



N i e d e r s c h r i f t
über die 138. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 30. September 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. a) **Entwurf eines Gesetzes zur Feststellung des Haushaltsplans für die Haushaltsjahre 2022 und 2023 (Haushaltsgesetz 2022/2023 - HG 2022/2023 -)**

Gesetzesentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/9720](#) neu

- b) **Mittelfristige Planung des Landes Niedersachsen 2021 - 2025**

Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 18/9847](#)

Einzelplan 05 - Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Fortsetzung der Einzelberatung (Kapitel 0542 bis 5055 sowie Übersicht über Beschäftigungsvolumen, Budget und Stellen (BBS)) 3

Einzelplan 20 - Hochbauten (TGr. 64, lfd. Nrn. 12, 37, 43) 4

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

Unterrichtung..... 5

Aussprache 8

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

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

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 14.04 Uhr bis 15.20 Uhr.

Tagesordnungspunkt 1:

a) **Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Haushaltsplans für die Haushaltsjahre 2022 und 2023 (Haushaltsgesetz 2022/2023 - HG 2022/2023 -)**

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 18/9720](#) neu

b) **Mittelfristige Planung des Landes Niedersachsen 2021 bis 2025**

Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 18/9847](#)

Zu a) *erste Beratung: 117. Plenarsitzung am 15.09.2021*

federführend: AfHuF

mitberatend: ständige Ausschüsse

Zu b) *gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 01.09.2021*

federführend: AfHuF

mitberatend: ständige Ausschüsse

Einzelplan 05 - Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Einzelplan 20 - Hochbauten

(TGr. 64, lfd. Nrn. 12, 37, 43)

Fortsetzung der Einzelberatung

Der Ausschuss setzte die in der 137. Sitzung begonnene Beratung der einzelnen Kapitel und Titel des Entwurfs des Einzelplans 05 - Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - fort. Hierzu lag eine Zusammenstellung weiterer Beratungsunterlagen vor, die dem Ausschuss vom Ministerium online zur Verfügung gestellt worden war.

Der Ausschuss behandelte die **Kapitel 0542 bis 0505** sowie die **Übersicht über Beschäftigungsvolumen, Budget und Stellen (BBS)**. Zu einer Reihe von Haushaltspositionen wurden von den Ausschussmitgliedern Fragen gestellt, die von den Vertreterinnen und Vertretern der Landesregierung beantwortet wurden.

Die Liste aller Kapitel, Titelgruppen und Titel im Einzelplan 05, zu denen das Ministerium noch

weitere Informationen im Nachgang zugesagt hat, ist dieser Niederschrift als **Anlage** beigelegt.

Eine Aussprache ergab sich zu:

Kapitel 0573 - Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Ehrenamt und Bürgergesellschaft

TGr. 75 - Förderung von Projekten der arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) wies darauf hin, dass das Ist 2020 in Höhe von 17,575 Millionen Euro höher sei als die für 2022 und 2023 vorgesehenen Ansätze von 15,178 Millionen Euro, die dem Ansatz für das Haushaltsjahr 2021 entsprächen. - Von dem Abgeordneten um eine Stellungnahme dazu gebeten, ob es sich dabei, wie in aktuellen Schreiben an die SPD-Fraktion kritisiert werde, um eine Mittelkürzung bei der Förderung der Jugendwerkstätten und Pro-Aktiv-Centren handle oder nicht, teilte RD'in **Zummach** (MS) mit, dass es sich dabei nicht um eine Mittelkürzung handle. Auch hierbei habe es wieder Ausgabenreste in nicht unerheblicher Höhe gegeben, so auch im Jahr 2021 in Höhe von 1,36 Millionen Euro. Dies liege daran, dass die Förderprogramme mehrjährig erfolgten. Der Ansatz für 2021 in Höhe von 15,178 Millionen Euro entspreche den Ansätzen in den Jahren 2020 und 2019. Das Ist sei immer höher als der Ansatz. Beispielsweise im Jahr 2019 habe sich das Ist auf 17,817 Millionen Euro belaufen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) erkundigte sich danach, ob die EU-Mittel wieder in gleicher Höhe zur Verfügung ständen oder Umstrukturierungen der Programme bzw. bei der Kofinanzierung stattfänden. - MR'in **Maaß** (MS) gab zur Kenntnis, die Höhe der ESF-Förderung in der nächsten Förderperiode werde gegenüber der aktuell noch laufenden Förderperiode um ca. 10 % geringer ausfallen, sodass nach der derzeitigen Planung bei den Pro-Aktiv-Centren aufgrund der geringeren zur Verfügung stehenden ESF-Mittel gekürzt werden müsse. Die Richtlinie befinde sich gerade in der Ressortabstimmung und werde danach noch in die Verbandsanhörung gegeben.

*

Der **Ausschuss** schloss die Beratung des Entwurfs des Einzelplans 05 ab. Empfehlungen an den federführenden Ausschuss für Haushalt und Finanzen wurden nicht beschlossen.

*

Zu den im Zuständigkeitsbereich des Ausschusses liegenden Positionen des **Einzelplans 20** ergab sich keine Wortmeldung. Der Ausschuss schloss die Beratung ab.

*

b) **Mittelfristige Planung des Landes Niedersachsen 2021 bis 2025**

Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 18/9847](#)

Zu der Mittelfristige Planung des Landes Niedersachsen 2021 bis 2025 ergab sich keine Wortmeldung. Der Ausschuss schloss die Beratung ab.

Tagesordnungspunkt 2:

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

Unterrichtung

Infektionszahlen, Krankenhausauslastung

MDgt'in **Schröder** (MS): Die Entwicklung in der Pandemielage ist auch aktuell dadurch gekennzeichnet, dass die Infektionszahlen immer wieder ansteigen oder sinken. Sehr erfreulich ist, dass unser Leitindikator „Hospitalisierung“, also die Anzahl der Neuaufnahmen innerhalb von sieben Tagen je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner, sich nach wie vor als sehr stabil erweist. Der Indikator liegt heute bei 2,4. Die Auslastung der Intensivbetten sinkt weiterhin und liegt bei 4,2 %. Beide Werte liegen also im grünen Bereich unter den Schwellenwerten für die Warnstufe 1.

