



**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 120. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**  
**am 20. Mai 2021**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. a) **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**
- b.a) **Die dritte Corona-Welle entschlossen brechen**  
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9038](#)
- b.b) **Draußen ist das neue Drinnen - Erkenntnisse aus der Aerosolforschung berücksichtigen - Niedersachsen geht raus**  
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9039](#)
- b.c) **Das Leben mit dem Virus ermöglichen - mit Modellkommunen den Anfang für sichere Zonen für Geimpfte und Getestete machen**  
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/9035](#)
- b.d) **Niedersachsen auf dem Weg aus der Pandemie? Impferfolge sichern, nachhaltige Öffnungsperspektiven schaffen, Risiken impfresistenter Varianten ernst nehmen, Wirtschaftshilfen ohne existenzbedrohende Lücken sicherstellen**  
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9217](#)

<i>Unterrichtung durch die Landesregierung</i> .....	5
<i>Aussprache</i> .....	12
<i>Beschluss zu den Anträgen zu b.a), b.b) und b.c) sowie weiteres Verfahren zu dem Antrag zu b.d)</i> .....	25

<b>2. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe</b>	
Gesetzentwurf der Landesregierung - <a href="#">Drs. 18/8079</a>	
<i>Beratung</i> .....	27
<i>Beschluss</i> .....	27
<b>3. Antibiotika-Kontrollen: LAVES stärken statt bewährtes Kontroll-System zerschlagen - keine Herabstufung der Zuständigkeit vom Land auf die Kommunen</b>	
Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - <a href="#">Drs. 18/8341</a>	
<i>Mitberatung</i> .....	29
<i>Beschluss</i> .....	29
<b>4. Kein Sexkaufverbot nach Nordischem Modell - Betroffenen helfen und nicht in die Illegalität abschieben - Prostitutionsberatung stärken</b>	
Antrag der Fraktion der FDP - <a href="#">Drs. 18/8707</a>	
<i>(abgesetzt)</i> .....	31

**Anwesend:**

Ausschussmitglieder:

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

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

16. Abg. Julia Willie Hamburg (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Scholz (MS).

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrätin Brüggeshemke (Mitglied),  
Ministerialrat Dr. Miller.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrat Biela.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10.16 Uhr bis 13.16 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:***Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über die 118. und 119. Sitzung.

*Unterrichtungswünsche*

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) bat um eine Unterrichtung des Ausschusses durch die Landesregierung - gegebenenfalls in nicht öffentlicher Sitzung - zu der Rolle des Jugendamtes Northeim im Rahmen des Missbrauchskomplexes von Lügde und konkret dazu, welche Schritte das Jugendamt Northeim im eigenen Zuständigkeitsbereich unternommen habe, um die Kinder zu schützen, die sich im Umfeld der beiden Tatverdächtigen im Zusammenhang mit dem Missbrauchskomplex Lügde aufgehalten hätten.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) wies darauf hin, dass dieser Unterrichtungswunsch entgegen dem vereinbarten Verfahren nicht zuvor auch den anderen Fraktionen mitgeteilt und auf die Tagesordnung für die heutige Sitzung genommen worden sei. Der Abgeordnete bat darum, das formale Verfahren einzuhalten.

Der **Ausschuss** kam daraufhin überein, diesen Unterrichtungswunsch auf die Tagesordnung für die Sitzung am 27. Mai 2021 zu nehmen und dann darüber Beschluss zu fassen.

\*

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) bat um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand der Gespräche über die interdisziplinäre Frühförderung.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) bat auch zu diesem Unterrichtungswunsch um einen schriftlichen Antrag. - Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) sagte dies zu.

Ferner bat Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE) darum, den Antrag der Fraktion der Grünen betreffend „Abwässer unverzüglich auf hochansteckende Corona-Mutationen untersuchen - Blindflug der Verbreitung jetzt beenden“ ([Drs. 18/8338](#)) auf die Tagesordnung für die nächste Sitzung zu setzen.

\*

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

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

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) erkundigte sich nach dem Stand der Erstellung der Vorlage zu dem Gesetzentwurf durch den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst. Er sprach sich dafür aus, die Beratung dieses Gesetzentwurfs baldmöglichst aufzunehmen.

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) teilte mit, dass nach ihren Informationen die Fragen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes an das Ministerium noch nicht beantwortet seien und die Abstimmungen insofern noch nicht abgeschlossen seien. Sie sagte zu, den Hinweis des Abg. Schwarz entsprechend weiterzugeben.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) bat das Ministerium, auf eine beschleunigte Bearbeitung hinzuwirken. - MDgt'in **Schröder** (MS) nahm diese Bitte entgegen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 1:

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

b.a) **Die dritte Corona-Welle entschlossen brechen**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9038](#)

b.b) **Draußen ist das neue Drinnen - Erkenntnisse aus der Aerosolforschung berücksichtigen - Niedersachsen geht raus**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9039](#)

b.c) **Das Leben mit dem Virus ermöglichen - mit Modellkommunen den Anfang für sichere Zonen für Geimpfte und Getestete machen**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/9035](#)

b.d) **Niedersachsen auf dem Weg aus der Pandemie? Impferfolge sichern, nachhaltige Öffnungsperspektiven schaffen, Risiken impfesistenter Varianten ernst nehmen, Wirtschaftshilfen ohne existenzbedrohende Lücken sicherstellen**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9217](#)

zu b.a) bis b.c): erste Beratung: 105. Plenarsitzung am 21.04.2021  
AfSGuG

zu b.d): erste Beratung: 109. Plenarsitzung am 11.05.2021  
federführend: AfSGuG  
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

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

StS **Scholz** (MS): Wir sind im Moment damit befasst, die nächste Änderung der Corona-Verordnung vorzubereiten. Die neue Verordnung wird sich im Wesentlichen an dem bekannten Stufenplan orientieren und dann die reduzierten Inzi-

denzen abbilden. Dazu werden in der Sitzung des Ausschusses in der nächsten Woche zwar Formulierungen vorliegen. An demselben Tag werden sich aber am Nachmittag die Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin zusammenschalten. Insofern kann man nicht ausschließen, dass es vielleicht auch Weiterungen gibt, auch wenn es im Moment eher nicht so aussieht.

*Infektionszahlen*

Die aktuellen Zahlen stammen von gestern. Wir berichten Ihnen jetzt bekanntlich die Zahlen, die das NLGA dem RKI mitteilt, damit es eine einheitliche Zahlenbasis gibt.

Wir haben gestern 932 neue Fälle berichtet bekommen. Die Sieben-Tage-Inzidenz beträgt 46,6. Diese Zahlen muss man, glaube ich, cum grano salis nehmen, weil in der letzten Woche durch den Himmelfahrtstag und den Brückentag vermutlich deutlich weniger Testungen vorgenommen worden sind, als dies normalerweise in einer Woche geschieht. Das wissen wir noch nicht, weil die Testungszahlen ja immer etwas zurückliegen. Das hängt mit der Abrechnung zusammen. Die Abrechnungen werden nicht so schnell vorgenommen wie das Testen selbst. Wir gehen davon aus, dass die Zahlen etwas höher sind. Man kann aber sagen: Die Inzidenz liegt ganz sicher deutlich unter 100. Eine solche Verzerrung würde sich überhaupt nicht rechtfertigen.

Zu den Zahlen der einzelnen Kreise und kreisfreien Städte: An der Spitze liegt im Moment Friesland mit einer Sieben-Tage-Inzidenz von 11,1. Am anderen Ende ist Emden mit einer Sieben-Tage-Inzidenz von 160,3.

Wenn Sie die Zahlen täglich verfolgen, werden Sie feststellen, dass die Inzidenz in Emden gestern unter 100 gelegen hat. Dort sind offensichtlich Fälle nachgemeldet worden. Man muss allerdings auch immer dazusagen, dass bei einer Stadt mit 50 000 Einwohnern 30 Fälle 60 Punkte ausmachen. Die Inzidenzen sind im Grunde umso aussagekräftiger, je größer die Einheiten sind, unabhängig von einzelnen Ausbruchsgeschehen. Für eine Stadt wie Emden sind 30 Fälle immerhin schon eine Größenordnung.

Die Krankenhausbelegung geht ebenfalls zurück: Gestern befanden sich 645 Erkrankte im Krankenhaus, davon 437 Erwachsene auf Normalstationen und 198 Erwachsene auf Intensivstationen.

Von Letzteren werden 155 beatmet. Das sind 35 weniger als vor einer Woche. Wir sehen, dass der Rückgang hier deutlich langsamer ist als bei den Inzidenzen. Das ist völlig klar, weil - darauf müssen wir immer wieder hinweisen - die Krankenhausbehandlung der Entwicklung der Inzidenz zwei bis drei Wochen nachhängt.

Auffällig ist, dass die Zahl der Patienten, die an der Herz-Lungen-Maschine hängen, also die Zahl der ECMO-Beatmeten, noch langsamer zurückgeht als die anderen Zahlen. Das heißt, wir haben eine tendenzielle Verlagerung hin zu immer schwereren Fällen in den Krankenhäusern. Wer leicht erkrankt ist, kommt nicht mehr ins Krankenhaus; wenn man ins Krankenhaus kommt, ist man im Zweifel besonders schwer erkrankt.

### *Impfungen*

Auch bei den Impfleistungen bildet sich natürlich der Feiertag in der letzten Woche ab. Wir hatten in dieser Woche mit knapp 28 000 Impfungen einen etwas zögerlichen Start. Insgesamt verzeichnen wir ein Sieben-Tage-Mittel von 30 300 Impfungen. An den letzten sieben Tagen - von Donnerstag bis Mittwoch - sind etwas mehr als 210 000 Impfungen vorgenommen worden.

In diesen Zahlen bildet sich natürlich auch ab, dass wir im Moment Impfstoff zurückstellen, um die Zweitimpfungen im Wesentlichen mit dem Impfstoff von BioNTech, aber auch mit dem Impfstoff Moderna sicherzustellen.

### *Fragenkatalog der Fraktion der Grünen*

Die Abgeordnete Janssen-Kucz hat einige Fragen angekündigt, die aber, glaube ich, anders, als das früher der Fall war, den anderen Fraktionen nicht vorliegen. Von daher halte ich mit der Beantwortung erst einmal zurück. Frau Schröder hat aber noch etwas vorzutragen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dieser Fragenkatalog liegt auch dem Vorsitzenden und der der Verwaltung nicht vor. Der Fragenkatalog muss also direkt von der Fraktion an das Ministerium gegangen sein. Wir hatten dieses Verfahren ja eigentlich auch ein Stück weit aufgelöst. Wenn es erforderlich ist, kann man sicherlich auch im Vorfeld von Unterrichtungen an der einen oder anderen Stelle wieder mit Fragen arbeiten. Aber dann sollten es Fragen im Zuständigkeitsbereich des Ausschusses an das Ministerium sein, die im Vorfeld allen bekannt sind.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich bitte um Entschuldigung. Es scheint im Verfahren ein Fehler unsererseits passiert zu sein. Wir werden das nachholen und die Fragen gleich an alle versenden. Ich kann mich nur entschuldigen. Das kommt manchmal vor.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Frau Janssen-Kucz hat das Versäumnis schon artikuliert und sich entschuldigt. Ich möchte trotzdem sagen: Es ist am Ende auch eine Hilfe für das Ministerium, wenn wir ihm die Fragen vorab zuleiten. Ich sehe auch keinen riesigen Unterschied dazu, ob ich - oder Frau Janssen-Kucz - die Fragen jetzt en bloc vorlese oder ob Sie die Fragen beantworten. Das bezog sich sehr kurzfristig auf Ihre Äußerungen von der LPK. Damit hängt das wahrscheinlich zusammen. Nächstes Mal läuft es sicherlich wieder besser. Wir haben auch nicht vor, ständig Frankenkataloge zu erstellen.

Ich wollte nur noch einmal zum Verfahren anmerken, dass es auch nicht besser wird, wenn wir die Liste an Fragen gleich vorlesen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Da haben Sie vollkommen recht. Das ist ein ganz pragmatischer Weg und besser, als wenn Sie die lange Liste an Fragen im Ausschuss vorlesen, auf die dann niemand vorbereitet ist.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Wenn sich die Fragen auf die aktuelle Corona-Situation beziehen, dann hat Frau Hamburg natürlich recht und stellt sich die Frage, ob das Ministerium die Fragen, wenn sie ihm vorgelegt haben, beantworten kann. - Herr Scholz nickt. Dann sollten wir so verfahren. Es ist natürlich misslich, dass uns die Fragen nicht vorliegen. Aber, ehrlich gesagt, wir stellen hier auch Fragen aus dem hohlen Bauch heraus. Wenn es sich um akute und aktuelle Fragen handelt und das Ministerium sie vorliegen hatte und beantworten könnte, dann kann man das ja sozusagen im kollegialen Verfahren so praktizieren. Alles andere wäre ja auch unlogisch. Wenn das also möglich ist, sollten wir so verfahren.

### *Meldepflichtiger Datenschutzvorgang im Zusammenhang mit dem Terminmanagement-System*

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich möchte den Ausschuss über einen meldepflichtigen Datenschutzvorgang im Zusammenhang mit unserem Terminmanagement-System unterrichten. Bekanntlich kann man Impftermine nicht nur über die Hotline, sondern auch online über [www.impfportal-](http://www.impfportal-)

niedersachsen.de buchen. Wir haben mit dem Aufbau und auch mit dem Hosting dieser Webseite die Firma Majorel Deutschland GmbH beauftragt. Das haben wir auch schon mehrfach im Ausschuss vorgetragen. Es handelt sich um die klassische Auftragsdatenverarbeitung im Sinne des Artikels 28 der Datenschutz-Grundverordnung.

Am 7. Mai hat uns das Niedersachsen-CERT - die Expertengruppe zur Beobachtung der Daten- und IT-Sicherheit in Niedersachsen - mitgeteilt, dass es über eine Sicherheitslücke genau auf dieser Webseite informiert worden sei. Wir haben an diesem Tag insgesamt drei Meldungen vom N-CERT bekommen, wo sich zum Schluss ein sogenannter Impfportal-Whitehat gemeldet und mitgeteilt hat:

„Ich möchte Sie darüber in Kenntnis setzen, dass ich eine Sicherheitslücke im Impfportal Niedersachsen entdeckt habe. Ich versichere Ihnen hiermit, dass meine bisherigen Abrufe rein zum Aufspüren dieser Sicherheitslücke dienten und ich keinerlei Daten hieraus gespeichert habe.“

Wir haben daraufhin sofort unseren Dienstleister informiert, der uns dann am Nachmittag des 7. Mai 2021 mitgeteilt hat, dass er die Sicherheitslücke identifizieren konnte und dass sie noch am 7. Mai - und zwar abends um 19 Uhr - geschlossen wird.

Die erste Analyse der Firma Majorel hat ergeben, dass es sich nach Auffassung der Firma um einen sogenannten Friendly Hacker gehandelt habe, der aber entsprechendes Wissen über die Applikation mitgebracht haben muss, weil er sonst nicht in der Lage gewesen wäre, seine Anfrage über diese Sicherheitslücke zusammenzubauen, weil hier ganz offensichtlich kein Trial-and-Error-Verfahren verwendet worden ist, sondern die Anfrage ganz gezielt stückweise aufgebaut worden ist.

