



**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 126. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**  
**am 24. Juni 2021**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**  
*Unterrichtung*..... 3  
*Aussprache* ..... 4
  
2. **Rehabilitationsmaßnahmen für Long-Covid-Patientinnen und -Patienten**  
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/9404](#)  
*Beginn der Beratung*..... 9

**Anwesend:**

## Ausschussmitglieder:

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

## mit beratender Stimme:

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

## Nach § 94 Abs. 2 GO LT:

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

## Von der Landesregierung:

Staatssekretär Scholz (MS).

## Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

## Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 14.18 Uhr bis 15.03 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

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

### **Unterrichtung**

StS **Scholz** (MS): Viel habe ich für die Unterrichtung in der heutigen Sitzung nicht mitgebracht - im wahrsten Sinne des Wortes.

#### *Infektionszahlen*

Ich habe heute keine hohe Inzidenzzahl mitgebracht. Sie liegt heute Morgen bei 4,0. Vor einer Woche lag sie bei 6,4, vor zwei Wochen bei 12 und vor drei Wochen bei 24. Man sieht, dass sich die Inzidenzen jeweils halbiert haben und der Rückgang langsamer wird. Das kann bei den geringen Zahlen aber auch nicht verwundern.

Ich komme nun zu der lokalen Betrachtung: Heute sagt man dazu „Hotspots“, früher hätten wir von „idealen Landschaften“ gesprochen. Im Hotspot Stade beträgt die Inzidenz heute 14,2 und in Holzminden 12,8.

Völlig ohne Infektionsfälle in den letzten sieben Tagen sind Goslar, der Heidekreis, Lüchow-Dannenberg, die Wesermarsch und Wilhelmshaven geblieben.

Wir sind jetzt aber genau da, wo wir auch heute vor einem Jahr waren. Es sind ziemlich genau die gleichen Werte, sodass wir vielleicht einen schönen Sommer vor uns haben, aber nicht ausschließen können, dass der Herbst weniger fröhlich wird.

#### *Krankenhausbelegung*

Der gesunkenen Inzidenz entspricht im Laufe der Zeit auch die Entwicklung in den Krankenhäusern. 131 Menschen befinden sich noch in den Krankenhäusern, davon 35 Erwachsene auf Intensivstationen, von denen 24 beatmet werden, und 3 Kinder auf Normalstationen.

#### *Impfungen*

Die Impfungen in den Impfzentren laufen weiterhin planmäßig. - Die anderen Zahlen bekommen wir eher unregelmäßig. - Gestern sind 35 591 Personen geimpft worden. Die Erstimpfungen

steigen allmählich wieder an, was auch nicht überraschen kann, weil die Zweitimpfungen zwar im Moment noch überwiegen, aber natürlich allmählich abgearbeitet sind.

#### *Entwicklung der Varianten*

Der Anteil der Delta-Variante - also die Virusvariante B.1.617.2, die als „indische Variante“ bekannt war - an den Infektionen betrug in Niedersachsen in der 21. Kalenderwoche 0,7 %, in der 22. KW 1,6 %, in der 23. KW 12,4 % und in der 24. KW - d. h. in der letzten Woche - 17,0 %. Die absoluten Zahlen steigen nicht in gleicher Weise an, weil ja die Inzidenzen - also die Zahl der Gesamtingektionen - zurückgehen, aber der Anteil wächst. Wir haben im Grunde genommen eine ganz ähnliche Entwicklung wie bei der heute so genannten Alpha-Variante - der britischen Variante - am Ende des letzten Jahres, als wir eine sinkende Gesamtinzidenz hatten und sich unter der sinkenden Kurve allmählich die etwas aggressive Variante durchgesetzt hat.

Man wird davon ausgehen können und müssen, dass auch bei uns die Delta-Variante die herrschende Variante sein wird, so wie es in Großbritannien, in Portugal und, ich glaube, auch in Dänemark schon der Fall ist. Welche Wirkungen das haben wird, wird davon abhängen, welchen Durchimpfungsgrad wir erreichen.