Gleichwohl ist die Inzidenz heute in Niedersachsen wieder gestiegen. Das ist ja der Indikator, der immer sehr aktuell ist, weil er - anders als die Krankenhausindikatoren, in denen sich das Infektionsgeschehen vor drei, vier Wochen widerspiegelt - ein sehr schneller Indikator ist. Die Inzidenz ist gestern schon im Bund gestiegen. Bundesweit hatten wir gestern schon eine Inzidenz von 61. Heute haben wir im Bund eine Inzidenz von 63. In Niedersachsen hatten wir gestern noch eine sinkende Inzidenz von 44,8. Heute beträgt die Inzidenz 46,2. Das verteilt sich wieder sehr gleichmäßig über das Land. Wir haben keine Ausreißer oder auffälligen Hotspots, sondern 15 Landkreise und kreisfreie Städte mit einer Inzidenz von über 50 und 8 Landkreise bzw. kreisfreie Städte mit einer Inzidenz von über 35. Alle anderen liegen unter 35. Alle sind also sehr dicht beisammen.

Interessant ist auch immer die Verteilung der Neuinfektionen auf die Alterskohorten. Dabei fällt auf, dass sich mehr als die Hälfte aller Neuinfektionen innerhalb von sieben Tagen in der Altersgruppe 20 bis 59 Jahre abspielen. Konkret sind es 57,5 % für die letzten sieben Tage. Hier sieht man also ganz eindeutig: Die Jüngeren haben momentan den höchsten Anteil an den Neuinfektionen.

Bei einer etwas differenzierten Betrachtung der Alterskohorten fällt auf, dass auch in den unteren

Altersjahrgängen Inzidenzen vorhanden sind, also eine Infektionsbewegung besteht. Die 12- bis 19-Jährigen sind mit 15,3 % und die 6- bis 11-Jährigen mit 11,4 % an allen Neuinfektionen beteiligt. Letztere sind diejenige Altersgruppe, für die noch kein Impfstoff zur Verfügung steht. Die 12- bis 19-Jährigen haben beim Impffortschritt zwar schon gut aufgeholt; sie sind aber aufgrund der Tatsache, dass sie erst seit Kurzem impfberechtigt sind, noch hintendran.

Im Gegensatz dazu ist die Altersgruppe 60 Jahre und älter nur mit einstelligen Prozentzahlen beteiligt, und zwar 60- bis 79-Jährige mit 6,5 % und 80-Jährige und Ältere mit 2,6 %.

Man sieht also eindeutig: Dort, wo wir hohe Durchimpfungsquoten haben - in der Altersgruppe 60 Jahre und älter beträgt die Impfquote mehr als 86 % -, haben wir ein deutlich niedrigeres Infektionsgeschehen.

Das alles haben wir hier schon miteinander diskutiert. Die Impfung schützt natürlich nie zu 100 %. Das ist bei allen Schutzimpfungen so. Aber die Impfung schützt ganz deutlich vor einer Neuinfektion. Selbst wenn man sich infiziert, hat man ein deutlich niedrigeres Risiko, dass es zu schweren Verläufen kommt. Diese Situation besteht nicht nur in Niedersachsen oder in Deutschland, sondern europaweit. Das ist mittlerweile gut untersucht und eindeutig belegt.

Wir richten unser Augenmerk ja auch immer sehr intensiv auf die Auslastung der Intensivbetten. Dort haben wir momentan rückläufige Belegungen. Es fällt allerdings auf, dass heute aktuell elf Kinder im Krankenhaus auf der Normalstation und sieben Kinder auf der Intensivstation sind und ein Kind beatmet wird. Das sind, landesweit betrachtet, niedrige Zahlen. Insofern muss man immer aufpassen. Aber die Tendenz ist schon eindeutig: Erkrankte Kinder sind im Krankenhaus in der Behandlung. Auch dort gilt nicht per se, dass es für alle Kinder ungefährlich ist. Die Mortalitätsrate ist tatsächlich an das hohe Alter gebunden, aber schwere Verläufe, bis hin zur Beatmung, können auch Kinder treffen. Das muss man sich immer wieder klarmachen.

Der Altersmedian im Krankenhaus ist eindeutig gesunken. Wir hatten im Januar noch einen Altersdurchschnitt von 84 Jahren. Wir haben jetzt einen Altersdurchschnitt, der bei rund 48 Jahren liegt. Die Mortalität, also das Risiko, an der Erkrankung zu versterben, liegt durchgängig bei

86 % in der Altersgruppe 70 Jahre und älter. Insofern liegt der Altersdurchschnitt bei den Todesfällen deutlich über 80 Jahren, obwohl 70-Jährigen und Älteren überhaupt nur 12 % aller Infektionsfälle seit dem 1. März 2020 gebildet haben. Das muss man sich immer vor Augen führen. Das macht die Zahl viel dramatischer, wenn man sich dann vor Augen führt, dass von den knapp 6 000 Menschen, die in Niedersachsen an Corona verstorben sind, 86 % der Menschen 70 Jahre und älter waren, obwohl sie nur einen kleinen Anteil an einer Gesamtinfektionsgruppe bilden.

Das ist etwas, was uns natürlich umtreibt. Insofern war es absolut richtig, mit den Impfungen in diesen Altersgruppen zu beginnen, um schnellstmöglich einen Schutz zu ermöglichen.

Impfungen, Impfzentren

Heute schließen wir die Impfzentren. Die Imp fzahlen, was die Impfungen in den Impfzentren angeht, sind kontinuierlich zurückgegangen. Die Impfungen in den Zentren selber waren überwiegend nur noch Zweitimpfungen. Wir haben in der letzten Kalenderwoche in den Impfzentren nur noch 60 000 Impfungen durchgeführt.

Die Erstimpfungen sind im Wesentlichen durch Mobile Impfteams, die wir jetzt auch schon im Einsatz haben, durch Impfkationen, durch aufsuchende Impfungen erzielt worden. Die Impfzentren als Ort, zu dem die Menschen kommen, um sich impfen zu lassen, werden nicht mehr in Anspruch genommen. Insofern haben seit Wochen die ambulant niedergelassenen Ärzte kontinuierlich mehr geimpft, als wir in den Impfzentren geimpft haben. Das ist gut und richtig so; das ist ja auch gewollt. Wir haben mit den Impfzentren quasi den Start hingelegt, weil sich das Regelsystem nicht in der Lage gesehen hat, unter den Rahmenbedingungen, die damals geherrscht haben, mit dem Impfen zu beginnen. Jetzt sind sie eingestiegen und impfen sie auch. Insofern ist es der große Erfolg der Impfzentren, dass sie mit rund 5,9 Millionen Impfungen etwas mehr als die Hälfte aller Impfungen, die bis heute durchgeführt worden sind, geleistet haben. Sie haben ganz maßgeblich dazu beigetragen, dass wir in der Pandemiebewältigung jetzt so weit sind und hier letztendlich gute Impfquoten haben.