Die Mitteilung war weiterhin, dass eine erste Analyse der Logfiles - also der Prozessprotokolle im System - ergeben hat, dass die Lücke nicht aktiv genutzt worden ist und dass keine Datenschutzverletzung zu beklagen sei.

Wir haben als Erstes darum gebeten, die Sicherheitslücke zu schließen, aber auch noch tiefgreifender zu analysieren. Das ist dann über das Wochenende erfolgt. Am 11. Mai 2021 hat uns die

Firma Majorel berichtet, dass sie eine tiefgreifende Analyse zu dieser Sicherheitslücke vorgenommen hat und festgestellt hat, dass die Sicherheitslücke konkret seit dem 7. Mai 2021, 19 Uhr, geschlossen ist und dass man diese Sicherheitslücke zusammenfassend wie folgt beschreiben kann: Für den Betrieb der Impfzentren kann ganz konkret nach Datensätzen von Impfwilligen gesucht werden. Der Informant, der uns auf die Lücke aufmerksam gemacht hat, hat diese Schwachstelle entdeckt und diese Funktion aus dem geschützten VPN-Bereich aufgegriffen und den dort verwendeten Benutzernamen und das Passwort, das eigentlich nur für den geschützten Bereich vorgesehen war, über eine SMS-Authentifizierung mit dem Bürgerportal verbunden. Diese Authentifizierung hat dann immer für genau 120 Sekunden eine Lücke geöffnet, sodass in diesen zwei Minuten eine Abfrage gestellt werden konnte. - Das sollte natürlich nicht sein. Diese Schnittstelle war ungeplant und vorher nicht erkannt worden.

Die Analyse der Prozessprotokolle und Zugriffsprotokolle, der Logfiles, hat ergeben, dass es an zwei Tagen - nämlich am Donnerstag, dem 6. Mai 2021, und am Freitag, dem 7. Mai 2021 - insgesamt 50 Zugriffe gegeben hat. Es gab keine Zugriffe vor dem 6. Mai 2021 und in der Folgezeit keine erfolgreichen Zugriffe mehr, sondern nur noch Versuche.

Die Sicherheitslücke wurde geschlossen und in Absprache mit uns auch weiterhin nach dem 11. Mai 2021 engmaschig überwacht, weil es weiterhin Zugriffsversuche gegeben hat. Majorel hat noch einmal betont, dass man für das Ausnutzen dieser Lücke Insiderwissen benötigt hat und dass letztendlich nach einer sehr intensiven Auswertung der Protokolle festgestellt worden ist, dass Daten abgefragt worden sind, sich aber nicht mit letzter Sicherheit ausschließen lässt, dass unter Umständen doch auch Daten gespeichert wurden, die abgefragt worden sind.

Es hat insgesamt 50 Zugriffsversuche gegeben, von denen am 6. Mai 2021 und am 7. Mai 2021 37 Zugriffe erfolgreich waren. Konkret sind die Daten von 1 258 Bürgerinnen und Bürgern betrachtet worden. Diese Datensätze, die dabei angeschaut wurden, haben personenbezogene Informationen enthalten, und zwar den Namen, die Straße, die Postleitzahl, den Wohnort, die E-Mail-Adresse, das Geburtsdatum und den Hinweis, ob die Kommunikation per E-Mail oder per Brief gewünscht wird - mehr Daten nicht, keine gesund-

heitsbezogenen Daten. Aber dieser konkrete personenbezogene Datensatz wurde angeschaut.

Wir haben jetzt mehrfach die Wirksamkeit dieses Change, mit dem die Sicherheitslücke geschlossen wurde, testen lassen. Diese Schwachstelle besteht nicht mehr. Aber wir haben natürlich mit der Firma abgestimmt, dass das System weiter gezielt auf vergleichbare Auffälligkeiten untersucht wird, um sicherzugehen, und haben gestern abschließend eine Bewertung vorgenommen. Weitere Zugriffsversuche haben stattgefunden, waren aber nicht mehr erfolgreich.

Das weitere Auswerten der Logfiles hat keine neue Erkenntnis gebracht. Wir können feststellen, dass die Daten angezeigt wurden; wir können aber nicht mit Sicherheit ausschließen, dass eventuell auch Daten gespeichert wurden. Damit haben wir jetzt einen meldepflichtigen Vorgang nach Artikel 33 der Datenschutz-Grundverordnung. Wir haben gestern das Büro der Landesdatenschutzbeauftragten mit dem dafür vorgesehenen Vordruck und mit einer konkreten Beschreibung des Vorgangs informiert.

Angesichts des Datensatzes der personenbezogenen Daten, die betrachtet worden sind, sind die Voraussetzungen des Artikels 34, nämlich die Benachrichtigung der betroffenen Personen, nicht erfüllt. Es besteht also keine Verpflichtung, die betroffenen Personen zu informieren. Gleichwohl haben wir gestern entschieden, dass wir selbstverständlich diese 1 258 Bürgerinnen und Bürger informieren werden. Das Schreiben an die Betroffenen wird heute Nachmittag über unseren Dienstleister in den Versand gegeben, sodass sich niemand fragen muss, ob seine Daten dabei waren, sondern die Betroffenen das erfahren. Wir verbinden das auch mit einer Ansprechstelle in unserem Hause, damit sich Betroffene, die vielleicht noch Fragen haben, an uns wenden können.

Das sind die Maßnahmen, die wir ergriffen haben. Vor diesem Hintergrund haben wir natürlich den Sicherheitsstatus hochgestuft. Die engmaschige Auslesung und Analyse von Prozessprotokollen ist also deutlich erhöht worden. Das behalten wir auch weiterhin bei, um sicherzugehen, dass sich keine vergleichbaren Sicherheitslücken auftun.

Wir müssen im Gesamtergebnis klar sagen: Uns wäre diese Lücke höchstwahrscheinlich nicht aufgefallen, wenn es nicht diesen Hacker gegeben hätte, der uns informiert hat. Von daher ist es am

Ende gut gewesen, dass man uns so schnell darauf aufmerksam gemacht hat, damit wir diese Lücke sofort schließen lassen konnten.

*Antworten zu dem Fragenkatalog der Fraktion der Grünen*

StS **Scholz** (MS): Frau Hamburg, für uns ist es natürlich immer gut, wenn wir die Fragen vor der Ausschusssitzung haben. Dann kommen die Antworten nicht nur aus dem „hohlen Bauch“. Es ist natürlich immer besser, wenn man die Antworten vorbereiten kann, weil dann im Zweifel auch die Zahlen ermittelt werden konnten.

*Wie hoch sind die Impfquoten in den einzelnen Priorisierungsgruppen?*

Die Daten für die einzelnen Priorisierungsgruppen werden nicht erfasst. Nach den Zahlen des RKI bis einschließlich 18. Mai 2021 - also vorgestern - haben in Niedersachsen 39,1 % der Bevölkerung die Erstimpfung erhalten. In der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind es 76,3 %. In der Altersgruppe darunter sind es 24,2 %. Vollständig geimpft sind in der Altersgruppe 60 Jahre und älter 25,3 % und in der Altersgruppe der unter 60-Jährigen 3,8 %.

*Nach welchem System und in welchem Zeitraum soll die mittlerweile 620 000 Menschen umfassende Warteliste abgearbeitet werden? Wie wirkt sich die Tatsache aus, dass in den nächsten Wochen nur noch 50 % Erstimpfungen durchgeführt werden?*

Die Personen auf der Warteliste werden auch weiterhin automatisiert - im Rahmen der Fristen für die Benachrichtigungen - auf freiwerdende Kapazitäten prioritär gebucht. Wenn eine freie Kapazität besteht und jemand einen Brief erhalten möchte, dann muss die Kapazität zehn Tage in der Zukunft liegen. Bei Benachrichtigungen per SMS oder per E-Mail sind es drei oder vier Tage, damit noch eine Chance besteht zu reagieren.

Durch die hohe Anzahl an Zweitimpfungen und die Kontingentierung der Impfstofflieferungen für die Impfzentren durch den Bund auf ca. 235 000 Dosen ist der Abbau natürlich verzögert. Sobald die Phase der Zweitimpfungen durchlaufen ist - das wird Mitte Juni der Fall sein -, wird sich das wieder relativieren. Rechnerisch kann man sagen: Wenn man von 620 000 Menschen auf der Warteliste - die Warteliste wächst natürlich weiter an und wird durch das Freischalten weiterer Prioritätsgruppen bzw. durch die Aufgabe der Priorität



Anfang Juni weiter anwachsen - und ungefähr 200 000 Impfungen ausgeht, kann man unproblematisch damit rechnen, dass wir die jetzige Warteliste vermutlich in drei Wochen - also ab Mitte Juni - abgearbeitet haben werden. Wie auch schon bisher, kommen aber noch weitere Leute auf diese Warteliste.

*Warum erhält Niedersachsen anders als andere Bundesländer in den nächsten Wochen deutlich weniger Impfstoff von BioNTech, aber deutlich mehr von AstraZeneca?*

Das Land Niedersachsen erhält vermehrt den Impfstoff von AstraZeneca, weil eine Vielzahl an Zweitimpfungen mit diesem Impfstoff ansteht. Wir müssen im Rahmen der Vorgaben des Bundes - Impfstoff von AstraZeneca als Zweitimpfung nur für die über 60-Jährigen - bestellen. Dann wird das, was wir dafür gemeldet haben, von der Gesamtliefermenge 235 000 abgezogen. Die Differenz ergibt die Menge an BioNTech-Impfstoff. Es ist also nicht so, dass wir eine bestimmte Menge bestimmter Impfstoffe und dann einen Zuschlag für die Zweitimpfungen bekommen, sondern die Zweitimpfungen müssen in der Gesamtmenge mit abgedeckt werden.

Warum andere Bundesländer keine oder nur geringe Mengen an AstraZeneca erhalten, ist uns nicht bekannt. Vermutlich haben diese Bundesländer weniger Erstimpfungen mit AstraZeneca durchgeführt als Niedersachsen. Das wäre eine Erklärung dafür, nämlich dass wir intensiver dafür geworben haben. Es ist auch denkbar, dass sie die in der Vergangenheit gelieferten Mengen für Erst- und Zweitimpfungen genutzt haben. In Niedersachsen haben wir keine Rückstellungen mehr vorgenommen. Darüber haben wir mehrfach diskutiert.

*Was bedeuten die Änderungen bei den Liefermengen einzelner Impfstoffe für die Impfkampagne?*

Nachdem beschlossen worden war, dass wir die Reserven für Zweitimpfungen nicht mehr durch das Land sicherstellen, müssen die jetzt avisierten Liefermengen genau darauf hin überprüft werden, ob sie für die Zweitimpfung ausreichen. Das ist für die Kolleginnen und Kollegen, die das machen, nicht ganz ohne, weil die Liefermengen nicht einmal angekündigt werden und dann stabil feststehen, sondern sich zum Teil wöchentlich mehrfach ändern. Diese langfristige Planung führt dazu, dass wir die Lieferungen an die Impfen-

tren - so wie dies auch aktuell erfolgt - nach Erst- und Zweitimpfung differenzieren und dass die Impfstoffe je nachdem, welche wir bekommen und brauchen, für Erstimpfungen nicht zur Verfügung stehen.

*Reichen die deutlich geringeren Lieferungen des BioNTech-Impfstoffes in den nächsten Wochen für alle geplanten Zweitimpfungen?*

Das bedeutet in der Tat eine Herausforderung. Deshalb haben wir in der letzten Woche entsprechend informiert. Aktuell beraten wir mit dem Bundesgesundheitsministerium darüber, ob der Anteil an BioNTech erhöht werden kann; denn er wird ja nicht immer als Zweitimpfung für unter 60-Jährige eingesetzt. Manche - „viele“ wäre vielleicht übertrieben - unter 60-Jährige wollen ja die Zweitimpfung mit dem Impfstoff von AstraZeneca bekommen. Der so frei gewordene Impfstoff wird dann als Erstimpfung genutzt, die dann aber in die Kalkulation einfließen muss. Wie gesagt, das ist ein nicht geringer Aufwand.

*Hat die Landesregierung einen Überblick über das bisher in Altenpflegeeinrichtungen geimpfte Pflegepersonal? Wie viele Pflegekräfte sind geimpft, wie viele nicht?*

Darüber gibt es keine verlässlichen Informationen. Allerdings hat der Bundesverband privater Anbieter mit Stand von Mitte April eine Umfrage bei seinen Mitgliedsunternehmen durchgeführt und kommt zu dem Ergebnis, dass 71,5 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen geimpft und gut 41 % vollständig geimpft sind. Die nächste Umfrage plant der bpa für Ende Mai, Anfang Juni.

*Haben sich Hausarztpraxen in Niedersachsen aus dem Impfprogramm wegen Überlastung bzw. aggressiver Impfdrängler abgemeldet?*

Der Hintergrund für diese Frage ist ein Bericht im Deutschlandfunk. Wir haben solche Meldungen bisher nicht bekommen. Auch die KVN hat darüber keine Erkenntnisse. Ich glaube, der Bericht bezog sich auf Nordrhein-Westfalen. Ich habe ihn auch gehört. Es ist halt so. Die Arztpraxen haben am Anfang erklärt, dass sie nicht gerne in das Impfgeschehen einbezogen werden wollen, weil die Priorisierung Unfrieden bereitet. Genau das erleben sie jetzt, wie wir das ja auch in den Impfzentren und in der Hotline erleben, dass die Priorisierung eines knappen Gutes unschön ist und dass das knappe Gut natürlich noch wertvoller

wird, weil jetzt auf einmal Rechtsfolgen daran hängen. Dann wird an dieser Stelle die Auseinandersetzung auch unfreundlicher. Das merken die Menschen in den Arztpraxen genauso wie die Menschen in der Hotline oder im Impfzentrum. Auch darüber gibt es entsprechende Berichte.

*Wie bewertet die Landesregierung den sprunghaften Anstieg der Variante B.1.617 in Großbritannien?*

Diese indische Variante zeichnet sich durch Mutationen aus, die mit einer reduzierten Wirksamkeit der Immunantwort in Verbindung gebracht werden, wobei erste laborexperimentelle Daten - also keine Experimente im Feldversuch und auch nicht an Menschen, sondern in der Schale - darauf hindeuten, dass die Impfstoffwirksamkeit nicht substanziell beeinträchtigt ist. Das hat vorgestern auch Frau Professorin Ciesek im NDR so dargestellt.

Außerdem gibt es Hinweise, dass einige der Mutationen dieser Variante - inzwischen gibt es ja nicht nur die Variante B.1.617, sondern auch B.1.617.1 und B.1.617.2 - ihre Übertragbarkeit erhöhen könnten, beispielsweise über eine Verstärkung der Bindung an die menschlichen Zellen. Das gilt vor allen Dingen für die Variante B.1.617.2, die zumindest bei der Übertragbarkeit der Variante B.1.1.7 gleichkommt.

Nach Berichten der Gesundheitsbehörde Public Health England ist dort die Hälfte der Fälle mit B.1.617.2 auf Reisende aus Indien zurückzuführen. Deshalb wird in Großbritannien jede Person, die aus Indien einreist, auf diese Variante getestet.

