



N i e d e r s c h r i f t
über die 148. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 2. Dezember 2021
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Anwendbarkeit von § 28 a Abs. 1 bis 6 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) gem. § 28 a Abs. 8 Infektionsschutzgesetz**
Antrag der Landesregierung - [Drs. 18/10306](#)
Einbringung des Antrags 5
Aussprache 5
Beschluss..... 10

2. **Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus**
Unterrichtung..... 11
Aussprache 15

3. **Booster-Impfung**
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/10162](#)
Beratung..... 29
Beschluss..... 31

4. **Einbahnstraße Corona? - Interessen von Kindern und Jugendlichen in und nach der Pandemie stärker berücksichtigen**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/9403](#)
Beratung..... 33
Beschluss..... 33

5. Rehabilitationsmaßnahmen für Long-Covid-Patientinnen und -Patienten

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

(abgesetzt).....35

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. Dr. Marco Mohrmann (i. V. d. 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 von der 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. Dr. Stefan Birkner (FDP)
17. Abg. Christian Grascha (FDP)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.16 Uhr bis 12.48 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über die 145. und 146. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Anwendbarkeit von § 28 a Abs. 1 bis 6 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) gem. § 28 a Abs. 8 Infektionsschutzgesetz

Antrag der Landesregierung - [Drs. 18/10306](#)

direkt überwiesen am 30.11.2021
AfSGuG

Einbringung

MDgt'in **Schröder** (MS): In den geänderten § 28 a des Infektionsschutzgesetzes ist eine Regelung für die Zeit nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufgenommen worden. Diese Regelung ist als Parlamentsvorbehalt ausgestaltet worden, sodass dann, wenn der Niedersächsische Landtag feststellt, dass in Niedersachsen nach wie vor die konkrete Gefahr einer epidemischen Ausbreitung des Coronavirus und der dadurch ausgelösten Erkrankung besteht, die Regelungen in § 28 a Abs. 1 bis 6, die ja ein großes Instrumententool an Einzelmaßnahmen umfassen, weiterhin anwendbar bleiben, mit der Maßgabe, dass die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen genereller Art, die Untersagung der Sportausübung genereller Art und die Untersagung von Veranstaltungen, Versammlungen, religiösen und weltanschaulichen Zusammenkünften usw., die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33 IfSG - also Schulen und Kitas, Bildungsbetrieb - als generelle Regelung ausgeschlossen sind. Individuelle Regelungen aufgrund einer individuellen konkreten Infektionslage durch die Gesundheitsämter bleiben davon unberührt.

Mit dem von der Niedersächsischen Landregierung vorgelegten Antrag wird der Landtag gebeten, zu beschließen, dass weiterhin eine konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit festgestellt wird und dass die Regelungen des § 28 a Abs. 1 bis 6 des Infektionsschutzgesetzes weiterhin für anwendbar erklärt werden und ganz konkret durch Regelungen der niedersächsischen Corona-Verordnung anwendbar bleiben.

Dieser Beschluss des Landtages soll nach dem Antrag bis zum 6. März 2022 oder selbstverständ-

lich auch bis zu einem früheren Datum gültig sein, wenn der Niedersächsische Landtag die Feststellung der konkreten Gefährdung durch das Coronavirus aufhebt.

Wir brauchen diese Feststellung des Niedersächsischen Landtages, weil die aktuelle Infektionslage weiterhin erfordert, dass wir massiv Kontaktbeschränkungen vornehmen. Dazu gehört natürlich auch die Geltung der sogenannten AHA-Regelungen. Wenn wir diese Regelungsmöglichkeiten nicht haben, laufen wir ganz akut Gefahr, dass unser Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung den Ansturm oder das Aufwachen von Krankheits- und Infektionsfällen nicht bewältigen können.

Sie wissen, dass wir aktuell schon Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern auf den Intensivstationen aufnehmen, weil dort schon die Situation eingetreten ist, dass die dortigen Krankenhäuser die Behandlung der Intensivpatienten nicht mehr vollumfänglich gewährleisten können. Wenn wir hier nicht durch eine Verordnung massiv gegensteuern, werden wir auch in Niedersachsen ungebremst in eine solche Situation hineinlaufen. Die einzelnen Daten sind in der Begründung des Antrags aufgeführt.

Vor diesem Hintergrund ist es aus der Sicht der Landesregierung geboten, dem Landtag diesen Antrag vorzulegen mit der Bitte, entsprechend zu beschließen.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Es ist aus meiner Sicht bedauerlich, dass wir in dieser Form einen Beschluss fassen müssen. Diesen Umweg hätten wir uns ersparen können, wenn die epidemische Lage von nationaler Tragweite einfach hätte weiterhin gelten können. Aber das war ja politisch nicht gewollt. Für mich ist es, ehrlich gesagt, ein wenig unverständlich, wie die FDP das in dieser Form treiben kann. Das zeigt für mich sehr deutlich, dass man hier eine falsche Lageeinschätzung hatte.

Wir werden dem Antrag selbstverständlich zustimmen, weil wir die Not sehen. Wir sehen jeden Tag die Bilder in der Presse und hören auch jeden Tag von den Verlegungen, von den ersten Ansätzen von Triage, die auch durchgeführt wird. Dann nicht von einer epidemischen Lage zu sprechen, ist völlig unverständlich.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Auch wir werden dem Antrag zustimmen.

Ich habe eine ganz pragmatische Frage: Weshalb soll dieser Beschluss zum 6. März 2022 auslaufen? Wie ist dieser Termin begründet? Ich frage deshalb, weil ich mir angesehen habe, wie im nächsten Jahr die Osterferien liegen und wie im nächsten Jahr im Februar und März die Plenartage eingeplant sind. Ich könnte mir einen praktikableren Termin vorstellen, z. B. Ende Februar, weil man dann im Februar-Plenum, das bis zum 25. Februar dauert, im Zweifel die Gültigkeit verlängern könnte. Wenn wir am 6. März in die Situation kommen, den Beschluss verlängern zu müssen, dann bedeutet das schon jetzt, dass der Landtag noch einmal zusammentreten müsste, weil der nächste Plenarsitzungsabschnitt erst für den 22. bis 24. März 2022 geplant ist. Aber vielleicht gibt es ja eine nachvollziehbare Begründung für den Fristablauf am 6. März 2022.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich habe ja schon in der Sitzung vor einer Woche im Ausschuss gefragt, wann wir die epidemische Lage nach § 28 a ausrufen. Das ist unabwendbar. Dem schließe ich mich an.

Bevor wir hier aber in Richtung Geschichtsklitterung kommen: Der noch amtierende Gesundheitsminister Jens Spahn war derjenige, der der Meinung war, dass wir keine epidemische Lage von nationaler Tragweite mehr haben und dass man sie auslaufen lassen muss. Das wurde vielerorts - auch von CDU-Kollegen - massiv unterstützt und lange Zeit so kommuniziert.

Ich gestehe ein, da hat sich die noch nicht im Amt befindliche Ampel-Koalition auf Bundesebene treiben lassen. Die Lageeinschätzung der FDP war und ist eindeutig falsch. Ich hatte oftmals eine ganz andere Lageeinschätzung, aber stelle aktuell fest, dass dort Bewegung ist, auch was Einschätzungen angeht.

Ich werde also dem Antrag zustimmen. Mich irritiert allerdings neben der Frage zum Ablauf, die der Kollege Schwarz gestellt hat - die Frist hängt höchstwahrscheinlich mit dem Infektionsschutzgesetz zusammen, das ja auch nur befristet ist; d. h. wir müssen eine neue Terminplanung machen -, welche Begründung es für den folgenden Satz auf der Seite 2 der schriftlichen Begründung des Antrags gibt:

„Die starke Viruszirkulation in der Bevölkerung mit Infektionen in privaten Haushalten und gastronomischen Betrieben, bei Veranstaltungen, in Kitas und Schulen sowie dem beruflichen Umfeld ...“

Ich habe bisher nicht wahrgenommen, dass es einen Beleg dafür gibt, dass es durch den Besuch insbesondere gastronomischer Betriebe zu einer starken Viruszirkulation kommt. Das passt irgendwie nicht. Wir wissen das von Veranstaltungen bzw. von größeren Veranstaltungen und generell von Kontakten, insbesondere in Schulen und Kitas. Diese Begründung kann ich aber nicht nachvollziehen. Deshalb interessiert mich, ob es dafür Belege gibt.