Ganz aktuell haben wir eine Gesamtimpfquote über alle Altersjahrgänge, was die voll Geimpften angeht, von 66,2 % erreicht. In dieser Quote sind aber auch alle diejenigen enthalten, für die es

noch gar keinen Impfstoff gibt. In der Altersgruppe 18 Jahre und älter liegt die Zweitimpfquote in Niedersachsen schon bei 76,9 %. Von den 12- bis 17-Jährigen sind schon 39,4 %, also fast 40 % voll geimpft. Diese Altersgruppe hat also wirklich aufgeholt. Bei den Erstimpfungen liegen wir dabei bei 48,3 %. Die Zweitimpfung erfolgt ja immer mit einem zeitlichen Verzug, weil das Impfintervall abgewartet werden muss. In dieser Altersgruppe werden die Impfangebote nach wie vor gut angenommen. Auch hier gilt: Die Masse der Kinder und Jugendlichen ist im Niedergelassenen-System geimpft worden.

Rückblick auf die Impfzentren

Da heute der 30. September 2021 ist, werfen wir noch einen ganz kurzen Blick auf die Impfzentren:

Anfang November 2020 haben die Länder vom Bund erfahren, dass damit zu rechnen ist, dass kurzfristig Impfstoff von BioNTech zugelassen wird, dass das Zulassungsverfahren gestartet ist. Mitte November 2020 haben der Bund und die Länder sich darauf verständigt, dass die Impfkampagne durch Impfzentren im Auftrag der Länder erfolgen wird. Wir haben das dann mit den Kommunen gemeinsam geplant. Ab 15. Dezember 2020 waren in Niedersachsen 50 Impfzentren startklar. Statt der im November avisierten 500 000 Impfdosen sind dann aber nur 9 750 Impfdosen geliefert worden. Insofern waren die Impfzentren im ersten Moment ein bisschen geplättet, weil sie sich natürlich auf ganz andere Mengen eingestellt hatten. Nichtsdestotrotz haben wir aber nach Weihnachten gleich begonnen und schon in der ersten Januar-Woche im Grunde genommen in allen Alten- und Pflegeheimen mit Mobilten Impfteams geimpft.

Ende Januar 2021 wurde mit der Terminvergabe für die Impfzentren begonnen, und ab 1. Februar 2021 wurde stationär in den Impfzentren geimpft, und zwar damals die Prioritätsgruppe 1, alle über 80-Jährige. Mitte März 2021 haben wir mit den über 70-Jährigen weitergemacht, also die Prioritätsgruppe 2 geöffnet. Am 7. April 2021 sind dann die Hausärzte dazugekommen. Anfang Mai haben wir auch die über 60-Jährigen mit dazugekommen und Ende Mai die Prioritätsgruppe 3 insgesamt geöffnet. Anfang Juli sind dann ja schon alle Prioritäten aufgehoben worden, und auch die Betriebsärzte kamen mit dazu.

Rückblickend kommt einem das alles ganz kurz vor. In der Zeit haben es auch die Impfzentren

durchaus als lang empfunden. Das ist ja immer so; in der Wahrnehmung kommt einem im Rückblick alles kürzer vor.

Wir haben in Niedersachsen sehr früh damit begonnen, Impfangebote für 12- bis 17-Jährige zu öffnen, weil es den Wunsch von Jugendlichen und auch von Eltern gegeben hat. Wir haben schon Mitte Juli ein großes Impfwochenende für 12- bis 17-Jährige gestartet, das damals sehr gut angenommen wurde.

Mitte Mai haben wir die höchste Impfleistung erreicht, weil dann endlich ausreichend Impfstoff verfügbar war. Vorher war die Impfstoffmenge ja immer der limitierende Faktor. Wir haben beispielsweise in der 20. Kalenderwoche in den Impfzentren 260 000 Impfungen durchgeführt, allein am 18. Mai 2021 46 000 Impfungen. Ich sage das, um noch einmal deutlich zu machen, welche Mengenleistung wir dort bewältigt haben. Wir haben dann am 27. Juli 2021 die 5 Millionen Impfungen in den Impfzentren erreicht.

Seitdem - das muss man allerdings auch ehrlich sagen - geht die Impfleistung in den Impfzentren Woche für Woche zurück, weil die Anzahl der Impfungen, die im Niedergelassenen-Bereich bewältigt werden, kontinuierlich ansteigt und die Bürgerinnen und Bürger die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte intensiver frequentieren.

Nichtsdestotrotz haben die Impfzentren einen wesentlichen Anteil an der jetzigen Impfquote. Hunderte von Menschen haben sowohl auf kommunaler Ebene als auch auf Landesebene daran gearbeitet. Sie haben wirklich auch diverseste Wochenenden durchgearbeitet, um das zu schaffen.

Bei der Auflösung der Impfzentren bleiben wir trotzdem ein Stück weit auf der sicheren Seite, indem wir acht Impfzentren komplett abgebaut und beim Land eingelagert haben, damit sie innerhalb weniger Tage sofort wieder stand-by in einer Halle, in einem Zelt oder wo auch immer zur Verfügung stehen, um, falls es zum Schlimmsten kommen sollte, die Zeit zu überbrücken, bis diese Impfzentren wieder aufgestellt sind.

Mobile Impfteams

Gleichzeitig haben wir im Wechsel vom Katastrophenschutz zum öffentlichen Gesundheitsdienst ab Oktober 2021 weiterhin 134 Mobile Impfteams im Einsatz, zunächst befristet bis zum 31. März 2022, aber mit der Option, ihn bis Ende des nächsten Jahres zu verlängern. Diese Mobilen

Impfteams werden zum einen die dritten Impfungen, also die Auffrischungsimpfungen, in den Alten- und Pflegeheimen durchführen. Sie werden dort natürlich auch alle noch nicht geimpften Pflegekräfte intensiv beraten mit dem Ziel, dass auch sie sich dann dort impfen lassen.

Wir werden weiterhin das ambulante Setting beim Impfen von Schülerinnen und Schülern, aber auch von Studierenden und Auszubildenden unterstützen. Das machen wir gemeinsam mit dem Kultusministerium und auch gemeinsam mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

Wir werden natürlich auch auf kommunaler Ebene genau hinschauen. Es gibt klassische Quartiere bzw. Lebensbereiche, wo die Menschen mit der ambulanten Versorgung nicht in dem Umfang erreicht werden, wie es wünschenswert wäre. Die Kommunen werden mit den Mobil Teams dorthin gehen, das in den Quartieren gut vorbereiten und dann auch dort weiterhin aufsuchende Angebote machen.