Da in Großbritannien bereits mehr als die Hälfte der Bevölkerung zumindest eine Impfdosis erhalten hat und rund 26 % der Bevölkerung vollständig geimpft sind, besteht die Hoffnung, dass die Ausbreitung dieser Variante nicht zu einem exponentiellen Wachstum der Fallzahlen führt.

Die Variante B.1.617 ist in Deutschland bisher nur vereinzelt nachgewiesen worden. Wir haben in den letzten Tagen eine Anfrage aus einer der letzten Ausschusssitzungen hinsichtlich der Verteilung der Varianten beantwortet. Danach haben die Varianten B.1.617.1 und B.1.617.2 in Niedersachsen zusammen einen Anteil von knapp 1,5 %.

*Die „Wissenschaftlichen Beratergruppe für Notfälle“ (SAGE) der Regierung Großbritanniens kommt*

*auf Grundlage aktueller Daten aus GB zu der Einschätzung, B.1.617.2 sei ca. 50 % ansteckender als B.1.1.7. Sollten aus der Sicht der Landesregierung Infektionen mit dieser Variante priorisiert nachverfolgt werden?*

Die Gesundheitsämter gehen nach wie vor jedem gemeldeten Fall nach. Dies schließt die Ermittlung potenzieller Infektionsquellen und möglicher weiterer Fälle ebenso ein wie die Untersuchung des Übertragungspotenzials durch den Fall, also die Kontaktpersonennachverfolgung.

Wenn es Hinweise auf eine Infektion mit einer besorgniserregenden Variante gibt - ein entsprechender Auslandsaufenthalt oder ein ungewöhnliches Ausbruchsgeschehen -, so veranlassen die Gesundheitsämter in der Regel eine weitergehende Analyse des Erregers hinsichtlich der Variant of Concern (VOC).

Hinsichtlich der Empfehlungen zu Maßnahmen für enge Kontaktpersonen unterscheidet das RKI zwischen Infektionen mit VOC außer B.1.1.7 und anderen Varianten: Bei Verdacht auf Vorliegen einer Infektion mit einer anderen Variante außer B.1.1.7 sollen auch Genesene und Geimpfte als enge Kontaktpersonen - gegebenenfalls erneut - in Quarantäne. Eine weitere Priorisierung der Nachverfolgung ist nach derzeitigem Kenntnisstand des RKI nicht erforderlich.

*Wie steht die Landesregierung zur Ausweitung der Abwasseruntersuchung in Niedersachsen über das Projekt der Landeshauptstadt hinaus, insbesondere um Infektionscluster mit B.1.617.2 frühzeitig zu erkennen?*

Das ist ein Punkt, den wir gelegentlich hier im Ausschuss besprechen. Zum derzeitigen Stand handelt es sich bei den Abwasseruntersuchungen auf SARS-CoV-2 um laufende Forschungsansätze, deren Stellenwert und Aussagekraft sich noch zeigen müssen. Dies gilt auch für das Projekt, das wir gegenwärtig bei der Stadtentwässerung Hannover fördern.

Wenn die Nachweisgrenzen in den Projekten derzeit bei Inzidenzen von 50 bis 100 zu 100 000 liegen, dann sind andere epidemiologische Instrumente deutlich empfindlicher.

Ein verlässlicher Nachweis von SARS-CoV-2-Varianten - z. B. B.1.617.2 - setzt eine aufwendige Sequenzierung längerer Genabschnitte voraus und ist eine zusätzliche große Herausforderung.

Wenn in Niedersachsen bei einer Inzidenz von 100 Fällen auf 100 000 Einwohner - die wir gegenwärtig ja nicht haben - ungefähr 2 % mit der indischen Variante infiziert sind - also weniger als 5 von 100 000 -, dann bleibt der Nachweis im Abwasser mit der Nachweisgrenze von 50 bis 100 einfach ein Glücksspiel und erhält man keine definitive Aussage. Dann lässt sich nicht erkennen, welcher Zusatznutzen oder welcher Erkenntnisgewinn zusätzlich daraus gezogen werden könnte.

Anders wäre es, wenn man allmählich in die Situation kommt, dass eine solche Variante dominant werden würde. Dann könnte man feststellen, wie weit sie schon dominant ist oder nicht. Aber wenn man um den Faktor 10 unter der Nachweisgrenze bleibt, führt das nicht weiter.

*In Großbritannien sind von den Infektionen mit B.1.617.2 besonders viele Schülerinnen und Schüler betroffen. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus für Niedersachsen?*

Aus dem Technical Briefing 9 der Public Health England mit Stand vom 22. April 2021 geht hervor, dass die meisten Fälle mit B.1.617 in der Altersklasse von 30 bis 39 Jahren beobachtet wurden.

Aus den bisher gemeldeten Fällen in Niedersachsen lässt sich keine besondere Betroffenheit von Schülerinnen und Schülern ableiten. Durch die Testpflicht - zwei Tests pro Woche für Schülerinnen und Schüler - wird das Infektionsgeschehen in dieser Gruppe besonders intensiv beobachtet, sodass wir, wenn wir feststellen würden, dass sich dort Ausbrüche häufen, in der Lage sein würden, gegebenenfalls über Sequenzierungen einzugreifen.

*Das RKI geht in einem Bericht von einer Verbreitung der indischen Variante B.1.617 von ca. 2 % für die KW 17 aus. Der Anteil nimmt laut RKI stetig zu. Der Anteil der Fälle in Niedersachsen müsste daher bereits deutlich höher sein als die bisher bekannten vier Fälle. Teilt die Landesregierung diese Einschätzung?*

Im Moment befinden wir uns in der 20. Kalenderwoche. - In dem 9. Bericht zu Virusvarianten von SARS-CoV-2 in Deutschland führt das RKI 12 Fälle mit der Variante B.1.617.1 - das sind 0,6 % der sequenzierten Proben - und 19 Fälle der Variante B.1.617.2 - das sind 0,9 % der se-

quenzierten Proben - für die 17. Kalenderwoche auf.

Die Anzahl der Fälle in Niedersachsen ist möglicherweise höher als die bisher bekannten 4 Fälle für die beiden Untervarianten, weil ja nicht bei jedem Nachweis von SARS-CoV-2 eine Sequenzierung erfolgt.

Allerdings werden bei ungewöhnlichen Geschehen - wie z. B. einem epidemiologischen Zusammenhang, einem Auslandsaufenthalt oder einem großen Ausbruchsgeschehen - gezielt Sequenzierungen veranlasst. Insofern ist die Quote der Entdeckung dieser Virusvariante vermutlich höher als der Anteil der sequenzierten Viren, die 5 bis 10 % beträgt. Deshalb geht das NLGA davon aus, dass die in der vom RKI untersuchten Stichprobe ermittelte Quote von 1,5 % einen guten Schätzwert für den Anteil auch in Niedersachsen darstellt.

*Warum werden die Tests für Kita-Kinder erst nach den Sommerferien zur Verfügung gestellt?*

Die Durchführung von Corona-Tests auch bei Kindern im Vorschulalter kann dazu beitragen, Infektionsketten frühzeitig zu durchbrechen und damit den Infektionsschutz zu verbessern. Wir können dann im Zweifel auch die Schließung von entsprechenden Einrichtungen verhindern und die Bildungsteilnahme gewährleisten.

Schon Ende März 2021 hat die Niedersächsische Landesregierung den Bund gebeten, in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut zu prüfen, inwieweit man mit Laientests zur Eigenanwendung auch im Vorschulalter weiterkommt. Das Bundeskabinett hat das entsprechend empfohlen. Das Landeskabinett hat am 27. April 2021 die Finanzierung von anlasslosen Reihentests auch für Kinder im Kindergartenalter beschlossen. Im Moment klären wir die komplexen Fragen der Beschaffung und Verteilung.

Die kommunalen Spitzenverbände waren sich zunächst darin uneinig, ob die Kommunen die Testkits selber beschaffen wollen oder ob man sie nicht doch zentral beschaffen sollte. Inzwischen gibt es, glaube ich, eine ganz große Mehrheit für die zentrale Beschaffung, weil man nämlich festgestellt hat, dass auch die Kommunen, die so groß sind, dass sie sie selber beschaffen könnten, natürlich schlagartig an die Grenzen der europäischen Ausschreibung kommen, und dass die zentrale Beschaffung etwas schneller erfolgt, als

wenn die Landeshauptstadt, Braunschweig oder Osnabrück usw. selbst beschaffen würde.

Am 17. Mai 2021 erfolgte die Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden, dass wir die Testkits zentral beschaffen und dass gegebenenfalls hälftig dezentral durch die Kommunen beschafft wird; das ist dann auch wieder eine Frage der Größe. Wir schreiben jetzt unter größtmöglicher Verkürzung der Verfahren aus. Bei diesem Volumen kommen wir allerdings in eine europaweite Ausschreibung. Von daher ist ein früherer Termin nicht umsetzbar. Die Situation stellt sich gegebenenfalls für Kommunen anders dar, wenn sie kleinere Mengen beschaffen und dabei die Vergabegrenzen nicht überschreiten.

### Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte nur eine Anmerkung machen und dann eine Frage stellen. In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch einen Gedanken in Richtung der Opposition äußern, über den wir uns mal unterhalten sollten.

Zunächst meine Anmerkung: Ich habe, ehrlich gesagt, kein Verständnis mehr für die Hausärzte. Zunächst wurde über den Punkt gestritten, der jetzt eintritt, nämlich dass sich die Hausärzte im Zweifel mit der Priorisierung herumschlagen müssen. Deswegen wurde die Lösung mit den Impfzentren und nicht mit den Hausärzten realisiert. Dann haben die Hausärzte festgestellt, dass das Ganze doch ein Geschäftsmodell werden könnte, und konnte es ihnen nicht schnell genug gehen, dabei zu sein. Und jetzt merkt man auch die negativen Auswirkungen und will man plötzlich wieder nicht. Das kann aus meiner Sicht nicht angehen! Wenn man das Positive mitnehmen will, dann muss man sich auch mit dem Negativen auseinandersetzen und das entsprechend umsetzen und organisieren. - Das nur als Anmerkung meinerseits.

Der Herr Staatssekretär Scholz hat einleitend die Änderung der Corona-Verordnung für die übernächste Woche angesprochen. Am 26. Mai 2021 wird nachmittags wieder die Bund-Länder-Konferenz tagen. Insofern stellt sich für uns die Frage, ob es sinnvoll ist, dass wir am Donnerstagvormittag oder Donnerstagnachmittag die Ausschusssitzung durchführen, und ob es nicht sinnvoller wäre, am Freitag über die Corona-Verordnung zu diskutieren. Dann könnten wir über die Corona-Verordnung diskutieren und viel-

leicht - das sage ich ganz bewusst in Richtung der Opposition - auf eine Sondersitzung des Plenums verzichten, für die wieder alle zusammenkommen müssten. Über diese organisatorische Frage sollten wir uns einmal austauschen.

Nun zu meiner einzigen inhaltlichen Frage: In der Corona-Verordnung ist jetzt geregelt, dass Genesene und Personen 15 Tage nach der Zweitimpfung nicht auf die Personenhöchstgrenzen angerechnet werden. Dazu kommt jetzt die Diskussion auf, ob sie auf die Quadratmetergrenzen angerechnet werden. Die Leute werden ja spitzfindig. Insofern muss man sich im Vorfeld darüber Gedanken machen, ob sie angerechnet werden oder nicht. Hat es schon Diskussionen in diese Richtung gegeben oder nicht?

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Die anderen Fraktionen, insbesondere die Oppositionsfraktionen, können vielleicht etwas zu der organisatorischen Frage sagen. In der Regel wird aber die Anberaumung einer Sondersitzung des Landtags auf der Ebene der Parlamentarischen Geschäftsführer und der Fraktionsvorsitzenden festgelegt.

Die Botschaft lautet dann vielleicht nur, ob wir flexibel genug sind, die Unterrichtung vom Donnerstag auf den Freitag zu verschieben. Ich bin natürlich zu allem bereit.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich nehme diese Frage mit und werde sie dem Fraktionsvortrag vortragen. Zeitlich mache ich alles möglich.

Ich möchte Fragen zu drei inhaltlichen Bereichen stellen. Eine Frage ist sicherlich relativ schnell zu beantworten: Gibt es Pläne, die Apotheken in die Impfstrategie einzubeziehen? Dazu gibt es offensichtlich Modellversuche. Mir hat eine Apothekerin berichtet, dass sie dafür schon geschult werde. Darüber war ich etwas verirrt. Wie weit sind also diese Pläne?

Meine zweite Frage bezieht sich auf den digitalen Impfausweis. Darüber haben wir schon einmal gesprochen. Dabei war Herr Scholz so nett, mir zu erklären, wo welche Daten liegen. Wie weit sind die Gespräche darüber? Haben Sie Informationen vom Bund, wie die Datenabfrage erfolgen soll, um die Daten zusammenzustellen?

Im Unterschied zu dem Kollegen Meyer betrachte ich das Thema Hausärzte etwas differenzierter. Ich glaube, der größte Teil der Hausärzte merkt, was da gerade abgeht, aber die allerwenigsten

planen wirklich, sozusagen das Impfbestock fallen zu lassen.

Mir ist aber etwas aufgefallen, was mich ein bisschen mit Sorge erfüllt: Die Arztpraxen müssen bei ihren Impfstoffbestellungen einzeln angeben, inwieweit der Impfstoff für Erstimpfungen oder Zweitimpfungen verwendet wird. Arztpraxen melden jetzt, dass sie nicht mehr genug Impfstoff für die Zweitimpfungen bekommen.

Dazu habe ich eine große Bitte: Ich weiß, die Arztpraxen beziehen den Impfstoff über den Großhandel und Ihre Eingriffsmöglichkeiten sind wahrscheinlich beschränkt. Aber man kann ja immer Gespräche führen!

Ich liebe es, Tabellen anzulegen. Daher habe ich mit den Daten, die wir vom MI bekommen, eine Übersichtsliste gemacht, wie gut die Durchimpfung in den einzelnen Landkreisen durch die Hausärzte ist. Zum Teil hängt das natürlich von der Anzahl der Ärzte ab, die impfen. Das geht, gelinde gesagt, ziemlich weit auseinander: von weniger als 8 % bis fast 20 %. Ich mache mir ein bisschen Sorgen, dass das auch mit einer ungleichmäßigen Belieferung zusammenhängt.

Können Sie sich diese unterschiedlichen Ergebnisse erklären? Manche Ärzte haben das Gefühl, dass sie nicht genug Impfstoff bekommen und dass es in anderen Gegenden mehr Impfstoff gibt. Kann man vielleicht besser kommunizieren, woran das liegt?

Abg. **Godrun Pieper** (CDU): Ich möchte bei der Frage von Frau Schütz zu den Zweitimpfungen anknüpfen. Sie stellt sich ja nicht nur bei den Hausärzten, sondern nach wie vor auch bei den Impfzentren. Herr Staatssekretär, Sie haben in der letzten Sitzung gesagt, dass Sie nicht mehr über den Heidekreis sprechen wollen. Nichtsdestotrotz spreche ich das trotzdem an, weil wir nach wie vor immer wieder Probleme mit Impfstofflieferungen haben. Frau Sünner ist sehr vorsichtig, damit sie durchgängig impfen kann. Das finde ich sehr gut und ist auch sehr gut in der ganzen Region angekommen. Man wird dort sehr gut behandelt. Um die Impfrhythmen und Zweitimpfungen einhalten zu können, wird im Impfzentrum im Heidekreis nicht - wie in anderen Landkreisen - nach dem Motto „Impfen, impfen, impfen!“ geimpft mit der Folge, dass man das Impfzentrum plötzlich zwei oder drei Tage lang schließen muss.

