass der Landtag mitregeln muss. Wir sehen dazu nach wie vor keine Veranlassung. Das ist der Entstehung dieser Norm geschuldet. In der Formulierungshilfe stand ursprünglich, dass die Bundesregierung solche

Verordnungen ohne Zustimmung von Bundestag und Bundesrat erlassen können wollte. Daraufhin haben die Länder gesagt: Bei allem Verständnis für das Thema Notbremse und die Uneinheitlichkeit kann es nicht sein, dass wir künftig täglich schauen müssen, inwieweit sich unsere Rechtslagen durch eure Verordnungen ändern! Das ist der Pandemiebekämpfung nicht zuträglich! Hier muss die Zustimmung des Bundesrates geregelt werden! - Das hat sich die Bundesregierung zu eigen gemacht. Daraufhin haben die regierungstragenden Bundestagsfraktionen sagten: Wenn wir dieses Gesetz beschließen sollen, dann wollen wir aber auch mitbestimmen!

Diese Entstehungsgeschichte ist meines Erachtens politisch gut nachvollziehbar. Sie veranlasst uns in Niedersachsen - jedenfalls innerhalb der Landesregierung - aber nicht dazu, den Landtag über die Verordnung abstimmen zu lassen. Der Landtag kann aber jederzeit beschließen - ich erwähne es noch einmal -, das anders zu handhaben.

Zu der Frage, ob für Wahlkampfveranstaltungen keine Hygienekonzepte vorgelegt werden müssen: Nein, so ist das nicht gedacht. Es wurde lediglich erwogen, ob man sozusagen am Wahlkampfstand immer durchzählen muss, ob davor Personen aus zwei Haushalten stehen oder Ähnliches. Das ist die Idee, die dahintersteht. Ich schaue mir das aber gerne noch einmal an, ob dort möglicherweise eine Regelungslücke besteht. Ich glaube das nicht. Das nehme ich aber gerne mit.

Weiterhin wurde gefragt, ob eine Bund-Länder-Diskussion über weitere Maßnahmen stattfindet. Sie wird in den künftigen, mehr sachbezogenen Beratungen mit Sicherheit stattfinden. Dafür war aber momentan im Rahmen des Ablaufs kein Raum. Das muss ich sicherlich nicht näher erläutern. Die Akteure waren auf andere Dinge fixiert.

Zu der Frage von Volker Meyer zur Inzidenz als alleinigem Kriterium, die auch von anderen angesprochen wurde: Die Kritik an diesem Kriterium ist bekannt und in Teilen auch berechtigt. Die Frage ist nur: Gibt es etwas Besseres?

Der Bund ist hier in einem gewissen Dilemma. Es besteht darin, dass er selbst einerseits im § 28 a IfSG durchaus auf eine gewisse Relevanz anderer Kriterien hinweist. Er legt dort fest, dass die Inzidenz das Hauptkriterium ist und bleibt, erwähnt andere aber durchaus. Andererseits möch-

te er jetzt zwingend Einheitlichkeit mit einem Maßnahmenpaket herbeiführen, wenn bestimmte Situationen eingetreten sind.

Wenn noch andere Kriterien - wie etwa die jeweilige Auslastung der Intensivstationen oder der Impffortschritt in einer Region - hinzugezogen werden, kann man es im Grunde nicht mehr als gesetzlichen Automatismus ausgestalten, weil entsprechende Feststellungen für einzelne Regionen nicht zentral auf der Bundesebene verbindlich getroffen werden können. Das würde den administrativen Rahmen des Bundes sprengen. Man müsste also zu ganz anderen Entscheidungskriterien und Rechtsfolgen kommen. Das mochte man dort nicht tun.

Der Bund wird das Dilemma lösen, indem er in der Begründung der Regelungen hinsichtlich des Inzidenzwertes von 100 im § 28 b IfSG darauf hinweist, dass im Moment die Auslastung der Intensivbereiche sowohl aufgrund der Mutante, die höhere Ansteckungsraten bewirkt, als auch mit Blick auf das jüngere Alter und die längere Liegezeit der Patientinnen und Patienten steigt. Er wird außerdem darauf hingewiesen, dass der Impffortschritt noch nicht hinreichend weit gediehen ist, um zu einer Herdenimmunität zu führen, und dass auch die Möglichkeit des Freitestens aufgrund der Fehleranfälligkeit nicht besteht. So wird der Bund erklären, warum der Inzidenzwert von 100 der Maßstab im Gesetz ist. Damit werden sich mit Sicherheit Juristen, die das Gesetz angreifen wollen, beschäftigen. Das ist aber jedenfalls die Positionierung des Bundes.

Zu der Frage von Herrn Dr. Birkner zum Thema körperliche Unversehrtheit: Ich kann schlecht zu jedem Detail erklären, was sich die Kolleginnen und Kollegen beim Bund bei ihren Vorschriften gedacht haben. Ich vermute, dass sie die körperliche Unversehrtheit deshalb in den Entwurf mit aufgenommen haben, weil z. B. bei körpernahen Dienstleistungen und in der Schule Testpflichten festgeschrieben werden und man davon ausgeht, dass man damit sozusagen indirekt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit veranlassen könnte. Das mag gewissermaßen dreimal um die Ecke gedacht sein, wäre aber die einzige Erklärung, die ich hierfür hätte. Das ist aber, wie gesagt, meine eigene Deutung; insofern bitte ich um Verständnis.

Zu dem Thema des Rechtsweges: Das wird sich bei Bundesverordnungen genauso darstellen mit allen Positionen, die man dabei vertreten kann.

Zu der Unterrichtung anlässlich des Bundesratsverfahrens habe ich eingangs den Ablauf der Meinungsbildung innerhalb der Landesregierung dargestellt. Ob das schon in der Kabinettsitzung am Dienstag der Fall sein wird - selbstverständlich würden wir Sie unmittelbar danach unterrichten - oder ob die Landesregierung nach einem Bundestagsbeschluss noch einmal am Mittwoch zusammenkommen muss, kann ich derzeit nicht sagen. Jedenfalls wird die Landesregierung, wie gesagt, unmittelbar nach dem Kabinettsbeschluss unterrichten, weil erst dann eine abgestimmte Meinung vorliegt.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe eine Frage zu Ihren Ausführungen mit Blick auf die Einrichtungen. Sie haben angemerkt, dass in dem Gesetzentwurf nicht zwischen drinnen und draußen differenziert wird. Sie sagten, die Landesregierung habe sich noch nicht zu allem eine Meinung gebildet. Trotzdem frage ich Sie, ob Sie auf eine differenzierte Betrachtungsweise beispielsweise bei den Zoos hinwirken werden.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Ich möchte gerne noch eine Frage zu der Änderung des Infektionsschutzgesetzes stellen. Wir alle haben Probleme, die Zielgerichtetheit vieler Maßnahmen abschließend zu beurteilen. Das hat auch etwas mit der Datensituation zu tun.

Offensichtlich werden Daten im Rahmen von Testungen erhoben, aber nicht systematisch ausgewertet, weil sie nach den Regelungen des Infektionsschutzgesetzes gar nicht an das RKI weitergeleitet werden dürfen. Dabei geht es z. B. um Angaben zum beruflichen Hintergrund.

Ich glaube, wir alle haben ein hohes Interesse daran, dass die Maßnahmen zielgerichteter werden. Inwiefern ist das seitens der Länder bzw. seitens des Landes Niedersachsen thematisiert worden? Kann man das dem Bundesgesetzgeber an dieser Stelle mit auf den Weg geben?

Meine zweite Frage betrifft das Thema Modellkommunen und Modellprojekte, das uns ebenfalls alle umtreibt. Die Frage dabei ist natürlich, welches Risiko man bereit ist einzugehen, ob überhaupt ein Risiko besteht usw. Der Bund verfügt hier offensichtlich nicht über viele Erfahrungen. Es gibt aber viele in den Ländern - auch in Niedersachsen -, die sagen: Um ein Leben mit dem Virus zu organisieren, müssen wir auf jeden Fall weiter an diesen Modellprojekten arbeiten! - Gibt es so etwas wie eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe

zu diesem Thema, in der diese Vorschläge und solche Projekte gemeinsam diskutiert werden, um zumindest eine grundsätzliche Bereitschaft seitens des Bundes zu wecken, sich dem Thema überhaupt zu stellen?

StS **Dr. Mielke** (StK): Die Frage von Herrn Jasper veranlasst mich, noch auf die Frage von Frau Hamburg zu den niedersächsischen obergerichtlichen Entscheidungen zu antworten. Diese Entscheidungen sind vor dem Hintergrund einer neuen Bundesrechtsslage Schall und Rauch. Der Bund muss sich im Rahmen dieses etwas komplexen Geflechts gar nicht danach richten. Er muss sich also Fragen wie „Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine wirklich wirksame Ausgangssperre erlassen werden kann?“ oder „Wie sehr muss zwischen Freiluft und Innenräumen differenziert werden?“ zunächst nicht stellen, sondern darf eigene gerichtliche Erfahrungen sammeln.

Auf der Bundesebene besteht die Hoffnung, dass man durch eine Konzentration des Rechtsweges in Richtung Bundesverfassungsgericht möglicherweise von einer uneinheitlichen Rechtsprechung wekommt. Ich würde aber nicht so weit gehen, zu sagen, dass man hofft, dass widerpenstige OVGs sozusagen aus dem Rennen genommen werden, und möchte damit auch nicht zitiert werden.

Herr Jasper, es gab Möglichkeiten zur Stellungnahme gegenüber dem Bundeskanzleramt. Wir haben in unseren Stellungnahmen im Hinblick auf die Themen Zoos, Ausgangsbeschränkungen und anderes selbstverständlich darauf angewiesen, mit welchen Begründungen in Niedersachsen gerichtlich anders entschieden wurde. Andere Länder haben das mit Blick auf ihre OVGs auch getan.

Das bedeutet umgekehrt aber auch, dass wir in Niedersachsen oberhalb der Schwelle einer Inzidenz von 100 nichts mehr differenziert regeln können, falls die Regelung so, wie in dem Entwurf vorgesehen, in Kraft tritt. An dieser Stelle gilt dann das Bundesrecht.

Das Thema systematischer Testungsstrecken und systematischer Auswertungen der Ergebnisse ist spannend. In den Diskussionen, die ich geführt habe, ist dieses Thema bisher nicht untergekommen. Das mag auf der Ebene der Gesundheitsminister anders sein. Dazu können gegeb-

nenfalls die Kolleginnen und Kollegen aus dem MS ausführen.

Wir sehen aber, dass die Testanlässe im Rahmen der Modellprojekte - vor allem regelmäßige Reihentestungen in Schulen, aber auch in Betrieben - ein Stück weit die Unzuverlässigkeit einzelner Tests, die zu einem bestimmten Prozentsatz gegeben ist, ausgleichen, sodass man daraus durchaus Erkenntnisse gewinnen kann. Dieses Thema finde ich, wie gesagt, spannend. Ich nehme es mit.

Last, but not least, zum Thema Modellkommunen: Darüber wollten wir ja neue Erkenntnisse gewinnen. Es ist ja nicht so, dass man ein Hintertürchen gesucht hätte, weil man lockern wollte. Das Problem ist nur, dass manche das genauso genutzt haben. Deshalb und auch mit Verweis auf das Saarland, das sich gleich als ganzes Bundesland zum Modellprojekt erklärt hat - auch wenn seine Einwohnerzahl mit der der Region Hannover vergleichbar ist -, oder auf Nordrhein-Westfalen mit über 50 Modellprojekten war das Instrument der Modellkommunen beim Bund von vornherein mehr oder weniger desavouiert. Man hat uns insgesamt nicht mehr geglaubt, dass wir damit eher Erkenntnisinteressen und nicht versteckte Lockerungsinteressen verfolgen. Das ist so zwar nicht ausgesprochen, aber zwischen den Zeilen durchaus deutlich geworden.

Ich teile insofern im Übrigen auch die Einschätzung von Herrn Birkner, dass es sehr fatal wäre, wenn die entsprechenden Regelungen jetzt so beschlossen würden, weil solche Projekte jedenfalls vor einer massiven Senkung der Inzidenzen mit den teilnehmenden privatwirtschaftlichen Akteuren, die ja kalkulieren und disponieren müssen, überhaupt nicht seriös durchgeführt werden könnten.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zu der Frage der Datenerhebung: Herr Bajus, Sie haben zu Recht darauf hingewiesen, dass wir alle ein großes Interesse daran haben, die Chancen, die mit der Ausweitung der Testungen verbunden sind, zu nutzen.

Auf der fachlichen Ebene gab es in den wöchentlichen Diskussionen mit dem Robert Koch-Institut erste Überlegungen dazu. Allerdings wird dabei auch immer abgewogen, welcher Aufwand beim Testen damit verbunden ist. Je größer der Datensatz von den zu Testenden ist, der erhoben wird, umso mehr schrecken die Leute zurück.

Wir haben natürlich ein sehr großes Interesse daran, dass das Testen möglich bleibt und gut in Anspruch genommen wird. Insofern gibt es erste Überlegungen, möglicherweise Kohorten zu bilden, in denen mehr Daten erhoben werden, und nicht über alle. Es müssen ja nicht immer 100 % der Population sein. Repräsentative Aussagen können auch auf der Grundlage kleinerer Kohorten getroffen werden. Das wird aktuell von den Fachleuten diskutiert.