Die ambulante Versorgung ist ab dem 1. Oktober 2021 allein für das Impftempo und den Impffortschritt verantwortlich. Aber wir werden hier natürlich weiter unterstützen. Darauf haben sich alle Landkreise und kreisfreien Städte eingerichtet. Mittlerweile haben schon 39 Landkreise bzw. kreisfreie Städte zurückgemeldet, dass sie gleich in den ersten zwei Oktober-Wochen starten werden.

Wir werden die ambulante Versorgung zusätzlich auch mit einer Impfkampagne begleiten, die wir sehr zielgruppenbezogen und sehr breit ausrichten. Dafür nutzen wir unterschiedliche Medien, um auch darüber die ambulante Versorgung weiter zu unterstützen und für das Impfen zu werben.

STIKO-Empfehlungen

Die Ständige Impfkommission hat sich mit ihrer elften Aktualisierung am 24. September 2021 erstmalig mit einer Empfehlung zum Thema Auffrischungsimpfung für klassisch immunsupprimierte Personen positioniert. Die STIKO arbeitet noch an der Empfehlung für ältere Menschen, hat aber angekündigt, dass sie jetzt schnellstmöglich veröffentlicht wird. Wir rechnen damit, dass wir diese Empfehlung Anfang Oktober 2021 bekommen.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe dazu nur eine Frage. Sie erwähnten, dass 57,5 % aller Neuinfektionen in den letzten sieben Tage in der Altersgruppe der 20- bis 59-Jährigen aufgetreten sind. Ist bekannt, wie viele von ihnen geimpft bzw. ungeimpft sind?

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Vielen Dank auch meinerseits für die Unterrichtung. In der letzten Woche haben wir dieses Thema auch mit der Ministerin im Ausschuss kurz angesprochen. Mich treibt nach wie vor die geringe Impfquote in den Pflegeberufen um - übrigens auch bei den Beschäftigten in Bildungseinrichtungen, wie Kindertagesstätten und Schulen.

Im Landkreis Northeim gehen die Zahlen gerade hoch, obwohl sie bei uns sonst immer ganz niedrig sind. Der Hotspot ist ein ambulanter Pflegedienst, bei dem die Durchimpfungsquote seiner Beschäftigten jenseits von gut und böse ist. Dann werden Infektionen durch den ganzen Landkreis gestreut.

Inwieweit stimmen sich die Bundesländer untereinander ab, um gemeinsame Vorgehensweisen abzustimmen? - Das ist ja keine spezifisch niedersächsische Erscheinung. Wenn ich die Medienwelt richtig verfolge, ist das auch in anderen europäischen Ländern ein Thema. Frankreich hat reagiert. Italien reagiert gerade, ich glaube, ab Mitte nächsten Monats mit einem Berufsverbot für Pflegepersonal und auch Erzieherinnen und Erzieher in Kindertagesstätten, wenn sie nicht geimpft sind.

Deshalb würde mich die Grundsatz einschätzung interessieren. Seit Beginn der Corona-Pandemie haben wir uns sozusagen die Köpfe heiß geredet und haben wir wechselseitig Druck gemacht, um die vulnerablen Gruppen zu schützen, in Alten- und Pflegeheimen wurden zum Teil Betretungsverbote durchgesetzt, sodass Angehörige dort nicht hineinkonnten - und momentan werden die Infektionen von Beschäftigten in diese Einrichtungen getragen! Das ist ja in hohem Maße schizophren!

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Auch mich treibt das Thema der Impfquote um, vor allem, wie erwähnt, im Bereich der ambulanten Dienste. Denn Angehörige von zu Pflegenden - das habe ich schon in der letzten Sitzung gesagt - können sich nicht dagegen wehren, wenn eine Person

kommt, die nicht geimpft ist und das oftmals auch noch lauthals sagt; dann gibt es eben keine Pflege mehr, dann kommt keine Pflegekraft mehr.

Bei den Kitas gibt es nach meinem Eindruck eine enorme Grauzone. Bei den Schulen gibt es ja gewisse Aufzeichnungen. Das kann natürlich alles noch besser sein.

Vor dem Hintergrund der von Ihnen skizzierten Zahlen, obwohl Impfstoff zur Verfügung steht, interessiert mich auch, wie es bei den Studenten aussieht. Das neue Semester beginnt bald. Sind dort konzertierte Impfkaktionen geplant, um die Impfquote zu erhöhen?

In den letzten Tagen höre ich immer wieder, dass zwar 39 der Mobilen Impfteams zum 1. Oktober 2021 an den Start gehen, aber geklagt wird, dass die Ausstattung - Laptops usw. - fehlt. Seitens des Landes wurden zwar Zusagen gemacht, aber jetzt wird gesagt, dass man auch erst einmal handschriftliche Aufzeichnungen machen könne. Das müsste dann doch noch etwas strukturierter ablaufen.

In der Pressemitteilung haben Sie auch dargestellt, dass man den Impfstoff erst ab dem 1. Oktober bestellen kann, wenn wir aus dem kleinen Katastrophenfall heraus sind und die Zuständigkeit wieder vor Ort ist. Die Impfstoffe werden dann zentral über die Apotheken geliefert. Es soll aber noch Kommunikationsprobleme zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kommunen geben, was die Abläufe angeht. Können Sie dazu nähere Ausführungen machen? Es wird dazu darauf hingewiesen, dass noch das eine oder andere fehlt und dass sie deswegen noch nicht an den Start gehen können. Demnach können nur diejenigen Mobilen Impfteams an den Start gehen, die noch Impfstoff übrig haben. Diejenigen, die auch mit ihren mobilen Teams sehr aktiv waren und den Impfstoff aufgebraucht haben, können nicht mehr impfen, weil Sie ja nicht mehr liefern.

Was die Lieferungen der Impfstoffe angeht, sind wir ja als Land außen vor. Gibt es auch Rücklieferungen von den Impfzentren an das Land, die das Land dann an den Bund weiterleitet?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Vielen Dank für die bisherigen Informationen.