Wie ich Ihren Ausführungen eben entnehmen konnte, haben Sie im Ministerium einen Paradigmenwechsel vorgenommen. Sie haben berechtigterweise mitgeteilt, dass das durchgängige Impfen auf der einen Seite einen höheren Arbeitsaufwand, aber auf der anderen Seite auch Sicherheit für die zu Impfenden bedeutet. Habe ich Sie da richtig verstanden?

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung und die Beantwortung unserer Fragen. Wir haben Ihnen allen in der Zwischenzeit die Fragen über den Verteiler zukommen lassen, sodass Sie sie auch nachvollziehen können.

Ich habe noch eine Nachfrage. In der Region Emsland und in der Gemeinde Moormerland finden aktuell Massenimpfaktionen statt - sozusagen quer über den Sportplatz in die Praxis. Am Wochenende sollen dort 1 000 Leute und am nächsten Tag noch einmal 1 000 Menschen ohne Termin mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft werden. Der eine sagt: unabhängig von der STIKO-Empfehlung auch für unter 60-Jährige; der andere hält sich zumindest an die STIKO-Empfehlung. - Das hat mich erstaunt. Ich verstehe das auch nicht, wenn auf der einen Seite darüber geklagt wird, dass eine Praxis nur 30 oder 35 Impfdosen in der Woche zugeteilt bekommt, und auf der anderen Seite jemand auf irgendeinem großen freien Markt 6 000 Impfdosen kauft und die Zusicherung erhält, auch Impfdosen für die Zweitimpfungen zu bekommen.

Mich interessiert: Was ist dort eigentlich wirklich los? Wo gibt es diese Optionen? Wo kann man Impfstoffdosen kaufen, wenn das Land oder der Bund dazu nicht in der Lage ist? Ich verstehe das nicht. Das bezieht sich vor allem auf den Impfstoff von AstraZeneca.

Das muss ja auch dokumentiert werden. Wie soll die Dokumentation bei einer solchen Massenabfertigung außerhalb eines Impfzentrums stattfinden? Wie funktioniert dann eigentlich die Erstattung für die Leistungen? Eigentlich bezahlt ja der Bund den Impfstoff. Bei den Impfzentren wird das aufgeteilt; die Dienstleistung wird über die KV abgerechnet.

Zum Thema digitaler Impfausweis möchte ich ebenso wie meine Kollegin gerne wissen, wie weit Sie dabei sind. Wie soll geprüft werden, ob der gelbe Impfausweis oder der noch ältere Impfausweis echt ist? Es gibt ja mittlerweile schon Fäl-

schungen. Wie findet die Übertragung der Daten statt, insbesondere eines QR-Codes, der für den digitalen Impfausweis notwendig ist?

Mich hat ein Teil Ihrer Antworten auf die Fragen zu der indischen Variante in den beiden Ausprägungen sehr erstaunt. Nach den Daten, die mir bekannt sind, sind in den britischen Hotspots vor allem Kinder und Jugendliche massiv betroffen. Sie haben dabei einen sehr hohen Anteil. Darauf beruht auch unsere Frage. Dazu haben wir sehr unterschiedliche Informationen.

Dasselbe gilt für die Abwasseruntersuchungen. Nach meinem Wissen und nach dem Austausch mit Fachpersonal und Instituten ist bei Abwasseruntersuchungen der Nachweis ab einer Inzidenz ab 5 möglich und nicht erst ab 50. An dieser Stelle haben wir unterschiedliche Wissensstände.

Ich habe noch eine Frage zu den Testungen. Ich kann nicht nachvollziehen, dass wir sehr viel Geld für die Tests von Kindern und Jugendlichen ausgeben, aber dass sie mit diesen Tests eigentlich nichts anfangen können, wenn sie nachmittags z. B. zum Friseur wollen; denn dann müssen sie wieder ein Zertifikat aus einem Testzentrum vorweisen, um sich die Haare schneiden zu lassen. Ich verstehe nicht, weshalb das nicht anders organisiert wird, damit auch diese Tests zertifiziert sind. Denn so finden Tests ja doppelt statt, nämlich zum Teil ohne Zertifizierung.

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Ich möchte an der Frage von Frau Janssen-Kucz zur indischen Variante anschließen. Sie haben sich auf die Zahlen von Ende April bezogen. Wenn man die Zahlen bis Mitte Mai weiterverfolgt - die Zahlen aus England kann man sich beim Statistischen Bundesamt ansehen -, dann explodieren gerade die Zahlen in der jungen Altersgruppe; sie steigen massiv an. Nach meinen Beobachtungen ist Deutschland gerade auf dem Niveau, auf dem England vor sechs Wochen war. Die Durchimpfungsquote in England ist schon sehr hoch. Nach den Berichten haben sogar alle Menschen, die in diesen Hotspots infiziert und gestorben sind, ein Impfangebot erhalten; diejenigen, die daran gestorben sind, hatten es jedoch nicht angenommen. Die Durchimpfungsquote scheint in England - darüber sind Sie wahrscheinlich besser informiert als ich - nicht gering zu sein, und trotzdem erleben wir dort in den letzten Wochen einen massiven Anstieg.

Insofern stellt sich die Frage, wie wir dort erneut vor die Lage kommen können. Denn Stephan Weil hat zu Recht darauf hingewiesen, dass wir das Glück hatten, nicht in diese andere Mutation hinein gelockert zu haben. Wir stehen jetzt vor einer ähnlichen Situation und könnten vielleicht wieder aus England etwas lernen. Daher würde ich gerne wissen, warum Sie glauben, dass Deutschland Voraussetzungen hat, die eine Entwicklung wie in England verhindern können. Das ist eine Frage, die wir uns ernsthaft stellen müssen.

Zu den Lieferungen des Impfstoffs von BioNTech: Wir haben dabei ein riesiges Problem, weil das Erwartungsmanagement sehr schwierig ist. Die Priorisierung 3 wurde zu einem Zeitpunkt geöffnet, als auf der Warteliste noch haufenweise Menschen der Priorisierungsgruppe 2 gestanden haben. Jetzt wurde verkündet, dass die Lieferung von BioNTech in den letzten Juni-Wochen mit 40 000 Impfdosen ein Drittel von dem ausmacht, was wir im Mai erhalten haben. Trotzdem haben wir Lehrkräfte und alle möglichen Leute unter 60 Jahren mit dem Impfstoff von BioNTech geimpft. Insofern interessiert mich, ob Sie uns konkrete Zahlen nennen können, ob Sie für den Juni ein Fehl prognostizieren oder nicht. Das müssen Sie nicht auf die Dose genau angeben. Sie haben aber gesagt, Sie sehen da ein Problem. Sehen Sie da eine Schere oder nicht, oder können Sie das tatsächlich noch gar nicht sagen?

Noch einmal zu den Erstimpfungen: Ich habe mich über die Bundesquoten für die Erstimpfungen sehr erschrocken. Ein Bundesland wie Berlin nimmt AstraZeneca nicht mehr an und bekommt dann haufenweise BioNTech. Das Niveau verändert sich dort nicht. Dann können dort natürlich weiter Erstimpfungen und Zweitimpfungen stattfinden, sogar für Menschen, die das erste Mal mit AstraZeneca geimpft worden sind. Und hier in Niedersachsen werden die Leute indirekt in Impfungen mit AstraZeneca gezwungen, auch wenn dies gar nicht empfohlen ist, weil wir keinen Impfstoff von BioNTech oder Moderna vorhalten, um ihnen ein Impfangebot machen zu können.

Wenn man sich die Zahlen und die Impfangebote in Niedersachsen anguckt, beißt sich doch am Ende die Katze in den Schwanz. Mich würde interessieren, ob beispielsweise die Prognose für den Juni ein Thema auf den Impfgipfeln war und wie sich die Niedersächsische Landesregierung dazu verhalten hat.

Es ist doch absurd, zu sagen, dass wir ein Gesamtkuchenstück haben. Niedersachsen muss doch trotzdem die BioNTech-Impfungen machen, zumindest die Zweitimpfungen. Mit dem zeitlichen Abstand von sechs Wochen sind wir dabei schon „auf Kante genäht“; viel länger dürfen wir ja mit den Zweitimpfungen gar nicht warten.

Ich glaube, es braucht jetzt wirklich eine klare Kommunikation und eine Neuverhandlung bei dem nächsten Impfgipfel über die Verteilung. Wie stellen Sie sich als Niedersachsen auf, und welche Bündnispartnerinnen und -partner haben Sie auf Landesebene? Einige Länder profitieren gerade sehr mit ihrer Strategie und werden Sie wahrscheinlich bei einer Neuaufteilung nicht unterstützen.

Ferner habe ich noch eine Frage zur Warteliste. Mich interessiert, ob Sie erheben, wie viele Leute durch die Warteliste ziehen. Ich höre in meinem Bekanntenkreis und in meinem Umfeld vor allem von Menschen, die permanent auf die Homepage gehen und nachschauen, ob ein Termin frei geworden ist. Ich habe von niemandem gehört, der real über die Warteliste mit einem freien Termin kontaktiert wurde. Vielleicht erheben Sie das ja. Nach meiner subjektiven Erfahrung sind viele erfolgreich, wenn sie morgens, mittags und abends auf die Homepage ihres Impfzentrums gucken oder sich irgendwann über den Hausarzt impfen lassen.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch eine Frage zu einem potenziellen Fehler stellen. Ich habe einige Zuschriften von Menschen erhalten, die ihren Impftermin auf der Warteliste canceln wollten, weil sie woanders einen Termin erhalten haben, die dann aber gesehen haben, dass sie gar nicht mehr auf dieser Warteliste gestanden haben. Können Sie mir erklären, ob es dort vielleicht einen Fehler gibt, ob es Leute gibt, die glauben, auf Wartelisten zu stehen - die auch einen Zahlencode zum Löschen haben etc. -, aber tatsächlich gar nicht auf diesen Wartelisten stehen? Und was bedeutet das letztendlich? Es wäre doch absurd, wenn wir suggerieren, dass 600 000 Menschen auf ihren Impftermin warten, und eigentlich wissen wir, es sind vielleicht nur 300 000, weil viele sich nicht abmelden konnten, nicht abgemeldet waren oder sich über andere Wege einen Impftermin organisiert haben. Ich habe das Gefühl, dass die Synchronisierung der Warteliste ein riesiges Problem ist.

Ich kann auch verstehen, dass die Frage der Hausärzte nervt. Aber wenn die Priorisierung aufgehoben wird, wird das Ganze noch absurder. Im Juni wird es immer noch an Impfstoff mangeln, aber wird es gleichzeitig einen riesigen Run auf die Arztpraxen und die Impfzentren geben, weil alle endlich geimpft werden wollen.

Wir müssen darüber diskutieren, wie wir diesen Run organisatorisch abfedern. Dazu interessiert mich Ihre Meinung oder was Sie dazu planen. Wir haben doch ein Interesse daran, dass Hausärzte und Betriebsärzte dann noch impfen. Aber wir können kein Interesse daran haben, dass sich diese Ärzte drei zusätzliche Hotlines anschaffen müssen, damit sie überhaupt den Ansturm bewältigen können. Ich denke, wir brauchen eine Perspektive, wie das in den nächsten zwei Wochen gesteuert werden soll, bis die Priorisierung fällt.

Auch die Frage des Ungleichgewichts ist ein riesiges Dilemma. Die Leute warten immer noch treu auf der Warteliste auf ihren Impftermin, während ihre Nachbarn alle schon geimpft werden, weil sie dreist genug sind, andere Wege zu nehmen. Darüber hat Herr Schwarz auch schon öfter geredet. Dieses Dilemma wird sich ab Juni verschärfen.

Meine letzte Frage bezieht sich auf die Impfung von Kindern und Jugendlichen. Es gab die Idee, dass im Sommer zusätzliche Impfdosen kommen, um auch die 12- bis 16-Jährigen mit BioNTech impfen zu können. Gibt es schon einen neuen Sachstand oder eine Konkretisierung, wie das Ganze in Niedersachsen ablaufen soll?

Ich habe auch noch eine Frage zu dem Hackerangriff. Ich kenne mich mit Informatik nicht aus. Ich hatte dieses Fach zwar in der Schule, aber das war nicht mein Fall. Kann man sicher ausschließen, dass nur dieser „Friendly Hacker“ auf diese Datensätze zugegriffen hat? Wenn ja: Können Sie laienhaft erklären, wie Ihnen erklärt wurde, wie das möglich war? Letzten Endes stellt sich die zentrale Frage, ob das ausgeschlossen werden kann.

Ansonsten finde ich, dass Sie in dieser akuten Krisenbewältigung meiner Meinung nach sehr gut auf diesen Umstand reagiert haben. Ich begrüße insbesondere diese Ansprechstelle. Meine Erfahrung aus anderen Zusammenhängen ist, dass Menschen sich sehr unangenehm berührt fühlen, wenn so etwas passiert, und dann einen Rücksprachebedarf haben. Insofern an dieser Stelle herzlichen Dank dafür!

Zu der Frage des Sonderplenums, Herr Meyer, möchte ich mich in der Tat dem Ausschussvorsitzenden anschließen, dass die Parlamentarischen Geschäftsführer diese Frage klären. Dazu möchte ich aber an die Landesregierung eine Rückfrage stellen. Wie wollen Sie überhaupt verfahren, wenn die Bund-Länder-Runde am Donnerstag stattfindet und Sie am Freitag potenziell die neue Verordnung veröffentlichen wollen? Es kann ja sein, dass dabei Beschlüsse gefasst werden, die Ihre ganze Planung über den Haufen werfen. Das haben wir ja schon öfter erlebt, weil die Entwicklungen sehr schnelllebig sind. Insofern würde mich der Zeitplan der Landesregierung interessieren.

Ich habe prinzipiell kein Problem damit, am Freitag die Verordnung im Ausschuss zu besprechen. Wir können dann auch darüber diskutieren, wann, wie und ob es einer Entscheidungsfindung über eine Plenarsitzung oder Debatte bedarf. Das hängt auch vom Umfang der Änderungen der Verordnung ab. Dazu würde mich aber zunächst einmal der Zeitplan interessieren.