Änderungen der Niedersächsischen Corona-Verordnung ab dem 18. April 2021

StS **Dr. Mielke** (StK): Ursprünglich war vorgesehen, in der Corona-Verordnung nur zwei Punkte zu ändern. Zum einen sollte in § 2 der Absatz 1 a - das Ansammlungsverbot über Ostern - gestrichen werden. Zum anderen sollte vor dem Hintergrund der Entwicklungen, über die wir gerade ausführlich geredet haben, eine Verlängerung der Geltungsdauer bzw. gegebenenfalls eine Veränderung der Verordnung im Hinblick auf die für den 12. April erwartete MPK erfolgen.

Vorgestern hat sich allerdings die Gesundheitsministerkonferenz darauf verständigt, dass eine Erkenntnis des RKI bundesweit umgesetzt werden soll. Das RKI hat - in diesem Fall sogar per Auftrag der Ministerpräsidentenkonferenz und der Kanzlerin - ermittelt, dass jemand, der zweimal geimpft worden ist, ab 14 Tagen nach der zweiten Impfung, wenn sich der volle Impferfolg einstellt, jedenfalls potenziell nicht ansteckender ist als jemand, der über ein negatives Testergebnis verfügt. Das bedeutet aber nicht, dass ausgeschlossen werden kann, dass diese Personen ansteckend sind, sondern es gibt nach wie vor einen entsprechenden Risikofaktor. Darauf habe ich gerade auch hingewiesen.

Von daher ist vereinbart worden, dass überall dort, wo für einen Zugang ein negatives Testergebnis verlangt wird, der Nachweis einer Impfung dem gleichstellt wird.

Das ist aber noch nicht - das muss man voneinander trennen - das Ergebnis einer breiter anzulegenden Debatte darüber, ob bzw. ab wann man Geimpften sogenannte Privilegien zugestehen kann, sondern hier geht es nur um die Beseitigung einer Schlechterbehandlung von Geimpften gegenüber negativ Getesteten.

Diese Vereinbarung hat hauptsächlich zu den Änderungen der Verordnung in verschiedenen Einzelziffern geführt. Wir haben das einmal grundsätzlich in den Allgemeinen Vorschriften zur Testung in § 5 a Abs. 2 geregelt und dann in den Einzelvorschriften, in denen darauf Bezug genommen wird.

Das alles haben wir in den Nrn. 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9 des Artikels 1 „Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung“ und in der Nr. 1 des Artikels 2 „Änderung der Niedersächsischen Quarantäne-Verordnung“ geregelt.

In Artikel 1 Nr. 7 ist eine Anpassung einer Rechtsverweisung an den aktuellen Stand erfolgt.

So weit zu den Änderungen der Verordnung.

Aussprache

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ist auch diskutiert worden, wie mit Personen verfahren werden soll, die schon an COVID-19 erkrankt gewesen sind? Denn wenn eine Person an COVID-19 erkrankt war, muss sie sechs Monate warten, bevor sie geimpft werden darf. Bei solchen Personen kann man ja wohl davon ausgehen, dass sie auch eine Weile lang nicht infektiös sind.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Wir haben in der Vergangenheit schon mehrfach darüber diskutiert, inwieweit die aktuell bestehenden Besuchsregelungen in Altenpflegeheimen, Tagespflegeeinrichtungen usw. aufgehoben werden sollten bzw. müssten, wenn bei den Beschäftigten und den Bewohnerinnen und Bewohnern 14 Tage nach der zweiten Impfung ein Impfschutz besteht. In der neuen Corona-Verordnung ist das ja auch vorgesehen. Meines Wissens gab es auch einmal einen Auftrag an das RKI, das zu untersuchen. Werden auch hier entsprechende Konsequenzen gezogen?

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe eine Frage zum weiteren Vorgehen in Niedersachsen mit Blick auf die Verordnung.

Es wird ja bald eine bundesgesetzliche Regelung dazu geben, was geschieht, wenn in bestimmten Landkreisen und kreisfreien Städten die Inzidenz bei über 100 liegt. In der Vergangenheit bestand das Problem, dass die Verordnung sehr oft geändert werden musste, weil die Inzidenzen gestiegen sind. Es wäre gut, wenn die Verordnung

künftig so gestaltet würde, dass dann, wenn sich die Inzidenzen verändern, sofort entsprechende Regelungen vorhanden sind und diese dann nicht erst immer geändert werden müssen. Durch die Regelungen, die nun auf Bundesebene getroffen werden, wird das zukünftig der Fall sein; es ist klar, was ab einer Inzidenz von 100 passiert.

Plant die Landesregierung, die Verordnung so zu überarbeiten, dass festgelegt wird, was z. B. ab einer Inzidenz von 35 oder 50 gilt, damit die Verordnung nicht jedes Mal wieder in einem umfangreichen Verfahren geändert werden muss?

Uns haben viele Menschen aus ganz unterschiedlichen Bereichen gesagt, dass sie eine Perspektive brauchen. Dazu konnten wir wenig sagen, weil auch wir nicht wissen, wie sich die Inzidenzen entwickeln werden - trotz aller Maßnahmen. Wenn die Verordnung aber entsprechend überarbeitet würde, gäbe es eine Richtlinie und wüsste man, was bei bestimmten Inzidenzen passiert.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): An diese Frage kann ich direkt anknüpfen. Denn auch ich sehe nicht, dass im Rahmen der jetzigen Änderung der Verordnung der Stufenplan umgesetzt würde. Wie soll die Beratung des Stufenplans weitergehen? Im Landtag ist eine solche Beratung nicht weiter erfolgt, aber es ist eine parlamentarische Beratung zugesagt worden. Wann und wie soll es mit dem Stufenplan weitergehen?

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Ich habe eine Frage zur geltenden Verordnung in Bezug auf Jugendliche und Kinder. Ich habe gehört, dass Kommunen die Öffnung von Jugendeinrichtungen sehr unterschiedlich handhaben. Es gibt Kommunen, die entscheiden, dass ab einer bestimmten Inzidenz - wahrscheinlich über einer Inzidenz von 100, die ja in vielen Kommunen vorhanden ist - die Jugendeinrichtungen geschlossen bleiben. Das bedeutet, dass einige Jugendeinrichtungen seit Dezember 2020 geschlossen sind. Meiner Kenntnis nach sollen aber die Jugendeinrichtungen eigentlich seit November geöffnet sein.

Deshalb meine Frage: Liegt es im Ermessen der Kommunen, zu entscheiden, ob die Jugendeinrichtungen geöffnet werden können oder nicht?

Herr Mielke hat vorhin darauf hingewiesen, dass der Bund in diesem Bereich neue Regelungen treffen möchte. Gibt es dazu schon Hinweise?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Mir stellt sich erstens die Frage, wie mit den Regelungen der vorliegenden Verordnung die dritte Welle tatsächlich gebrochen werden soll und welche zusätzlichen Maßnahmen eigentlich vorgesehen sind. Zum heutigen Stand liegt doch bei drei Viertel der niedersächsischen Kommunen die Inzidenz bei über 100, sodass die sogenannte Notbremse dort bis spätestens zum Wochenende greift, beispielsweise im Landkreis Rotenburg jedoch nicht. Insofern interessiert mich, welche weiteren Maßnahmen ergriffen werden sollen.

Zweitens. Das RKI sagt mittlerweile, dass Menschen, die geimpft sind oder schon an COVID-19 erkrankt waren, nicht mehr in Quarantäne müssen, wenn sie Kontaktperson der Kategorie 1 sind. Wird diese Empfehlung in Niedersachsen schon umgesetzt? Wie geht Niedersachsen generell mit den RKI-Empfehlungen um? Mal wird es so gemacht und mal so, und einige, die zu dieser Gruppe gehören, sind sehr entrüstet, wenn sie trotzdem in Quarantäne müssen.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Meine Frage zur Corona-Verordnung betrifft insbesondere den Bereich der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen. Grundsätzlich gilt ja bei logopädischen, ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Behandlungen die Pflicht, eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen; außerdem gilt eine Testpflicht. Bei logopädischen Behandlungen gibt es diesbezüglich aber Ausnahmen, wenn es aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, einen Mund-Nase-Schutz zu tragen oder zu testen. Für die Ergotherapie und Physiotherapie gilt das aber nicht analog. Das bedeutet, dass Kinder, die aus medizinischen Gründen nicht getestet werden oder keine Mund-Nase-Bedeckung tragen können, diese Therapien nicht wahrnehmen können. Vielleicht können Sie dazu etwas sagen oder die Frage sonst mitnehmen.

Ansonsten fand ich die Anregung von Frau Schütze sehr wichtig, in Niedersachsen bei den Angeboten für Kinder und Jugendliche zu einer besseren bzw. einheitlichen Vorgehensweise zu kommen.

StS **Dr. Mielke** (StK): Zu der Frage von Herrn Jasper und auch Herrn Dr. Birkner nach einer ordnungsmäßigen Umsetzung des Stufenplans: Alles hat Vor- und Nachteile. Ein Punkt, der immer wieder geäußert wird, auch im Zusammenhang mit den inzidenzbasierten Regelungen, die wir in der Vergangenheit in die Verordnung

aufgenommen haben, war die Erwartung, zu wissen, woran man ist. Man kann in der Verordnung regeln, was unter bestimmten Bedingungen gilt. Gleichwohl kann sich im Moment niemand darauf einstellen, weil unklar ist, wie sich die Bedingungen entwickeln werden. Das ist an dieser Stelle das Problem hinsichtlich dieser Pandemie. Gleichwohl ist es sicherlich hilfreich, einen klaren Katalog zu haben. Vor diesem Hintergrund haben wir uns des Themas Stufenplan angenommen.

Wir haben an dieser Stelle aus guten Gründen ein sehr umfassendes Beteiligungsverfahren durchgeführt und sind, was Themen und Inhalte angeht, ein Stück weit von den Entwicklungen überholt worden. Wir haben zahlreiche Stellungnahmen bekommen. Im Moment denken wir mit Blick auf die neue Verordnung, auch in Ansehung des neuen Bundesrechts, insgesamt über einen neuen Zuschnitt und Aufbau nach. Wir haben aktuell eine organisch gewachsene Vorschriftenlandschaft, was man alleine daran erkennen kann, dass der § 18 inzwischen um die Folgevorschriften in § 18 a, § 18 b und § 18 c erweitert wurde. In diesem Zusammenhang werden wir uns mit Sicherheit auch über die von Ihnen aufgeworfenen Fragen verständigen müssen.

Zu den Fragen von Frau Schütze und Herrn Bajus: Das Grundprinzip ist: Das, was in der Verordnung zugelassen ist, kann man nicht einfach verbieten. Umgekehrt haben aber die Kommunen, jedenfalls soweit sie die ÖGD-Kompetenz haben, die Möglichkeit, Dinge strenger zu regeln, soweit das erforderlich ist, um der Pandemie zu begegnen. Dann müsste im Einzelfall geschaut werden, ob die Entscheidungen aus der täglichen Praxis heraus mal so und mal so getroffen werden oder ob dahinter eine begründete, etwas schärfere Linie der Kommune gegenüber der Verordnung steckt. Davon hängt das ein bisschen ab.

Herr Bajus, Sie haben nach den Ausnahmen im Bereich der Logopädie gefragt. Mit Zunahme der Bedeutung der Tests haben wir in die Verordnung eine allgemeine Vorschrift zu den Tests aufgenommen und deutlich gemacht, wem bis zu welchem Alter was zuzumuten ist - jedenfalls solange es noch keine Lutschttests oder andere für bestimmte Altersgruppen brauchbare Tests gibt.

Speziell im logopädischen Bereich haben wir vor dem Hintergrund des häufig geringen Alters der Patientinnen und Patienten auf der einen Seite und des Umstandes, dass bei diesen Behandlungen geredet bzw. artikuliert werden muss, auf der

anderen Seite eine Ausnahme geregelt. Das ist aber mit Blick auf den Infektionsschutz ein Rückschritt.

Zu der Frage von Frau Janssen-Kucz, wie wir der dritten Welle begegnen, habe ich bereits vorhin und auch schon bei der letzten Unterrichtung ausführlich etwas gesagt. Darauf möchte ich verweisen. Wir sind womöglich grundsätzlich unterschiedlicher Auffassung bezüglich der Frage, wie schlimm die Situation gerade ist, ob die Maßnahmen ausreichen und inwiefern die Möglichkeit besteht, in gezielter Ansprache der Hochinzidenz-kommunen vor Ort mehr zu bewirken als durch pauschale Regelungen in der Verordnung.

MDgt'in **Schröder** (MS): Eine weitere Frage bezog sich auf die Regelungen für Personen, die einen vollständigen Impfschutz haben. Das setzt bisher Erstimpfung und Zweitimpfung voraus, und 14 Tage später gilt man als durchgeimpft. Wenn mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson geimpft werden kann, würde eine Impfung ausreichen; 14 Tage danach würde man dann als durchgeimpft gelten.

Das Infektionsrisiko bzw. Ansteckungsrisiko entspricht dann dem solcher Personen, die einen Schnelltest durchlaufen haben. Deswegen haben wir in der Verordnung die entsprechende Empfehlung des Robert Koch-Instituts umgesetzt.

Für bereits an COVID-19 Erkrankte gilt das so nicht. Denn bereits einmal erkrankte Menschen entwickeln in unterschiedlichem Ausmaß Antikörper. Das zeigt sich daran, dass sich Menschen zum Teil innerhalb kurzer Zeit ein zweites oder sogar ein drittes Mal infizieren. Vor diesem Hintergrund sah sich das RKI nicht in der Lage, für Menschen, die schon einmal eine Corona-Infektion durchlaufen haben, eine solche Aussage zu treffen. Das bezieht sich im Moment ausschließlich auf geimpfte Menschen.