Ich habe zunächst eine Frage zu den Impfungen. Die Durchimpfung in den Pflegeeinrichtungen finde auch ich suboptimal. Dazu möchte ich aber

ganz kurz etwas richtigstellen, weil offensichtlich unterschiedliche Zahlen kursieren. Ich habe mir die Zahlen beim bpa einmal genauer angesehen: Sowohl der bpa als auch die Freie Wohlfahrtspflege haben die Frage nach komplett durchgeimpften Mitarbeitern mit 86 % beantwortet. Das ist auch aus meiner Sicht zu wenig. Wenn man bei verschiedenen Einrichtungen genauer nachfragt, ist es oft nicht das direkte Pflegepersonal, sondern das Küchen- oder Putzpersonal. Letzteres hat aber genauso Kontakt mit den alten Menschen. Es bewegt uns genauso, ob sie geimpft sind oder nicht.

Meine Frage knüpft an die Fragen an, die schon gestellt worden sind. Mir wurde oft geschildert, es handele sich um viele junge Frauen, die das Gerücht gehört hätten, dass sie durch eine Impfung vielleicht unfruchtbar würden. Dieses Gerücht kursiert weiterhin gnadenlos herum. Können die Mobilen Impfteams, die bestimmt versuchen, einen guten Job zu machen, mit diesen jungen Frauen noch einmal reden? Wird ihnen besonderes Info-Material mitgegeben? Was kann man tun, um gegen diese Gerüchte anzukämpfen? Gibt es dazu noch irgendwelche Ideen?

Ich habe noch eine Frage zu den Gesamtzahlen der Impfungen. Die Ministerin hat vorgerechnet, wie viele Impfungen uns noch fehlen, um z. B. eine Quote von 85 % zu erreichen. Es gibt ja das Gerücht - vielleicht ist es auch ein bisschen mehr als ein Gerücht -, dass es mehr Geimpfte gibt, als dem RKI gemeldet worden sind. Es gab zumindest einen Meldeverzug bei den Betriebsärzten, aber auch die Frage, wie viele Impfungen im ambulanten Dienst wann wirklich gemeldet werden. Gibt es irgendwelche Vergleiche, mit denen versucht wird, das zu erfassen? Ist Ihnen bekannt, ob tatsächlich mehr Menschen geimpft worden sind, als dem RKI durch die Rückmeldungen aus dem System bekannt ist?

Ich habe noch eine weitere spezielle Frage zu dem Thema Tests, auf das mich ein Unternehmen angesprochen hat. In nicht ganz zwei Wochen werden die PoC-Tests ja kostenpflichtig. Ein Unternehmen möchte seinen Kunden anbieten, PoC-Tests mit von Hilfsorganisationen geschultem Personal durchzuführen und diese Tests auch zu bescheinigen, damit z. B. jemand, der zu einem Seminar kommt, die Bescheinigung auch im Hotel vorlegen kann. Ich fand die Idee ganz interessant. Die Hauptsache ist ja, dass die Leute getestet sind. Dieser Unternehmer hat sich an die Industrie- und Handelskammer und an das örtli-

che Gesundheitsamt gewandt. Diese konnten ihm aber nicht weiterhelfen. Dazu meine Frage: Ist dieses Thema schon einmal aufgetaucht? - Wenn jemand anders das übernehmen und bezahlen möchte, ist es doch das Wichtigste, dass die Leute getestet sind. An wen kann sich dieser Unternehmer wenden, um abzustimmen, welche Bedingungen er noch erfüllen muss? Es wäre schön, wenn Sie mir diesbezüglich weiterhelfen könnten.

MDgt'in **Schröder** (MS): Die erste Frage bezog sich darauf, wie viele der Neuinfizierten ungeimpft sind. Ich sagte ja schon, die Impfung wirkt natürlich nicht zu 100 %. Dennoch ist die Gefahr, sich anzustecken, deutlich verringert, und auch die Gefahr, andere anzustecken, wenn man geimpft ist, ist deutlich zu reduziert.

Im Durchschnitt sind von den Neuinfektionsfällen ca. 14 bis 16 % der Betroffenen geimpft, und der Rest ist ungeimpft. Die Pandemie als solche spielt sich also wirklich in der Gruppe der Ungeimpften ab. Der Anteil der Geimpften, bei denen es sich dann ja um Impfdurchbrüche handelt, ist wirklich absolut gering.

Zu der Impfquote in den Pflege- und Bildungseinrichtungen: Wenn sich die Pandemie, wie dargelegt, unter den Ungeimpften abspielt, dann gilt es natürlich, Ungeimpfte besonders zu schützen und hier zuallererst diejenigen, die sich noch gar nicht impfen lassen können - das ist ja ganz zentral -, und diejenigen zu schützen, die nach wie vor das höchste Risiko haben, wenn es bei ihnen zu einem Impfdurchbruch kommt, also Menschen am Anfang des Lebens und Menschen in den hohen und höchsten Lebensjahren. Das sind die vulnerablen Gruppen, die es unbedingt zu schützen gilt, zuzüglich Menschen, die aufgrund von Erkrankungen immunsupprimiert sind, insbesondere die große Gruppe der Organtransplantierten, die ganz besonders gefährdet sind, weil deren Körper nicht in der Lage ist, gute Immunantworten auszubilden, weil sie genau dagegen Medikamente nehmen müssen; das ist ja mit der Transplantation verbunden.

Unsere Ministerin hat noch einmal ein sehr persönliches Schreiben an die Träger der Pflegeeinrichtungen entworfen mit der Bitte an die Pflegeverbände, dieses Schreiben entsprechend weiterzugeben und zu begleiten. Wir haben noch einmal sehr dafür geworben, auf das Personal einzuwirken und mit dem Personal zu reden.

Wir haben die Erfahrung gemacht - das haben Sie angesprochen, Frau Schütz -, dass es auch im Pflegebereich durchaus Personengruppen in allen Berufsansforderungen, die in einer Einrichtung vorkommen, gibt, die durch die Fake News stark verunsichert sind, die in den sozialen Netzwerken rauf und runter gespiegelt werden, insbesondere das Thema: „Lasst euch bloß nicht impfen, wenn ihr noch schwanger werden wollt, ihr seid dann unfruchtbar!“ - Dabei ist es genau anders herum: Wenn man schwanger werden möchte, sollte man sich schleunigst vorher impfen lassen, weil man in der Schwangerschaft naturgemäß zu den immunsupprimierten Personen gehört.