Abg. **Dr. Stefan Birkner** (FDP): Ich habe zunächst eine Frage zu der Begründung. Frau Schröder, Sie sprachen an, dass es insbesondere um die Abstandregelungen und die Kontaktbeschränkungen geht, die Sie ermöglichen wollen. Nur zum Verständnis: Wenn ich es richtig sehe, sind die Abstandregelungen und Kontaktbeschränkungen nach § 28 a Abs. 7 IfSG ohnehin den Ländern eröffnet. Insofern meine konkrete Frage dazu: Welche zusätzlichen Maßnahmen werden jetzt wirklich gebraucht?

Meine zweite Anmerkung geht in Richtung des Kollegen Meyer. Frau Janssen-Kucz hat schon darauf hingewiesen, dass das offensichtlich eine Einschätzung ist, die im Bund vom amtierenden Bundesgesundheitsminister selbst frühzeitig vorgebracht wurde, dass man bundesweit das Ende bzw. die Nichtverlängerung der Feststellung der epidemischen Lage für richtig hält.

Entscheidend ist aber jenseits dieses politischen Streits, was damit zusammenhängt. Es geht dabei eher um die Frage der parlamentarischen Legitimation von Beschlüssen als um inhaltliche Fragen.

Der Punkt ist: Welche konkreten Maßnahmen fehlen denn? - Dazu hat die CDU in den letzten Wochen jenseits der pauschalen Behauptungen eigentlich nichts vorgebracht, welche konkreten Maßnahmen in Niedersachsen derzeit nicht möglich seien, weil der Bundestag diese Feststellung nicht verlängert hat.

Insofern ist das aus meiner Sicht letzten Endes ein inhaltsleeres politisches Blendfeuer, mit dem man versucht, möglicherweise auch von eigenen Versäumnissen und von der eigenen Verantwor-

tung für die aktuelle Situation abzulenken. Denn diese liegt natürlich bei denen, die die Verantwortung sowohl im Bund als auch im Land tragen.

Herr Meyer, es ist auch bemerkenswert, dass die von Ihnen getragene Landesregierung gerade nicht den Antrag nach § 3 a des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) stellt, nach dem genau die Feststellung einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite vorgesehen ist. Diesen Antrag stellen Sie nicht.

(Abg. Volker Meyer [CDU]: Das ist Bundesrecht, nicht Landesrecht!)

- Genau. Aber Sie kennen den Mechanismus des NGöGD: Wenn der Bund die Feststellung der epidemischen Lage von bundesweiter Tragweite nicht trifft, dann muss - aus meiner Sicht völlig zu Recht - der Landtag eine entsprechende Feststellung treffen, um das zu legitimieren.

Genau dahin gehend war die Äußerung von Bernd Althusmann in der vergangenen Woche zu verstehen, dass er genau das will - übrigens offensichtlich nicht abgestimmt innerhalb der Landesregierung, sodass sich natürlich die Frage stellt, ob diese Landesregierung überhaupt noch handlungsfähig ist, wenn sie nicht einmal in der Lage ist, innerhalb des Kabinetts solche Dinge zu thematisieren, sondern dann die Regierungssprecherin das auf offener Bühne abräumen muss.

Insofern stellt sich die Frage, ob das eigentlich ernst gemeinte Einlassungen sind, Herr Meyer, oder ob das nicht alles nur Show ist, mit der Sie hier versuchen, sich als künftige Oppositionsfraktion im Deutschen Bundestag zu profilieren. Denn schließlich stellen Sie diesen Antrag nach § 3 a NGöGD eben nicht. Wenn Sie das, was Sie sagen, ernst meinen, wäre das ja eigentlich die Konsequenz.

Im Ergebnis tragen wir den Beschluss nach § 28 a Abs. 8 IfSG mit. Wir begrüßen ausdrücklich, dass wir damit erstmals dahin kommen, wo wir nach unserer Auffassung längst hätten sein müssen, nämlich dass der Landtag einen Beschluss fasst und damit endlich die Legitimation auf Landesebene, die vorher natürlich durch das Bundesgesetz gegeben war - das möchte ich nicht in Abrede stellen -, für diese landespolitischen Maßnahmen gegeben ist. Wir halten das für einen wichtigen Aspekt, um die demokratische Legitimation und auch die parlamentarische De-

batte darüber zu stärken - übrigens auch die Rolle der Landesparlamente, bei der Sie sich, wie ich finde, und auch der Niedersächsische Landtag nicht mit Ruhm bekleckert haben.

Insofern begrüßen wir ausdrücklich, dass die Landesregierung diesen Antrag stellt und dass die Landesregierung von sich aus erstmals eine Sondersitzung des Niedersächsischen Landtages einberufen hat. Wir werden diesem Antrag zustimmen.

Trotzdem bitte ich darum, Frau Schröder, Ihre Ausführungen noch einmal zu konkretisieren, weil ich genau die Punkte, die Sie angesprochen haben, eigentlich durch § 28 a Abs. 7 IfSG abgedeckt sehe und insofern nicht ganz schlüssig nachvollziehen konnte, warum jetzt eine Feststellung nach Absatz 8 unbedingt nötig ist.

Den Instrumentenkasten zu erweitern, erscheint uns aber auf jeden Fall sinnvoll. Bei der konkreten Umsetzung die Verhältnismäßigkeit im Blick zu halten, ist, glaube ich, eine Selbstverständlichkeit und wäre dann natürlich geboten.

Abg. **Stephan Bothe** (fraktionslos): Wenn man hier diese Reden hört, hat man das Gefühl, schon im Wahlkampf zu sitzen. Ich glaube aber, dass nicht hier der Ort für solche Reden ist, sondern der Ort dafür ist im Plenum in der nächsten Woche.

Unsere Gruppe wird diesem Antrag nicht zustimmen. Das ist bei dieser breiten Mehrheit nicht entscheidend, aber ich möchte doch einige Worte dazu sagen.

Wir drehen uns hier seit fast zwei Jahren im Kreise, gerade hier in diesem Ausschuss. De facto wird jetzt mit diesem Antrag wieder ein Lockdown beschlossen; denn 2G-plus ist ein Lockdown.

Das Land hat es nicht geschafft, ausreichend Testkapazitäten zu schaffen. Die Bürger, auch die geimpften Bürger, stehen stundenlang vor den Testzentren. De facto wird das Leben heruntergefahren, wenn wir in die Warnstufe 3 gehen. Wahrscheinlich ist das auch Ihr Ziel.

Viel schlimmer finden wir die allgemeine Situation. Der Herr Ministerpräsident hat in der Pressekonferenz schon angekündigt, dass man jetzt Maßnahmen durchführen müsse, um anschließend eine Impfpflicht zu begründen. Das ist ja der Grund, weshalb wir überhaupt in die Warnstufe 3 gehen. Es geht am Ende darum, im nächsten

Jahr eine Impfpflicht im Deutschen Bundestag zu beschließen und hier zu zeigen, dass man vorher alle Maßnahmen durchgeführt hat. So hat es der Ministerpräsident in der Pressekonferenz sehr treffend beschrieben.

Des Weiteren arbeitet man hier weiterhin mit Stigmatisierung und Angst. Die Ungeimpften werden - gerade durch Herrn Uwe Schwarz, wie in der letzten Woche in der HAZ - für die Situation verantwortlich gemacht. Dabei zeigt sich ganz eindeutig mit Blick auf die neue Virusvariante in Südafrika, aber auch auf den Anteil der Geimpften auf den Intensivstationen in den Krankenhäusern und auf die Infektionszahlen, dass die Geimpften mittlerweile einen sehr deutlichen Anteil am Infektionsgeschehen haben. Somit wird deutlich, dass dieses System, durch Impfung aus dieser Epidemie herauszukommen - wenn es eine Epidemie ist -, gescheitert ist.

Ferner werden Personengruppen verunglimpft und wird ihnen die Schuld gegeben, anstatt darüber zu reden, dass diese Impfstoffe einfach nicht das gebracht haben, was sie bringen sollen. Sie schützen nämlich nicht vor Ansteckung, und sie schützen auch nicht davor, andere anzustecken.