#### *Impfstofflieferungen*

Sie werden der Presse entnommen haben, dass die Zahlen bei den Impfstofflieferungen nach wie vor nicht so sind, dass wir uns vor Impfstoff nicht retten können - um das vorsichtig zu sagen. Das Problem wird weiterhin - auch im Juli - die Impfstoffknappheit sein. Wir werden im Juli nach den gegenwärtigen Planungen nicht wesentlich mehr Impfstoff erhalten, als wir im Juni bekommen haben. Die Schwemme ist im Moment für den August angekündigt. Ich habe ja einmal das gemeine Beispiel gebraucht: Das ist wie bei den Orientierungsdaten für die Finanzwirtschaft - die Kommunalpolitiker von Ihnen kennen sie -: Dieses Jahr ist schlecht, nächstes Jahr ist auch schlecht, danach wird es ein bisschen besser, aber im letzten Jahr der Periode wird es richtig gut! - Das zieht sich auch so durch die Zeit. Ein bisschen ist das, glaube ich, auch bei der Frage, wann die Impfstoffmengen uns erreichen.

So viel einleitend von mir.

## Aussprache

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielen Dank, Herr Staatssekretär. Ihre Darstellung der wöchentlichen Steigerung des Anteils der Delta-Variante an den Infektionszahlen war sehr interessant, obwohl das ja jetzt bei den ganz niedrigen Inzidenzen schwierig ist.

In der letzten Sitzung wurde seitens der Landesregierung über den Sachstand in Hildesheim und Osterholz berichtet. Vechta war ja damals gerade neu dazugekommen. Sind neue Gebietsbereiche hinzugekommen, oder ist der Anstieg der Delta-Variante auf diese Regionen begrenzt?

Eine weitere Frage zu dem Thema Testzentren: Wie ist der aktuelle Sachstand hinsichtlich der Kontrolle der Abrechnungen durch die KVN?

Immer mehr Testzentren in den ländlichen Regionen werden geschlossen oder haben nur noch sehr eingeschränkte Öffnungszeiten. Es ist nicht akzeptabel, wenn man samstags erst ab 12 Uhr einen Test machen kann und vorher einen Termin hat, für den ein Test die Voraussetzung ist. Dazu würde mich interessieren, wie wir es gerade vor dem Hintergrund einer möglichen Ausbreitung der Delta-Variante schaffen wollen, sozusagen einen Grundbedarf von Testzentren halbwegs erreichbar sicherzustellen.

Zu dem Thema Abwasseruntersuchungen interessieren mich aktuelle Zwischenstände. Das Modell in Hannover ist ja angelaufen, das in das Bundesmodellvorhaben einfließen soll. Bis September will man ja den Modellversuch konkretisieren, um das flächendeckend umzusetzen.

In den letzten drei Tagen habe ich immer wieder Anrufe von Einrichtungen, inklusive Volkshochschulen, in Bezug auf die Verträge mit Betriebsärzten für die Impfungen erhalten. Scheinbar stellt ein Teil der Betriebsärzte für die zu Impfenden einen Betrag von 49 Euro in Rechnung mit der Begründung, dass 20 Euro für eine Impfung nicht kostendeckend wären; anderenfalls würden sie nicht impfen. Das ist kein Einzelfall. Ich weiß, dass es auch Probleme bei VW gegeben hat, dass Betriebsärzte zusätzliche Zahlungen verlangen. Ist Ihnen das auch bekannt, und wie geht man weiter damit um? Die Betriebsärzte haben ja eigentlich einen Vertrag.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Vielen Dank für die kurze und bündige Unterrichtung.

Dazu eine Anmerkung vorweg: Man muss ja sagen, dass die Inzidenz - ob die Delta-Variante so ausschlaggebend für die Steigerungszahlen ist, wird sich noch zeigen - gegen null tendiert. Im Stufenplan der Landesregierung gibt es ja durchaus Überlegungen für Inzidenzen um 10. Was ist bei einer Inzidenz von null? Wäre dann die Aufhebung von Corona-Maßnahmen - beispielsweise das Abstandsgebot oder generell die Maskenpflicht auch in Supermärkten; Sie haben das ja schon gelockert - nicht absolut sinnvoll? Denn wenn die Inzidenz bei null ist, dann ist nichts mehr da - es sei denn, dass wir noch auf eine Impfquote von 100 % warten, die natürlich schwer zu erreichen ist.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe eine allgemeine Frage zur Verordnung. Wir wissen inzwischen, dass Kontaktbeschränkungen sehr dazu beitragen, die Pandemie zu bekämpfen. Trotzdem müssen wir uns ja immer wieder die Frage stellen, welche Maßnahmen am wirkungsvollsten sind. Dazu gibt es ja auch Forschungsergebnisse. Im Wissenschaftsausschuss wurde schon im November darauf hingewiesen, dass in einer Klasse mit 28 Personen, in der sich der Lehrer infiziert hat, die Wahrscheinlichkeit, dass sich jemand von den anderen 27 infiziert, 3 % beträgt, wenn man vorher und nachher - noch nicht mal zwischendurch - lüftet. Meine Frage bezieht sich auf das „Schachbrettmuster“ in einem Theater. Gibt es neue Forschungserkenntnisse, weshalb es sinnvoll ist, die Verordnung entsprechend anzupassen und vor allem die Maßnahmen zu ergreifen, die am wirkungsvollsten sind, wenn wir wieder höhere Inzidenzen haben?