Nach unserer Erfahrung erreicht man diese Leute aber tatsächlich nicht, indem man ihnen noch mehr Informationsmaterial zur Verfügung stellt; denn sie sind ja erst einmal fest in ihrem Glauben. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die direkte Ansprache vor Ort und sich die Zeit zu nehmen, mit ihnen zu reden, tatsächlich mehr überzeugt.

Wir haben auch eindringlich mit den Gesundheitsämtern darüber diskutiert, dass sich die Mobilen Impfteams diese Zeit wirklich nehmen sollen, mit dem Pflegepersonal zu reden und by the way, wenn man die älteren Personen impft, bei denen die Impfbereitschaft signifikant höher ist - das liegt natürlich auch an deren Erlebnishintergrund, den sie in ihrem Leben gesammelt haben -, die Situation zu nutzen, um nicht nur diejenigen ein drittes Mal zu impfen, die sich ein drittes Mal impfen lassen möchten, sondern auch mit denen zu reden, die noch nicht geimpft sind oder vielleicht vorzeitig die Impfserie abgebrochen haben, jedenfalls nicht voll geimpft sind. Diese Zeit haben die Mobilen Impfteams explizit. Wir haben darum gebeten, das so zu planen und auch vorab mit der Leitung der Einrichtung zu reden, wer das ist und wie man diese Leute auch persönlich ansprechen kann.

Mit unserer Impfkampagne arbeiten wir durchaus auch gezielt mit Gegeninformationen gegen solche massiven Falschmeldungen und halten wir dagegen. Grundsätzlich ist dieses Phänomen aber nicht nur in Niedersachsen, sondern auch bundesweit und darüber hinaus vorhanden. Es ist Thema in den wöchentlichen Videokonferenzen zwischen den Ländern und dem Bund. Gestern hat wieder eine zusätzliche Sondervideokonferenz auf der Ebene der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre stattgefunden. Auch dort ist dar-

über gesprochen worden, wie der Weg aussehen könnte, der zum Ziel führt. Es gilt abzuwägen, ob wir wirklich schon alles ausgelotet haben, was da möglich ist. Im Endeffekt setzt die Mehrheit aller Länder immer noch darauf, dass wir alles daransetzen müssen, die Menschen zu überzeugen. Wer aber fundamental glaubt, dass die Erde eine Scheibe ist, der wird sich nicht überzeugen lassen. Aber mit denjenigen Menschen, von denen wir hier reden, die die Sorge haben, dass sie nach einer Impfung Schwierigkeiten haben, Kinder zu bekommen, oder dass sie andere Probleme bekommen, kann man reden. Sie sind abholbar. Sie sind ja nicht per se gegen das Impfen, sondern einfach nur verunsichert. Diese Menschen müssen wir erreichen, mit ihnen müssen wir ins Gespräch kommen.

Deswegen bin ich überzeugt, dass es sinnvoll ist, weiterhin mit Mobilen Impfteams auch aufsuchend zu impfen, weil man wahrscheinlich diese Leute aufsuchen muss, um mit ihnen ins Gespräch zu kommen. Mit solchen Fragen werden sie eher selten ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt aufsuchen. Da sind wir also dran; denn es geht ja darum, Ungeimpfte davor zu schützen, schwer zu erkranken oder zu versterben.

Das gilt natürlich für alle Gruppen, auch für Studierende. Es ist ein bisschen schwierig, zu fassen, ob die Gruppe der Geimpften unter Studierenden niedrig ist oder ob sie eher unter Auszubildenden niedriger ist. Beide Gruppen junger Erwachsener muss man in den Blick nehmen.

Da die Hochschulen erst im Verlaufe des Oktobers wieder an den Start gehen und dann erst die Studierenden gut zu erreichen sind, haben die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte diese Gruppe mit im Blick, also nicht nur Schulen, sondern gerade auch Hochschulstandorte und auch große Berufsschulzentren, um diese jungen Menschen gut anzusprechen und zu erreichen.

Die Ausstattung für die Mobilen Impfteams wird vom Land übernommen, insbesondere auch, was die technische Ausstattung angeht. Das hat natürlich auch Datenschutz- und Datensicherheitsgründe und läuft so - das ist aber auch ein détail mit den Landkreisen und kreisfreien Städten abgestimmt -, dass wir natürlich die Technik in den Impfzentren einsammeln. Die Impfzentren haben ja an unterschiedlichen Terminen ihre Impfungen eingestellt. Das heißt, auch die Abholtermine sind unterschiedlich. Die gesamte Hardware muss

dann auch - wie man es immer so schön nennt - hart gelöscht werden. Das sieht das BSI ganz klar vor und stellen wir auch sicher. Das lassen wir deswegen professionell machen, damit das sichergestellt ist. Danach wird ausgeliefert. Die ersten zehn Gesundheitsämter werden heute oder morgen beliefert, und dann geht es sukzessive weiter.

Im Vorfeld haben wir mehrfach bei den Gesundheitsämtern abgefragt, wie ihre Einsatzplanung aussieht, damit wir zuerst diejenigen beliefern, deren Einsatzplanung steht, damit sie dann zum geplanten Einsatz ausgestattet sind. So ist jetzt die Auslieferung vorgesehen.

So wie bisher die Impfzentren werden wir auch die Mobilen Impfteams ausreichend ausstatten. Wie immer, haben wir beim Rückholen auch die Erfahrung gemacht, dass vereinzelt relativ viel Lieferung gar nicht ausgepackt worden ist. Das gehört halt auch dazu, dass man sich vertut oder lieber fünf Stück mehr bestellt nach dem Motto: „Hinstellen können wir es uns immer noch!“ Das ist alles in Ordnung. Das wird auch bei den Mobilen Impfteams so laufen.

Wir haben aber sichergestellt, dass wir jetzt erst einmal alle so ausstatten, dass sie starten können. Wenn dann mehr benötigt wird, wenn die Abläufe etwas anders gestaltet werden sollen, dann ist das kein Problem, dann liefern wir das entsprechend nach.

Das gilt auch für die sächliche Ausstattung insgesamt, die im Wesentlichen gestellt wird. Dort, wo noch einzelne Dinge fehlen oder wo es auch um Verbrauchsmaterial geht, sind die Gesundheitsämter beauftragt, das direkt vor Ort zu beschaffen und hinterher in die Abrechnung mit dem Land mit aufzunehmen. Das wird dann auch erstattet.