Dementsprechend werden wir diesem Antrag nicht zustimmen. Ich hoffe, dass wir die politische Debatte in der nächsten Woche führen und dass wir hier wieder zur Sachlichkeit kommen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Ich glaube, es lohnt sich nicht, auf die Argumentation des Kollegen Bothe einzugehen, die ja hinlänglich bekannt ist. Sie haben aber etwas vergessen: die Überlastung unseres Gesundheitssystems, die Kraftanstrengungen, die gerade von den Pflegekräften und Ärzten geleistet werden, und der Schutz vulnerabler Gruppen. Das macht deutlich, dass bei Ihnen die Menschen nicht im Vordergrund stehen. Sie haben gerade über Populismus geredet und behauptet, Sie hätten das Gefühl, jetzt im Wahlkampf zu sein. Das war sehr populistisch. Dabei ging es nicht um die Gesundheit der Menschen.

Ich habe eine Frage zum Thema Überbrückungshilfen. Inwieweit sichert die Ausrufung der epidemischen Lage in Niedersachsen Überbrückungshilfen? Für die Schausteller und Soloselbstständigen im Veranstaltungs- und Schaustellergewerbe hat Herr Minister Althusmann Überbrückungshilfen angekündigt. Aber was ist mit der Überbrückungshilfe, schlagwortartig genannt, für die

Gastronomie und den Einzelhandel? Diese Aufzählung könnte ich noch weiter fortsetzen. Das interessiert mich, weil man auch mit dieser Situation und mit den Existenzsorgen und -ängsten umgehen muss.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte zwei Anmerkungen machen, eine zu Herrn Dr. Birkner und eine zu Herrn Bothe.

Ich glaube, die Lage ist viel zu ernst, als dass man hier von einer „Show“ sprechen sollte. Das weise ich sehr deutlich zurück. Es geht hier nicht um Show, sondern um Handlungen. Die Handlungen sind von Ihnen verzögert worden. Das ist unsere politische Einschätzung. Dass die Landesregierung handlungsfähig ist, sehen Sie an dem vorliegenden Antrag. Insofern weise ich Ihre Vorwürfe zurück.

Zu Herrn Bothe: Sie haben vielleicht mitbekommen, dass ich hier schon vor drei Monaten für eine allgemeine Impfpflicht geworben habe. Wenn wir sie zu diesem Zeitpunkt schon gehabt hätten, dann hätten wir heute, glaube ich, eine andere Lage. Man kann dazu stehen, wie man will; das überlasse ich Ihnen. Aber von Stigmatisierung und davon zu sprechen, dass wir hier Angst verbreiten, finde ich insbesondere gegenüber denjenigen, die sich hier für die Gesellschaft einsetzen, ziemlich unverschämt.

An den Inzidenzzahlen, die heute Morgen z. B. für Brandenburg veröffentlicht wurden, sieht man die ganze Problematik. In Brandenburg liegt die Inzidenz bei den Ungeimpften bei 700 und bei den Geimpften bei 45. Daran sehen Sie den Unterschied. Daran erkennt man dann auch die Auswirkungen, wenn Sie über das Thema der Belegung der Intensivstationen nachdenken. Wenn Sie vielleicht jemanden kennen, der auf einer Intensivstation liegt, und wissen, dass er eigentlich an ein ECMO-Gerät angeschlossen werden müsste, aber keine Chance hat, an ein ECMO-Gerät zu kommen, dann wissen Sie, in welcher bedrohlichen Lage wir uns befinden. Dann sollten Sie einmal darüber nachdenken, ob Sie das, was Sie eben gesagt haben, wirklich ernst meinen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich möchte das, was der Kollege Meyer zu Herrn Bothe gesagt hat, bekräftigen und der Darstellung von Herrn Bothe widersprechen, dass die Ungeimpften einen ganz enormen Anteil an den im Krankenhaus liegenden Erkrankten haben. Ja, es gibt einen Anteil von Geimpften. Volker Meyer hat ge-

rade aber schon die Relation zu den ungeimpften schwer Erkrankten genannt. Es ist auch kein Zufall, dass aus den Ländern, in denen ein guter Teil der Bevölkerung noch ungeimpft ist - nämlich Sachsen, Thüringen und im südlichen Bayern -, jetzt Patienten verlegt werden müssen, um ihnen eine adäquate Behandlung zukommen zu lassen. Diese Art von Falschdarstellung weise ich zurück. Wer das grundsätzlich bezweifelt, stellt sich außerhalb eines wissenschaftlichen Erkenntnisystems.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Jetzt muss ich mich dazu noch einmal äußern. Wenn wir jetzt an Kapazitätsgrenzen kommen, dann liegt das auch daran, dass hier Intensivbetten abgebaut worden sind. Dafür sind Sie verantwortlich.

(Abg. Volker Meyer [CDU]: Das stimmt nicht!)

- Doch, das ist so.

Ich habe in den letzten zwei Jahren immer wieder den Aufbau von Intensivbetten angemahnt. Es wurden keine aufgebaut. Der Staatssekretär hat hier mehrfach betont, dass die Landesregierung es nicht für nötig hält, weitere Intensivkapazitäten zu schaffen. Man hätte durch Anreize, auch durch die Weiterbildung von Pflegekräften, durchaus die Kapazitäten erhöhen können. Das wurde ja auch kurzzeitig nach Beginn der Corona-Lage gemacht. Sie haben hier nichts getan. Ich kann keinen Antrag stellen. Sie hätten das tun können, auch Sie, Frau Janssen-Kucz. Sie haben das aber nicht getan.

Wenn wir so schnell an die Kapazitätsgrenzen kommen, dann muss man doch über ein marodes Gesundheitssystem sprechen und muss man darüber sprechen, wie schnell man mehr Kapazitäten schaffen könnte. Ich weiß, dass das nicht von heute auf morgen möglich ist. Aber wir hatten zwei Jahre lang Zeit dafür. Da haben Sie nichts gemacht.

Deswegen weise ich die Anschuldigung, dass mir die Menschen egal seien, dass mir die Situation egal sei, zurück. Hier gab es einfach Versäumnisse auch Ihrerseits, und das müssen Sie sich auch eingestehen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich glaube, wir alle wissen, inwieweit die Intensivkapazitäten aufgebaut worden sind. Frau Schröder kann die Zahlen gleich vielleicht noch einmal nennen, wenn sie sie dabei hat. Ich weiß aus der Erinnerung, dass wir

von etwa 1 900 auf über 2 400 Intensivbetten gekommen sind. Wir haben hier also deutlich aufgebaut.

Herr Bothe, wir sind jetzt genau an dem Punkt, zu dem Sie am Anfang der Pandemie hinwollten. Sie wollten nämlich uns als Landesregierung hier Staatsversagen nachweisen. Das ist Ihnen bis heute nicht gelungen, und das wird Ihnen auch in Zukunft nicht gelingen. Wir haben hier gehandelt. Ich bitte Sie, das ehrlicherweise zur Kenntnis zu nehmen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich stimme dem Kollegen Volker Meyer zu. Dann können wir diese Debatte vielleicht auch beenden.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich werde mich auf die Fragen zu diesem Antrag konzentrieren. Zu der Unterrichtung über die aktuelle Corona-Lage komme ich unter dem TOP 2.

Zu der Frage nach der Befristung, die unter der Nr. 2 dieses Antrags bis zum 6. März 2022 vorgeschlagen wird: Das ist im Grunde einfach eine rechnerische Übernahme der Befristung aus dem Infektionsschutzgesetz, das in § 28 a Abs. 8 Satz 2 regelt, dass solch ein Beschluss eines Landtages längstens drei Monate Gültigkeit hat, wenn nicht vorher vom Landtag eine erneute Feststellung getroffen wird. Deswegen ist hier der 6. März 2022 als äußerstes Datum, als letzte Grenze vorgeschlagen worden. Dieses Datum hindert natürlich in keiner Weise daran, im Februar-Plenum schon eine Feststellung zu treffen. Insofern ist das kein Datum, vor dem der Landtag nicht entscheiden kann, sondern das ist die äußerste Grenze. Bis dahin muss es eine Entscheidung geben. Sie haben zu Recht gesagt, dass es sinnvoll sein könnte, hier schon im Februar-Plenum tätig zu werden. Das ist trotz dieser Fristsetzung möglich und letztlich - sicherlich auch lageabhängig - eine gute Maßnahme.