Ich meine aber auch, Herr Meyer, wir sollten sehr zeitnah mehr Planung bei so etwas bekommen und dann mit den Fraktionen das Verfahren besprechen. Es hat keinen Sinn, am Donnerstag zu tagen und dann nur zu spekulieren, was die Bund-Länder-Runde wohl beschließt.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Es gibt auch andere Themen, die wir am Donnerstag abarbeiten sollten. Ich bin auch zu zwei Sitzungen am Donnerstag und Freitag bereit.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Themen haben wir genug. Wir haben nicht das Problem, dass wir keine Inhalte für eine Sozialausschusssitzung haben, wann auch immer sie stattfindet. Wir können auch den ganzen Donnerstag tagen und am Freitag die Corona-Verordnung behandeln. Selbst das würde uns inhaltlich gelingen. Aber das werden wir sehen. Es ist richtig, dass die Parlamentarischen Geschäftsführer darüber befinden.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Ich würde gerne noch einmal auf das Thema Kita-Tests eingehen. Der Herr Staatssekretär hat erläutert, dass aus vergabetechnischen Problemen heraus eine Verteilung der zentral beschafften Tests erst ab dem 1. August möglich sein wird. Vor diesem Hintergrund würde mich interessieren - ich glaube, wir haben ein Interesse daran, das Infektionsgesche-

hen *jetzt* im Blick zu behalten -, inwiefern das Land plant, dann, wenn Kommunen diese Lücke bis zum 1. August durch eigene Beschaffungen schließen - viele machen das ja bereits -, die vorgesehene Kostenteilung auch schon jetzt bzw. dann bis zum 1. August greifen zu lassen. Denn die Kommunen brauchen hier dringend eine Entlastung. Ich glaube, wir alle haben auch ein großes Interesse daran, dass in den Kitas jetzt und nicht erst im Sommer, wenn die Inzidenzzahlen hoffentlich viel niedriger sein werden, flächig getestet wird.

Eine weitere Frage in diesem Zusammenhang: Bleibt die Landesregierung bei ihrer Position, Kinder unter drei Jahren nicht zu testen, obwohl das in anderen Bundesländern und auch in vielen Kommunen tatsächlich praktiziert wird? Wenn ja, warum?

In diesem Kontext möchte ich darauf hinweisen, dass das Land Nordrhein-Westfalen eine neue Strategie auf den Weg gebracht hat, indem dort sogenannte Lolli-PCR-Tests im Poolverfahren an Grund- und Förderschulen eingesetzt werden, und zwar nach Pressemeldungen auch in Kitas. Diese Tests haben eine erheblich höhere Sensitivität und auch eine höhere Akzeptanz bei den Anwenderinnen und Anwendern. Das Poolverfahren brauche ich hier im Ausschuss nicht zu erläutern; es ist uns allen bekannt. Das Land Nordrhein-Westfalen erhofft sich von dieser Strategie mehr Sicherheit gerade für die Gruppe, für die eine Impfung noch über viele Monate hinweg nicht möglich sein wird.

Wie schätzt das Ministerium für Soziales und Gesundheit diese Thematik ein, und kann sich das Ministerium vorstellen, eine solche Strategie selbst zu übernehmen?

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung durch das Ministerium. Ich meine, dass die Diskussion jetzt eher in eine andere Richtung gehen sollte. Verständlicherweise wird jetzt viel - auch hier im Ausschuss - über das Thema Impfen diskutiert. Zu den Impfungen kann man stehen, wie man will - aber man muss feststellen, dass es eine große Leistung der Bundesländer war, wie sie die Impfkampagne auf den Weg gebracht haben. Es ist sehr beeindruckend, welche Impfquoten in kürzester Zeit geschafft worden sind.

Die Inzidenzwerte fallen. Die Belastung des Gesundheitssystems geht immer weiter zurück. Jetzt



muss man sich auch darüber Gedanken machen, wie man weitergeht und weiter lockert. An diesem Thema ist Landesregierung auch dran.

Meine Frage bezieht sich auf das Thema Schulen, konkret dazu, wie sich die Landesregierung verhalten wird. Heute Morgen wurde im NDR gemeldet, dass in Hamburg der Präsenzunterricht für alle Klassen ab dem 31. Mai wieder eingeführt werden soll. Man muss ja auch die Situation bedenken, dass aktuell viele Schülerinnen und Schüler im Wechselmodell verharren und Kinder nur ein- bis zweimal, manchmal dreimal in der Woche Schule haben. Wir müssen hier ganz schnell wieder in den normalen Regelbetrieb kommen.

Dazu meine erste Frage: Gibt es in der Landesregierung Diskussionen und Planungen, in Niedersachsen auch den Regelbetrieb nach dem neuen Hamburger Modell einzuführen, das dort vorgestellt worden ist?

Meine zweite Frage bezieht sich auf das Thema Impfschäden. Das ist ja durchaus in der Diskussion gewesen. Sie haben Impfstoff von AstraZeneca erst nur noch für die Zweitimpfungen von über 60-Jährigen zugelassen. Meine Frage ist: Hat die Landesregierung Statistiken darüber, bei welchem Impfstoff es welche Nebenwirkungen gibt, zumal das Land Niedersachsen ja auch für Impfschäden haftet? Welche Impfschäden treten auf, und welcher Impfstoff bringt zurzeit die meisten Impfschäden hervor? Wie hoch sind diese Zahlen ungefähr? Darüber wird ja auch im Netz viel diskutiert.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Ich habe zunächst noch eine Frage zum Impfstoff von AstraZeneca und zur Zweitimpfung. Berufsgruppen wie die Feuerwehr wurden mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft, auch wenn die Betroffenen jünger als 60 Jahre sind. Jetzt muss ja die Zweitimpfung erfolgen. Die Zweitimpfung wird ja jetzt mit einem anderen Impfstoff vorgenommen. Es gibt aber auch vereinzelt Fälle - einer hat sich an mich gewandt -, in denen sich die Betroffenen auch bei der Zweitimpfung lieber mit dem Impfstoff von AstraZeneca impfen lassen wollen. Die Frage ist: Können sie das sozusagen verlangen, oder ist das nicht möglich? Steht also der Impfstoff von AstraZeneca für die Zweitimpfung zur Verfügung, und kann jemand im individuellen Fall auch den Wunsch äußern, beim zweiten Mal mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft zu werden? Das ist mir noch nicht ganz klar.

Ich habe noch zwei Fragen zur Corona-Verordnung. Ich weiß nicht, ob sie an diese Stelle passen. Die Corona-Verordnung ist ja heute kein Thema. Deswegen stelle ich die Fragen hier.

Zunächst zum Thema Veranstaltungen. Inzwischen sind ja Veranstaltungen, die draußen stattfinden, wieder möglich. Diese werden jetzt auch geplant. In Braunschweig kam die Frage auf, warum Unterschiede zwischen sogenannten klassischen Konzerten und Rockkonzerten gemacht werden. Beide Veranstalter setzen selbstverständlich das Hygienekonzept um. Das bedeutet auch, dass die Menschen im Konzert sitzen werden. In Braunschweig sind vom Gesundheitsamt klassische Konzerte erlaubt worden, Rockkonzerte jedoch nicht mit dem Argument, diese hätten einen anderen Charakter, dabei würden Menschen mitsingen, das könnte man auch nicht kontrollieren, deswegen seien Rockkonzerte verboten. Dazu meine Frage: Welche Haltung hat die Landesregierung dazu? Liegt das im Ermessen der Gesundheitsämter, Rockkonzerte mit dieser Begründung zu untersagen, oder gibt es dafür auch Anweisungen vom Land?

Meine zweite Frage bezieht sich auf Jugendfreizeiten. In § 11 Abs. 4 der Corona-Verordnung ist geregelt, dass nur pädagogische Fachkräfte eine Jugendfreizeit durchführen dürfen. Mich interessiert, warum das so geregelt worden ist. Fakt ist, dass viele Freizeiten nicht stattfinden können, weil im letzten Jahr Juleica-Schulungen ausgefallen sind und infolgedessen nicht genügend Fachkräfte vor Ort sein können. Warum steht das überhaupt so in der Verordnung? Denn vor der Corona-Pandemie gab es eine solche Pflicht ja auch nicht. Auf welcher Basis ist diese verpflichtende Regelung in der Corona-Verordnung getroffen worden? Das führt letztlich dazu, dass viele kleinere Träger Ferienzeiten nicht durchführen können. Das scheint mir auch eine merkwürdige Regelung zu sein; denn wenn man das will, hätte man das auch mal jenseits der Verordnung thematisieren und vorschreiben müssen, aber nicht über die Corona-Verordnung. An dieser Stelle besteht meines Erachtens ein Widerspruch. Wenn man in diesem Jahr Ferienfreizeiten ermöglichen will, dann ist diese Vorgabe überhaupt nicht zielführend.

StS **Scholz** (MS): Herr Meyer, zu Ihrer Frage zu den Geimpften und der Quadratmeterregelung: Ich schlage vor, das so zu regeln, dass das auch noch handhabbar ist. Bei Treffen können die Geimpften und Genesenen noch herausgerechnet

werden. Im Fall eines Supermarktes, wie Edeka, REWE usw., wäre das aber nicht mehr handhabbar. Wir nehmen diese Frage mal in unsere Diskussion mit. Das muss aber - wie es auch immer im Steuerrecht heißt - administrierbar sein.

Zu der Frage von Frau Schütz, ob es Pläne gibt, Apotheken in die Impfstrategie einzubinden: Ja. Der Bund hat den Apotheken jetzt auch schon erlaubt, dass sie Impfausweise ausfüllen dürfen. Es gibt einen großen Kampf zwischen den medizinischen Berufen. Die Ärzte sagen natürlich: „Um Himmels willen, Apotheker wissen ja noch nicht mal, was eine Spritze ist, geschweige denn, dass sie sie setzen können!“ Ich glaube aber, dass es so kommen wird, wie auch in anderen Ländern. Diese Forderung erheben wir auch schon lange.

Zum digitalen Impfausweis: Nach meinem Informationsstand - Frau Schröder mag mich korrigieren - ist es nach wie vor so, dass der Bund die Aufträge erteilt hat, die Schnittstellen aber noch nicht vorhanden sind. In Niedersachsen haben wir den großen Vorteil, dass wir die Impfungen komplett digital dokumentiert haben, während in anderen Ländern noch mit Papier und Ordnern gearbeitet wird. Wenn wir die Schnittstelle haben, wird es bei uns ganz unproblematisch möglich sein, das aktuell zu machen. Wir planen im Moment, für die Menschen, die in der Vergangenheit geimpft worden sind, im Zweifel die QR-Codes zu erstellen und zu verschicken, damit sie dann eingescannt werden können; denn wir haben den großen Vorteil, dass alle Daten digital vorhanden sind.

Zu der Verteilung der Impfstoffe auf die Arztpraxen: Die Impfstoffe werden grundsätzlich nicht auf die Arztpraxen verteilt, sondern über das Großhandelssystem auf die Apotheken und können dort von den Arztpraxen für den hausärztlichen Sprechstundenbedarf abgefordert werden.

Ich weiß, dass es z. B. mit Bremen Schwierigkeiten gibt, weil etliche Bremer Großapotheken auch das Umland beliefern und die Bremer sagen: Dann werden ja auch Niedersachsen geimpft und nicht die Bremerinnen und Bremer! - Das mag andersherum auch so sein. Das weiß ich im Detail nicht. Es ist aber eigentlich eine logische Folge, dass die Oberzentren in das Umland hineinwirken.

Der Bund kontingentiert die Impfstofflieferungen länderweise. Es wird also nicht unterhalb der

Landesebene kontingentiert, sondern das läuft über das normale System.

Frau Pieper hat den Heidekreis angesprochen, der seine Impfleistung in der Tat drastisch gesteigert hat. Gestern hatte der Heidekreis ca. 98 % der ihm gelieferten Impfstoffe verimpft. Das heißt, er hat deutlich aufgeholt. Das ist sehr erfreulich. Denn schon die erste Impfung bewirkt einen Gutteil des Impfschutzes. Schon die erste Impfung gibt einen Impfschutz wie bei der Grippeimpfung. Von daher ist es vernünftig, den Impfstoff schnell erstzuverimpfen.

Zu den sogenannten Massenimpfungen in Moor- merland kann Frau Schröder einige Informationen geben.

(Abg. Meta Janssen-Kucz [GRÜNE]: Auch in Papenburg!)

MDgt'in **Schröder** (MS): Noch einmal ganz grundsätzlich zur Erläuterung, weil gerade bei der Impfstoffversorgung immer wieder viele Missverständnisse auftreten: Der Impfstoff ist nicht frei handelbar. Es gibt ihn nicht am Markt. Es gibt ihn nicht im Großhandelssystem, erst einmal auch nicht bei den Apotheken. Der Impfstoff kann nach den Verträgen, die die EU-Kommission mit den Impfstoff-Herstellern geschlossen hat, nur über die Länder - in unserem Fall nur über den Bund - bezogen werden. Das ist der einzige Weg, wie Impfstoff nach Deutschland gelangt. Alle Ansagen „Sie können bei mir Impfstoff kaufen“ sind also Nonsens. Das muss man so klar und deutlich sagen. Die Hersteller verkaufen keinen Impfstoff quasi nebenher in den europäischen Markt. Das ist ausgeschlossen.

Wir haben in Deutschland zwei völlig getrennte Systeme: Der Bund beliefert die Länder direkt mit dem Impfstoff, und wir verimpfen diesen Impfstoff in den Impfzentren. Daneben hat der Bund jetzt das Regelsystem geöffnet, in dem er ausgewählten Pharmagroßhändlern - nicht allen, sondern tatsächlich speziell für den COVID-19-Impfstoff lizenzierten - die Impfstoffe zur Verfügung stellt. Apotheker können nur jeweils bundeslandbezogen von Pharmagroßhändlern, die ihr Bundesland beliefern, Impfstoff ordern. Eine Apotheke in Niedersachsen kann also nicht Impfstoff aus Nordrhein-Westfalen kaufen. Das ist alles ausgeschlossen.

Mit einer Verordnung mit dem sperrigen Namen „Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstel-

lungsverordnung“ hat der Bund zusammen mit einer Allgemeinverfügung auch ganz klar geregelt, dass die Apotheken von den Großhändlern immer in dem Umfang Impfstoff abfordern, wie ihnen Anforderungen bzw. Bestellungen der niedergelassenen Hausärzte vorliegen. Damit soll verhindert werden, dass jetzt überall an vielen Stellen im System kleine Impfstoffdepots entstehen. Denn Impfstoff, der irgendwo lagert, nutzt nichts. Er muss verimpft werden. Der Impfstofffluss soll darüber sichergestellt sein.

Wenn also Hausärzte mit dem Impfstoff von AstraZeneca ein Impfangebot machen - z. B. ein Drive-in-Impfen usw. -, dann müssen sie bei ihrer Apotheke Impfstoff anfordern. Die Apotheke prüft dann bei den Großhändlern, die für sie zur Verfügung stehen, ob sie überhaupt in dieser Menge Impfstoff bekommen kann, und gibt dann die Rückmeldung an die Ärzte.

Die Ärzte können auch immer nur den Impfstoff anfordern, den sie nachgewiesenermaßen innerhalb einer Woche wirklich verimpfen. Auch die Ärzte dürfen also keine Depots anlegen.

Wenn einzelne Ärzte solche größeren Bestellanforderungen stellen, weil sie etwa ein Impf-Wochenende veranstalten, dann kann es schon mal sein, dass aus dem Apotheken- und Großhandelsbereich in der Region bestimmte Impfstoffe in einer Woche nicht in vollem Umfang so geliefert werden können, wie abgefordert wird. Die Apotheken sind gehalten, alle immer gleichmäßig mit einem bestimmten Prozentsatz zu bedienen. Wenn eine Apotheke eine Anforderung von allen Hausärzten beispielsweise über insgesamt 10 000 Impfdosen bekommt, aber nur 8 000 geliefert bekommt, dann sollen sie gleichmäßig verteilt werden.