Die Impfstofflieferungen sind durch den Bund zum 30. September 2021 eingestellt worden. Wir konnten durch Verhandlungen mit dem Bund in dieser Woche noch Impfstofflieferungen zusätzlich bekommen, weil einzelne Impfzentren noch einmal zusätzlichen Bedarf für die nächsten beiden Oktober-Wochen gemeldet haben. Alle Bestellungen, die bei uns eingegangen sind, konnten wir erfüllen. Die letzte Auslieferung erfolgt jetzt am Freitag. Wir haben lange mit dem Bund verhandelt, damit wir doch noch einmal zusätzlichen Impfstoff bekommen. Das ist dann allerdings der letzte Impfstoff, den wir haben. Dadurch haben wir jetzt praktisch kaum noch Impfstoff übrig -

wenn doch, dann nur in kleinen Mengen. Nicht überall geht das total auf. Wenn ein Vial geöffnet wird, ist es ja nur noch sechs Stunden lang haltbar.

Wir haben noch große Mengen des Impfstoffs Moderna übrig. Das haben wir schon mit dem Bund geklärt. Den Impfstoff haben wir schon aus den Impfzentren zurückgeholt und geben ihn an den Bund zurück, sodass wir in unseren Verteilzentren keine Impfstoffreste mehr haben, sondern, im Gegenteil, wir haben den Impfstoff von BioNTech und Johnson & Johnson jetzt sogar noch nachbestellt. Wir konnten zum Teil auch Bestände übernehmen, die die Bundeswehr noch hatte, weil der Bund das gar nicht mehr vorgesehen hatte. Aber das hat dann noch geklappt.

Jetzt werden die Impfstoffe nur noch über das Regelsystem der Apotheken geliefert. Das ist bundeseinheitlich durch Allgemeinverfügung des Bundes geregelt. Das Verfahren wird mit den lizenzierten Pharmagroßhändlern abgestimmt, damit der Impfstoff optimal geliefert werden kann. Dieses Verfahren hat einen zeitlichen Vorlauf, den wir als Länder nicht beeinflussen können und den auch die Gesundheitsämter nicht beeinflussen können. Das alles ist geklärt, auch die gesamten Vorbereitungen. Nur derjenige, der vom Bund dafür zugelassen wurde, kann bei der Apotheke Impfstoff bestellen. Das alles haben wir für die Gesundheitsämter beantragt. Die Zertifikate liegen vor und sind an die Gesundheitsämter verteilt worden. Die gesamten Vorarbeiten, die dafür zu erledigen waren, sind abgeschlossen.

Zu der Frage zu den Daten, die wir haben: Das RKI hat in der Tat die große Herausforderung, dass die niedergelassenen Ärzte zum Teil mit zeitlicher Verzögerung melden und die Betriebsärzte offensichtlich wohl teilweise entweder mit sehr langer Verzögerung oder vielleicht auch gar nicht melden. Darauf haben wir Länder keinen Einfluss. Wir sind für unsere Meldungen verantwortlich. Wir melden ja taggenau. Allerdings kommt es auch bei uns vor, dass dann, wenn aufsuchend geimpft wird, die Erfassung im System zum Teil erst am zweiten oder dritten Tag erfolgt. Aber das sind wirklich ganz kurze Fristen.

Wir haben sichergestellt, dass wir zum 30. September alle Impfungen im System und gemeldet haben. Wenn ich mir den Prozentsatz der Impfdurchbrüche anschau, würde das dafür sprechen, dass die Fehlerquote oder die noch ausstehenden Impfungen insgesamt im System

des RKI nicht so gravierend sind. Das muss man auch sagen. Eigentlich müssten wir da andere Zahlen haben. Aber es ist natürlich so: Ärzte im Niedergelassenen-Bereich sind darauf trainiert, ihre Zahlen immer quartalsweise abzuliefern. Ich will nicht ausschließen, dass einfach die eine oder andere Praxisroutine dazu führt, dass das auch hier so gemacht wird und man nicht so recht einseht, warum hier ein anderer zeitlicher Rhythmus gefahren werden soll. Aber auch das wird sich einspielen.

Richtig ist: Wir schauen natürlich auch auf Länder wie Dänemark. Unser erklärtes Ziel muss es ja auch sein, unsere Impfquote so zu steigern, dass wir aus den Beschränkungen herauskommen.

Firmen haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich an dem System der Bürgertesting zu beteiligen. Die Leistungserbringer sind ja sehr weit gefasst. Die Beratung erfolgt normalerweise durch die Gesundheitsämter. Wenn eine Firma dort nicht weiterkommt, kann sie sich auch direkt an die Kassenärztliche Vereinigung wenden. Denn dann stellt sich ja auch die Frage, ob die Firmen einen Teil ihrer Tests abrechnen können. Es wird ja weiterhin Menschen geben, die die Bürgertests kostenfrei bekommen. Diese Gruppe ist nicht gerade klein: alle unter 18-Jährigen, alle Immunsupprimierten usw. Von daher wäre die Kassenärztliche Vereinigung für sie der Ansprechpartner.

Die Impfstoffrückholung, soweit wir noch Impfstoffe zurückzugeben haben, ist mit dem Bund geregelt. Das erstreckt sich im Wesentlichen auf Moderna. Das geben wir zurück.

Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE): Vielen Dank für die umfangreiche Unterrichtung. Es ist nicht ganz einfach, ein solches System umzustellen.

Mich interessiert noch, wie es mit der Hotline weitergeht. Wie wird das jetzt abgewickelt bzw. wie sind die Verträge gestaltet?

Ich habe auch schon mal zu der Vertragsgestaltung bezüglich der Luca-App gefragt, wie damit umgegangen wird. Das läuft ja nicht ganz rund; denn die Gesundheitsämter nutzen die Daten der Luca-App nicht, weil sie aus irgendeinem Grund nicht kompatibel sind.

MDgt'in Schröder (MS): Die Hotline und unser Online-Impfportal werden fortgeführt, zunächst auch unvermindert in der Personalstärke. Nach wie vor gibt es pro Tag zwischen 2 000 und 6 000 Anrufe. Wir haben schon damit begonnen, die

Hotline stärker in ein Informationsportal umzubilden. Wenn Menschen die Hotline anrufen und fragen „Ich habe gar keinen Hausarzt, wie komme ich jetzt zu einem Arzttermin?“, informiert die Hotline auch darüber. Für solche Fragen rund um das Impfen steht die Hotline weiter zur Verfügung. Ganz wichtig ist: Die Hotline ist auch der Ansprechpartner, wenn jemand seine Impfdokumente verliert und sie neu braucht. Wenn die Menschen bei uns in den Impfzentren geimpft wurden, können wir die Impfdokumente für sie wieder generieren. Über die Hotline kann weiterhin auch das digitale Impfbuch generiert werden, auch für diejenige, die jetzt über die Mobilen Impfteams geimpft werden.