Zu der Frage, weshalb in der Begründung die Gastronomie aufgezählt wird: Wir zählen hier die Bereiche auf, in denen Kontakte zwischen Menschen erfolgen, die sonst in ihrem Privatleben eher keinen Kontakt haben, weil sie damit sozusagen ihr soziales Umfeld verlassen und sich öffnen. Das sind private Haushalte, gastronomische Betriebe, Veranstaltungen, KITAS, Schulen und das berufliche Umfeld. Das ist also eine sehr große Aufzählung. Es ist so, dass Infektionen dort stattfinden, wo man auf Menschen trifft, mit denen man ohne Nutzung dieses Angebotes keinen

Kontakt hat. Das ist völlig wertfrei. In dieser Aufzählung sind die gastronomischen Betriebe mit aufgeführt, weil es selbstverständlich auch Infektionslagen gibt, die durch den Besuch gastronomischer Betriebe ausgelöst wurden, genauso wie in der Kita oder in der Schule.

Zu dem Thema Überbrückungshilfe: Dabei handelt es sich um Leistungen des Bundes und auch des Landes. Viele dieser Überbrückungshilfen sind daran gebunden, dass der Betrieb untersagt wird.

Damit bin ich schon bei der Frage von Herrn Dr. Birkner, der zu Recht darauf hinweist, dass der § 28 a Abs. 7 IfSG uns ein Instrumentarium zur Verfügung stellt. Das ist richtig. Dieses Instrumentarium haben wir in der Warnstufe 1 und in der Warnstufe 2 genutzt, in der wir uns aktuell befinden. Sollte sich die Lage weiter zuspitzen, brauchen wir zusätzliche Instrumente und brauchen wir im Zweifel die Option, an der einen oder anderen Stelle nachzuschärfen. Diese Nachschärfungen sind vom Bundesgesetzgeber explizit unter einen Parlamentsvorbehalt gestellt worden. Also immer dann, wenn man in den Bereich von Schließung und Untersagung kommt, braucht man zunächst die entsprechende Feststellung und den Beschluss des Landtages.

Damit bin ich wieder bei der Frage Überbrückungshilfe: In der Tat sind viele Überbrückungshilfen an Untersagungen gebunden. Insofern hat ein solcher Beschluss durchaus Einfluss darauf, ob Überbrückungshilfen oder andere Stützleistungen in Betracht kommen können.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Ich möchte noch einmal auf die Befristung zurückkommen. Wäre es nicht pragmatisch sinnvoller, die Frist auf Ende Februar zu setzen, z. B. auf den 28. Februar 2022? Dann hätten wir auf alle Fälle die Möglichkeit, die Feststellung im Februar ohne eine weitere Sitzung zu verlängern, wenn dies nötig ist.

MDgt'in **Schröder** (MS): Letztendlich ist das Ihre Entscheidung. Wir wollten dem Parlament an dieser Stelle gar keine Vorgabe machen, sondern haben einfach den vom Gesetzgeber eingeräumten Spielraum genutzt. Wenn dieser Beschluss bis zum 28. Februar 2022 befristet würde, müsste tatsächlich im Februar eine Entscheidung getroffen werden. Es spricht viel dafür, aber aus der Sicht der Landesregierung wollten wir diese Frist für den Landtag nicht verkürzen. Wir schätzen es auch so ein, dass wir im Februar mit Sicherheit

eine neue Lagebewertung brauchen. Insofern bietet sich dafür das Februar-Plenum an. Es ist letztlich Ihre Entscheidung, sich in dieser Form zu binden und damit die Option zu nehmen, gegebenenfalls noch durch ein Sonderplenum tätig zu werden, oder ob Sie zwar einen Beschluss im Februar-Plenum planen, aber sich diese Option noch offenhalten wollen. Beides ist aus unserer Sicht möglich.

Richtig ist: Wir werden sicherlich spätestens im Februar eine Lagebewertung vornehmen und Ihnen Rede und Antwort stehen müssen, damit Sie im Plenum entsprechend entscheiden können.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herr Schwarz, ist das als Antrag für eine Änderung zu verstehen?

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Nein, ich wollte das nur noch einmal unterstreichen. Wir können das gerne so lassen. Auf alle Fälle ist klar: Wenn der Landtag den Beschluss verlängern will, sollte er das Februar-Plenum im Auge behalten; denn anderenfalls sitzen wir am 5. oder spätestens 6. März 2022 im Landtag.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag in unveränderter Fassung anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 2:

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

Unterrichtung

MDgt'in **Schröder** (MS): Sehr gerne unterrichte ich den Ausschuss weiter über die aktuelle Lage hinsichtlich der Corona-Situation, auch wenn wir uns alle miteinander wünschen, irgendwann zu einem Zeitpunkt zu kommen, zu dem diese Unterrichtung nicht mehr nötig ist.

Infektionslage

Tatsächlich zeichnet sich seit dem Wochenende eine gewisse Stabilisierung bei der Lagebetrachtung ab. Wir haben sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene geringfügig sinkende Inzidenzzahlen, aber wirklich nur geringfügig. Ich will das noch einmal deutlich machen: Noch Mitte November lag die Inzidenz in Niedersachsen bei 106,2. Heute liegt die Inzidenz bei 206,8. Es gibt jetzt eine vorsichtige Tendenz hin zu einer Verbesserung, aber das ist noch weit weg von einer Entspannung. Auch auf Bundesebene sinkt die Inzidenz ganz gering auf aktuell 439,2.

Ein Blick auf die Verteilung in Niedersachsen zeigt, dass es auch weiterhin einen Landkreis und eine kreisfreie Stadt mit einer Inzidenz von über 400 gibt. Beide liegen seit geraumer Zeit auf diesem hohen Niveau. Es wird deutlich: Wenn man erst eine solche Infektionslage erreicht hat, ist es enorm schwierig, die Infektionsgeschwindigkeit einzubremsen und davon wieder herunterzukommen.

Es gibt auch weiterhin Landkreise mit einer Inzidenz über 300, über 200 und auch über 100. Aktuell hat nur Wilhelmshaven eine Inzidenz unter 100. In den Tagen zuvor waren es noch immer zwei: ein Landkreis und die Stadt. Heute ist es nur noch Wilhelmshaven. Das heißt, wir haben in ganz Niedersachsen ein gleichförmiges Geschehen mit einigen Hotspots, die dadurch, dass sie deutlich über 300 oder sogar über 400 liegen, vor Ort vor ganz anderen Herausforderungen stehen.

Die Entwicklung bei der Verteilung der Inzidenzen über die Alterskohorten zeigt sehr deutlich, dass in den Bereichen, in denen derzeit noch gar nicht geimpft werden kann, sondern einige Kohorten

tatsächlich komplett ungeimpft sind, die höchsten Inzidenzen liegen.

Ich möchte das am Beispiel der 6- bis 11-Jährigen klarmachen, für die es noch keinen Impfstoff gibt. Sie haben durch den Schulbesuch soziale Kontakte und sind sozusagen vor den Erwachsenen, die sich hätten impfen lassen können, nicht ausreichend geschützt, mit dem Ergebnis, dass die Inzidenz in dieser Altersgruppe bei 526,8 liegt, also noch höher als in den höchsten Hotspot-Regionen in Niedersachsen. Das ist besorgniserregend und macht noch einmal deutlich, dass die Erwachsenen im Land Niedersachsen auch eine Verantwortung für die Kinder haben.

Auch in der Gruppe der unter 6-Jährigen liegt die Inzidenz bei fast 200. Diese Kinder haben letztendlich noch überschaubare Kontakte, aber besuchen natürlich auch Kindergärten bzw. Kinderbetreuungseinrichtungen und sind unter Umständen auch in Sportvereinen aktiv. Insofern gibt es auch in dieser Gruppe eine hohe Infektionslage.

Im Übrigen ist die Infektionsquote in den Alterskohorten besonders hoch, in denen die Durchimpfung noch nicht so hoch ist. Das ist der ganze Bereich der 12- bis 17-Jährigen. Sie sind einfach noch zu kurz dabei. Das ist diejenige Alterskohorte, bei der das Impfen am schnellsten vorangeht und aufwächst, aber sie müssen natürlich auf der Zeitleiste noch ein bisschen nachholen.