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich habe eine Frage zum Testen. Frau Janssen-Kucz hat gerade beschrieben, dass gerade im ländlichen Bereich Testzentren abgebaut werden und dass dort weniger Chancen bestehen, getestet zu werden. Volker Meyer hat Ihnen schon im Vorfeld eine Frage bezüglich der Saisonarbeitskräfte gestellt. In der Verordnung gibt es die Verpflichtung, die Mitarbeiter zweimal pro Woche zu testen. Das hat zu viel Ärger bei diesen Betrieben geführt, die oft 1 000 Leute und mehr beschäftigen. Das bedeutet hohe Kosten. Die Betriebe sehen wohl ein, dass dort getestet werden muss. Sie testen aber mit den teureren PCR-Tests, weil sie, wenn sie schon testen, vernünftige Ergebnisse haben wollen. Die Antigen-Selbsttests unter Kontrolle sind ja oft nicht aussagekräftig, auch wenn jemand danebensteht und bestätigt, dass eigentlich alles richtig gemacht wurde. Für diese Betriebe bedeu-

tet das Testen also hohe Kosten. Sie sind darüber verärgert, dass diese Regelung nur in Niedersachsen besteht. In anderen Bundesländern gibt es diese Verpflichtung nicht. Im Hinblick auf die Delta-Variante ist es ja richtig, die Bereiche, in denen viele Menschen eng miteinander arbeiten, im Auge und im Griff zu behalten. Wird darauf hingewirkt, dass solche Regelungen im Hinblick auf die Delta-Variante bundesweit getroffen werden?

Kann man sich auch vorstellen, zusammen mit dem Wirtschaftsministerium diese Betriebe wirtschaftlich zu unterstützen, die zurzeit durch die Testungen Wettbewerbsnachteile erleiden und mehr machen als das, was der Großteil der Bevölkerung mittlerweile macht?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Mich haben mehrere Fragen auch aus dem kommunalen Bereich zu dem Impfstoff von Johnson & Johnson erreicht, um in bestimmten Bereichen impfen zu können. Nach meiner Erinnerung wurde mal gesagt, dass dieser Impfstoff komplett in den ärztlichen Bereich geliefert wird. Ich habe aber auch gehört, dass er auch in besondere Einrichtungen des Landes geht. Ich habe auf diese Fragen geantwortet, ob sie nicht Betriebsärzte haben, die wahrscheinlich an diesen Impfstoff herankommen können. - Ich bin jetzt etwas verunsichert, wo dieser Impfstoff hingeht, ob ich eine falsche Auskunft gegeben habe.

Wir sind uns alle einig: Die Verordnung ist mittlerweile ziemlich lang. Wir stimmen wahrscheinlich auch darin überein, dass sie nicht sehr übersichtlich ist. Ist in der nächsten Stufe eine Veränderung im Sinne einer größeren Verständlichkeit und Übersichtlichkeit geplant, und weiß man schon, welche Struktur das dann sein wird?

Ich habe noch eine Frage zur Impfkampagne, auch wenn dieses Thema schon in der Landespressekonferenz behandelt wurde. Mir ist noch nicht ganz klar, wann genau die Impfkampagne startet.

Eine letzte Frage: Offenbar gibt es noch immer Personalabordnungen in den öffentlichen Gesundheitsdienst. Haben Sie einen Überblick über die Situation in den Gesundheitsämtern? Sind sie immer noch im vollen Umfang mit Kontaktnachverfolgungen beschäftigt, oder kommen auch Abordnungen dazu, um dabei zu entlasten? Denn irgendwann muss ja auch wieder der Normalbetrieb von Schuleingangsuntersuchungen bis hin

zum schulzahnärztlichen Dienst laufen. Gibt es eine Übersicht darüber, welches Gesundheitsamt noch im Ausnahmezustand ist oder inwieweit dort wieder der übliche Turnus stattfinden kann?