Die Apotheken dürfen auch nicht irgendeinen Arzt beliefern, sondern sie dürfen nur Ärzte beliefern, mit denen sie ohnehin schon das System des Praxisbedarfs haben. Das ist ein eingeführtes Lieferkettensystem, das stabil ist und das es seit Jahren gibt. Die Apotheke darf nur mit dem Hausarzt kooperieren, mit dem sie ein solches System hat, damit nicht Apotheken aus Niedersachsen Ärzte in Bayern beliefern usw. Es sind also wirklich viele Sicherungsmechanismen eingesetzt worden, damit der Impfstoff in dem Bundesland, für das er gedacht ist, verimpft wird, und zwar möglichst zügig, ohne dass sich irgendwo Depots oder Reserven entwickeln.

Bei diesen Massenimpfungen sind einzelne Ärztinnen und Ärzte den Impfstoff von AstraZeneca tatsächlich gut losgeworden. Denn die Empfehlung der Ständigen Impfkommission lautet, ihn vorrangig für über 60-Jährige einzusetzen. Er kann aber auch unter 60-Jährigen gegeben werden, wenn sie damit einverstanden sind. Der Impfstoff von AstraZeneca hat eine Zulassung ab 18 Jahren. Daran hat auch die Ständige Impfkommission nichts kritisiert. Sie hat nur gesagt, wir sollten ihn vorrangig für über 60-Jährige einsetzen. Von daher ist es auch zulässig, dass er an andere verimpft wird.

Solche großen Aktionen sind in der Tat sehr erfreulich, weil dann schnell Impfstoff wirklich zur Impfung kommt. Aber das kann in Einzelfällen dazu führen, dass andere Praxen mal ein, zwei Wochen lang mit weniger Impfstoff beliefert werden.

StS **Scholz** (MS): Zu den vielen fachlichen Fragen zur indischen Varianten schlage ich vor, dass wir in der nächsten Woche - wenn der Herr Vorsitzende damit einverstanden ist - das Niedersächsische Landesgesundheitsamt dazubitten - zumal wenn Sie zwei Sitzungen durchführen -, weil es vernünftiger ist, dass Herr Dr. Pulz oder ein anderer Epidemiologe dazu etwas sagt, als wenn ich versuche, das zu übersetzen, was ich von dem verstanden habe, was mir das NLGA aufgeschrieben hat. - Damit würde ich sozusagen die Fragen zur indischen Variante für heute beantwortet haben wollen.

Frau Janssen-Kucz hat gesagt, Kinder können mit Selbsttests nichts anfangen. - Ja, das ist so. Man muss zweierlei unterscheiden: Wo habe ich eine epidemiologische Wirkung, und wo habe ich eine Individualwirkung?

Die Selbsttests für die Kindertagesstätten, die Schulen, in den Firmen oder beispielsweise hier im Landtag haben im Wesentlichen eine epidemiologische Bedeutung. Das heißt, wir erkennen, wenn irgendwo ein größeres Ausbruchsgeschehen ist.

Es gibt ja immer wieder die Frage der Fälschungen von Ausweispapieren usw. Diese Tests sind natürlich nur verwertbar, wenn man sie nicht für sich selbst gemacht hat. Ich könnte jetzt beispielsweise meine Testdosis von vorgestern herausuchen und behaupten, das sei der Test, den ich heute durchgeführt habe. Das könnten Sie nicht kontrollieren.

Da, wo man epidemiologische Erkenntnisse generieren will, sind die Selbsttests sehr sinnvoll. Aber dort, wo man Rechte daran knüpfen will, muss man auch dafür zu sorgen, dass es kontrolliert worden ist. Das ist genau das Problem bei den Selbsttests zu Hause, mit denen ich dann eben nicht z. B. zum Friseur gehen kann.

Frau Hamburg hat die Frage angesprochen, ob die Lieferungen für Juni ausreichen werden. - Davon gehen wir aus, und das hoffen wir. Ich schlage vor, dass wir die Zahlen für die Zweitimpfungen, die wir für die nächsten Wochen erwarten, und die avisierten Liefermengen - was wir bekommen haben, wissen wir ja immer erst hinterher - schriftlich nachreichen<sup>1</sup>.

Die Fragen zu den Impfstoffen von AstraZeneca und BioNTech kann Frau Schröder beantworten.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zu der Frage der Verteilung der Impfungen mit dem Impfstoff von AstraZeneca und BioNTech: Wir haben keine wesentlichen Probleme in den Impfzentren, AstraZeneca zu verimpfen. Wir haben allerdings vorrangig AstraZeneca-Erstimpfungstermine für über 60-Jährige in den Impfzentren vorgesehen.

In Teilen sind beispielsweise Feuerwehrleute mit dem Impfstoff von AstraZeneca über Hausärzte geimpft worden. Auch die Zweitimpfung ist dann im hausärztlichen System durchzuführen; denn die Hausärzte sind verpflichtet, nach der Erstimpfung auch die Zweitimpfung durchzuführen.

Was den Impfstoff von BioNTech angeht, befinden wir uns mit dem Bund praktisch in einem permanenten Austausch auch auf der Arbeitsebene - also unsere Fachabteilung mit der Fachabteilung des Bundes -, weil sich die Zusammensetzung der Impfstoffe immer wieder kurzfristig ändert und in der Tat auch zwischen den Ländern auf Arbeitsebene immer wieder neu abgestimmt wird. Das ist auch davon abhängig, wer was benötigt. Das ist komplett unterschiedlich. Das ist auch von Woche zu Woche unterschiedlich. Genau darum geht es, dass für die Zweitimpfung natürlich immer die richtige Impfstoffart zur Verfügung steht.

Bei dem Impfstoff von BioNTech sind wir - das gebe ich offen zu - wirklich knapp auf Kante ge-

nächt. Das kommunizieren wir auch engmaschig - zum Teil mehrfach in der Woche - mit dem Bund, und wir stimmen uns dabei ab. Das liegt aber nicht an AstraZeneca, sondern daran, dass Moderna - nachdem der Hersteller sich zunächst sehr bedeckt gehalten hat - jetzt auch mit hohen Impfstoffmengen zur Verfügung steht. Darum muss in diesem Austausch zwischen BioNTech und Moderna genau geschaut werden, wer wann in welcher Woche wie viel wovon braucht.

Ich kann das noch einmal an Zahlen deutlich machen: Bis Mitte Mai hatten wir in der gesamten Impfstoffmenge immer rund 20 % AstraZeneca, 75 % BioNTech und 5 % Moderna. Das kippt in den nächsten Wochen. Der Impfstoff von AstraZeneca wird auf bis zu 40 % der Gesamtmenge ansteigen, weil wir dann viele Zweitimpfungstermine haben, und Moderna wird dann sogar in einzelnen Wochen BioNTech überholen, sodass wir in einzelnen Wochen fast doppelt so viel Moderna bekommen werden wie BioNTech. Dann müssen wir in dieser Woche aus den BioNTech-Lieferungen die Zweitimpfungen bedienen und alle Erstimpfungen mit einem mRNA-Impfstoff mit Moderna beliefern.

Das macht für uns die ganze Impfstoff-Logistik mit der Verteilung auf die Impfzentren auch im Zusammenwirken mit dem Terminmanagement nicht einfacher. Das müssen aber alle Länder wuppen. Es gibt dabei auch keine Konkurrenz unter den Ländern, sondern wir stimmen uns untereinander engmaschig ab.

StS **Scholz** (MS): Zu ergänzen ist noch, dass alle Länder den Bund aufgefordert haben, die Deckelung für die Impfzentren aufzuheben, weil alle Länder in diese Problematik hineinsteuern, dass bei AstraZeneca nach zwölf Wochen die Zweitimpfungen anstehen und dass sich von daher die Situation verschiebt.

Zu der Frage zu der Warteliste, wenn man sich einen Termin nebenher oder anders besorgt, wie das alles funktioniert: Über die Warteliste sind 1,6 Millionen Personen mit 3,2 Millionen Terminen versorgt worden. Das sind 20 % der Niedersachsen - die sich offensichtlich nicht in Ihrem Umfeld aufhalten, Frau Hamburg. - Herr Bajus schüttelt gerade den Kopf. Frau Hamburg hat gesagt, sie kennt niemanden, der über die Warteliste an die Reihe gekommen ist. - Entschuldigung, ich war gerade etwas flapsig. Aber 1,6 Millionen Personen haben ihre beiden Termine über die Warteliste bekommen.

---

<sup>1</sup> Die Übersicht, die das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung am 25.05.2021 per E-Mail übermittelt hat, ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigefügt.

Wenn eine Person auf der Warteliste nachsieht, ob aktuell gerade ein Termin freigeworden ist, und diesen Termin dann bucht, dann wird sie automatisiert von der Warteliste gelöscht, wenn die Personen- und Kontaktdaten dieselben sind. In dem Moment, wenn es andere Schreibweisen des Namens oder z. B. der Straße gibt oder beispielsweise die Schwiegertochter oder das Enkelkind bucht, dann funktioniert das natürlich nicht, dann laufen die Termine im Ergebnis leer.

Aus den Impfzentren erhalten wir eher Meldungen, dass sich das stabilisiert hat. Wir haben nach wie vor das Problem, dass Leute gar nicht kommen, die sich unter Umständen einen Termin beim Hausarzt besorgt haben und denen es egal ist, ob sie von der Warteliste gelöscht werden oder nicht. Grundsätzlich haben wir aber in der letzten Zeit diesbezüglich keine Störmeldungen mehr.

Bei der Impfung von Schulkindern gibt es ja eine vielfältige Staffelung: Die erste Staffelung ist, dass der Impfstoff von BioNTech erst einmal für Kinder unter 16 Jahren zugelassen werden muss. Das ist bisher nicht erfolgt. Wir hören seit Wochen, dass es in der nächsten Woche passieren wird; bisher ist das aber nicht erfolgt. Die EMA hat diesen Impfstoff bisher nicht für diese Altersgruppe zugelassen.

Der zweite Schritt ist, dass die Ständige Impfkommission unabhängig von der Zulassung die Anwendung empfiehlt. Das ist u. a. für die Haftungsfragen wichtig. Die Diskussionen in der STIKO sind vertraulich, aber wir hören über Kontakte, dass es sehr heftige Diskussionen in der STIKO zu dieser Frage gibt, weil es bei Kindern, je jünger sie sind, umso weniger schwere Verläufe gibt. Das heißt, das individuelle Risiko eines Kindes oder eines Jugendlichen bzw. einer Jugendlichen, an COVID-19 zu versterben, ist deutlich geringer - in der Größenordnung ein Hundertstel - gegenüber einem über 80-Jährigen. Das heißt, die klassische Abwägung, ob die Impfung für eine Person gut ist oder nicht, verschiebt sich komplett im Verhältnis der Risiken.

Dann gibt es die Diskussion auf der medizinischen Fachebene - dabei können sich möglicherweise auch ethische Fragen stellen; das ist aber erst einmal eine medizinische Diskussion -: Ist es gerechtfertigt, Kinder einem Impfrisiko auszusetzen, von dem sie keinen persönlichen Nutzen haben, sondern von dem nur ein epidemiolo-

gischer Nutzen für die Gesamtbevölkerung entsteht?

Natürlich ist es gut, wenn Kinder geimpft sind, auch wenn sie selbst nicht schwer erkranken, aber das Virus weiterverteilen können; denn wer geimpft ist, steckt weniger an. Die Abwägung in der Ständigen Impfkommission ist aber immer sehr auf den individuellen Nutzen bezogen.

Ganz andere Diskussionen haben wir in der Vergangenheit bei der Pockenschutzimpfung gehabt. Damals war jeder gesetzlich verpflichtet, sich impfen zu lassen, um die Pocken aus der Bevölkerung herauszuhalten. Es gab nur ganz wenige Ausnahmen, viel weniger, als wir heute zulassen würden. Damals war alles noch ein bisschen brutaler. Die Älteren erinnern sich noch daran, wie man in Schlangen vor der Aula gestanden hat und dann den Impfstoff in den Arm geschossen bekommen hat.

Wir brauchen also die Empfehlung der STIKO, dass der Impfstoff zugelassen werden soll, und anschließend brauchen wir noch die Lieferzusage vom Bund.

Niedersachsen war das erste Land, das beim Bund angemeldet hat, Schulkinder impfen zu wollen. Morgen Nachmittag haben wir einen Termin, um das mit den kommunalen Spitzenverbänden weiter abzustimmen.

Vor der Umsetzung müssen also noch drei Punkte geklärt werden: Zulassung, Empfehlung, Impfstoff.

Können wir sicher sein, dass sich nur der „Friendly Hacker“ in das System gehackt hat? - Ganz ausschließen kann man es nicht. Aber alle Zugriffe, die das System dokumentiert hat, sind in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Nachricht von ihm bzw. ihr gewesen. Von daher gehen wir davon aus, dass es nur dieser eine Fall war und nicht mehr. Seitdem ist die Lücke geschlossen, die Zugriffe waren erfolglos. Es hat weitere Zugriffsversuche gegeben. Er oder sie hat noch einmal versucht hineinzukommen und hat dann festgestellt, dass er bzw. sie das nicht mehr schafft, die Lücke ist zu.

Zum Zeitplan der Landesregierung für die Verordnung: Wir sind aufgefordert, bis heute die Änderungsbedarfe bei der Staatskanzlei anzumelden. Die Formulierung geht los. Von daher wären wir mit Sicherheit in der Lage, am Donnerstag einen Text vorzustellen. Ob das dann schon der

endgültige ist, wird in der Tat von der Beratung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und -chefs der Länder abhängen.

Wir gehen im Kern davon aus, dass wir jetzt den Stufenplan in die Verordnung einarbeiten, und zwar doppelt: erstens indem wir die Regelungen aufnehmen, die jetzt im Hinblick auf die aktuellen Inzidenzwerte fällig sind, und zweitens indem wir auch schon regeln - das macht die Verordnung nicht lesbarer; von der Regelungssystematik her ist das trotzdem notwendig -, was gilt, wenn der Inzidenzwert 35 und der Inzidenzwert 10 unterschritten werden.

Die letzte Verordnung habe ich am Samstag um 22.30 Uhr unterschrieben, damit sie noch an diesem Tag elektronisch veröffentlicht werden konnte. Von daher wird eine Bekanntmachung vor dem 31. Mai ganz sicherlich noch möglich sein - zur Not am späten Abend. Das ist inzwischen ein großer Vorteil, dass wir nicht mehr auf die Druckerei warten müssen.

Zu der Frage von Herrn Bajus zu der Kostenteilung: Dazu sind wir im Gespräch mit den kommunalen Spitzenverbänden - auch heute um 14 Uhr wieder.

Zu der Frage, ob wir dabei bleiben, Kinder unter drei Jahren nicht zu testen, bin ich im Moment nicht sprechfähig. Wenn Frau Schröder dazu keine Ausführungen machen kann, würde ich das nachreichen.