In der Altersgruppe der 19- bis 59-Jährigen liegen die Inzidenzen im Durchschnitt um die 260. Auch hier wird deutlich, dass der Durchschnitt des Landes Niedersachsen auch in dieser Altersgruppe überschritten wird.

Bei den über 60-Jährigen und bei den über 80-Jährigen, bei denen die Impfquote wirklich gut und hoch ist, gibt es deutlich niedrigere Inzidenzen. Bei den über 80-Jährigen beträgt die Inzidenz aktuell 98,4. Das ist, gemessen an den einstelligen Werten im Sommer, natürlich extrem hoch, zeigt aber im Vergleich zu den Altersgruppen mit schlechterer Impfquote, dass die Impfung tatsächlich wirkt. Trotz des hohen Alters und der damit verbundenen deutlich höheren Anfälligkeit sind die Inzidenzen hier signifikant niedriger.

„Pandemie der Ungeimpften“

Wenn man sich die Gruppen der Geimpften und der Ungeimpften anschaut, ist der Satz, der ja auch wissenschaftlich belegt ist, dass sich die Pandemie in der Gruppe der Ungeimpften abspielt, bis heute absolut zutreffend. Das habe ich gerade an den Zahlen deutlich machen können. Aber natürlich schwappt die Infektionslage aus der Gruppe der Ungeimpften auch auf die Geimpften über; das muss man klar sagen. Die Ansteckungsketten laufen von den Ungeimpften in die Gruppe der Geimpften hinein. Mittlerweile sind auch die Geimpften mit knapp 28 % am Infektionsgeschehen beteiligt, aber - das ist ganz wichtig - sie sind nur mit 10 bis 15 % an den Krankenhaufällen beteiligt.

Selbst wenn man sich infiziert und Symptome entwickelt, ist das Risiko, schwer zu erkranken, signifikant verringert. Insofern schützt die Impfung selbst dann noch, wenn sie eine Infektion nicht komplett verhindern kann.

Das gilt im Übrigen für alle Schutzimpfungen. Es gibt überhaupt keine Schutzimpfung, die zu 100 % schützt. Ich glaube, es gibt in Deutschland kaum Menschen, die nicht irgendeiner Weise geimpft sind. Der Zorn der Menschen entzündet sich immer wieder an einigen wenigen Schutzimpfungen, deren Wert vielleicht noch nicht von allen verstanden worden ist.

Virusvarianten

Richtig ist: Es sind Varianten aufgetreten. Mutationen sind letztendlich ein natürlicher Vorgang, der insbesondere beschleunigt wird, solange die Gruppe der Ungeimpften weltweit noch so groß ist. Insofern ist es bedauerlich, dass auch die Länder, die über ausreichend Impfstoff verfügen, trotzdem von solchen Varianten betroffen sind.

Wir wissen derzeit über die Gefährlichkeit der neuen Omikron-Variante, die in Südafrika erstmals festgestellt wurde, noch nicht viel. Das liegt schlicht daran, dass in den Laboren noch geforscht wird. Hinsichtlich der Impfstoffherstellung sind die Hersteller schon dabei - sie haben das schon bestätigt -, sich mit dieser neuen Varianten zu beschäftigen.

Konkret haben wir in Niedersachsen derzeit zwei Fälle, bei denen sicher davon auszugehen ist, dass sie sich mit dieser Variante in Südafrika infiziert haben. Bisher liegen im Umfeld dieser beiden Personen noch keine weiteren positiven

Testergebnisse vor. Das zeigt aber ganz klar, dass wir nicht auf einer Insel sind, sondern solche Varianten verbreiten sich weltweit.

Dieses Geschehen betrachten wir sehr intensiv. Unser Landesgesundheitsamt bereitet sich auf die neue Situation komplett vor und setzt sich im Verbund mit anderen intensiv mit den wissenschaftlichen Ergebnissen zu dieser Variante auseinander.

Krankenhausauslastung

Ich sagte eben schon: Auch die Geimpften sind am Infektionsgeschehen beteiligt, allerdings nur zu einem kleinen Anteil und zu einem noch kleineren Anteil am Ende an der Krankenhausbehandlung.

Die Hospitalisierungsrate liegt zum heutigen Stand bei 7,2. Hier macht sich die sich etwas abschwächende Inzidenzlage tatsächlich schon bemerkbar.

Im Intensivbettenbereich kann sich das noch nicht bemerkbar machen. Das liegt in der Natur der Sache, weil die Intensivbehandlung zeitlich versetzt zum Zeitpunkt der Ansteckung erfolgt. Wir liegen hier bei 9,9 % Auslastung, d. h. unmittelbar unterhalb der Warnstufe 2. Mehr als 10 % Auslastung der Intensivbetten löst die Warnstufe 2 aus.

Todesfälle

Ich möchte noch einmal ganz klar und deutlich sagen: Bei der Intensivbehandlung geht es wirklich darum, Leben zu retten. Die Menschen, die dort liegen, kämpfen mit dem Tode. Das sind keine leichten Fällen. Die Patientinnen und Patienten haben dort keine Wellnessbehandlung, sondern es geht dabei wirklich ums Leben.

Auch das möchte ich noch einmal deutlich machen: An der COVID-19-Infektion sterben wirklich durchgängig Menschen. Auch in Niedersachsen sind mittlerweile fast 6 400 Menschen gestorben. Das ist eine hohe Zahl von Menschen, die diese Infektion nicht überlebt haben.

Erhöhung der Kapazitäten im Krankenhausbereich

Hinsichtlich der Frage der Intensivbetten haben wir im Frühjahr, im April 2020, zusammen mit der Krankenhausgesellschaft und den Krankenhäusern enorme Anstrengungen unternommen, um zunächst einmal die Sachausstattung - sozusa-

gen die Betten plus die Technik, die dafür benötigt wird - hochzufahren. Das ist uns auch gelungen. 25 % der heutigen Kapazitäten sind in diesem knappen Zeitfenster von wenigen Wochen geschaffen worden.

Die Krankenhäuser haben ihre Fortbildungen intensiviert und ihr Personal entsprechend geschult, sodass wir überhaupt nur deswegen in der Lage sind, diese zusätzlichen Betten zu betreiben.

Richtig ist: In der Corona-Verordnung wurde die Zahl der im Höchstfall zur Verfügung stehenden Betten reduziert - aber nicht, weil wir Betten abgebaut haben, sondern weil in den Krankenhäusern nahezu durchgängig seit dem 1. März 2020 ein Zustand hoher Belastung herrscht. Das Personal, das hier hochqualifiziert und hochmotiviert seinen Dienst versieht, sieht sich einfach nicht mehr in der Lage, in dem Umfang, der notwendig wäre, um quasi die alten Zahlen weiter zu bedienen, zur Verfügung zu stehen. Das ist nur zu verständlich. Wir führen auch viele Gespräche mit Pflegedienstleitenden, die uns anschaulich schildern, was das für den gesamten Krankenhausbetrieb bedeutet. Eine Patientin oder ein Patient, die bzw. der in einem Intensivbett liegt, wird ja nicht nur von einer Person betreut, sondern das macht ein ganzes Team. Diese Menschen fehlen in den übrigen Stationen. Das heißt, quasi alle Menschen, die im Krankenhaus behandelt werden, tragen zur Behandlung der COVID-19-Patienten mit bei.

Aufnahme von Patienten aus anderen Bundesländern

Dass wir in Niedersachsen eine gute Ausstattung haben, bildet sich auch dadurch ab, dass wir momentan aus anderen Bundesländern Personen aufnehmen. Das Gesundheitssystem in Deutschland ist selbstverständlich sehr gut organisiert. Darum funktionieren solche Verlegungen schnell, effektiv und in gewisser Weise auch geräuschlos. Es gibt auf dieser Erde kaum ein Land wie Deutschland, das in diesem Umfang Intensivkapazitäten und Personal vorhält, das dafür nötig ist. Insofern ist das nicht die Ursache. Die Ursache ist einfach, dass wir die Impfquote noch nicht genügend gesteigert haben, sodass wir mit Beginn des Winters und der kälteren Jahreszeit jetzt wieder in dieser Situation sind. Konkret haben wir 50 Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern aufgenommen. Wir gehen davon aus, dass es noch weitere Anfragen geben wird. Wo

immer möglich, werden selbstverständlich solche Patienten übernommen.