StS **Scholz** (MS): Zu der Frage von Frau Jansen-Kucz, ob auch noch in anderen Bereichen die Delta-Variante aufgetaucht ist: Auch der Ausbruch in Holzminden ist auf die Delta-Variante zurückzuführen. Ansonsten kann man bei den geringen absoluten Zahlen keine besonderen Ausbrüche festmachen.

Die Testzentren sind letztlich in weiten Teilen ein Markt. Wenn wir den Anlass für Testungen wegnehmen, dann gibt es weniger Testungen, und wenn es weniger Testungen gibt, dann gibt es weniger Nachfrage, und wenn es weniger Nachfrage gibt, gibt es weniger Angebote. Ich glaube, das ist relativ klar. Bei dem Testzentrum, zu dem ich immer gehe, ist die Hauptnachfrage samstags am späten Vormittag; dann drängelt sich alles, weil die Leute, die abends auf den Swutsch gehen wollen, sich noch schnell testen lassen wollen. Von daher haben die Testzentren in weiten Teilen ihren Betrieb tagsüber unter der Woche zurückgefahren; aber samstags haben sie das volle Angebot gelassen, weil dann die Nachfrage am größten ist. Wenn man weniger Testungen verlangt, dann wird man keinem Unternehmen sagen können - auch Apotheker und Ärzte sind letztlich Unternehmen -, dass es ein Angebot vorhalten muss, das nicht nachgefragt wird.

Zu der Frage, ob grundsätzlich eine kommunale Verpflichtung besteht, dafür zu sorgen, dass genügend Testzentren vorhanden sind: Im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung muss jede Gemeinde bzw. jeder Kreis selber darüber entscheiden, ob sie bzw. er solch ein Angebot und in welcher Dichte vorhalten will. Das ist ja kein naturwüchsiges Angebot. Das ist ein Angebot, das wir verordnet haben. In dem Moment, in dem wir es nicht mehr verordnen, wird es nicht mehr nachgefragt.

Die KVN kontrolliert intensiver. Anschließend kontrolliert vor allen Dingen das Bundesamt für Soziale Sicherung sehr intensiv. Sie wissen vielleicht, dass auch der Betreiber des Testzentrums in Hannover, der der Presse den Aufschlag gegeben hat, inzwischen komplett vom Markt verschwunden ist und sich im Moment - jedenfalls nach meinem letzten Stand - nicht mehr völlig frei bewegen kann - um das vorsichtig zu formulieren -, weil er in Untersuchungshaft ist. Das war

jedenfalls der Stand der letzten Woche. Von daher gibt es entsprechende Konsequenzen und wird das entsprechend geprüft.

Die Frage zu den Abwasseruntersuchungen kann ich nicht beantworten. Aber dass wir schon nach zwei Monaten belastbare Ergebnisse hätten, würde ich bezweifeln. Das Modell soll ja bis September durchgeführt werden.

Zu der Frage zu den Betriebsärzten: Es ist interessant, dass die niedergelassenen Ärzte, die Praxen betreiben, mit 20 Euro pro Impfung auskommen und die Betriebsärzte meinen, dass sie damit nicht auskommen. Ich muss ehrlich sagen: 49 Euro sind ein Schnäppchenangebot der Betriebsärzte! Ich habe auch schon von bis zu 150 Euro pro Impfung gehört. Aber die Regel ist ganz klar: Der Bund vergütet 20 Euro im Rahmen der Regelungen. Wenn Betriebe sich auf etwas anderes einlassen, liegt das in ihrer Vertragsfreiheit. Unter Umständen muss man dann prüfen, ob man das Vertragsverhältnis mit dem jeweiligen Betriebsarzt oder Betriebsärztlichen Dienst fortsetzt oder nicht. Gerade kleinere Betriebe werden ihre Mitarbeiter gegebenenfalls auf die Arztpraxen verweisen. Ich habe auch schon von Handwerksbetrieben gehört, die mit einer bestimmten Hausarztpraxis oder Facharztpraxis eine Vereinbarung darüber geschlossen haben, dass in dieser Praxis geimpft wird. Es ist aber schon erstaunlich, dass diejenigen, die keine Praxis und kein Personal vorhalten müssen, deutlich mehr liquideren wollen als andere. Die Bundesregelungen sind ziemlich eindeutig.