Zu Lolli-PCR-Tests im Poolverfahren muss man wissen, dass nur ganz wenige Labore überhaupt dazu in der Lage sind, Pooltestungen durchzuführen. Auch die großen PCR-Tests kann längst nicht jedes Labor durchführen. Von daher mag es sein, dass man sich in Nordrhein-Westfalen ein, zwei oder drei große Labore ausgeguckt hat. Flächendeckend wird das aber einfach technisch nicht funktionieren, weil die entsprechenden Laborkapazitäten nicht vorhanden sind.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zu der Testung von Kindern unter drei Jahren: Nach meinem Kenntnisstand sind die Testverfahren bei unter Dreijährigen in der Tat nach wie vor höchst umstritten. Wir haben bisher gesagt, dass wir definitiv abwarten müssen, bevor Tests zur Verfügung stehen, die beispielsweise auch von Eltern wirklich akzeptiert werden. Auch Lolli-Tests sind noch nicht spezifisch und sensibel genug, um auch bei unter Dreijährigen zu funktionieren.

StS **Scholz** (MS): Dann komme ich zu den Fragen von Herrn Bothe. Den Präsenzunterricht sieht der Stufenplan bei einer Inzidenz von unter 35 vor. So werden wir das auch in die Verordnung aufnehmen.

Zu der Frage, ob wir schon Statistiken zu Impfschäden haben und bei welchem Impfstoff die meisten auftreten: Nein. Bisher gibt es ja nur ganz vereinzelte Anmeldungen. Da muss man sich nichts vormachen: Impfschäden und Haftungssachen treten ja erst mehrjährig nach den Ereignissen auf. Damit würde ich im Moment noch nicht rechnen, weil die Ansprüche noch nicht gestellt sein können.

Frau Schütze hat eine Frage zu der Zweitimpfung mit dem Impfstoff von AstraZeneca auf Wunsch gestellt. - Das ist immer möglich und muss beim Hausarzt erfolgen. Das liegt am System, wie wir beliefert werden. Der Bund beliefert uns mit dem Impfstoff von AstraZeneca nur noch für die Zweitimpfung der über 60-Jährigen. Für andere bekommen wir keine Lieferungen von AstraZeneca für die Zweitimpfung. Wer diese Impfung bekommen möchte, kann sie natürlich vom Hausarzt vornehmen lassen.

Zu der Frage zu der Unterscheidung zwischen klassischen Konzerten und Rockkonzerten durch das örtliche Gesundheitsamt: Der Richter würde sagen, das ist eine Tatfrage. Das muss also wirklich das örtliche Gesundheitsamt beurteilen. Dafür gibt es zur Not auch noch Rechtswege. Ich muss allerdings sagen, dass mein Verhalten bei einem Irish-Folk-Konzert durchaus anders ist, als wenn ich in der Staatsoper Beethoven höre. - Das mag nicht für jeden gelten, aber mein Mitgrölen bei Beethoven, selbst bei der „Ode an die Freude“, ist deutlich geringer als z. B. bei „Whiskey in the Jar“.

Zu der Frage zu Jugendfreizeiten nach § 11 Abs. 4 der Corona-Verordnung: Dabei geht es nur darum, sicherzustellen, dass nicht alles als Jugendfreizeit angemeldet wird. Eine ganz ähnliche Frage habe ich neulich im Zusammenhang mit Selbsthilfegruppen diskutiert: Warum verlangen wir, dass es sich um Organisationen handelt? - Damit nicht bei jedem Skattreffen argumentiert wird, dass es sich um eine Selbsthilfegruppe gegen Einsamkeit handelt! - Hierbei geht es genau um das Gleiche. Die Einbindung von pädagogischen Fachkräften bzw. ausgebildeten Jugendleiterinnen oder Jugendleitern soll sicherstellen, dass nicht jede Fahrt am Wochenende zu Freun-

dinnen bzw. Freunden plötzlich eine Jugendfreizeit ist. Hier stellt sich auch wieder die Frage der Administrierbarkeit, wie verhindert werden kann, dass Lücken geschaffen und ausgenutzt werden.

Abg. **Godrun Pieper** (CDU): Sie haben erwähnt, dass Sie die Impfdaten für den digitalen Impfausweis sammeln. Sind das nur die Impfdaten aus den Impfzentren oder auch die Impfdaten aus den Arztpraxen?

Abg. **Julia Willie Hamburg** (GRÜNE): Es freut mich, zu hören, dass 1,6 Millionen Leute über die Warteliste zum Zuge gekommen sind. Mich interessiert, ob die Leute, die - wie Sie berichtet haben - automatisch gelöscht werden, die also einen Termin erhalten, weil sie auf der Homepage nachschauen und dann vorrangig einen Termin erhalten, weil sie sich für den Termin anmelden, auch über die Warteliste gezogen werden. Zählen diese Leute in die genannten 1,6 Millionen mit hinein? Das ist ja die Crux am Ende.

Wenn das so ist, verstehe ich zwei Systematiken nicht: Erstens schreiben mir immer wieder Leute, dass sie seit sechs bis acht Wochen auf der Warteliste stehen und auf einen Termin warten. Bei aller Logik müssten sie doch bei diesem Impffortschritt schon längst informiert worden sein. Wie kann so etwas passieren?

Zweitens: Wie kann es passieren, dass Leute bei der Hotline anrufen, nachfragen und die Auskunft erhalten: Diese Warteliste haben wir nicht eingepflegt, bitte gucken Sie auf die Homepage! - Auch so etwas kommt vor.

Diese Systematik kann ich nicht verstehen, wenn so etwas bei mir aufläuft. Vielleicht können Sie mir eine Antwort darauf geben, wie das passieren kann, wenn es doch eigentlich eine Synchronisierung gibt.

Auch stellt sich die Frage, weshalb überhaupt Termine im Impfzentrum verfügbar sind. Wenn Impfdosen frei werden, weil z. B. noch am Freitagnachmittag Impfstoff von Moderna geliefert wird, dann müsste man nach meiner naiven Vorstellung doch eigentlich als Erstes die Menschen auf der Warteliste nach ihrem Ranking informieren und sagen: „Melde dich bis dann und dann zurück, ob du den Termin kurzfristig wahrnehmen kannst!“ Meines Wissens werden die Termine aber online gestellt, dann schauen Leute nach und erhalten einen Termin, egal auf welcher Position sie in der Warteliste stehen. Anders kann ich

mir nicht erklären, warum diese Termine überhaupt für Leute, die hinten auf der Warteliste stehen, verfügbar sind, wenn das doch *ein* koordiniertes System ist. Das führt immer wieder zu Rückfragen und zu Frust, den ich den Menschen nur sehr schwer wegnehmen kann, weil ich nicht verstehe, wie das zusammenpasst.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Noch einmal zu den Jugendfreizeiten: Das ist klar. Es ging nicht darum, dass man gar keine Aufsicht benötigt, sondern darum, dass alle geschult sein müssen. Das funktioniert eben nicht. Dass mindestens eine Person entsprechend geschult sein muss, ist gar keine Frage. Aber in der Verordnung steht ausdrücklich, dass alle, die die Aufsicht führen, entweder eine Juleica-Schulung absolviert haben müssen oder eine Leitungsfunktion haben müssen. Das habe ich nicht verstanden. Dass mindestens eine Person entsprechend geschult sein muss, ist ganz klar.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe noch eine Nachfrage. Die eine Frage hat Frau Pieper gerade schon gestellt. Meine Frage hinsichtlich des digitalen Impfausweises bezog sich vorhin nämlich auch auf beide Datenpools, also auch auf die Ärzte.

Ich bin auch noch nicht ganz zufrieden mit der Antwort, die ich auf meine Überlegungen dazu bekommen habe, warum die Durchimpfung in den verschiedenen Kommunen bei den Ärzten so unterschiedlich ist. Vielen Dank, Frau Schröder, für die ausführliche Schilderung des Ablaufs! Aber mir stellt sich immer noch die Frage: Gibt es eine Art Garantie, dass die Hausärzte sechs Wochen später - bzw. eine bestimmte Anzahl Wochen später - wenigstens den Impfstoff für die Zweitimpfungen bekommen? Wenn, wie geschildert, solche Aktionen z. B. mit dem Impfstoff von AstraZeneca stattfinden und zu diesem Zeitpunkt woanders weniger Impfstoff für Erstimpfungen vorhanden wäre, kann ich das ja in der Gesamtbilanz noch gut verstehen. Kann es aber dazu kommen, dass woanders plötzlich Zweitimpfungen ausfallen? Inwieweit ist diese Dramatik dem Großhandel bewusst ist? Sind die Zweitimpfungen unbedingt gewährleistet?

StS **Scholz** (MS): Frau Pieper, wir haben natürlich nur die Daten aus den Impfzentren. Andere Daten haben wir nicht. Es gibt auch schon die heftige Diskussion der Hausärzte darüber, ob sie gerne nachträglich digitale Impfnachweise ausstellen wollen oder nicht. Ich glaube, irgendein

Vertreter der Ärzte hat gefragt, ob sie etwa Notare sind. - Dazu muss man ganz deutlich sagen: Wer impft, wird dafür sorgen müssen, dass der Impfausweis - ob digital oder auf Papier - ausgefüllt wird. Wir dokumentieren die Impfungen in den Impfzentren gut und haben das andere nicht.

Frau Hamburg, Sie haben heute von Ihrem Hausarzt einen Anruf erhalten, dass er Sie morgen impfen kann. Dann sagen Sie Ihren Termin für morgen Nachmittag im Impfzentrum ab. Wenn das Impfzentrum gut arbeitet - was die meisten ja tun -, dann schaltet es diesen Termin für morgen heute frei. In diesem Fall funktioniert eine Benachrichtigung nicht mehr, weil man - das habe ich ja vorhin gesagt - bei einer Benachrichtigung per Post einen Vorlauf von über einer Woche braucht. Benachrichtigungen per Post werden aber immer weniger, weil die sehr Hochaltrigen durchgeimpft sind. Aber auch bei einer Benachrichtigung per E-Mail gibt es einen Benachrichtigungsfluss von drei bis vier Tagen. Dann steht dieser Termin da und kann auf den Termin für morgen zugegriffen werden. Wer gerade zu diesem Zeitpunkt auf der Homepage nachschaut, kann diesen Termin für morgen buchen.

Termine, die neu freigeschaltet werden, weil eine Impfstofflieferung in 14 Tagen oder drei Wochen usw. angekündigt wird, werden über die Warteliste vergeben.

Wenn Leute sechs bis acht Wochen auf der Warteliste stehen, kann das daran liegen - das weiß ich nicht genau -, dass sie z. B. bestimmte terminliche Restriktionen angegeben haben, wann sie können oder wann sie nicht können. Ich schlage vor - irgendwann wurden mir schon mal aus verschiedenen Fraktionen Einzelfälle herangetragen -, dass ich den konkreten Einzelfall klären lasse. Wir prüfen dann, wie das in concreto abgelaufen ist. Es gibt auch wieder Berichte in der Presse, dass etwas nicht funktioniert hat. Wenn man solche Fälle konkret nachgeprüft hat, hat sich das fast immer geklärt. Am Anfang gab es ja immer die Frage: Weshalb komme ich über die Warteliste nicht hinein? Weshalb komme ich über die Hotline hinein? - Es hat sich immer in concreto geklärt, dass das System funktioniert hat. Vielleicht nennen Sie uns konkret ein oder zwei Fälle. Mehr kann ich dazu nicht sagen.

Frau Schröder kann natürlich, wenn es gewünscht ist, den Ablauf der Terminvergabe im Detail schildern.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Aber nicht heute!

StS **Scholz** (MS): Frau Schütz, der § 11 Abs. 4 der Corona-Verordnung lautet:

„Es muss zudem ein Hygienekonzept vorliegen und die Aufsicht durch pädagogische Fachkräfte oder ehrenamtlich Tätige mit Jugendleitersausbildung erfolgen.“

In der Verordnung steht also nicht, dass dort überhaupt keine anderen Teamer eingesetzt werden dürfen.

Zur Durchimpfung der Landkreise und Garantie für Zweitimpfungen: Dieser Wunsch nach Planwirtschaft von einer Freidemokratin! Dass ich das noch erleben darf! - Ich muss Frau Schröder fragen, ob dafür eine Sicherung eingebaut ist oder ob die Ärzte das selber steuern müssen.

MDgt'in **Schröder** (MS): Das funktioniert ähnlich wie bei der Impfstoffverteilung an die Länder. Auch an die Großhändler wird der Impfstoff so zugeteilt, dass sie mit im Blick haben, dass sie Impfstoffmengen für die Zweitimpfung abrufen. Die Ärzte rufen bei den Apotheken den Impfstoff ab, und zwar gezielt nach Erst- und Zweitimpfung. Dann wird aus diesen Kontingenten geliefert, sodass in der Tat sichergestellt ist, dass die Hausärztinnen und Hausärzte die Zweitimpfungen fristgerecht durchführen können.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe noch eine konkrete Frage zur Vorbereitung der Verordnung. Sie haben uns vorhin mitgeteilt, dass die Änderungen bis heute am frühen Mittag abgegeben werden sollen. Nach meinen Informationen will Niedersachsen jetzt die Testpflicht im Einzelhandel abschaffen. Soll das jetzt noch ganz schnell passieren? Was erwartet uns mit der neuen Verordnung? Ich finde es ein bisschen komisch, wenn ich solche Schnellmeldungen lese und wir hier nicht informiert werden.

StS **Scholz** (MS): Im Prinzip setzen wir den Stufenplan um. Bei allem anderen - diese klassische Antwort kennen Sie - ist die Meinungsbildung der Landesregierung noch nicht abgeschlossen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herzlichen Dank für die heutige Unterrichtung!

\*



b.a) **Die dritte Corona-Welle entschlossen brechen**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9038](#)

b.b) **Draußen ist das neue Drinnen - Erkenntnisse aus der Aerosolforschung berücksichtigen - Niedersachsen geht raus**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9039](#)

b.c) **Das Leben mit dem Virus ermöglichen - mit Modellkommunen den Anfang für sichere Zonen für Geimpfte und Getestete machen**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/9035](#)

b.d) **Niedersachsen auf dem Weg aus der Pandemie? Impferfolge sichern, nachhaltige Öffnungsperspektiven schaffen, Risiken impfesistenter Varianten ernst nehmen, Wirtschaftshilfen ohne existenzbedrohende Lücken sicherstellen**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/9217](#)

Von dem Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) um Verfahrensvorschläge zur Beratung der Anträge der Fraktion der Grünen und der Fraktion der FDP gebeten, führte Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) an, dass die Fraktion der FDP ihren Antrag betreffend „Novelle des Infektionsschutzgesetzes ablehnen“ in der Drucksache 18/9036 bereits zurückgezogen habe, aber an ihrem Antrag unter b.c) festhalte.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) bat um eine Unterrichtung der Landesregierung zu dem Antrag der Fraktion der Grünen unter b.d).

Abg. **Volker Meyer** (CDU) war der Auffassung, dass die Anträge unter b.a), b.b) und b.c) weitestgehend erledigt seien. Er plädierte dafür, dem Landtag die Ablehnung dieser Anträge zu empfehlen.

Zu dem Antrag unter b.d) gab der Abgeordnete zu überlegen, zu dem Sammelsurium von Punkten darin neben dem Ausschuss für Haushalt und Finanzen auch andere Fachausschüsse in die Mitberatung einzubeziehen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) erklärte, dass er sich der Stellungnahme des Abg. Meyer zu den Anträgen unter b.a), b.b) und b.c) weitgehend anschließe. Über die Forderungen in dem Antrag unter b.a), die sich u. a. auf die Teststrategie und den Stufenplan bezögen, seien bereits eingehende Beratungen geführt worden. Über den Antrag unter b.b) sei im Sonderplenum am 21. April 2021 diskutiert worden. Der Ministerpräsident habe dazu auf die veränderten Regelungen in der Niedersächsischen Corona-Verordnung und auf den Stufenplan hingewiesen.