Dementsprechend schlagen wir die Regelung in der Nr. 5 des Artikels 1 vor. Es kommt nicht darauf an, ob es sich um ein „durchgeimpftes Heim“ handelt. Umgangssprachlich sprechen wir von einem „durchgeimpften Heim“, wenn allen Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Pflegepersonal in einem Heim ein Impfangebot gemacht wurde. Rein theoretisch braucht es aber nur eine Person angenommen zu haben. Wenn es darum geht, wie hoch die Ansteckungsrisiken sind, kommt es aber vielmehr darauf an, welche bzw. wie viele Personen tatsächlich geimpft sind. Des-

wegen haben wir das in der Regelung differenziert und vorgesehen, dass die Beschäftigten und die Besucherinnen und Besucher, die über den vollen Impfschutz verfügen, sich nicht mehr testen lassen müssen. Alle anderen Beschäftigten und Besucher müssen sich weiterhin testen lassen, wenn sie die Heime aufsuchen wollen.

Ferner haben Sie gefragt, ob die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts unmittelbar gelten. Sie gelten nicht unmittelbar. Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts als Fachinstitut sind fachliche Empfehlungen für die Entscheidungsträger, die dann ihrerseits die Entscheidung treffen müssen, wann, in welchem Kontext und wie sie sie konkret umsetzen. Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts entheben die Entscheidungsträger nicht davon, tatsächlich abzuwägen und Entscheidungen zu treffen. Wir setzen die Feststellung des Robert Koch-Instituts bezüglich des Ansteckungsrisikos von geimpften Menschen in der Verordnung um; das gilt nicht allein durch die Aussage des RKI.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Frau Schröder, ich kann nachvollziehen, dass sich die von Ihnen angesprochene Regelung auf die Personen, die geimpft sind, bezieht. Das ist völlig okay.

In § 14 und an anderen Stellen gibt es ja auch weitere Vorschriften für Einrichtungen, z. B. was die Beschränkung von Besuchsrechten angeht. Diese Regelungen werden aber hier nicht angenommen. Beispielsweise kann es passieren, dass ein Heimbewohner, der den kompletten Impfschutz hat, aufgrund der in dem Heim geltenden Vorschriften, nach dem dort geltenden Hygienekonzept nur einmal in der Woche einen Besucher empfangen kann, selbst wenn der Besucher getestet worden ist. Es ist ein Widerspruch, dass diese Einschränkungen, die ich grundsätzlich nicht infrage stellen will, in diesem Fall nicht aufgehoben werden. Hier ist die Handhabung weiterhin so stringent wie bisher. Da fehlt aus meiner Sicht ein Lösungsansatz.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die von Ihnen angesprochenen Einschränkungen sind nicht in der Verordnung geregelt. In der Verordnung werden die Heimbetreiber aufgefordert, Hygienekonzepte aufzustellen und natürlich auch Besuchsregelungen zu treffen. Wir haben darauf hingewiesen, dass Besuche nicht unverhältnismäßig eingeschränkt werden dürfen. In unseren regelmäßigen Jour fixes zur Pflege-Lage mit den Verbänden der Heimbetreiber und Heimeinrichtungen weisen wir

auch immer wieder darauf hin. Das werden wir jetzt noch einmal verstärkt tun. Wir werden ganz deutlich darauf hinweisen, dass es unzulässig ist, die Besuchsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner - darum geht es ja; sie haben ja einen Anspruch darauf - unverhältnismäßig einzuschränken. Es ist uns auch ganz wichtig, dass das nicht passiert. Dazu sind die Heime auch nicht berechtigt. Das war vielleicht zum Teil eine kleine Übersprunghandlung in dem Bemühen, Bewohnerinnen und Bewohner gut zu schützen. Das ist hoch anzuerkennen und auch der Auftrag der Heime. Aber einige sind sehr an die Grenzen des Zulässigen gegangen.

In den Hygienekonzepten der Einrichtungen muss jetzt berücksichtigt werden, dass Bewohner, die getestet oder geimpft sind, in anderer Frequenz Besuch empfangen und den Kontakt zu ihren Angehörigen viel intensiver pflegen dürfen, als es am Anfang der Pandemie aus guten Gründen der Fall war.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Die Problematik, die Herr Meyer angesprochen hat, beschäftigt uns alle doch sehr. Denn wir alle bekommen entsprechende Anfragen von Betroffenen und von Angehörigen.

Es geht ja hierbei nicht darum, sozusagen ein Laissez-faire in den Einrichtungen zu ermöglichen. Aber nach den vielen Traumatisierungen im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen in den Heimen besteht in den Einrichtungen zum Teil eine extreme Vorsicht. Deshalb sollte es auf fachlicher Ebene schon deutlichere Ansagen geben. Denn die Betroffenen sind nach vielen Monaten der Isolation in einer sehr schwierigen Situation. Wenn hier an der einen oder anderen Stelle eine Erleichterung geschaffen werden kann, helfen wir vielen Menschen auch ganz praktisch.

Ich kann an dieser Stelle nur appellieren. Ich glaube, das, was Herr Meyer vorgetragen hat, teilen wir alle. Deswegen habe ich die herzliche Bitte, das nicht nur über die Verbände zu kommunizieren, sondern zu überlegen, ob es nicht auch eine andere Möglichkeit der Kommunikation mit den Einrichtungen gibt.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich nehme das mit.

StS **Scholz** (MS): Dieses Problem ist in der Tat ein ernstes. Aber die Behörden können das nicht regeln, weil sich dieses Problem sozusagen in dem Verhältnis zwischen den Heimbetreibern und

den Bewohnern abspielt. Wir kommunizieren im Grunde genommen schon seit Mai letzten Jahres, dass die Heime zum Teil Regelungen treffen, die rechtswidrig in die Rechte ihrer Bewohnerinnen und Bewohner eingreifen. Diese Rechte müssen aber letztlich die Bewohnerinnen und Bewohner selbst erkämpfen. Dies könnten sie auch jederzeit vor Gericht erkämpfen; da bin ich sehr zuversichtlich.

Das Problem an der Stelle ist - das habe auch ich in vielen Einzelgesprächen gehört -, dass viele sagen: Ich will mich nicht mit meinem Heim anlegen; dann kriege ich doch Ärger ohne Ende!

Ich kann das gut verstehen, auch vor dem Hintergrund meiner eigenen Erfahrungen - mein Vater war auch im Heim. Ich weiß, was ich mich getraut habe und was nicht.

Da kommen wir aber auf öffentlich-rechtlichem Weg nicht heran. Es gibt entsprechende Regelungen in der Verordnung. Wir weisen in allen Besprechungen darauf hin. Aber die Rechte der Einzelnen müssen im Ergebnis die Einzelnen selbst durchsetzen. Das ist anders nicht darstellbar. Die Heimaufsicht hat keinen Zugriff auf die bürgerlichen Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Das kann ich nachvollziehen. Darüber diskutieren wir ja öfter.

Aber es gibt ja durchaus Leitlinien des NLGA hinsichtlich der Ausgestaltung von Hygienekonzepten. Ich weiß nicht, ob es diese auch für diesen Bereich gibt. Falls nicht, könnte das NLGA ja vielleicht einen Leitfaden oder entsprechende Leitlinien erstellen, an denen sich die Einrichtungen zumindest orientieren können. Dass die Rechte Einzelner von diesen durchgesetzt werden müssen, ist klar. Aber wenn die Einrichtungen vor Ort bzw. auch die örtlichen Gesundheitsämter einen gewissen Handlungsmaßstab hätten, wäre das vielleicht auch für die Lagebesprechung hilfreich.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich nehme das mit.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Frau Schröder nimmt das mit. Wir sind uns ja hinsichtlich der Lösung eigentlich einig. Die Frage ist, wie man das erreichen kann.

Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die Unterrichtung, Herr Dr. Mielke! Das Thema bleibt spannend. Ich bin sicher: Es dauert

nicht lange, dann sitzen wir hier wieder zusammen.

StS **Dr. Mielke** (StK): Ich komme gerne wieder.

Tagesordnungspunkt 2:

- a) **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**

zu b.a: erste Beratung: 95. Plenarsitzung am 22.01.2021

AfSGuG

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

- b.a) **Für einen zielgerichteten Schutz unserer vulnerablen Gruppen**

zu b.b: erste Beratung: 100. Plenarsitzung am 19.02.2021

AfSGuG

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

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

- b.b) **Die Pandemie mit flankierenden Maßnahmen aktiv bekämpfen!**

zu b.c: 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

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8494](#)

- b.c) **Schneller impfen, mehr testen, besser schützen - Lockdown wirksam flankieren**

zu b.d: erste Beratung: 98. Plenarsitzung am 17.02.2021

federführend: AfSGuG

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

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

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

- b.d) **Alle mitdenken: Den niedersächsischen Stufenplan mit umfassenden Begleitmaßnahmen zum Erfolg machen**

zu b.e: erste Beratung: 98. Plenarsitzung am 17.02.2021

AfSGuG

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8483](#)

- b.e) **Für einen Stufenplan 2.1: für differenzierte Öffnungskriterien!**

zu b.f: erste Beratung: 101. Plenarsitzung am 05.03.2021

AfSGuG

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8493](#)

- b.f) **Impfstrategie anpassen - umfassende (Schnell-)Teststrategien auf den Weg bringen - schrittweise Lockerungen möglich machen - Leben mit dem Virus ermöglichen**

zu b.g: erste Beratung: 101. Plenarsitzung am 05.03.2021

AfSGuG

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8645](#) neu

- b.g) **Schneller impfen in Niedersachsen**

zu b.h: erste Beratung: 101. Plenarsitzung am 05.03.2021

AfSGuG

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8643](#)

- b.h) **Ein Leben mit dem Virus ermöglichen**

federführend: AfSGuG

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF; mitberatend gem. § 28 Abs. 4 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: KultA

zuletzt beraten: 114. Sitzung am 25.03.2021

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8644](#)

- b.i) **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](#)

Unterrichtung

StS **Scholz** (MS): Ich beginne, wie immer, mit den

Infektionszahlen

Heute gibt es 2 234 neue Infektionsfälle. Die Sieben-Tage-Inzidenz beträgt heute 126. Vor einer Woche waren es 1 721 Infektionsfälle und eine Inzidenz von 84, wobei man ganz deutlich sagen muss, dass die Inzidenz von 84 ein Artefakt ist; denn über Ostern ist deutlich weniger getestet worden.

Nach den Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung lag in der Woche vor Ostern und in der Woche nach Ostern die abgerechnete Testleistung 19 oder 20 % unter der Testleistung in normalen Wochen. Wenn Sie von den Zahlen, die wir vor Ostern hatten, 20 % abziehen, kommen Sie auf die Inzidenz, die wir in der letzten Woche ausgewiesen haben. Das heißt, wir müssen davon ausgehen, dass wir im Kern ein durchgehendes Infektionsgeschehen haben, das sich jetzt weiterentwickelt und auch weiter steigert. Das kann man nicht anders sagen.

Die örtliche Situation entwickelt sich, wie dies schon unter dem Tagesordnungspunkt 1 angesprochen worden ist, ebenso dynamisch. Es gibt inzwischen drei Gebietskörperschaften bzw. Gesundheitsamtsbezirke mit Inzidenzen von mehr als 200, nämlich Cloppenburg mit 208, Vechta heute mit 316 und Salzgitter mit 350,9. Zwei weitere - Wolfsburg und Peine - liegen knapp unter 200.

Die günstigste Inzidenz - Frau Janssen-Kucz hatte das vorhin schon zitiert - hat im Moment der Landkreis Rotenburg (Wümme) mit 47,6. Er ist damit der einzige Landkreis, der unter der Inzidenz 50 liegt.

Diese Zahlen zeigen das dynamische Geschehen in Niedersachsen.

Die örtliche Situation versuchen wir mit den örtlichen Behörden aufzuklären. Mit Salzgitter habe ich gestern sehr intensiv telefoniert und diskutiert. Dort gibt es in der Tat ein disperses Geschehen. Der Oberbürgermeister geht davon aus, dass die Ansteckungen überwiegend im privaten Bereich passieren. Erheblich viele junge Menschen sind infiziert. Wegen der Osterferien, in denen die Kontakte normalerweise reduziert waren, müssten die Zahlen eigentlich in den nächsten Tagen

etwas zurückgehen. Die letzten Infektionen können vielleicht noch gerade aus der Zeit vor Ostern stammen. Aber eigentlich liegt der Beginn der Osterferien inzwischen so weit zurück, dass man das eigentlich nicht mehr sehen kann.

In der Tat stellt sich die Frage, welche Maßnahmen zu ergreifen sind. Heute findet eine intensive Beratung der Epidemiologen und der Gesundheitsfachleute aus unserem NLGA mit der Stadt Salzgitter statt, um über weitere Maßnahmen nachzudenken. Salzgitter hat schon Schulsperren vorgenommen. Die Kindergärten laufen im Notbetrieb. Es gibt nächtliche Ausgangssperren. Dort werden also noch deutlich einschneidendere Maßnahmen ergriffen, wenn sich die Entwicklung nicht bessert. Der Oberbürgermeister rechnet damit, dass die Tage mit einer sehr hohen Inzidenz, also mit sehr hohen Fallzahlen jetzt allmählich aus seiner Statistik herausfallen und damit der statistische Effekt eintritt, dass die Inzidenz sinken wird. Das ist aber von gestern auf heute nicht passiert. Gestern waren es 226. Heute sind es 350. Das ist in der Tat ein besorgniserregendes Geschehen.