Impfungen

Wenn wir aus dieser Pandemie heraus und die Pandemie wirklich bewältigen wollen, dann müssen wir impfen. Daran führt überhaupt kein Weg vorbei. Wir haben allein im November 1 Million Impfungen durchgeführt. Rund 800 000 Impfungen sind von den niedergelassenen Ärzten in den Arztpraxen durchgeführt worden, und knapp 230 000 Impfungen wurden im November von den mobilen Impfteams durchgeführt.

Wir fahren die Impfkapazitäten natürlich weiter hoch mit allem, was wir haben. Wir erhöhen auch die Zahl der mobilen Impfteams durchgängig. Real im Einsatz sind jetzt 169 Mobile Impfteams. Alle Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Region Hannover arbeiten mit Hochdruck daran, weitere mobile Impfteams mit Personal auszustatten. Wir arbeiten mit Hochdruck daran, sie entsprechend sachlich auszustatten, und haben schon im Vorfeld Bestellungsvorgänge geschaltet, sodass wir trotz aller Lieferengpässe, die es ja in allen Bereichen gibt, ausreichend Vorsorge getroffen haben und sicherstellen können, dass wir diese mobilen Impfteams ausrichten und ausstatten können. Die Arztpraxen haben sich noch einmal um 180 Impfpraxen verstärkt.

Dieser ganze Prozess wird jetzt natürlich durch die Schwierigkeiten bei der Impfstofflieferung etwas beeinträchtigt. Die Kommunikation seitens des Bundes, dass von BioNTech nur 3 Millionen Impfdosen zur Verteilung zur Verfügung ständen, ist leider erst erfolgt, als die Bestellungen schon ausgelöst waren - bundesweit sind 7 Millionen BioNTech-Impfdosen bestellt worden -, weil vorher niemand wusste, dass hier eine Veränderung im Bestellverhalten erwartet wird bzw. erforderlich ist. Das ist jetzt entsprechend umgestellt worden.

In den Arztpraxen wird jetzt mit Hochdruck auf den Moderna-Impfstoff umgestellt. Das ist in der Praxisorganisation komplizierter, weil man diesen Impfstoff für 30-Jährige und Ältere sehr gut verwenden kann - das ist ein sehr guter Impfstoff -, aber dieser Impfstoff für unter 30-Jährige von der Ständigen Impfkommission nicht empfohlen ist.

Wir werden jetzt deshalb das Terminticketsystem, das wir vor gut einer Woche den mobilen Impfteams zur Verfügung gestellt haben und das von den mobilen Impfteams zum Teil gut genutzt

wird - andere nutzen es noch nicht, weil sie ein anderes System haben -, um eine Alterskomponente ergänzen, damit in der Planung besser gesehen werden kann, wie viele unter 30-Jährige sich Termine reserviert haben. Damit können die mobilen Impfteams die Bestellungen besser planen. Im Moment ist es wie eine kleine Blackbox, wie viele unter 30-Jährige zum Auffrischen kommen.

Impfquote

Mit der Impfquote sind wir insgesamt nicht da, wo wir sein wollen, aber wir sind besser als der Bundesdurchschnitt - mit Ausnahme bei den Auffrischungsimpfungen; dabei müssen wir sozusagen noch ein bisschen Gas geben und sind wir jetzt durch die Querelen bei der Impfstofflieferung ein bisschen ausgebootet worden. Es war vorab nicht bekannt, dass Impfstoff zwar ausreichend vorhanden ist, aber dass er sich unterschiedlich auf die Impfstoffarten verteilt. Das hat berechtigt zu sehr viel Ärger geführt, weil die Arztpraxen natürlich anderes zu tun haben, als alle Termine umzuplanen und ihre Patientinnen und Patienten abzutelefonieren. Dadurch, dass wir im Dezember noch einmal unsere Ressourcen entsprechend erhöhen, sind wir aber sicher, dass wir bis Ende Dezember insgesamt 2,8 Millionen Impfungen absolvieren können. Das ist die Zielgröße, die wir erreichen wollen.

Impfung von Kindern

Parallel dazu bereiten wir uns massiv auf das Kinderimpfen vor. Wir sind in einem engen Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung hinsichtlich der niedergelassenen Kinderärzte und Jugendärzte und auch der Gruppe der Hausärztinnen und Hausärzte, die ja gar nicht so klein ist und auch Vorsorgeuntersuchungen und Ähnliches bei ihren Patientinnen und Patienten durchführt.

Wir haben daneben alle 31 Kinderkliniken bzw. Kliniken mit großen Kinderstationen angesprochen. Von ihnen haben 17 schon verbindlich erklärt, dass sie sich dabei beteiligen. Mit 4 Kliniken verhandeln wir noch. Die anderen Kliniken sehen sich aufgrund verschiedenster Problemstellungen nicht in der Lage, sich dabei zu beteiligen. Das ist aber ein weiteres Standbein insbesondere für Eltern, deren Kinderärzte - aus welchen Gründen auch immer - nicht impfen. Daneben wird eine Reihe von Landkreisen, Städten und die Region Hannover jetzt zusätzlich noch gezielt mobile

Impfteams für das Kinderimpfen aufbauen. Dafür brauchen wir den gesonderten Impfstoff. Insofern kann man nicht das Impfen von Erwachsenen mit dem Impfen der kleinen Kinder von 5 bis 11 Jahren mischen. Dann würde viel zu viel Impfstoff verfallen. Für die Kinder braucht man natürlich auch ein anderes Setting. Das muss etwas anders ablaufen.

Das alles bauen wir jetzt auf. In Niedersachsen leben etwas mehr als 500 000 Kinder im Alter zwischen 5 und 11 Jahren. Wir gehen davon aus, dass rund ein Drittel der Eltern ihr Kind impfen lassen möchte, wenn die Empfehlung der Ständigen Impfkommission ergangen ist, vorher nicht. In diesem Jahr erwarten wir nicht mehr eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission, alle Kinder von 5 bis 11 Jahren zu impfen. Ich gehe davon aus bzw. wir vermuten, dass die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission wieder abgeschichtet ergehen werden. Ich denke, dass ungefähr ein Drittel der Eltern schlicht noch mit der Frage beschäftigt sein wird, ob sie ihr Kind überhaupt impfen lassen. Rund ein Drittel der Eltern wird ihr Kind sicherlich so schnell wie möglich impfen lassen. Wir gehen davon aus, dass 150 000 bis 200 000 Eltern ein großes Interesse daran haben, ihre Kinder impfen zu lassen.

Nach der Ankündigung des Bundes soll Niedersachsen Mitte Dezember knapp 240 000 Impfdosen geliefert bekommen. Wir gehen davon aus, dass wir dann, wenn dieser Impfstoff kommt, damit den Bedarf decken können, der dann sofort bei den Eltern entsteht.

Ab dem 13. Dezember wird BioNTech an die EU-Länder ausliefern. - Noch einmal zum Verfahren: Der Impfstoff kommt beim Pharmagroßhandel an. Dort muss er 24 Stunden lang bei minus 70 bis minus 90 Grad ruhen. Das liegt daran, dass diese mRNA-Impfstoffe fragil sind und dann, wenn sie bewegt wurden, in der Kühlung eine Ruhepause brauchen, um sich wieder zu stabilisieren. Danach wird der Impfstoff aufgetaut, entsprechend kommissioniert und auf die Apotheken verteilt. Dann kann er von der Apotheke abverteilt werden. Insofern muss uns klar sein, dass wir am 13. Dezember 2021 in Niedersachsen keinen Impfstoff für Kinder haben werden. Wir wissen noch nicht einmal genau, wann der Großhandel in Deutschland tatsächlich beliefert wird. Aber ich hoffe, dass das so schnell wie möglich erfolgt; denn je mehr Zeit wir vor Weihnachten noch haben, desto mehr Kinder werden wir impfen können.

Heute Abend werden wir wieder eine Besprechung auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung führen. Wir sind mit ihr in einem guten Austausch. Wir müssen aber realistischerweise davon ausgehen, dass rund 50 % der Ärztinnen und Ärzte auf die STIKO-Empfehlung warten, bevor sie mit dem Impfen beginnen.

Von daher brauchen wir eine Vielfalt im Impfangebot, damit wir den Eltern etwas anbieten können, die sich jetzt schon eine Impfung ihrer Kinder wünschen.