Zu dem Antrag unter b.d) schloss sich der Vertreter der SPD-Fraktion der Bitte der Abg. Janssen-Kucz an, die Landesregierung um eine Unterrichtung des Ausschusses zu bitten. Er regte an, dass der mitberatende Ausschuss für Haushalt und Finanzen bereits parallel dazu mit der Mitberatung der in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden Punkte des Antrags beginnen sollte.

**Beschluss zu den Anträgen unter b.a), b.b) und b.c)**

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag der Fraktion der Grünen unter b.a) abzulehnen.

*Zustimmung:* SPD, CDU

*Ablehnung:* GRÜNE

*Enthaltung:* FDP

Der Ausschuss empfahl dem Landtag, den Antrag der Fraktion der Grünen unter b.b) abzulehnen.

*Zustimmung:* SPD, CDU

*Ablehnung:* GRÜNE, FDP

*Enthaltung:* -

Der Ausschuss empfahl dem Landtag, den Antrag der FDP unter b.c) abzulehnen.

*Zustimmung:* SPD, CDU

*Ablehnung:* FDP

*Enthaltung:* GRÜNE

**Weiteres Verfahren zu dem Antrag unter b.d)**

Zu dem Antrag der Fraktion der Grünen unter b.d) bat der Ausschuss die Landesregierung für die nächste Sitzung um eine Unterrichtung. Ferner regte er an, mit der Mitberatung des Antrags im Ausschuss für Haushalt und Finanzen zu beginnen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

## Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/8079](#)

direkt überwiesen am 02.12.2020

federführend: AfSGuG

mitberatend: AfRuV

zuletzt beraten: 101. Sitzung am 15.12.2020

Beratungsgrundlage: Vorlage 9

### Beratung

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) und MR **Dr. Miller** (GBD) trugen die Formulierungsvorschläge des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu dem Gesetzentwurf vor und erläuterten diese im Sinne der schriftlichen Anmerkungen in der Vorlage 9. Darauf wird verwiesen.

Eine Aussprache ergab sich nur zu dem folgenden Punkt des Gesetzentwurfs:

#### Nr. 5: § 9 - Aufgaben der Kammern

Zu dem **neuen Satz 3** in der Fassung des Formulierungsvorschlags des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes „Sie können ihren Mitgliedern und deren Praxen oder Apotheken bestätigen, dass die Praxen oder Apotheken die Voraussetzungen für die Teilnahme an der Telematikinfrastruktur erfüllen, und elektronische Ausweise ausstellen, die ihnen den Zugang dazu ermöglichen“ erkundigte sich Abg. **Volker Meyer** (CDU) danach, um welche Voraussetzungen es sich dabei handele und ob gegebenenfalls auch geprüft werden müsse, ob die technischen Voraussetzungen erfüllt seien.

MDgt'in **Schröder** (MS) gab zur Antwort, diese Regelung beziehe sich darauf, dass nur die Kammern über ein Verzeichnis z. B. der Arztpraxen verfügten. Damit solle sichergestellt werden, dass sich Ärzte nicht nur dort einfach anmeldeten, sondern auch Belege dafür vorhanden seien, dass sich der Arzt niedergelassen habe und über eine Praxis verfüge. Im Falle von Vertragsärzten sei dies über die Kassenärztlichen Vereinigungen sichergestellt. Über Privatärzte, die sich mit einer

Privatpraxis niedergelassen hätten, führe nur die Ärztekammer das Verzeichnis.

Für Apotheker gelte das Gleiche: Die Apothekerkammer müsse einmal bestätigen, dass eine Apotheke tatsächlich über Betriebsräume verfüge und die Apotheke mit Betriebsräumen betrieben werde.

\*

Abg. **Volker Meyer** (CDU) bat um eine Stellungnahme zu der Forderung der Zahnärztekammer und des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte zur Bereitstellung der Namen, Vornamen und Anschriften jedes wahlberechtigten Kammermitglieds zum Zweck der Wahlwerbung (s. Vorlage 5 und Vorlage 8 einschließlich Nachtrag 1), die in dem Gesetzentwurf keine Berücksichtigung finden sollten.

Stellv. RefL **Vietze** (MS) legte dar, der Wunsch, die Adressen der Kammermitglieder für Zwecke der Wahlwerbung weiterzugeben, sei auch im Rahmen der Anhörung geäußert worden. Das Ministerium beabsichtige, diese datenschutzrechtliche Frage eingehend zu prüfen und auch mit den anderen Kammern zu erörtern. Auch bislang sei es aber schon möglich, Wahlwerbung zu versenden. Es sei ein übliches Verfahren, dass die Verbände im Vorfeld von Wahlen zur Kammerversammlung ihre Wahlwerbung mit einem gewissen zeitlichen Vorlauf bei der Kammer abgäben und die Wahlwerbung dann von dort an alle Kammermitglieder verschickt werde. Eine Änderung könnte dann gegebenenfalls im Rahmen der nächsten Änderung des Kammergesetzes für die Heilberufe vorgenommen werden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) sprach sich dafür aus, die Beratung des Gesetzentwurfs in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen. - Im **Ausschuss** bestand darüber Einvernehmen.

### Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Gesetzentwurf mit den Formulierungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 9 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Die Empfehlung erging unter dem Vorbehalt der Zustimmung des mitberatenden Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen, der gegebenenfalls auch noch redaktionelle Änderungen vornehmen können soll.

Als Berichterstatterin wurde die Abg. **Gudrun Pieper** (CDU) benannt.

Im Ausschuss bestand Einvernehmen über einen schriftlichen Bericht.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 3:

**Antibiotika-Kontrollen: LAVES stärken statt bewährtes Kontroll-System zerschlagen - keine Herabstufung der Zuständigkeit vom Land auf die Kommunen**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/8341](#)

*erste Beratung: 97. Plenarsitzung am 28.01.2021  
federführend: AfELuV  
mitberatend: AfSGuG*

**Mitberatung**

Abg. **Volker Meyer** (CDU) war der Auffassung, dass die Kommunen Tag für Tag ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis stellten und gerade in dem Bereich, auf den sich der Antrag der Fraktion der Grünen beziehe, deutlich dichter an der Basis seien als ein Landesamt.

Der Abgeordnete sprach sich dafür aus, sich der Empfehlung des federführenden Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz anzuschließen, dem Landtag die Ablehnung des Antrags vorzuschlagen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) plädierte dafür, sich dem mehrheitlich gefassten Votum des federführenden Ausschusses nicht anzuschließen. Auf Nachfragen in Kommunen sowie auf schriftliche Anfragen in Kreistagen hin hätten viele Kommunen ihre, Frau Janssen-Kucz, Information bestätigt, dass sie diese Aufgabenverlagerung nicht für glücklich hielten und dass sie schon aktuell vielen Kontrollen nicht nur im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie nicht mehr nachkommen könnten. Zudem hätten alle Kommunen auf den personellen Mehrbedarf hingewiesen. Vor diesem Hintergrund sollte das bewährte Kontrollsystem im LAVES nicht ohne Not zerschlagen und auf die kommunale Ebene delegiert werden.

**Beschluss**

Der **Ausschuss** schloss sich dem Votum des federführenden Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz an, dem Landtag die Ablehnung des Antrags zu empfehlen.

*Zustimmung: SPD, CDU, FDP*

*Ablehnung: GRÜNE*

*Enthaltung: -*

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 4:

**Kein Sexkaufverbot nach Nordischem Modell -  
Betroffenen helfen und nicht in die Illegalität  
abschieben - Prostitutionsberatung stärken**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/8707](#)

*erste Beratung: 103. Plenarsitzung am  
17.03.2021*

*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: AfBuEuR*

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

\*\*\*

**!!! Vorbehaltlich der Einhaltung der Lieferprognosen durch die Hersteller !!! (Stand 20.5.2021)**

**Lieferungen an die Länder im Mai / Impfzentren**

Land	KW 18				KW 19			KW 20			KW 21			Gesamt
	BNT (1.-2.5.)	AZ (3.5.)	Mo (7.5.)	J&J (3.-4.5.)	BNT (8.-9.5.)	AZ (10.5.)	Mo (15.5.)	BNT (15.-16.5.)	AZ (17.5.)	Mo (21.-22.5.)	BNT (22.-23.5.)	AZ (21.5.)	Mo	
Baden-Württemberg	234.000	24.000	58.800	26.400	193.050	48.000	81.600	234.000		88.800	234.000		93.600	1.316.250
Bayern	292.500		84.000	28.800	304.200		78.000	298.350	31.200	51.600	304.200	28.800	54.000	1.555.650
Berlin	76.050		28.800	7.200	76.050		31.200	70.200		36.000	76.050		32.400	433.950
Brandenburg	52.650	2.400	16.800	4.800	58.500	9.600	6.000	58.500	2.400	12.000	58.500		15.600	297.750
Bremen	17.550	4.800	2.400	2.400	11.700	4.800	2.400	17.550	2.400	2.400	11.700	4.800	3.600	88.500
Hamburg	40.950	2.400	9.600	4.800	35.100		19.200	40.950		13.200	35.100		19.200	220.500
Hessen	152.100	4.800	24.000	14.400	146.250	7.200	28.800	152.100	4.800	26.400	152.100	9.600	22.800	745.350
Mecklenburg- Vorpommern	35.100	4.800	6.000	4.800	35.100		10.800	29.250	4.800	12.000	35.100		13.200	190.950
Niedersachsen	181.350		46.800	19.200	187.200	7.200	37.200	187.200	38.400	7.200	187.200	26.400	22.800	948.150
Nordrhein- Westfalen	368.550	14.400	130.800	40.800	368.550	28.800	123.600	368.550	14.400	139.200	374.400	33.600	127.200	2.132.850
Rheinland-Pfalz	81.900		34.800	9.600	76.050	7.200	37.200	87.750		31.200	87.750	7.200	26.400	487.050
Saarland	23.400		4.800	2.400	17.550		10.800	23.400		4.800	17.550		12.000	116.700
Sachsen	87.750	2.400	26.400	9.600	87.750		31.200	87.750		31.200	81.900	2.400	34.800	483.150
Sachsen-Anhalt	46.800		15.600	4.800	46.800		16.800	40.950		22.800	46.800		18.000	259.350
Schleswig-Holstein	64.350		18.000	7.200	64.350		20.400	64.350		20.400	58.500		27.600	345.150
Thüringen	46.800		13.200	4.800	46.800		15.600	40.950		21.600	46.800		16.800	253.350
<b>Gesamt</b>	<b>1.801.800</b>	<b>60.000</b>	<b>520.800</b>	<b>192.000</b>	<b>1.755.000</b>	<b>112.800</b>	<b>550.800</b>	<b>1.801.800</b>	<b>98.400</b>	<b>520.800</b>	<b>1.807.650</b>	<b>112.800</b>	<b>540.000</b>	<b>9.874.650</b>
	<b>2.574.600</b>				<b>2.418.600</b>			<b>2.421.000</b>			<b>2.460.450</b>			<b>9.874.650</b>

Lieferungen: BioNTech wird die Länder bis auf Weiteres am Samstag/Sonntag der Vorwoche beliefern / Moderna und AstraZeneca teilen die genauen Liefertermine erst kurzfristig mit



**!!! Vorbehaltlich der Einhaltung der Lieferprognosen durch die Hersteller !!!**

**Lieferungen an die Länder im Juni / Impfzentren**

Land	KW 22			KW 23			KW 24			KW 25			KW 26			Gesamt
	BNT	AZ	Mo	BNT	AZ	Mo	BNT	AZ	Mo	BNT	AZ	Mo	BNT	AZ	Mo	
Baden-Württemberg	239.850		87.600	228.150	19.200	84.000	210.600	67.200	60.000	222.300	91.200	12.000	146.250	187.200		1.655.550
Bayern	204.750	81.600	100.800	181.350	79.200	127.200	175.500	79.200	145.200	187.200	81.600	118.800	198.900	79.200	116.400	1.956.900
Berlin	81.900		26.400	76.050		36.000	70.200		40.800	70.200		36.000	76.050		33.600	547.200
Brandenburg	52.650		21.600	52.650		22.800	46.800	21.600	8.400	52.650		20.400	46.800	12.000	18.000	376.350
Bremen	17.550	4.800		11.700	4.800	3.600	23.400			17.550		2.400	11.700	7.200	1.200	105.900
Hamburg	35.100	2.400	13.200	35.100		20.400	35.100		21.600	23.400	14.400	19.200	35.100		20.400	275.400
Hessen	134.550	4.800	45.600	122.850	4.800	60.000	122.850	7.200	61.200	122.850	9.600	50.400	122.850	14.400	52.800	936.750
Mecklenburg-Vorpommern	35.100	4.800	7.200	35.100	4.800	9.600	35.100	4.800	8.400	35.100	9.600	2.400	29.250	9.600	9.600	240.450
Niedersachsen	140.400	36.000	60.000	140.400	21.600	74.400	122.850	31.200	91.200	70.200	86.400	75.600	40.950	120.000	80.400	1.191.600
Nordrhein-Westfalen	386.100	40.800	103.200	333.450	184.800	19.200	339.300	199.200	8.400	351.000		170.400	362.700		172.800	2.671.350
Rheinland-Pfalz	87.750	14.400	18.000	76.050	14.400	31.200	81.900	28.800	13.200	81.900	36.000	2.400	87.750	28.800	7.200	609.750
Saarland	23.400		6.000	29.250			23.400		6.000	23.400		6.000	23.400		6.000	146.850
Sachsen	87.750		32.400	29.250	91.200	2.400	76.050		48.000	81.900		37.200	81.900		39.600	607.650
Sachsen-Anhalt	46.800	12.000	6.000	40.950	9.600	14.400	46.800	9.600	10.800	40.950	9.600	15.600	40.950	9.600	14.400	328.050
Schleswig-Holstein	58.500	26.400	1.200	58.500	24.000	3.600	52.650		36.000	58.500		26.400	58.500		27.600	431.850
Thüringen	40.950		21.600	35.100		28.800	40.950		24.000	40.950		21.600	40.950		22.800	317.700
<b>Gesamt</b>	<b>1.673.100</b>	<b>228.000</b>	<b>550.800</b>	<b>1.485.900</b>	<b>458.400</b>	<b>537.600</b>	<b>1.503.450</b>	<b>448.800</b>	<b>583.200</b>	<b>1.480.050</b>	<b>338.400</b>	<b>616.800</b>	<b>1.404.000</b>	<b>468.000</b>	<b>622.800</b>	<b>12.399.300</b>
	<b>2.451.900</b>			<b>2.481.900</b>			<b>2.535.450</b>			<b>2.435.250</b>			<b>2.494.800</b>			<b>12.399.300</b>

Lieferungen: BioNTech wird die Länder bis auf Weiteres am Samstag/Sonntag der Vorwoche beliefern / Moderna und AstraZeneca teilen die genauen Liefertermine erst kurzfristig mit