Krankenhausbelegung

Die Situation in den Krankenhäusern ist ebenfalls belastet. Aktuell befinden sich 1 780 Erkrankte in Krankenhäusern. 305 Patienten werden intensiv behandelt und 211 von ihnen beatmet. Vor einem Monat, nämlich zum Stand 14. März, waren 834 Erkrankte in Krankenhäusern. Von ihnen waren 220 auf Intensivstationen; 155 von ihnen wurden beatmet. Wenn man diese Zahlen vergleicht, erkennt man auch hier ein Wachstum. Das Wachstum bildet das Infektionsgeschehen von vor fünf bis sechs Wochen ab. Insofern müssen wir auch hier mit einem weiteren Wachstum rechnen, weil die Infektionszahlen weiter steigen.

Ich habe in der letzten Woche in sehr intensiven Kontakten mit Krankenhäusern, vor allem mit den Universitätskliniken, die Prognosen der Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) diskutiert, die eine Überlastung der Intensivmedizin befürchtet. Davon gehen wir, auch nach Einschätzung der örtlichen Intensivmediziner, in Niedersachsen im Moment nicht aus. Natürlich ist die Situation für die Kolleginnen und Kollegen angespannt. Nach einem Jahr fühlen sich sicherlich viele Kolleginnen und Kollegen insbesondere in der Intensivmedizin sicherlich so, wie es im „Herr der Ringe“ schön beschrieben wird: „Ich fühle mich wie Butter auf zu viel Brot

verstrichen!“ Denn COVID-Patienten müssen wegen des Infektionsschutzes viel aufwendiger gepflegt werden als andere.

Man kann aber nicht sagen, dass das Krankenhaussystem im Moment vor einem Kollaps steht. Ich sage aber immer wieder - Sie wissen das -: Wir erleben einen Anstieg auf einer Basis, die nicht harmlos ist. Wir befinden uns im Moment in einem Wachstum. Das Wachstum beginnt nicht bei 16 ausgelasteten Intensivbetten - wie noch im letzten Sommer, als der erste landesweite Wert bei 16 lag -, sondern wir sind vor ein paar Wochen mit 155 beatmeten Patienten gestartet. Diese Zahlen machen deutlich, dass es hier Anforderungen gibt.

Bei allen Statistiken zur Auslastung der Intensivbetten muss man auch immer bedenken, dass wir im letzten Jahr alle elektiven Eingriffe nicht nur unterlassen, sondern förmlich verboten haben mit dem Ergebnis, dass innerhalb einer Woche sehr große Intensivkapazitäten zur Verfügung standen. Auch jetzt, wenn wir noch 150 Intensivbetten im Lande frei haben, werden natürlich auch elektive Eingriffe vorgenommen. Sie werden sogar intensiv durchgeführt, weil alle wissen, dass die Situation irgendwann möglicherweise wieder eng werden wird.

Wir kommen also im Moment nicht in die Situation, dass die Intensivkapazität nicht mehr ausreichen würde. Wir müssen die Situation aber sehr sorgfältig im Auge haben.

Impfungen

Die Zahl der Impfungen liegt inzwischen in der Woche stabil bei über 30 000 am Tag. Ein Problem ist für uns immer noch das Wochenende.

Ein Problem ist ganz sicherlich die Situation über Ostern gewesen. Wir hatten ja die Impfzentren aufgefordert, über Ostern weiter zu impfen. Das haben nur einige gemacht. Die anderen haben uns vorher gemeldet, sie würden im Vorhinein alle Impfstoffe verimpfen, die sie hätten. Das kann ausweislich der Impfstoff-Statistik nicht in allen Fällen gestimmt haben - um das einmal ganz vorsichtig zu formulieren. Ich habe sogar gehört, aus einem Ort sei Impfstoff extra in den Nachbarlandkreis umverteilt worden, damit man vor Ostern keinen Impfstoff mehr hat. - Das ist eine besonders kreative Methode!

Auch an den Wochenenden haben wir ein Problem. Am letzten Samstag sind etwa 27 000 Imp-

fungen und am Sonntag 4 000 Impfungen in sechs Impfzentren vorgenommen worden. Wir haben die Impfzentren gestern per Runderlass angewiesen, am 24./25. April ein Impfwochenende durchzuführen, mit dem wir sehr gezielt versuchen, die in den Impfzentren vorhandenen Bestände abzubauen.

Woran liegt es, dass die Impfzentren Bestände haben? - Das erste Problem ist - das würde ich nicht bestreiten wollen -, dass der Impfstoff von AstraZeneca zum Teil schwieriger zu vermitteln ist als Impfstoffe von Pfizer-BioNTech oder Moderna - wobei der Impfstoff Moderna von den absoluten Zahlen her praktisch keine Rolle spielt -, sodass viele Impftermine ausfallen. Viele Impfzentren sind inzwischen dazu übergegangen, zu überbuchen, also mehr Impftermine anzubieten, als Impfdosen zur Verfügung stehen, weil sie davon ausgehen, dass eine bestimmte Anzahl von Leuten nicht kommen.

Wir gehen zweitens dazu über - das ist, glaube ich, im Laufe der Woche umgesetzt worden -, dass mit der Mitteilung des Impftermins auch mitgeteilt wird, welcher Impfstoff verwendet wird, sodass diejenigen Leute, die nicht mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft werden wollen, beizeiten sagen können, dass sie den Impfstoff nicht annehmen und nicht zum Impftermin kommen.

Ein großes Problem ist aber - das kann man nicht anders sagen; das ergibt sich eindeutig aus den Rückmeldungen der Impfzentren -, dass viele Impfzentren nach wie vor nicht der stabilen Liefersituation trauen und erst dann Termine machen, wenn der Impfstoff bei ihnen im Kühlschrank liegt. Diese Situation ist unerwünscht und auch weisungswidrig - um das ganz deutlich zu sagen. Das ist eine Situation, die wir jetzt sehr intensiv im Gespräch mit den einschlägigen Landkreisen abarbeiten. Einer der Kreise hat gemeldet, es sei gar nicht wahr, dass er Impfstoff liegen habe; er habe alles verplant, bis zum 23. Mai werde der Impfstoff verimpft. - Wenn man aber weiß, dass der Impfstoffnachschieb rollt und diesem Landkreis, wie allen anderen Landkreisen, ständig Impfstoff nachgeliefert wird, ist völlig klar, dass wir das nicht akzeptieren. Wir überlegen im Moment auch - das will ich an dieser Stelle ganz deutlich sagen -, ob man diesen Landkreisen nicht sagt, dass der Impfstoff dann vorläufig dorthin geliefert werden muss, wo er tatsächlich verimpft wird. Das wird dann möglicherweise andere Reaktionen auslösen. - Das ist also unerfreulich.

Andere Landkreise führen jetzt schon Sonderimpfaktionen durch, um die Impfstoffe an oder, besser gesagt, in den Mann und in die Frau zu bringen.

Es gibt immer wieder die Überlegung, dann eben andere Prioritätsgruppen zu impfen, nämlich die unter 70-Jährigen. Nach wie vor sind aber 300 000 Menschen auf der Warteliste, die schon nach den gegenwärtigen Prioritäten berechtigt sind. Dort gibt es eine Akzeptanz von 80 % auch für den Impfstoff von AstraZeneca und von fast 100 % für die mRNA-Impfstoffe. Insofern halten wir es im Moment nicht für notwendig und nicht für sinnvoll, die Impfpriorisierung zu öffnen, sondern wir wollen mit großer Kraft und Engagement daran arbeiten, dass die Impfstoffe verimpft werden.

Sie haben vermutlich die Presseberichte über den Wunsch der Ärzte gelesen, den Impfstoff von AstraZeneca in den Praxen nicht verimpfen zu müssen. Das überrascht uns nicht, aber erklärt sich vermutlich damit, dass die Ärzte für die Impfungen nicht nach dem Zeitaufwand, sondern nach den Impfungen bezahlt werden, sodass es eine ökonomische Optimierung wäre, möglichst kurz zu beraten. Das steht allerdings in deutlichem Widerspruch zu dem guten Argument, das auch von den Hausärzten immer völlig zu Recht angeführt wird, warum in den Arztpraxen geimpft werden soll: weil die Ärzte ihre Patienten kennen, weil dort ein Vertrauensverhältnis besteht und weil dann besser beraten werden kann. Das ist alles völlig richtig. Das gilt aber natürlich auch für diesen Impfstoff. Von daher sind die Länder sich völlig einig darin, dass es bei den bisherigen Regelungen bleiben soll.

Ich möchte dem Ausschuss noch kurz mitteilen, was wir zur Sicherung der Schulsituation machen werden. Wir erleben ja, dass sich die Infektionen jetzt stärker auch in Schulen abspielen. - Möglicherweise ist das eine Folge der britischen Variante. Das ist nicht ganz klar. Vielleicht ist das auch einfach nur eine Folge der besseren Datenlage; auch das wäre denkbar. - Wir werden daher ab Mai auch den Lehrern der Sekundarstufen I und II die Möglichkeit geben, sich über die Impfzentren impfen zu lassen.

Aussprache

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Am Montag hat der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach vorge-

schlagen, die Zweitimpfungen mit dem Impfstoff von Pfizer-BioNTech auf zwölf Wochen zu strecken, weil schon nach der Erstimpfung ein höherer Schutz gegen Corona gegeben ist, wie Studien in Israel ergeben haben. Wird darüber sowohl auf niedersächsischer Ebene als auch auf Bundesebene diskutiert? Bisher wird die Zweitimpfung mit dem Impfstoff von AstraZeneca auf zwölf Wochen und mit dem Impfstoff von Pfizer-BioNTech auf sechs Wochen gestreckt. Ich glaube, wir müssen uns angesichts der aktuellen Entwicklungen bemühen, mehr Schutz für die Allgemeinbevölkerung zu schaffen. Das heißt, dass mehr Geschwindigkeit bei den Erstimpfungen aufgenommen werden muss. Bei allem, was Karl Lauterbach bisher gesagt hat, lag er ja meistens nicht ganz falsch. Wird dieser Vorschlag diskutiert, um mehr Schutz durch Erstimpfungen in der Bevölkerung zu bewirken?

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Vielen Dank für Ihre Ausführungen, Herr Scholz. Ich möchte dazu gerne noch einige Fragen stellen.

Sie haben zu den Impfungen ausgeführt, dass es offensichtlich nicht so ist, dass die „Alten“ den „Jungen“ den Impfstoff von Pfizer-BioNTech wegnehmen, und dass es eine höhere Akzeptanz des Impfstoffes von AstraZeneca gibt. Trotzdem würde mich vor dem Hintergrund der Debatten auf Bundesebene und der Zulassung des Impfstoffs von AstraZeneca für über 60-Jährige interessieren, ob Sie überlegen, künftig eine Unterscheidung bei der Zuweisung von Impfstoffen nach Alter oder nach anderen Voraussetzungen vorzunehmen.

Diese Frage stelle ich gerade vor dem Hintergrund, dass wir viele junge Lehrkräfte haben. Gerade vollzieht sich ja ein Generationenwechsel. Wenn man sie erreichen will, ist es ja unangenehm, wenn gesagt wird: „Lasst euch mit AstraZeneca impfen - oder lasst es bleiben!“ Das ist nicht Ziel der Veranstaltung.

Deswegen interessiert mich, wie Sie als Land planen, damit umzugehen.

Eine weitere Frage bezieht sich auf die Notfall- bzw. Behelfskrankenhäuser z. B. am Messestandort, die das Land übernommen hat. Ab wann plant das Land, diese Krankenhäuser hochzufahren? Diese Frage stelle ich vor dem Hintergrund, dass gesagt wurde, dass es vier Wochen dauern würde, bis solch ein Krankenhaus einsatzbereit ist. Wann ist die Schwelle er-

reicht, dass das Land diese Behelfskrankenhäuser in Betrieb nimmt? Nach meinem Wissen und nach Rücksprache mit dem Regionspräsidenten ist das noch nicht der Fall. Welche Voraussetzungen müssen dafür gegeben sein?

Ferner interessiert mich, wie sich die Virusmutationen in Niedersachsen entwickeln. Ich höre aus anderen Bundesländern, dass zunehmend die brasilianische Mutation und andere Mutationen auftreten, dass sie keine Einzelfälle mehr sind, aber dass sie nicht massiv verbreitet sind. Mich interessiert diesbezüglich die Situation in Niedersachsen. Das RKI hat gesagt, dass die Variante B.1.1.7 zu 90 % die andere Variante verdrängt hat. Ist dieser Trend auch in Niedersachsen zu beobachten?

Was folgt daraus, wie sich die Mutationen in Niedersachsen verbreiten?

Es gab erhebliche Schwierigkeiten bei der Auslieferung der Selbsttests an die Schulen. Es zeigte sich, dass die Tests am Montag nicht ausreichend vorhanden waren. Auch für die kommende Woche wurde vielfach nicht ausgeliefert. Wie sind die Bestell- und Lieferentwicklungen sowie die Prognosen seitens des Landes? Gibt es Überlegungen, die Auslieferungsverfahren zu verändern?

Vor dem Hintergrund, dass die Kommunen noch einmal deutlich gemacht haben, dass aus ihrer Sicht auch der Bedarf besteht, Kita-Kinder zu testen, frage ich, ob es zukünftig auch Bestellungen sogenannter Lolli- oder Spucktests gibt, die für kleinere Kinder geeignet sind. Es gab damals offensichtlich einen Engpass in der Verfügbarkeit. Ist dieser Engpass mittlerweile aufgehoben?