Herr Bothe hat gefragt, was bei einer Inzidenz von null ist. - Erst einmal ist null weniger als 10. Von daher gelten dann die Regeln, wie sie unter 10 gelten. Wenn die Inzidenzen weiter niedrig bleiben und wenn wir eine hohe Durchimpfung erreicht haben - 100 % werden wir nicht erreichen, vermutlich auch nicht 80 % -, wird man irgendwann - vielleicht im Herbst, vielleicht im Frühjahr - in die Situation kommen, dass das Virus endemisch ist, d. h. dass es keine Pandemie mehr ist, sondern dass es so wie auch bei anderen Viren ist. Dann werden wir damit so umgehen müssen. Im Moment halte ich es bei der heftigen Volatilität, die wir ja noch sehen, nicht für sinnvoll zu lockern. Von daher wird es im Moment erst einmal bei diesen Regelungen bleiben.

Zu der Frage von Herrn Jasper zu den Abstandsregelungen im Verhältnis zur Schule: Der grundlegende Unterschied zwischen der Situation in

der Schule und in Theatern und Kinos ist, dass es in der Schule gefestigte Settings gibt. Dort gibt es Gruppen, die immer wieder zusammenkommen. Da wir dort regelmäßig testen, würden wir dort ein Vorkommnis entdecken. In einem Theater und in einem Kino kommen Menschen zusammen, die sonst nicht zusammenkommen. Natürlich geht man auch in einer Gruppe oder mit dem Ehepartner dorthin, aber links, rechts, vorne und hinten sitzen Leute, mit denen man sonst nichts zu tun hat. Von daher halte ich die unterschiedlichen Regelungen für richtig, die im Übrigen in den verschiedenen Stufen deutlich gelockert werden.

Herr Eilers sprach die Testzentren an. Dazu hatte ich schon etwas gesagt. Das zweimalige Testen der Saisonkräfte in der Woche wird in der Tat als Erschwernis verstanden. Ich möchte trotzdem auf Folgendes hinweisen - deshalb sind wir im Moment auch dabei, den Erlass zu verlängern -: Sowohl bei den Erntehelferinnen und Erntehelfern als auch bei den Arbeitern in den Schlachthöfen gibt es zum einen eine extrem belastete Arbeitssituation, und zum Zweiten gibt es bei der Mehrzahl der Erntehelfer prekäre Wohnsituationen, wo die Infektionssituation besonders gefährlich ist. Man darf auch nicht vergessen, dass diese Personengruppen einen intensiven Kontakt in Staaten haben, wo die Inzidenzen deutlich höher sind und wo auch die Überwachung deutlich schlechter ist als bei uns. Von daher würden wir im Moment daran festhalten wollen.

Ob an eine Wirtschaftshilfe gedacht ist, könnte ich beim Wirtschaftsministerium nachfragen lassen. Dazu kann ich jetzt nichts sagen.

Das Vertrauen auf bundesweite Regelungen, die nicht vom Bund gesetzlich oder per Verordnung vorgeschrieben sind, sondern auf Vereinbarungen der Länder beruhen, ist jetzt nicht mehr so richtig entwickelt.

Zu der Frage von Frau Schütz zu dem Impfstoff von Johnson & Johnson: Dieser Impfstoff wird in der Tat überwiegend an die Arztpraxen ausgeliefert, soweit er überhaupt kommt. Wir bekommen jetzt eine Lieferung von 13 000 Impfdosen. Diese werden wir in der Tat überwiegend in Einrichtungen des Landes verimpfen, sowohl im Justizvollzug als auch im Maßregelvollzug, um diese etwas schwierige Klientel zu versorgen. Denn wenn es dort zu einem Infektionsausbruch kommen sollte, dann gnade uns der Himmel! Von daher ist das Interesse dort groß, zügig einen entsprechenden Schutz zu haben.

Zu der Frage zur nächsten Stufe der Verordnung: Dass die Verordnung so lang geworden ist, liegt einfach daran, dass sie jetzt alle Stufen abbildet und von daher nicht mehr alle 14 Tage angepasst werden muss, wenn sich die Inzidenz entwickelt.