Testung

Last, but not least, noch ganz kurz zum Thema Testung. Auch dabei laufen bundesweit die Bedarfslagen hoch. Das bildet sich überall ab. Am 25. November 2021 hatten wir noch keine 2 000 Teststellen. Zum dem heutigen Stand gibt es 2 156 Teststellen. Die Anzahl der Teststellen erhöht sich also. Um die vorhandenen Teststellen zu sichern, haben wir allen Gesundheitsämtern schon vor dem Auslaufen der epidemischen Lage mitgeteilt, dass die von ihnen bis dahin erteilten Genehmigungen über das Ende der epidemischen Lage hinaus bis zum 31. Mai 2022 Gültigkeit behalten, damit wir nicht Teststellen verlieren, weil deren Zulassung abgelaufen ist. Die Gesundheitsämter sind natürlich mit Hochdruck dabei, diese Genehmigungen und Zulassungen zu erteilen, und tun alles, um die Teststellen hochzufahren.

Natürlich testen auch weiterhin Apotheken und Ärzte. Aber ich will auch nicht verhehlen, dass momentan die Produktion und Lieferung der Testkits etwas träge und schwerfällig sind und es sicherlich zwei, drei Wochen dauern wird, bis sich das wieder normalisiert hat. Bis dahin sind Liefer-schwierigkeiten und Lieferverzögerungen zu erwarten. Natürlich steigen die Preise gerade entsprechend; das ist immer damit verbunden.

So weit die Unterrichtung von meiner Seite. Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Aussprache

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie haben damit schon viele meiner Fragen beantwortet. Insofern brauche ich nach den Testmöglichkeiten nicht mehr zu fragen. Auch wir sehen vor Ort, dass sich lange Schlangen vor den Teststationen bilden. Wenn die Teststationen jetzt weiter hochgefahren werden, wird

sich die Situation in den nächsten Tagen und Wochen etwas entspannen.

Ich habe noch eine Frage zum Impfen von Kindern. Sie haben vom Alter fünf bis elf Jahre gesprochen. Was gilt denn für Kinder ab zwölf Jahren? Es ist ja vorgesehen, dass ab dem 1. Januar 2022 Kinder ab zwölf Jahren nur dann in die Schulen kommen dürfen, wenn sie 2G erfüllen. Bei mir läuft im Moment im Grunde genommen die Mail-Box voll. Ist das noch so? Ich dachte, dass das vom Tisch ist. Dazu hätte ich gerne eine Auskunft.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Vielen Dank für die umfassende Unterrichtung. Ich hoffe, dass auch Herr Bothe gut zugehört hat; dann ist nämlich ein Teil seiner kruden Behauptungen unter TOP 1 widerlegt. Aber um Fakten geht es ihm ja meistens nicht.

Sie haben auf ein paar Punkte hingewiesen. Ich möchte trotzdem noch auf die Testkapazitäten eingehen.

Erstens. Gibt es Kenntnisse darüber, wie sich die Testkapazitäten in der Fläche darstellen? Im ländlichen Bereich gibt es noch erhebliche Probleme, die notwendigen Testkapazitäten abzudecken. Ich stelle in unserem Landkreis fest, dass sich die Apotheken sehr zurückhalten, was die Schaffung von Testkapazitäten betrifft. Das wird momentan teilweise von privaten Unternehmen abgefangen. Auch was den kommunalen Bereich betrifft, ist das alles sehr zurückhaltend.

Ich spüre, dass eine Menge Ärger aufkocht. Ich kann ihn auch nachvollziehen. Das sind ja ganz pragmatische Gründe: Wenn Menschen morgens mit dem ÖPNV zur Arbeit fahren müssen, sich aber nicht testen lassen können, dann haben sie ein Problem.

Das Gleiche gilt natürlich für bestimmte Veranstaltungen. Das alles wissen Sie und muss ich nicht aufzählen.

Unter dem Strich bestehen meines Erachtens im ländlichen Bereich große Schwierigkeiten, die notwendigen Testkapazitäten abzudecken. Daher meine konkrete Frage dazu: Befindet sich die Landesregierung dazu noch in Gesprächen auch mit den kommunalen Spitzenverbänden und beispielsweise mit dem Apothekerverband? Wie gesagt, ich sehe in diesem Bereich noch erheblich Luft nach oben.

Zweitens zum Impfen. Sie haben etwas zu den Impfstofflieferungen gesagt, die mal wieder der limitierende Faktor sind. Das kann man draußen keinem Menschen mehr erklären, und wir können uns, glaube ich, selbst intern nicht mehr erklären, was sich da nun wieder abgespielt hat. Darauf will ich aber gar nicht weiter eingehen.

Wenn die MPK heute beschließt, dass bis Weihnachten bis zu 30 Millionen Menschen geimpft und geboostert sein sollen - das ist ja eine Hausnummer! -, gibt es sozusagen eine Auffanglinie, wie man das wirklich flächendeckend schaffen kann? Korrespondiert das mit der Möglichkeit, dass auch Apotheken zumindest über Modellmöglichkeiten - der Bund müsste dafür ja gesetzlich tätig werden - die Chance eingeräumt bekommen, mit impfen zu können? Werden auf der Landesebene vorbereitende Gespräche mit dem entsprechenden Apothekerverband oder der Apothekerkammer geführt? Werden gleichzeitig auch Regelungen hinsichtlich der Einbeziehung der Zahnärzte in das Impfen getroffen und entsprechende Gespräche geführt, damit sie sich dann wirklich beteiligen können?

In diesem Zusammenhang: Gibt es eine Übersicht darüber, wie viele Ärzte sich tatsächlich aktuell am Impfen beteiligen? Denn auch dabei nehme ich sehr unterschiedliche Entwicklungen wahr. Es gibt niedergelassene Ärzte, die auch am Wochenende Impfungen für ihre Patientinnen und Patienten anbieten. Andere niedergelassene Ärzte denken nicht im Traum daran, auch nur eine einzige Impfung zu setzen, und sagen gerade übrigens reihenweise Termine ab.

Drittens habe ich eine Frage zur Entwicklung im Intensivbereich. Gibt es Überlegungen, im Zweifel auch den Reha-Bereich wieder auffangend mit Bettenkapazitäten einzubinden, also für andere Patienten, die nicht im Intensivbereich behandelt werden müssen? Diese Rückfallregelung hatten wir ja schon einmal.

Viertens. Ich erhalte zunehmend Anrufe, die sich auf das generelle Besuchsverbot in den Krankenhäusern in der Stadt und Region Hannover seit gestern beziehen. Auf den Internetseiten wird mitgeteilt, dass in allen Krankenhäusern der Stadt und Region Hannover, einschließlich der MHH, ein generelles Besuchsverbot für Angehörige von Patienten gilt; Ausnahmen sind nur im Geburtshilfebereich und in der Palliativmedizin möglich. Bei mir haben Menschen angerufen, deren schwerkranke Angehörigen im Krankenhaus liegen. Bei

dem letzten Anruf geht es um den Ehepartner, der nicht auf der Palliativstation liegt; die MHH weist diese Frau mit aller Brutalität ab und lässt sie nicht zu ihrem Ehepartner.

Mich interessiert - das Thema wird ja auch im Ministerium aufkommen -, wie sich das Land dazu stellt. Wir erleben ja gerade ein Déjà-vu. Ein weitreichendes Besuchsverbot gab es am Anfang der Pandemie auch bei Pflegeeinrichtungen und Behinderteneinrichtungen. Wenn das in dieser Absurdität gehandhabt wird, wie dies in Hannover gerade praktiziert wird, dann ist das ja schlichtweg eine Isolationshaft für die Betroffenen. Das kann ja nicht angehen. Hat das Land dafür eine rechtliche Handhabe? Muss das im Zweifel wieder in die Verordnung hineingeschrieben werden? Ich kann mich daran erinnern, dass wir, als sich die Betretens- und Besuchsverbote beim letzten Mal vermehrten, in die Verordnung hineingeschrieben haben, dass diese Betretens- und Besuchsverbote nicht zulässig sind.

Von den Menschen, die mich angerufen haben, war eine Frau schon dreimal geimpft, sie hatte schon eine Booster-Impfung, sie hat sich testen lassen und wollte ihren schwerkranken Mann besuchen. Ihr wurde jedoch klipp und klar gesagt, dass das überhaupt nicht infrage kommt. Ich glaube, bevor dadurch wieder eine Welle ausgelöst wird, sollten wir rechtzeitig gewappnet sein.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Zunächst einmal vielen Dank für die sehr umfangreiche Unterrichtung.