Wie verlaufen die Gespräche mit den kommunalen Spitzenverbänden, künftig in den Kitas nicht nur die Erzieherinnen und Erzieher, sondern auch die Kinder testen zu können? Ich frage vor dem Hintergrund, dass in anderen Bundesländern, z. B. in Hamburg, die Inzidenz bei den bis zu neun Jahre alten Kindern mittlerweile bei über 200 pro 100 000 Einwohner liegt. Das muss uns ja an dieser Stelle aufhorchen lassen. Haben Sie Zahlen aus Niedersachsen, die ähnliche Trends aufzeigen?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Herr Staatssekretär, Sie haben gerade berichtet, dass für den 24. und 25. April ein Impfwochenende geplant wird, um vermeintliche Bestände abzubauen. Ich bin von solch einem Konzept noch nicht

ganz überzeugt; denn dann müssten ja flächendeckend Bestände in den Impfzentren vorhanden sein, die man dann auch quantifizieren könnte. Die Frage ist: Können Sie sie quantifizieren? Ist es nicht sinnvoller, dass man, um Bestände abzubauen, die Impfstoffe verstärkt an die Hausarztpraxen verteilt? Es gibt ja immer wieder die Aussage, dass die Hausärzte den Eindruck haben, dass die Impfzentren bei Impfstofflieferungen bevorzugt berücksichtigt werden, obwohl dort viele Impfdosen lagern.

Ich finde es richtig, dass Sie den Impfwilligen jetzt mitteilen, welcher Impfstoff vorgesehen ist. Das ist auch gut so. Ich habe auch immer damit gerechnet, dass es automatisch möglich ist, dass man sich abmelden kann. Das wird ja demnächst auch online möglich sein. Telefonisch hat man dabei ja eigentlich keine Kontakte.

Meine zweite Frage bezieht sich auf das Infektionsgeschehen. Hat das Landesgesundheitsamt eine Auflistung der Infektionsfälle nach Alterskohorten? Ich halte eine solche Auflistung für notwendig, um ein Bild zu bekommen. Sie haben eben auch auf die Schulen hingewiesen und deutlich gemacht, dass Sie planen, ab Mai die Lehrkräfte der Sekundarstufen I und II zu impfen. Ich halte es für wichtig, dass Sie uns eine Auflistung über die Alterskohorten und die Impfungen zur Verfügung stellen.

Meine dritte Frage bezieht sich auf die Belegung der Intensivbetten in den Krankenhäusern. Gibt es über die von Ihnen skizzierten Punkte - das Aussetzen von elektiven Operationen usw. - hinaus weitere Notfallpläne, insbesondere was zusätzliches Personal angeht, wenn die Intensivkapazitäten ausgeschöpft sind? Wie läuft die Koordination zwischen den Krankenhäusern? Und was ist mit den Reha-Kliniken? Werden dort auch schon wieder Betten freigehalten, wie dies auch in anderen Bundesländern vorgesehen ist?

Ferner habe ich eine Frage zu der Impfung der Freiwilligen Feuerwehren. Ich kann die Position des Landes an dieser Stelle überhaupt nicht nachvollziehen. Es geht dabei um die Freiwilligen Feuerwehren, wo keine Berufsfeuerwehr vorhanden ist, und um die schwierige Lage auf den Inseln. Wir erleben das ja gerade auch auf Borkum. Gibt es dazu weitergehende Überlegungen, zumindest in den Bereichen, in denen keine Berufsfeuerwehr vorhanden ist und in denen man insofern auf die Freiwilligen Feuerwehren angewiesen ist, die Impfprioritäten in Absprache zu verän-

dem? Es geht ja hierbei um Brandschutz. Das halte ich für sehr wichtig. Wenn ich bedenke, dass in Sachsen-Anhalt jetzt vorrangig die Wahlhelfer für die Landtagswahl am 6. Juni geimpft werden, zeigt das ja, dass bei den Impfpriorisierungen Spielraum vorhanden ist. Diesen Spielraum sollte man dann auch im Bereich des Brandschutzes nutzen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Die Hausärzte sind zum Teil etwas irritiert. Sie halten sich jetzt sicherheitshalber nur an die Altersgrenze und versuchen nicht, Vorerkrankte zu erreichen. Sind alle Vorerkrankten über Fachärzte erreicht worden? Das war ja zwischendurch der Plan, weil es ja um sehr schwere Vorerkrankungen geht. Haben Sie eine Übersicht darüber, ob diese Personen über Fachärzte erreicht worden sind? Wie sollen die Impfungen in der Prioritätsgruppe 3 ablaufen? Sollen die Fachärzte die Erkrankten impfen? Gibt es dazu schon eine Planung, oder geht man davon aus, dass die Hausärzte das übernehmen?

Sie haben ausgeführt, dass die Lehrkräfte an den allgemeinbildenden Schulen etwas früher geimpft werden sollen. Was ist mit dem lehrenden Personal an den Hochschulen und in anderen Bereichen, die z. B. Laborpraktika betreuen, bei denen es schwierig ist, Abstand zu halten? Professoren können während der Vorlesungen Abstand halten. Ansonsten ist das aber nicht immer möglich. Wie weit sind also die Planungen für die Hochschulen?

Eine weitere Frage: Werden die Patienten in den Krankenhäusern in Niedersachsen dort vom Krankenhauspersonal geimpft? In Nordrhein-Westfalen findet das zum Teil so statt. Gelegentlich wurden die MHH und die UMG als das 51. und 52. Impfzentrum bezeichnet. Bezog sich diese Aussage nur auf deren eigenes Personal? Dazu hätte ich gerne eine Klarstellung.

Ist die Stornierungsfunktion im Impfportal im Internet bereits vorhanden, und funktioniert sie? Ich weiß von mehreren Personen, die einen doppelten Termin hatten, dass sie ihren Termin absagen wollten, aber tagelang nicht durchgekommen sind.

Gibt es Erkenntnisse darüber, wie lange es von der Aufnahme auf die Warteliste bis zur Vergabe eines Impftermins dauert? Gibt es dabei Unterschiede zwischen den Impfzentren? Nach Ihren Ausführungen gibt es offensichtlich Leistungs-

unterschiede zwischen den Impfzentren. Haben Sie eine Übersicht darüber?

Gibt es Planungen, wie man erreichen kann, dass die Impfzentren zu einem ähnlichen Zeitpunkt mit der Impfung der nächsten Gruppe starten können?

Zu den Schnelltests: Wird erfasst, bei welchem PCR-Test zuvor ein Schnelltest positiv war? Gestern hat z. B. die Stadt Braunschweig in dem Bericht der Gefahrenabwehrleitung mitgeteilt, dass zurzeit 10 % der positiven PCR-Tests aus den Schnelltests kämen. Zur Abrundung der Lagebeurteilung fände ich es ganz gut, wenn man das weiß.

Es gibt offensichtlich Probleme bei der Refinanzierung der Bürgertests durch den Bund. Vielleicht kann das Land dabei helfen. Die ersten Testzentren stellen die Bürgertests schon wieder ein. Sie sind zum Teil mit Hunderttausenden von Euro in Vorleistung gegangen. Ich fände es dramatisch, wenn uns Schnelltestzentren jetzt wegbrechen würden.

Ich komme noch einmal zu den Krankenhäusern. Auch Herr Meyer hat unter TOP 1 angesprochen, ob weitere Kriterien berücksichtigt werden, um sich einen Überblick zu verschaffen. Haben Sie einen Überblick über die Zahl der Neuaufnahmen auf den Intensivstationen? Die Zahlen, die wir bekommen, weisen ja immer die belegten Betten aus. Dabei überlagern sich aber die Zahl der Neuaufnahmen und die Zahl der Patienten, die schon länger auf einer Intensivstation sind. Neulich hat eine Virologin im Fernsehen gefordert, diese Zahlen getrennt auszuweisen, um einen zeitnäheren Überblick über das Infektionsgeschehen zu bekommen - nicht über viele Wochen rückwirkend.

Schließlich habe ich noch eine Frage aus einem ganz anderen Bereich. Mich haben Anfragen verzweifelter Leute z. B. aus Möbelhäusern usw. bezüglich der Regelung in der Corona-Verordnung zur Bemusterung erreicht. Küchencenter, die Planungsleistungen anbieten, dürfen ja nach dieser Regelung öffnen. In den FAQs auf der Seite der Landesregierung steht, dass sich diese Regelung jedoch nicht auf die reine Inaugenscheinnahme von Möbeln, wie z. B. Sofas und Tischen, bezieht. Planungsleistungen werden aber nicht nur in Bezug auf Küchen erbracht, sondern auch beispielsweise für Einbauregale, also größere Aktio-

nen. Fallen sie auch unter die Bemusterungsregelung?

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich bin sehr erfreut, dass das Land mit weiteren Bundesländern die Luca-App angeschafft hat. Dazu gibt es jetzt aber schon wieder Diskussionen, die ich nicht nachvollziehen kann. Das sage ich ganz deutlich. Irgendwann muss man Dinge auch mal durchführen. Wir befinden uns in einer Krise und nicht in einer normalen Lebenssituation. Von daher habe ich für die Diskussion der Datenschutzbeauftragten über Sicherheitslücken kein Verständnis. Darüber kann ich mich maßlos ärgern. Das alles kann man aus meiner Sicht nach und nach abarbeiten.

Wie weit ist die Anwendung der Luca-App im Land Niedersachsen?

Können Sie uns auch etwas über die Impfmengen sagen, die die Hausärzte derzeit in Niedersachsen bekommen? Ich habe mich bemüht, diese Zahl zu finden. Das ist mir aber auf die Schnelle nicht gelungen.

Eine weitere Frage geht auch in die Richtung, die Frau Schütz gerade angesprochen hat. Die Krankenkassen haben jetzt die Patienten mit Vorerkrankungen angeschrieben. Die Hausärzte sprechen ihre Patienten mit Vorerkrankungen ebenfalls an. Das kollidiert scheinbar miteinander. Im Zweifel hat der eine keine Kenntnis von dem anderen. Ein Patient bekommt auf der einen Seite einen Hinweis von der Krankenkasse, dass er sich beim Hausarzt impfen lassen kann, und möchte sich dort dann impfen lassen; der Hausarzt verweist aber darauf, dass er leider erst noch andere Patienten impfen muss, und setzt ihn mit auf seine Liste. Gibt es eine Möglichkeit der Kommunikation zwischen der Krankenkasse, der KVN und den Ärzten? Das ist sicherlich nur schwierig möglich, zumal nicht bekannt ist, wer bei welchem Hausarzt in Behandlung ist und angesprochen oder angeschrieben wird. Vielleicht können Sie noch etwas zu dem Verfahren sagen, wie das im Moment abläuft.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Im Moment wird in Betrieben - zumindest bei VW - kommuniziert, dass geplant wird, zeitnah zu impfen. Werden trotzdem die Prioritäten eingehalten? Davon gehe ich aus. Wenn man das oberflächlich hört, könnte man meinen, dass dort jetzt die Mitarbeiter geimpft werden. Daher frage ich ganz konkret: Wird in den Betrieben die Prioritätenliste eingehalten?

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe zunächst eine Frage zu den Krankenhäusern. Sie müssen jetzt unter großen Unsicherheiten die Wirtschaftspläne für 2021 aufstellen. Viele haben das Ende letzten Jahres noch nicht gemacht. 2020 waren die Regelungen sehr großzügig. 2021 wird das aber nicht fortgesetzt. Deshalb müssen jetzt Pläne mit sehr hohen Verlusten verabschiedet werden. Ergreift das Land irgendwelche Aktivitäten, damit sich diese Befürchtungen nicht in diesem Umfang bewahrheiten?

Zum Thema Testen: Wir alle sind sehr froh, wenn sehr viel getestet wird. Bei den Schnelltests kann es aber passieren, dass man ein positives Ergebnis bekommt, das sich anschließend erfreulicherweise aber nicht bewahrheitet. In der Phase zwischen dem positiven Schnelltest und der Bestätigung bzw. Entwarnung vergeht ja etwas Zeit. Wenn man bei einem Testzentrum ist, wird einem gesagt, dass man spätestens in zwei bis drei Tagen das Ergebnis hat. Das ist natürlich für einen Berufstätigen äußerst unbefriedigend. Abgesehen von der Belastung, die man dann hat, sitzt man dann da und wartet auf das Ergebnis. Auch dem Arbeitgeber kann man nicht mitteilen, wann das Ergebnis kommt. Wenn man dann noch Probleme mit einer App hat, dann steht man da; denn das Gesundheitsamt informiert nur, wenn das Ergebnis positiv ist.

Es wäre sicherlich gut, wenn es dafür eine bessere Regelung gäbe. Ich halte es auch für etwas entwürdigend, wenn die Betroffenen dann lange warten müssen. Ich finde, es ist schon ein Unterschied, ob man dann einen Tag oder vielleicht sogar drei Tage wartet und nicht genau weiß, wie das Ergebnis ausfällt.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Meine Frage bezieht sich auf die Testkonzepte in sozialen Einrichtungen, wie z. B. Jugendzentren und Mädchenzentren nicht von kommunalen, sondern privaten Trägern. Wie ist dort die Finanzierung geregelt? Das liegt ja auf der einen Seite durchaus im öffentlichen Interesse. Auf der anderen Seite kann man die Kosten ja nicht den Trägern auferlegen.