Dass die Verordnung verständlicher gegliedert sein könnte, würde man, glaube ich, nicht bestreiten können. Wir diskutieren darüber, was wir machen und wie wir das machen. Wenn es dazu kommt, wird das aber eher nicht bis zum 30. Juni 2021 erfolgen, weil das eine grundsätzliche Umorganisation bedeutet, für deren Abstimmung man auch entsprechend Zeit braucht.

Zu der Frage, wann die Impfkampagne startet: Wir haben immer gesagt, dass wir sie im August starten, weil wir davon ausgehen, dass dann die Wartelisten im Wesentlichen abgearbeitet sein werden. Es macht ja keinen Sinn, eine große Werbekampagne „Lasst euch impfen!“ durchzuführen, um dann die Leute auf die Warteliste zu bekommen. Auf der Warteliste stehen mit Stand von gestern noch gut 300 000 Menschen. Sie wird sehr zügig abgearbeitet, was man daran sieht, dass vor 14 Tagen noch doppelt so viele Menschen darauf gestanden haben.

Wir werden bestimmte Kampagnenteile vorziehen. Wenn der Bund uns jetzt noch zusätzlich Impfstoff von AstraZeneca liefert, dann wird er ja auch verimpft werden müssen. Dann werden möglicherweise Kampagnenteile vorgezogen. Die Hauptsache ist aber ab August geplant, weil wir davon ausgehen, dass dann allmählich die Motivation nötig wird.

Zu der Frage zum öffentlichen Gesundheitsdienst: In der Tat sind nach wie vor Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesverwaltung in den ÖGD abgeordnet. Das wird allmählich auf die Gebiete umgestellt, wo besonders hohe Inzidenzen sind. Im Moment meldet kein Gesundheitsamt „Land unter“. Ich gehe davon aus, dass jedenfalls dort, wo die Inzidenz sehr niedrig ist oder sich über längere Zeit gar keine Fälle mehr auftun, der normale Dienst des Gesundheitsamtes wieder aufgenommen wird. Man muss allerdings auch immer daran denken, dass im letzten Jahr 600 Überstunden pro Arzt und pro Ärztin aufgelaufen sind, die irgendwann auch abgebaut werden müssen. Das darf man nicht vergessen. Das Gesundheitsamt ist ja nicht nur für Gesundheit zuständig, sondern auch für den Arbeitsschutz.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): In der letzten oder vorletzten Woche war nach der letzten Runde der Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin davon die Rede, dass sich die Staatssekretäre Gedanken über die Zukunft der Impfzentren machen sollten. Insofern gehe ich davon aus, dass man sich schon darüber Gedanken gemacht hat. Sind schon irgendwelche Tendenzen absehbar, in welche Richtung das Ganze gehen kann? Wenn das noch nicht spruchreif ist, dann ist es eben so.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU): Ich habe noch eine Frage zu einem Thema, das etwas in die Zukunft reicht, nämlich zu den Gripeschutzimpfungen. Vor einem Jahr hieß es, dass es ganz wichtig sei, sich wegen der Pandemie auch gegen Grippe impfen zu lassen. Sind alle Vorbereitungen dafür getroffen worden, dass ausreichend Grippeimpfstoff vorhanden ist und dass die Arztpraxen das Impfen auch bewältigen können? Ich habe die Befürchtung, dass die Zweitimpfungen gegen Corona bis in den Herbst hineingehen und die Arztpraxen dann immer noch sehr belastet sein werden.

StS **Scholz** (MS): Die Staatssekretäre der Gesundheitsministerkonferenz schalten sich heute um 17 Uhr zusammen. Zwar gibt es aus verschiedenen Ländern verschiedene Ideen, aber es ist völlig unklar, was sich im Ergebnis durchsetzt. Es ist auch völlig unklar, wozu der Bund bereit ist. Die ganz klare Ansage auch von Herrn Ministerpräsidenten Weil ist, dass wir es für sinnvoll halten, einen gewissen Teil der Struktur fortzuführen. Das hängt aber auch davon ab, dass der Bund zu einer Mitfinanzierung bereit ist, weil die Struktur, die wir hier nebenher vorhalten, extrem teuer ist.