Beim Impfportal ist es ähnlich. Auch über das Impfportal kann man weiterhin digitale Impfbücher generieren unabhängig davon, ob man im Impfzentrum oder ab Oktober durch ein Mobiles Impfteam geimpft worden ist.

In dem Impfportal findet man einen ausführlich beschriebenen Dialog, wie man eine Ärztin bzw. einen Arzt findet, der auch Personen impft, die dort nicht in der hausärztlichen Betreuung sind. Wir nutzen dieses Impfportal auch dafür, um weiterhin diverse Informationen rund um das Impfen vorzuhalten, damit Menschen sich dort informieren können.

In Bezug auf die Luca-App erreichen uns im Grunde zwei Rückmeldungen. Im Kontext von Geschäften, Unternehmen, Einrichtungen, Gastronomie wird uns zurückgespiegelt, dass die Luca-App ganz häufig zum Einsatz kommt und genutzt wird. Die Gesundheitsämter sind etwas ernüchtert, weil die Luca-App in der Tat nicht das leistet, was wir uns anfangs davon versprochen haben, vor allem deshalb, weil nicht alle, die sich mit der Luca-App einchecken, ihre Daten freigeben. Das ist ein Problem. Aus Datenschutzgründen ist es natürlich richtig, dass das Gesundheitsamt nicht einfach auf die Daten zugreifen kann. Die Daten müssen freigegeben werden. Das kann man sofort beim Einchecken machen. Aber offensichtlich machen viele das nicht.

Die Luca-App bietet zwar den Vorteil, dass man nicht die handschriftlichen Zettel detektivisch auswerten muss, welcher Name dort steht. Aber in Bezug auf den Aufwand der Kontaktnachverfolgung, dass man hinterher telefonieren muss, um herauszufinden, in welchem engen Kontakt eine Person stand - ob sie eine Kontaktperson 1 ist oder ein Kontakt ist, bei dem man sich keine

Sorgen machen muss -, hält die Luca-App letzten Endes doch nicht das, was sie versprochen hat oder was wir uns davon erhofft haben. Das wird durch die Luca-App letzten Endes doch nicht geleistet. Ich will da jetzt aber keine Schuldzuweisung betreiben.

Unser Vertrag läuft noch bis Anfang nächsten Jahres, nämlich bis zum 31. März bzw. Anfang April. Wir werden dann in Abstimmung mit den Gesundheitsämtern entscheiden, ob wir diese Lizenz fortsetzen oder nicht. Wir haben uns ja auch nicht allein dazu entschieden. Damals haben mindestens noch weitere neun Länder diese erworben. Insofern werden wir uns auch mit den anderen Ländern austauschen, ob das Sinn macht oder nicht oder ob es bis dahin vielleicht ganz andere Alternativen gibt. In dem Markt gibt es gerade viel Bewegung. Ich hoffe, dass entweder die Luca-App verbessert wird oder dass dann am Markt ein besseres System erhältlich ist.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die heutige Unterrichtung! Dieses Thema bleibt auch in den kommenden Sitzungen auf der Tagesordnung.

Einzelplan 05

Fragen aus der Einzelberatung in der Sitzung des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 30.09.2021; Beratung des HPE 2022-2023, Epl. 05

| Seite im HPE 2022- 2023 | Kapitel - Titel / TGr. | Maßnahme / Zweckbestimmung | Fragen der Abgeordneten / Informationsbedarfe |
|----------------------------------|------------------------|---|--|
| 18 | 0501 - TGr. 62 | Landespatientenschutzbeauftragte/r | Der AfSGuG bittet um einen Bericht der Landespatientenschutzbeauftragten im 1. Quartal 2022 |
| 28 | 0502 - TGr. 75 | Soziale Gesundheitswirtschaft | Es wird um Information zur Umsetzung des Entschließungsantrages "Masterplan Soziale Gesundheitswirtschaft" gebeten. |
| 142 | 0536 - TGr. 72 | Wohnen und Pflege im Alter | Es wird um Information gebeten, ob sich aufgrund der Schaffung von alternativen Wohnformen im Alter die Anzahl der Pflegeplätze in Pflegeheimen verringert. |
| 146 | 0536 TGr. 75 | Schulgeldfreiheit für Gesundheitsfachberufe | Es wird nach Vorlage entsprechender Zahlen zum 15.11.2021 um Information gebeten, ob Förderung der Gesundheitsfachberufe (Schulgeldfreiheit) zu erhöhten Schülerzahlen geführt hat. Einbezogen werden soll auch die Heilerziehungspflege. |
| 146 | 0536 TGr. 76 | Abwicklung der Pflegekammer | Wie ist der Sachstand der Beitragsrückzahlung? |
| 176 | 0540 - TGr. 61 | Finanzhilfen des Bundes zum technischen und digitalen Aus- und Aufbau der Gesundheitsämter nach § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 9 HPE 05 | Bitte um Übersendung einer Auflistung der bisherigen Förderungen. |
| 184 | 0540-TGr. 88 | Maßnahmen zur Suchtbekämpfung | Mit Hinweis auf Artikel 2 des Haushaltsbegleitgesetz 2022 wird um Prüfung und Abstimmung mit MI gebeten, ob die hier vorgesehene Erhöhung der Finanzhilfe an die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen in den Einzelplan 05 umgesetzt werden kann. |
| 190 | 0540 - TGr. 97 | Förderung der nichtinvestiven Maßnahmen zur Einführung von IVENA | Wo ist IVENA noch nicht eingeführt? |
| 194 ff. | 0541, 5052, 5053, 5054 | Themenbereich Krankenhausförderung in Niedersachsen | Übersichtliche kompakte Darstellung der Krankenhausförderung in Niedersachsen, inkl. Ansätze und Haushaltsstellen |
| 270 ff. | 5051 | Ausgleichsabgabe nach dem Schwerbehindertenrecht | Bitte um Information über die Höhe der Ausgleichsabgabe, aufgesplittet nach den jeweiligen Ressorts |
| 14 BBS | 0521 | Maßregelvollzugszentrum Niedersachsen - Landesbetrieb | Wieviele Personalstellen, insbesondere in der Pflege, sind unbesetzt? Wieviel Beschäftigte fallen durch langfristige Erkrankungen aus? |