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Luca-App. Ich teile zwar grundsätzlich die Haltung von Herrn Meyer, dass wir bei einigen Punkten endlich vorankommen müssen. Offensichtlich gibt es hier aber Dysfunktionalitäten. Dazu ein Beispiel: Wer nicht die App selber, sondern den Schlüssel-

anhänger benutzt, wird nicht wieder ausgeloggt. Das scheint ein Problem zu sein.

Ein zweites Beispiel macht sich an dem Thema von Herrn Böhmermann fest. Zur Erinnerung: Dabei ging es um den Zoo in Osnabrück. Damit meine ich nicht, dass die Luca-App fälschlicherweise genutzt werden kann. Wenn man die Anzahl der Leute auf 20 ha verteilt, dann kommen sie nicht wirklich zusammen und haben sie Abstand. Es gibt offensichtlich, was die räumliche Abgrenzung angeht, viele praktische Probleme. Die Landesregierung hat ja entschieden, hier eine Vergabe vorzunehmen. Gibt es eine Überprüfung und den Versuch einer Qualitätssicherung in der weiteren Anwendung?

StS **Scholz** (MS): Zu der Frage zur Dauer der Impfung, der Zweitimpfung usw. richten wir uns nach der Empfehlung des RKI. Es gibt dazu verschiedene Diskussionen. Dazu gibt es die Meinung von Herrn Lauterbach und auch ganz andere Stimmen. Amerikanische Fachärzte sagen, dass man die Fristen gar nicht verlängern darf, sondern einhalten muss. Wir handhaben das ganz einfach: Wir richten uns danach, was das RKI und die STIKO empfehlen. Denn sie verfügen über den entsprechenden Sachverstand und werden die Diskussionen insgesamt in ihre Entscheidungen mit einbeziehen.

Frau Hamburg hat gefragt, ob die „Alten“ den „Jungen“ den Impfstoff von Pfizer-BioNTech wegnehmen. Die Diskussion, die wir dazu öffentlich hören, ist sehr plakativ. Wenn ein Impfstoff zur Verfügung steht, der für unterschiedliche Gruppen geeignet ist, ist es natürlich vernünftig, wenn diejenigen, die beide Impfstoffe erhalten können, den Impfstoff nehmen, den die anderen nicht nehmen können. Das ist die gleiche Argumentation, die wir in der Zeit umgesetzt haben, als die Datenlage für den Impfstoff von AstraZeneca und alte Menschen noch nicht so klar war. Deshalb appellieren wir an dieser Stelle. Wir haben aber im Moment nicht vor, strukturierend mit einer neuen Auswahlkategorie einzugreifen. Es ist klar: Wer in die Alterskategorie fällt, in der der Impfstoff von AstraZeneca nicht verimpft werden kann, erhält auch kein Angebot für den Impfstoff von AstraZeneca. Die anderen bekommen ein Angebot für den Impfstoff, der gerade vorhanden ist. Wir eröffnen ja nach wie vor keine formelle Wahlmöglichkeit. Faktisch gibt es natürlich eine Wahlmöglichkeit, indem man sich einfach nicht mit einem Impfstoff impfen lässt, den man nicht haben will, und sich dann wieder hinten anstellt.

Ich bin neulich gefragt worden, ob es passieren kann, dass jemandem mehrfach der Impfstoff von AstraZeneca angeboten wird. - Ja, das kann natürlich passieren. Wer sich nicht mit diesem Impfstoff impfen lassen will, sich wieder hinten anstellt und einen neuen Termin geben lässt, dem kann es natürlich passieren, dass ihm dann wieder der Impfstoff von AstraZeneca angeboten wird, weil das in der Tat ein guter, verlässlicher und in dem Rahmen, in dem er empfohlen ist, jedenfalls auch sicherer Impfstoff ist. Sie wissen, dass in Großbritannien der Impfstoff von AstraZeneca nach wie vor völlig problemlos und fast nur an alle verimpft wird.

Zu der Frage zum Hochfahren des Behelfskrankenhauses: Es gilt nach wie vor das Konzept mit den konzentrischen Ringen, das wir im letzten Mai erarbeitet haben. Im Kern haben wir die Akutkrankenhäuser, dann die Erweiterung auf andere Häuser, danach die Erweiterung auf die Reha-Kliniken und als Allerletztes die Erweiterung auf Behelfshäuser. Das Behelfskrankenhaus Messe ist allerdings kein Intensivkrankenhaus. Das ist ein Krankenhaus für leicht bis mittelschwer hospitalisierte Corona-Patienten, bei denen nicht zu erwarten steht, dass sie eine Intensivbehandlung benötigen. Ich glaube, es gibt dort acht bis zehn Übergangsintensivplätze, um die Patienten anschließend zu verlegen.

Vor diesem Hintergrund haben wir im Moment nicht vor, das hochzufahren; denn es gibt vorher noch zwei Ringe. Noch einmal: Wir haben etwas mehr als 1 000 COVID-Patienten in den Krankenhäusern und 47 000 Krankenhausplanbetten in Niedersachsen. Diese Zahlen machen schon deutlich, dass jedenfalls für diesen Patientinnen- und Patientenkreis im Moment kein Bedarf für weitere Schritte besteht. Natürlich gibt es auch weiterhin Herzinfarkte, Autounfälle usw., aber im Bereich der beeinflussbaren Maßnahmen gibt es noch viel Luft.

Zur Entwicklung von Mutationen: Auch in Niedersachsen sind im Moment, glaube ich, 97 % der Infizierten mit der britischen Variante B.1.1.7 infiziert. Herr Drosten hat in seinem Podcast, ich glaube, am Dienstag gesagt, man solle im Moment einfach von Infektionen mit der britischen Variante B.1.1.7 ausgehen; man müsse das nicht mehr auswerten, das sei jetzt einfach so.

Die anderen Varianten finden wir in Niedersachsen nur vereinzelt auf. Das gilt auch für die brasilianische Variante und die südafrikanische Varian-

te. Entsprechenden Berichten zufolge ist es in den Grenzbereichen zu Frankreich anders. Aber Grenzbereiche zu Frankreich hat Niedersachsen nicht, seitdem die früheren Oldenburgischen Gebiete - Birkenfeld - zu Rheinland-Pfalz gehören.

Die genauen Zahlen zur Auffindung von Mutationen muss ich nachliefern.

Ich bitte auch darum, dass ich die Antwort auf die Frage zur Auslieferung von Tests an Schulen nachliefern kann, weil das vom Innenministerium und Kultusministerium bearbeitet wird. Dazu, ob das Verfahren geändert wird oder nicht, werden wir um eine Zulieferung aus dem Innenministerium bitten, weil das über den Katastrophenschutz läuft.

Mit der Testung von Kindergartenkindern haben wir insofern zu tun, als das Land über das Kultusministerium die Kosten trägt - ich glaube, zu 50 %. Die Beschaffung erfolgt über die Träger bzw. die Kommunen. Wir haben nicht vor, eine zentrale Auslieferung zu organisieren.

Frau Janssen-Kucz hat gefragt, ob man die Impfstoffbestände in den einzelnen Impfzentren quantifizieren kann. - Wir können für jedes einzelne Impfzentrum quantifizieren, wie viel Impfstoff sie bekommen haben und wie viel sie nach ihren Angaben verimpft haben. Der Rest müsste dann normalerweise noch vorhanden sein - mit Ausnahme von drei bis zehn Dosen, die vielleicht mal verworfen werden mussten, weil beispielsweise die Dose geschüttelt worden ist. Einzelne Impfzentren sagen, das sei alles gar nicht wahr, weil sie einen endlosen Nachmeldebedarf hätten; sie hätten schon alles verimpft, aber es müsse noch nachgemeldet werden. Dafür gibt es immer wieder Beispiele. Wenn aber ein Impfzentrum acht Wochen lang immer wieder meldet, dass es noch nachmelden muss, weil dessen Zahlen noch nicht richtig sind, dann ist das eine Gelegenheit für ein intensives Gespräch mit dem Oberbürgermeister oder Landrat.

Zu der Frage zur Umverteilung von Impfstoff an Hausärzte: Man darf dabei nicht vergessen, dass es sich um komplett unterschiedliche Versorgungssysteme und auch unterschiedliche Kostenträgersysteme handelt. Insofern ist das schwierig. Zudem wäre das auch arzneimittelrechtlich schwierig.

Ich gehe davon aus, dass alle Impfzentren in der Lage sind, den Impfstoff, den sie haben, zu ver-

impfen. Zur Not muss man dann eben - horribile dictu - nicht von 8 bis 16 Uhr, sondern von 8 bis 17 Uhr, 18 Uhr, 19 Uhr oder vielleicht sogar bis 20 Uhr oder eben am Samstag bzw. am ganzen Wochenende impfen. Ich glaube wirklich, dass das machbar ist. Das zeigen ja auch alle anderen Impfzentren.

Die Zahl der Infektionen nach Alterskohorten haben wir. Das liefern wir nach. Diese Zahlen werden beim Niedersächsischen Landesgesundheitsamt erfasst. Ich habe im Moment nur eine Grafik über die Entwicklung seit Beginn der Infektionen vor Augen. Das ist natürlich auch ganz spannend. Aber spannender ist natürlich die Entwicklung in den letzten Wochen, also was sich geändert hat. Das werden wir nachliefern.

Zu den Stichworten „Feuerwehren“ und „Wahlhelfer“: Wir haben erst im September Wahlen. Wir gehen davon aus, dass bis dahin auf jeden Fall die Priorität 3 geöffnet ist, zu denen die Wahlhelferinnen und Wahlhelfer gehören. Das ist sicherlich ein gutes Argument.

Im Übrigen gilt der alte Rechtsgrundsatz: Es gibt keine Gleichheit im Unrecht. Das heißt, wenn irgendein anderes Land meint, die Verordnung - die ich an dieser Stelle relativ eindeutig finde - anders zu lesen, dann ist das deren Verantwortung und nicht meine. Ich habe nicht vor, mich mehr rechtswidrig zu verhalten, als wir das vielleicht gelegentlich schon mal im Rahmen von unbürokratischer Handhabung machen. Auch dazu gibt es einen alten Verwaltungsspruch: Wer „unbürokratisch“ sagt, meint in der Regel „rechtswidrig“.

Frau Janssen-Kucz, die Situation auf den Inseln werden wir aber besonders berücksichtigen. Denn wenn es dort bei der Feuerwehr zu einem Ausfall kommt, kann nicht von einer benachbarten Insel aus geholfen werden. Wenn bei mir in Krähenwinkel die Feuerwehr ausfällt, dann kommt eben die Feuerwehr aus Kaltenweide. Das ist auf Borkum, Norderney, Juist usw. ein bisschen schwieriger. Eine ständige Flugbereitschaft aufzustellen, damit Löschgruppen dorthin geflogen werden können, ist vielleicht auch nicht die Lösung. Daher werden wir dafür eine Lösung finden. Aber das ist ganz und gar eine Sondersituation.

Die Frage von Frau Schütz, ob alle Vorerkrankten von Fachärzten geimpft worden sind, kann ich beantworten, ohne das zu prüfen, und ganz einfach sagen: Natürlich sind nicht alle Vorerkrank-

ten über die Fachärzte geimpft worden. Das kann ich, glaube ich, ganz unproblematisch sagen. Es hat in erheblichem Umfang Impfungen über Fachärzte gegeben. Es hat auch Impfungen in Krankenhäusern - darauf bezog sich eine weitere Frage - z. B. für transplantierte Patienten in der MHH usw. gegeben. Auch Hausärzte gehen entsprechend vor. Das sortiert sich dann irgendwann einfach so weg.

Die Lehrenden in den Hochschulen, die Zehnjährige unterrichten, können sich melden, dann impfen wir sie auch! - Die Überlegung, auf die Lehrer einzugehen, geht auf das Infektionsgeschehen bei Jugendlichen und Kindern zurück, von denen wir früher ja immer angenommen haben, das sei unproblematisch. Das ist aber offenkundig nicht bzw. nicht mehr der Fall.

Vielleicht noch ein Satz dazu: Wenn noch 300 000 Leute aus der zweiten Priorität auf der Warteliste stehen und die Warteliste auch weiter wächst, aber aus der zweiten Priorität in Niedersachsen 2,5 Millionen Menschen geimpft werden können, von denen inzwischen vielleicht 200 000 oder 300 000 Menschen geimpft worden sind, dann ist es etwas unklar, was es eigentlich bringt, immer mehr Leute in die Impfberechtigung einzubeziehen, wenn der Impfstoff nicht zur Verfügung steht. Das Kernproblem ist, dass der Impfstoff nicht vorhanden ist. Es hilft dann wenig weiter, immer neuen Gruppen zu sagen, dass sie jetzt auch geimpft werden können. Das vergrößert den Mangel und vergrößert aus meiner Sicht immer mehr den Frust, wenn man geimpft werden darf, aber nicht geimpft wird, weil der Impfstoff nicht zur Verfügung steht. Es wird ja nicht mit Kochsalzlösung geimpft, sondern mit Impfstoff.

Zu der Frage, ob Krankenhäuser ihre Patienten impfen: In aller Regel nicht, und zwar schon deshalb in aller Regel nicht, weil die wenigsten Patienten drei Wochen im Krankenhaus sind. Und diejenigen Patienten, die drei Wochen im Krankenhaus sind, sind möglicherweise diejenigen, die gerade nicht geimpft werden sollen, um ihren Organismus nicht noch stärker zu belasten.