Die Gripeschutzimpfung wird auch in diesem Jahr sinnvoll sein, vielleicht in diesem Jahr noch sinnvoller als im letzten Jahr; denn die Grippezeit im letzten Jahr ist ja im Wesentlichen ausgefallen: Wenn durch das Tragen einer Maske keine Tröpfcheninfektion mit Coronaviren stattfindet, kann auch keine Tröpfcheninfektion mit Influenzaviren stattfinden. Je mehr die Corona-Infektionen zurückgehen - im Moment müssen wir ja davon ausgehen, dass es im Herbst hoffentlich so sein wird -, desto mehr ist das normale Infektionsgeschehen wieder denkbar.

Die Kassenärztliche Vereinigung ist zuversichtlich, dass das gelingen kann. Die Gripeschutzimpfungen laufen ja im Grunde genommen erst ab Oktober an. Dann müssten eigentlich auch die Zweitimpfungen allmählich auslaufen - immer vo-

rausgesetzt, dass der Impfstoff bis dahin in der avisierten Menge geliefert wird.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich habe noch eine kurze Nachfrage. Gibt es schon Erkenntnisse darüber, ob ein halbes Jahr oder ein Jahr nach der zweiten Impfung noch eine Auffrischungsimpfung notwendig ist? Ich denke, das sollten wir auch im Blick haben.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe noch eine Frage zur Zweitimpfung. Ich habe gestern interessante Gespräche mit drei oder vier Menschen geführt, die bei einer Massenimpfung - so nenne ich das einmal - für die Erstimpfung anstanden. Sie stehen beim Hausarzt und beim Impfzentrum auf der Warteliste und werden dort gestrichen. Sie haben gefragt, ob sie dann im Impfzentrum die Zweitimpfung erhalten können. Das hat das Impfzentrum abgelehnt. Ich habe immer so argumentiert: Dort, wo die Erstimpfung vorgenommen wird, muss auch die zweite Impfung sichergestellt und vorgenommen werden. Später habe ich zu Hause im Radio gehört, dass das nicht mehr so festgeschrieben ist und dass man die Zweitimpfung auch woanders erhalten kann, sodass man nach der Erstimpfung im Impfzentrum die Zweitimpfung auch vom Hausarzt bekommen kann. Daraufhin war ich vollkommen irritiert. Das habe ich auf NDR vom Pressesprecher Herrn Grimm gehört. Ich habe dann die Welt nicht mehr verstanden, weil das für mich eine neue Information war.

StS **Scholz** (MS): Zu der Frage von Frau Pieper zu den Auffrischungsimpfungen: Das wissen wir im Moment immer noch nicht. Die Annahme war, dass uns die Impfung auf jeden Fall ein halbes Jahr oder vielleicht ein Jahr lang schützt. Im Moment geht die Annahme eher dahin, dass sie möglicherweise für ein Jahr reicht. Das würde bedeuten, dass im Dezember oder Frühjahr möglicherweise noch Drittimpfungen anstehen. Nach dem derzeitigen Forschungsstand - jedenfalls nach dem Stand am Dienstagmorgen von Herrn Drost im NDR - können wir dazu noch keine sicheren Aussagen machen.

Zu der Frage, ob Zweitimpfungen woanders vorgenommen werden können: Dass sich Menschen bei ihren Hausärzten zum zweiten Mal impfen lassen können, ist nicht neu. Wenn der Hausarzt das Impfstoffmanagement dafür hinkriegt, kann er das machen. Wir lehnen das in den Impfzentren ab, weil das Impfstoffmanagement dann nicht funktioniert. Wenn Hausärzte das machen, ist das

denkbar. Wir haben den Effekt vor allen Dingen bei Menschen, die das erste Mal mit dem Impfstoff von AstraZeneca geimpft worden sind und beim zweiten Mal eine Kreuzimpfung mit einem mRNA-Impfstoff haben wollen. Man muss aber immer dazusagen, dass es dazu führt, dass die Erstimpfungen mit dem mRNA-Impfstoff bei den Hausärzten nicht funktionieren. Wenn man aus dem Rhythmus heraus will und das Impfen mit Hausärzten regeln kann - das ist nicht neu -, dann ist das von uns letztlich überhaupt nicht zu verhindern oder zu steuern. Da müssen wir uns nichts vormachen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Damit sind wir am Ende der heutigen Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus angekommen. Vielen Dank!

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 2:

### **Rehabilitationsmaßnahmen für Long-Covid-Patientinnen und -Patienten**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/9404](#)

*erste Beratung: 110. Plenarsitzung am 09.06.2021 AfSGuG*

#### **Beratung**

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) legte dar, das Thema der Langzeitfolgen einer Corona-Infektion finde langsam auch in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit, aber habe noch lange nicht den Stellenwert, den es mit Sicherheit noch bekommen werde. Nach den ersten wissenschaftlichen Berichten werde sich die Situation dramatischer darstellen, als sich dies viele bislang vorstellen könnten. Die Wissenschaftler, mit denen die Fraktionen der SPD und der CDU im Vorfeld der Einbringung dieses Antrags Gespräche geführt hätten, hätten auf eine erschreckend hohe Quote von ehemals Corona-Infizierten hingewiesen, die in der Folgezeit massive Beschwerden bekommen hätten und unter Long-Covid litten. Sie gingen von einer Quote von mindestens 10 % aller Erkrankten aus. Andere Wissenschaftler gingen, gestützt auf internationale Studien, von bis zu 30 % aus. Wenn aber allein von einer Quote von 10 % ausgegangen werde, gehe es in Deutschland um insgesamt 400 000 Betroffene.

Bislang würden die Betroffenen nur entsprechend ihren schwerpunktmäßigen Symptomen behandelt und gebe es keine ganzheitliche Behandlung und ganzheitliche Rehabilitation. Nach den bisherigen Erkenntnissen seien sehr häufig auch junge Menschen betroffen, die während der Erkrankungsphase kaum Symptome oder gar keine Symptome gemerkt hätten und drei Wochen später völlig erschöpft gewesen seien und dann auch schwere körperliche Beschwerden verspürt hätten.

Vor diesem Hintergrund sei der Landtag sehr gut beraten, sich intensiv mit diesem Thema zu befassen. Insofern sollte die Landesregierung zunächst um eine Unterrichtung zu diesem Antrag gebeten werden, um von ihr eine erste Einschätzung zu diesem Thema zu erfahren.

Darüber hinaus schlugen die Fraktionen der SPD und der CDU vor, zu dem Antrag zur Vertiefung eine mündliche Anhörung durchzuführen, um mit Wissenschaftlern, Kostenträgern aus dem Gesundheitswesen und insbesondere auch mit Rehaträgern usw. ins Gespräch zu kommen und um in Erfahrung zu bringen, wo für das Land bei diesem Thema Handlungsbedarf bestehe. Seiner, Schwarz', Auffassung nach seien an dieser Stelle sowohl der Bund zumindest nach dem SGB V als auch das Land gefordert. Nach seiner Einschätzung seien bislang noch nicht ausreichend Vorbereitungen für die Folgewirkungen der Pandemie getroffen worden. Die mündliche Anhörung werde im Hinblick auf die zeitlichen Vorläufe allerdings wohl erst nach der parlamentarischen Sommerpause stattfinden können.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) schloss sich dem Vorschlag des Abg. Schwarz an, zu dem Antrag eine mündliche Anhörung im Ausschuss durchzuführen.

Die Abgeordnete berichtete in diesem Zusammenhang, dass nach ihren Informationen über die Rentenversicherungsträger schon seit Ende letzten Jahres, aufbauend auf der Rehabilitation von ME/CFS-Fällen, auch Long-Covid-Patienten behandelt würden. Ihnen kämen aktuell die reduzierten Belegungszahlen durch die Beschränkung der Gruppengröße auf 15 Personen zugute. Solche Angebote gebe es auch in Niedersachsen, z. B. auf Borkum und in Norddeich, und es seien schon erste gute Erfahrungen damit gemacht worden.

Die Vertreterin der Fraktion der Grünen regte an, zu der Anhörung auch Betroffene einzuladen, um sich von ihnen ihr sehr vielschichtiges Krankheitsbild schildern zu lassen. Offensichtlich sei auch ein hoher Anteil von Frauen betroffen.

#### **Weiteres Verfahren**

Der **Ausschuss** bat die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über die bislang vorliegenden Erkenntnisse und kam überein, zu dem Antrag nach der parlamentarischen Sommerpause eine mündliche Anhörung durchzuführen. Der Kreis der Anzuhörenden und der Termin der Anhörung sollen interfraktionell abgestimmt werden.

\*\*\*