Bei den Patienten im Bereich der Onkologie ist es vielleicht anders, weil sie dauerhaft in der Betreuung sind. Auch bei den Transplantationspatienten ist es anders. Aber auch bei ihnen geht es natürlich nicht um die frisch transplantierten Patienten, sondern um diejenigen, die sich in der längeren Betreuung befinden.

Die Stornierung des Impftermins im Internet sollte ab heute funktionieren. Das wird irgendwann im Laufe des Tages möglich sein. Ich habe nicht geprüft, ob das schon möglich ist. Es ist zugesagt worden, dass das heute im Laufe des Tages passiert.

Die Frage, wie lange die Leute auf der Warteliste stehen, kann ich im Moment nicht beantworten. Ich weiß nicht, ob Frau Schröder diese Frage beantworten kann.

MDgt'in **Schröder** (MS): An einem Beispiel kann ich das gut deutlich machen. Die Dauer der Wartezeit ist von Impfzentrum zu Impfzentrum sehr unterschiedlich. Die Wartezeit kann praktisch weniger als ein, zwei Tage, aber auch zwei, drei Wochen dauern. Bei den über 70-Jährigen - dazu habe ich gerade die aktuellen Zahlen vor Augen - sind bei einem Impfzentrum im Moment mehr als 10 000 auf der Warteliste, aber bei einer ganzen Reihe von Impfzentren sind weniger als 50 auf der Warteliste. Daran wird deutlich: Das ist wirklich unterschiedlich. Das hängt nicht nur mit der Impfleistung der Impfzentren insgesamt zusammen, sondern auch mit der Frage, wie viel Impfstoff in die mobilen Teams gegeben werden muss. Auch die Frage, wie viel Impfstoff tatsächlich für das Abimpfen der Warteliste zur Verfügung steht, ist von Impfzentrum zu Impfzentrum verschieden, sodass auch die Dauer unterschiedlich ist. Die Menschen, die auf der Warteliste sind, bekommen aber spätestens innerhalb von drei, vier Wochen einen Termin. Die meisten bekommen ihn innerhalb von zwei Wochen.

StS **Scholz** (MS): Ich möchte dazu ergänzen, dass diejenigen, die über E-Mail oder SMS benachrichtigt werden können, im Zweifel schneller einen Termin bekommen. Wenn nämlich Termine kurzfristig frei werden, kann man keinen Brief mehr verschicken, weil man genau weiß, dass der Postlauf im Moment eine Woche oder vier Tage dauert - jedenfalls nicht „E + 1“, womit die Post normalerweise wirbt. Deshalb werden kurzfristig freiwerdende Termine an Leute vergeben, die elektronisch benachrichtigt werden können. Das führt auch dazu, dass ich immer wieder Anfragen bekomme: „Weshalb sind die schon an der Reihe? Die habe sich doch nach mir gemeldet!“ Dann stellt sich nicht immer, aber fast immer heraus, dass die einen per Post und die anderen per E-Mail benachrichtigt werden wollten.

Der Übergang in die nächste Gruppe steht aus meiner Sicht deshalb noch nicht an, weil selbst

dann, wenn alle über 70-Jährigen geimpft worden wären, die anderen Impfberechtigten aus der zweiten Priorität noch einen solchen Vorlauf haben, dass das aus unserer Sicht im Moment noch nicht möglich ist. Falls sich die Überlegungen des Bundes in Bezug auf die Impfstofflieferungen bewahrheiten sollten - was ja bisher nicht immer der Fall gewesen ist -, dann stellt sich aus meiner Sicht die Frage, ob es zu einem ernsten Übergang in die dritte Priorität überhaupt noch kommen wird, weil so viel Impfstoff zur Verfügung steht, dass innerhalb von vier Wochen alle Menschen geimpft werden können und die Priorisierung aufgehoben werden kann.

Wir erleben aber auch: Am letzten Samstag hatte ich eine Schalte - ich beantworte damit auch gleich eine Frage von Frau Schütz - mit den Unternehmerverbänden, den Betriebsärzterverbänden usw., die mir gesagt haben, dass sie, wenn sie in vier Wochen anfangen sollen zu impfen, jetzt endlich eine klare Ansage brauchen und wissen müssen, an welchem Tag sie welchen Impfstoff erhalten. - Ich habe darauf hingewiesen, dass wir jede Woche Liefermitteilungen für die nächsten drei bis vier Wochen bekommen und dass diese Liefermitteilungen in jeder Woche anders sind als die Liefermitteilungen in der Vorwoche und dass es auch vorkommt, dass wir am Freitag erfahren, dass eine für Mittwoch geplante Lieferung erst am Samstag ankommen wird, wodurch die ganze Logistik durcheinanderkommt. - Das ist das grundsätzliche Problem, das wir im Moment bei allen Lieferansagen haben.

Wenn die Impfstoffmenge aber so aufwächst, wie dies angekündigt worden ist - Pfizer-BioNTech kann ja jetzt auch wieder zusätzliche Impfstoffdosen liefern -, dann wird es einen echten Übergang in die dritte Priorität wahrscheinlich gar nicht mehr geben, weil die Impfungen dann freigegeben werden können. Dabei ist aber auch viel Hoffnung. - Die Hoffnung stirbt zuletzt - wie Woody Allen sagt -, aber sie stirbt.

Zum Impfen in Betrieben: Die Beteiligung der Betriebsärzte ist vom Bund noch nicht vorgesehen. Von daher gibt es in den Betrieben im Moment noch keine Impfungen. Wir haben mit großen Unternehmen mit sehr ausgebauten werksärztlichen Strukturen auch über die Frage der Einrichtung von Impfzentren gesprochen. Da sich die Unternehmen aber im Ergebnis nicht in der Lage gesehen haben, sich an die Prioritäten zu halten und die Belegschaft nicht als Ganzes zu impfen, wird es zum Impfen in den Betrieben vermutlich erst

im Rahmen des Übergangs zu den Betriebsärzten kommen - vielleicht Mitte Mai; das ist eine grobe Schätzung. Es gibt im Moment keine Planungen, dass das von Ihnen genannte Unternehmen kurzfristig anfängt, seine Mitarbeiter zu impfen, während rundum die 70-Jährigen noch nicht geimpft sind.

Die Frage, wie viele Personen, die einen PCR-Test hatten, vorher einen Schnelltest hatten, kann ich im Moment nicht beantworten. Das läuft beim RKI. Ob es dazu Zahlen gibt, müssen wir in Erfahrung bringen. Wenn es Zahlen gibt, würden wir diese nachliefern.

Zur Refinanzierung der Bürgertests: Ich kann nicht ausschließen, dass es möglicherweise Verzögerungen bei der Abrechnung über die KVN gibt. Das mag auch daran liegen, dass es die KVN gewohnt ist, quartalsweise die Ärzte zu bezahlen, und dass es die privaten Testzentren möglicherweise nicht gewohnt sind, quartalsweise bezahlt zu werden.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Abrechnung läuft über die Kassenärztliche Vereinigung mit dem Bundesamt für soziale Sicherung. Die Kassenärztliche Vereinigung ist mehr oder minder nur die Stelle, die die Unterlagen weiterleitet und das Geld zurückgibt. Die Abrechnung erfolgt nicht quartalsweise, sondern einmal im Monat. Die entsprechenden Unterlagen müssen fristgerecht bei der KVN eingehen. Nicht alle Firmen haben ihrer Abrechnung die Beauftragung durch das Gesundheitsamt beigelegt. Das ist aber der eigentliche Schlüssel. Nur auf der Grundlage dieser Beauftragung kann überhaupt abgerechnet werden. Insofern haben einige tatsächlich den Zahllauf für April verpasst und werden sie erst in der Mai-Runde mit dabei sein. Das liegt daran, dass diese Zahlläufe bundeseinheitlich vorgegeben sind.

StS **Scholz** (MS): Zu der Frage: Wie viele Neuaufnahmen gibt es auf den Intensivstationen? - Diese Zahl müsste sich aus dem System herausziehen lassen. Das kann ich im Moment nicht beantworten und werden wir gegebenenfalls nachliefern.

Zur Bemusterung in Möbelhäusern, zu Planungsleistungen usw.: Im Moment bin ich aufgrund der aktuellen Zahlen nicht der Auffassung, dass wir über weitere Lockerungen reden.

(Abg. Susanne Victoria Schütz [FDP]:
Deren Problem ist: Man kann sich auch

jemanden nach Hause bestellen, der das Regal ausmisst!)

- Über jede Analogie kann man dorthin kommen, dass irgendwann alles geöffnet ist. Das ist wie bei Stichtagen. Stichtage kann man beliebig weit nach hinten dehnen, bis auch alle vor 1850 Geborenen berechtigt sind. Dann ist das alles erledigt. - Über weitere Öffnungen würde ich im Moment nicht gerne diskutieren. Die Diskussion muss eher in eine andere Richtung gehen.

Bei dieser Gelegenheit ein Grundsatzwort zu den Inzidenzen: Wenn mehr getestet wird - was ja mit den Bürgertests tendenziell passieren kann -, rechnen wir in der Tat damit, dass wir das Dunkelfeld etwas aufhellen, also dass wir insgesamt mehr Infektionen feststellen. Nach den bisherigen Erhebungen lassen sich 1 bis 2 % der Menschen einmal in der Woche testen. Das würde darauf hindeuten, dass das Dunkelfeld noch nicht wirklich erhellt ist, also dass wir dort noch keine dramatischen Auswirkungen haben. Das würde nicht bedeuten, dass die Sieben-Tage-Inzidenz deshalb ihre Bedeutung verliert, sondern das bedeutet, dass man unter Umständen die Grenzen anders fassen muss. Aber auch in dieser Konstellation ist die Inzidenz das Instrument, das uns schnell und zeitnah zur Verfügung steht - zwar im Rückblick, aber mit einem einwöchigen oder zehntägigen Rückblick und nicht mit einem vier- oder sechswöchigen Rückblick.

Zu der Frage zum Anschluss der Gesundheitsämter an die Luca-App kann Frau Schröder vielleicht etwas sagen.

MDgt'in **Schröder** (MS): In der letzten Woche sind sechs Gesundheitsämter, die vorher die Luca-App nicht selbst angeschafft hatten, über den Rahmenvertrag des Landes angeschlossen worden. In dieser Woche werden zehn weitere Gesundheitsämter angeschlossen. So geht das jetzt wochenweise weiter. Pro Woche sind es immer zehn Gesundheitsämter. Das liegt an den technischen Vorgaben der Herstellerfirma, die nicht über mehr Personal verfügt und zeitgleich mehrere Bundesländer - wir haben ja den Rahmenvertrag mit einer Reihe anderer Bundesländer abgeschlossen - gleichförmig bedient. Deshalb sind es für Niedersachsen immer zehn Gesundheitsämter. Insofern kann man aber sagen, dass innerhalb der nächsten drei Wochen die Gesundheitsämter, die sich anschließen lassen, angeschlossen werden.

StS **Scholz** (MS): In der letzten Woche sind in Niedersachsen 10 000 Impfungen durch Hausärzte vorgenommen worden. Grundsätzlich werden 2,1 Millionen Impfdosen in der Woche an die Impfzentren ausgeliefert und gehen alle Impfdosen, die der Bund mehr bekommt, in das Hausärztesystem. Das wird auch nach Einwohnern verteilt, also für Niedersachsen rund 10 %.

Ob das alles so verimpft wird, wie es geliefert wird, weiß man nicht so genau. Die Ärzte haben sich ja am Anfang mit den laufenden Berichtspflichten etwas schwergetan, weil es für sie ungewohnt war. Letztlich müssen sie pro Tag nur einen relativ kleinen Datensatz melden. Das wird sich vermutlich auch stabil einspielen.

In der Tat erhalten in diesen Tagen die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung Briefe, wenn sie nach den Unterlagen der GKV eine medizinische Indikation haben. Dabei muss man sich nichts vormachen: Das wird auch Leute treffen, die keine medizinische Indikation haben. Denn die Frage ist, wie genau die Daten der GKV sind. Aus dem gleichen Grund werden auch Leute die medizinische Indikation nicht bekommen, obwohl sie eine solche haben. Das ist einfach so.

Der Bund hat das geregelt und die Verpflichtung der GKV dafür vorgesehen. Letztlich geht es immer darum, immer mehr Leute darauf hinzuweisen, dass sie sich impfen lassen sollen. Das wird im Zweifel auch mehrfach passieren.

Hausärzte machen das ja sehr unterschiedlich. Neulich habe ich im Deutschlandfunk einen Bericht einer Berliner Ärztin gehört, die gesagt hat, dass sie schon über Weihnachten ihre Kartei durchgegangen sei und die Prioritäten gesetzt habe, die sie jetzt abarbeite.

Gestern oder vorgestern war in der *Hannoverschen Allgemeinen Zeitung* ein Bericht aus einer anderen Hausarztpraxis zu lesen mit der Aussage: „Das kommt gar nicht infrage, wir machen das nur nach Alter!“ Noch jemand anders hat gesagt: „Ich lasse mich einfach anrufen!“ - Wenn es eine Ländervielfalt gibt, ist das 16-fach. Kommunale Vielfalt heißt in Niedersachsen: maximal 400 auf Gemeindeebene. Praxisvielfalt heißt in Niedersachsen: 5 000; denn so viele Praxen gibt es in Niedersachsen. Ich glaube, damit muss man einfach leben. Je weiter man das dezentralisiert, umso unterschiedlicher wird es. Das alles wird sich aber einspielen. Wie gesagt, das ist im Moment immer noch in der Situation des Impfstoff-

mangels. Je mehr diese Mangelsituation behoben wird, desto mehr wird sich das aufheben. - Und dass es bei den Ärzten nicht sofort einen Termin gibt, soll es sonst gelegentlich auch bei Fachärzten geben, wie ich immer mal wieder höre. Auch bei Hausärzten muss man unter Umständen warten.

Herr Jasper hat die Unsicherheit in den Wirtschaftsplänen angesprochen. - Ja, wir sind nach wie vor dabei, beim Bund dafür zu werben, dass die Regelungen großzügiger werden. Das ist ganz aktuell nicht im absoluten Mittelpunkt der Aktivitäten, weil das BMG mit der Umsetzung der geplanten Änderungen im Infektionsschutzgesetz zu tun hat. Da sind wir aber dran. Alle Länder sind da dran. Der Bund ist überschaubar bereit, mehr Geld zur Verfügung zu stellen, weil er nach wie vor meint, er sei im letzten Jahr durchaus auch übervorteilt worden. Ob er das zu Recht meint oder nicht, lassen wir jetzt einmal offen. Das Haus, das Sie möglicherweise vor Augen haben, ist sicherlich keines von denen, die im letzten Jahr drastisch von den Zahlungen profitiert haben, einfach von der Größenstruktur her, weil das eher bei kleinen Häusern so war.

Ja, wir haben bei den Schnelltests falsch-positive Ergebnisse. Wir haben übrigens mehr falsch-negative Tests bei den Schnelltests. Soweit ich Herrn Drostens in seinem Podcast vom Dienstag verstanden habe, liegt das daran, dass man, wenn man mit Corona infiziert ist, ungefähr acht Tage lang infektiös ist, und zwar zwei Tage, bevor man Symptome hat, und fünf Tage nachher. Die POC-Schnelltests funktionieren erst ab dem zweiten Tag nach der Infektion. Das heißt, wir nehmen dann fünf Tage wahr und drei Tage nicht wahr. Deshalb haben wir einen relativ hohen Anteil falsch-negativer Testergebnisse. Gleichwohl ist es immer noch besser, die fünf Achtel zu erwischen, als acht Achtel nicht zu erwischen.

Es gibt aber auch falsch-positive Testergebnisse. Dann gibt es in der Tat eine Phase, in der die Betroffenen falsch-positiv sind und sich absondern sollen. - Es gibt noch keine rechtliche Verpflichtung; diese schaffen wir gerade. - Dann muss man einen PCR-Test machen, um das Testergebnis zu bestätigen. Bis das Ergebnis des PCR-Tests vorliegt, dauert es ein bisschen. Das ist so. Ich würde sagen, das ist einfach mitbürgerliches oder mitmenschliches Vorsichtigsein. Wir sind im Moment dabei, eine Verordnung zu erarbeiten, nach der sich eine Person nach einem positiven

Testergebnis in Absonderung begeben muss. Das hilft uns natürlich auch.

Ich weiß, als Nächstes kommt die Frage: Was macht man mit denen, die sich zu Hause mit positivem Ergebnis getestet haben? - Dazu kann ich nur sagen: Erstens gehe ich davon aus, dass ein Großteil der Bevölkerung willens ist, sich rechtmäßig zu verhalten. Zweitens glaube ich, dass ein großer Teil der Leute so schlau ist, sich richtig zu verhalten. - Das erinnert mich daran, dass in einer Stadt das Schild stand: „Wer schlau ist, fährt hier nicht Fahrrad, und den anderen ist es verboten“. Das kann man ja auch sagen. Wer schlau und mitfühlend ist, geht natürlich in die Absonderung, und die anderen werden dazu verpflichtet. Das wird jedenfalls für die Tests, die zunehmend auch begleitet durchgeführt werden, eine Rolle spielen.

Zu der Frage von Herrn Bajus zu Testzentren in sozialen Einrichtungen: Sie sind auf die Bürgertests verwiesen, die inzwischen mindestens einmal in der Woche gemacht werden können. Ich glaube, das wird so bleiben. „Mindestens einmal in der Woche“ heißt unter Umständen mehrfach, wenn die Kapazitäten reichen. Das sollte aber bei den 1 bis 2 % Testungen im Moment der Fall sein.

Zur Luca-App: Ja, sie ist nicht perfekt. Wir sind Deutsche und lieben es, wenn es perfekt ist. Es gibt das Beispiel von Herrn Böhmermann und das Beispiel des Ausloggens mit den Schlüsselanhängern. Ich glaube, dass das eine oder andere an der Stelle noch weiterentwickelt wird. Dann wird es besser werden. Ich glaube, dass man mit anderen Sachen einfach leben muss. Dass das eine oder andere in der Situation, in der wir gegenwärtig sind, nicht perfekt läuft, das ist so. Und dass man sich immer Lösungen aussuchen kann, wo man nachweisen kann, dass es nicht funktioniert hat, das ist auch so. Und dass sich ein Satiriker darauf stürzt, akzeptiere ich auch. Aber auch hier verweise ich darauf wie vorhin bei den fünf Achteln, die man erwischt: Wenn die Registrierung für 90 % der Menschen einfacher ist, dann lebt man damit, dass vielleicht 10 % danebengehen. Ich glaube, das ist im Moment einfach der Stand der Dinge.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe noch eine Frage zum Thema Priorisierung. Ich habe am Wochenende wahrgenommen, dass Augenoptiker und Angestellte schnell einen Termin erhielten und plötzlich groß angelegte Impfungen mit dem Impfstoff von Pfizer-BioNTech

stattfinden. Mir ist nicht bekannt, dass Niedersachsen so wie Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen die Optiker in der Priorität 2 hat. Das hat mich schon etwas irritiert. Wenn das in einem öffentlichen Raum stattfindet und der Arbeitgeber aus Schleswig-Holstein kommt, stellt sich mir die Frage: Woher ist dieser Impfstoff gekommen? Das kann ich nicht nachvollziehen. Oder habe ich verpasst, dass die Augenoptiker in Niedersachsen jetzt auch in der Priorität 2 sind?

Ich war ein bisschen erstaunt darüber, Herr Staatssekretär Scholz, dass es bei den Bürgertests nur 1 bis 2 % sind. Denn ich erlebe immer wieder, dass es nicht ganz einfach ist, einen Termin zu bekommen, obwohl ich finde, dass der Landkreis bei mir gut ausgestattet ist. Aber vielleicht ist die Situation regional sehr unterschiedlich.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Meine Frage bezieht sich ebenfalls auf diese Tests. Herr Scholz, Sie haben gesagt, dass es nur 1 bis 2 % sind. Die Apotheken spielen ja mit ihren Testangeboten eine wichtige Rolle. Sie sind dafür meines Erachtens auch priorisiert. Man hat auch Vertrauen dazu, dass dort ein ordnungsgemäßer Test durchgeführt wird.

Frau Schröder hat vorhin etwas zur Abrechnung gesagt. Mir wurde von den Apothekern zugetragen, dass viele Apotheken aus Kostengründen nicht an der Teststrategie teilnehmen. Ärzte und Apotheker erhalten seit dem 1. April wohl 6 Euro für den Test. Für die Durchführung des Tests erhalten Ärzte 15 Euro - ohne Mehrwertsteuer. Apotheker erhalten 12 Euro - inklusive Mehrwertsteuer. Die Apotheker müssen sich jetzt auch bei der KVN für die Abrechnung anmelden. Das vorhandene System kann und darf dafür nicht genutzt werden. Das bedeutet natürlich erst einmal ein bisschen Bürokratie. Zudem berechnet die KVN den Apothekern 3,5 % Bearbeitungsgebühr, während Ärzte nur 0,7 % Bearbeitungsgebühr bezahlen. Ferner kommt noch die Schutzausrüstung dazu, die den Ärzten gestellt wird bzw. die sie über die KVN abrechnen können, während Apotheker in Niedersachsen dafür wohl nichts bekommen. In anderen Bundesländern ist es etwas anders, dort haben sie eine Pauschale bekommen. Mir wurde zugetragen, dass das für einige Apotheker unwirtschaftlich ist, zumal sie auch noch eine Räumlichkeit für die Testung schaffen müssen usw., und dass sie deshalb diese Tests nicht durchführen wollen.

Ich weiß nicht, ob das auf Bundesebene so geregelt ist. Ich habe ja auch schon mal darauf hingewiesen, dass die Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur den Test bezahlt bekommen und für das Personal usw. weiterhin selbst aufkommen müssen.

Vielleicht können Sie etwas dazu sagen, weshalb das so unterschiedlich geregelt ist.

Abg. **Laura Hopmann** (CDU): Meine erste Frage bezieht sich auf die Abstände zwischen der Erstimpfung und der Zweitimpfung. Gibt es dazu eine verpflichtende Weisung an die Impfzentren? Ist die Wochenzahl vorgeschrieben? Ist das für die Impfzentren wirklich verpflichtend?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Priorisierungsgruppe 2. Ich habe immer mal wieder Beschwerden von Hebammen gehört. In der Priorisierungsgruppe 2 werden ja explizit Kontaktpersonen von Schwangeren genannt, Hebammen aber nicht. Vor allem diejenigen Hebammen, die nicht in Krankenhäusern arbeiten, sondern die Schwangerenvorsorge ambulant und die Wochenbettbetreuung betreiben, sind darin nicht so richtig abgebildet. Das BMG hat aber auf eine parlamentarische Anfrage hin explizit gesagt, dass die Hebammen, wenn sie geburtshilflich tätig sind, mit in der Priorität 2 sein sollen. Haben Sie dazu Erkenntnisse? Ist das ein Problem, oder ist das gar kein Problem? Ich habe gehört, dass dabei in Niedersachsen Unklarheiten herrscht.

StS **Scholz** (MS): Über die Frage bezüglich der Augenoptiker wundere ich mich. Möglicherweise hat sich ein Optiker in Schleswig-Holstein Impfstoff besorgt. Das weiß ich nicht genau.

Ich habe heute Morgen mit meiner Kollegin aus Sachsen-Anhalt telefoniert, die sich bitter darüber beschwert hat, dass sich Personen aus Niedersachsen in Sachsen-Anhalt impfen lassen, während wir nicht zulassen, dass sich Sachsen-Anhalter in Niedersachsen impfen lassen, weil wir das ja auf die Landkreise und kreisfreien Städte beziehen. Wir müssen mal abwarten, was dazu kommt. Wenn das bis zum Bund getragen wird, wird der Bund darauf hinweisen, dass das alles seine Leistung ist und dass von daher jeder Bundesbürger ist. Ansonsten kann ich dazu im Moment nichts sagen.

Die Information, dass es nicht mehr Tests seien, habe ich der Presse entnommen. Ich habe dazu

keine eigenen Erkenntnisse. Dazu gab es gestern oder vorgestern einen Bericht in der Presse.

Zu den Impfzentren: Wir haben in Niedersachsen etwas über 2 000 Arztpraxen, die sich an der Impfung beteiligen, und insgesamt ungefähr 1 700 Apotheken. Insofern beteiligen sich von vornherein weniger Apotheken als Arztpraxen.

Die unterschiedlichen Erstattungssätze kommen vom Bund. Zum Verfahren kann Frau Schröder im Detail etwas sagen. Sie hat eben schon erläutert, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen - bei uns die KVN - vom Bund beauftragt sind, die Abrechnungen mit dem Bundesamt für soziale Angelegenheiten vorzunehmen.

Dass Ärzte an dieser Stelle beim BMG möglicherweise eine bessere Lobby hatten als Apotheker, möchte ich jetzt nicht völlig ausschließen. Von daher gibt es dann unter Umständen unterschiedliche Kostensätze. Wenn wir im Detail darauf eingehen sollen, müsste ich Frau Schröder bitten, dazu etwas zu sagen, wenn sie das kann.

MDgt'in **Schröder** (MS): Es ist genauso, wie es Herr Scholz gerade gesagt hat. Der Bund hat dem Drängen der Ärzteschaft nachgegeben. Geregelt ist eine unterschiedliche Kostenerstattung für Ärzte und für Nichtärzte. Apotheker fallen unter Nichtärzte. Das ist die einzige Erklärung dafür. Das können wir aber nicht ändern. Das sind Bundesregelungen. Dass andere Berufsgruppen das kritisch sehen, ist nachvollziehbar.

StS **Scholz** (MS): Zu den Fragen von Frau Hopmann: Die Impfzentren bekommen Vorgaben, wann die zweite Impfung vorzunehmen ist. Das passiert schon bei der Terminvergabe. Wenn eine Person auf der Warteliste so weit nach vorne gerutscht ist, dass sie einen Termin bekommt, dann werden automatisch zwei Termine vergeben. Von daher ergibt sich daraus der zeitliche Abstand zwischen der Erstimpfung und der Zweitimpfung.

Die Hebammen können Kontaktpersonen von Schwangeren sein. Das müsste die Schwangere dann so angeben. Wenn die Schwangere das aber nicht so angibt, sind die Hebammen immer noch medizinisches Personal im Kontakt zu Patienten und von daher in der Priorität 2 impfberechtigt. Ich sehe da im Moment überhaupt kein Problem.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Alle Fragen sind so weit beantwortet. Es gibt auch

keine weiteren Wortmeldungen. Um 14 Uhr sehen wir uns zur 116. Sitzung wieder.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellte die Beschlussfassung über die Anträge unter b.a) bis b.i) bis zur 116. Sitzung zurück.