Ich möchte zunächst an die Ausführungen von Herrn Schwarz anschließen. Hinsichtlich der Besuchsverbote formuliert die MHH in ihrem COVID-19-Bulletin vom 1. Dezember 2021:

„Weiterhin weisen wir darauf hin, dass es mangels einer entsprechenden Verordnung keine 3G-Regelung für ambulante Patienten und Begleitpersonen gibt. Begleitpersonen sind in der MHH nur zugelassen, wenn die Begleitung zwingend erforderlich ist.“

Insofern erweitere ich die Frage des Kollegen Schwarz auch auf den ambulanten Bereich. Ein Betretungsverbot gibt es also auch im ambulanten Bereich. Fehlt diesbezüglich eine Regelung in der Verordnung, müssen wir das also in der Verordnung nachjustieren?

Nun zu meinen eigentlichen Fragen. Erstens. Es gibt überall weitreichende Einschränkungen der

Besuchskontakte. Herr Schwarz hat das ja eben schon kurz skizziert. Diese Einschränkungen gibt es jetzt auch wieder in den Pflegeeinrichtungen. Welche Möglichkeiten haben wir, über die Verordnung zumindest klare Ansagen zu machen? Sie haben in der Vergangenheit immer auf das Hausrecht verwiesen. Wenn das Hausrecht aber wieder zu einer Isolation führt, egal ob im Krankenhaus, in einer Pflegeeinrichtung oder in einer anderen stationären Einrichtung, dann ist das ja genau das, was wir nicht wollten und worüber wir uns alle einig sind. Können wir das über die Verordnung anderweitig regeln, oder steht das Hausrecht über allem und führt aktuell und weiter fortlaufend wieder zu dieser Isolation, die wir nicht wollen?

Zweitens. Sie haben darauf hingewiesen, dass die Testkapazitäten ausgebaut werden. Ich sehe aber - ich brauche in meinem Landkreis nur auf die Internetseiten zu schauen -, dass fast alle Apotheken sagen: Nehmt uns bitte raus! Wir können keine Tests mehr machen! - Die Ärzte sagen dasselbe. Sie machen nur noch PCR-Tests. Und die Anbieter sagen mittlerweile: Wir würden gerne an den Start gehen, aber uns fehlen Testkits! - Es fehlt also das Material. Sie haben das auch angesprochen. Teilweise sind Kommunen mit eigenen Testzentren eingestiegen. Das Ganze ist aber hoch kompliziert, auch abrechnungstechnisch. Wir sind dabei also noch lange nicht am Ende. Ich vermisse eine Gesamtstrategie, wie wir die Testangebote schaffen können, die nach der Verordnung notwendig sind und die wir an dieser Stelle auch unterstützen.

Haben Sie auch Informationen darüber, wie lange der Mangel an Testkits andauert, oder kommen wir dabei wie bei den FFP2-Masken wieder in eine riesige Problemlage?

Ansonsten haben Sie aufgrund unserer Pressemitteilung von gestern die Verordnung ja schon geändert und noch einmal deutlich gemacht, wer alles testen darf - über die Arbeitgeber hinaus usw. Dafür ein großes Dankeschön!

Drittens. Ich verstehe nicht, warum das Sozialministerium bzw. die Ministerin nicht weiß, wie viel Impfstoff der verschiedenen Sorten verfügbar ist und wie viel Impfstoff unterwegs ist und im Land ankommt. Ich halte es eigentlich für eine Selbstverständlichkeit, dass diese logistischen Daten vorliegen.

Viertens interessiert mich die Impfquote bei den Kindern und Jugendlichen zwischen 12 bis einschließlich 17 Jahren.

Fünftens wird von den mobilen Impfteams an mich herangetragen, dass sie mit dem Personal nur Verträge über drei Monate abschließen dürfen. Das kann ja wohl nicht angehen! Wir sind doch heilfroh, wenn es Personal für die mobilen Impfteams gibt. Sind längerfristige Verträge für die mobilen Impfteams möglich, oder können die Kommunen immer nur davon ausgehen, dass die Verträge für die mobilen Impfteams verlängert werden? - Dadurch wird die Personalsuche erschwert. Diese Verträge sind sehr schwierig.

Sechstens zur Niedersächsischen Corona-Absonderungsverordnung, die ich schon in den vergangenen Sitzungen angesprochen habe. Die Absonderungsverordnung lehnt sich ja an die Empfehlung der STIKO, ich glaube, vom September oder August an. Sie ist absolut nicht aktuell. Wir wissen - das gilt auch für einen Teil immunsupprimierte Personen, die auch doppelt geimpft sind usw. -, dass die Absonderung laut Verordnung für fünf Tage und die dann nur vorgesehene engmaschige Überwachung nicht mehr ausreichen; denn die Ärzte berichten, dass diese Menschen dann nach fünf oder sechs Tagen kommen und positiv getestet werden. Ursprünglich waren es mal 14 Tage. Wir hatten auch mal 10 Tage. Sind Änderungen der Absonderungsverordnung geplant? - Es ist schon ein bisschen absurd, dass dann, wenn die Mutter und das Kind in Quarantäne sind, der Lebensgefährte oder Ehemann weiter zur Arbeit gehen kann und sich lediglich täglich testen soll, mehr nicht. Das stellt auch die Betriebe vor große Herausforderungen. Ich weiß nicht, ob ich in der aktuellen Lage einen solchen Mitarbeiter im Betrieb haben möchte oder ob ich ihn nicht lieber fünf Tage freistelle. Dann haben wir aber wieder das Thema Lohnfortzahlung und Arbeitsunfähigkeit. Das ist nicht machbar.

Also konkret: Die Absonderungsverordnung ist nicht aktuell. Das wird mir aus mehreren Landkreisen von den Gesundheitsämtern und vor allem von den Ärzten berichtet. Sind jetzt Anpassungen der Absonderungsverordnung geplant?

Siebtens. Sie haben berichtet, dass Sie 31 Kinder- und Jugendkliniken angeschrieben haben und 17 erklärt haben, dass sie sich an den Impfungen beteiligen. Mir ist von einem Teil der Kinder- und Jugendkliniken berichtet worden, dass sie sich gerne dabei beteiligen würden, aber sie

seien alle gar nicht an das DIM angeschlossen, sie könnten also gar keine Daten eingeben. Wir würden insofern gar keinen Überblick darüber erhalten, wie viele Kinder dort geimpft worden sind. Insofern interessiert mich, inwieweit wir jetzt in der Lage sind, alle Kliniken anzuschließen, damit unsere Daten vollständig sind.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Ich möchte die Ausführungen meiner Vorrednerinnen und Vorredner mit zwei Details verstärken.

Erstens. Das Besuchsverbot in Krankenhäusern und nachfolgend in Pflegeheimen - dazu werden wir in den nächsten Tagen sicherlich auch noch Meldungen bekommen - ist ein Problem, weil wieder so getan wird, als seien kranke Menschen Gefangene und dürften andere darüber verfügen, welchen sozialen Zugang sie haben. Ich kann das aus der Sicht der großen Krankenhäuser, z. B. der MHH, verstehen, weil sie sich nicht mehr in der Lage sehen, die große Anzahl von Mitarbeitern, Besuchern und neu ankommenden Patienten zu testen, weil sie dafür schlichtweg nicht die personellen Kapazitäten haben und in Teilen die Testkapazitäten, also die Hardware, nicht mehr in ausreichendem Maß verfügbar sind. Es ist sicherlich damit zu rechnen - wie Frau Schröder schon erwähnte -, dass dieses Problem in den nächsten Wochen durch erhöhte Produktionen gelöst wird. Aber im Moment ist das faktisch ein Problem durch diese strenge Regelung.

Ich unterstütze es auf der einen Seite inhaltlich sehr, dass wir Druck auf Ungeimpfte ausüben, indem wir es ihnen praktisch ungemütlich machen. Auf der anderen Seite darf das natürlich nicht dazu führen, dass besonders sensible Menschengruppen, wie z. B. schwerkranke Patienten oder alte Menschen in Pflegeheimen, quasi wieder in Isolationshaft genommen werden. Insofern muss kurzfristig überlegt werden, ob man durch die gezielte Installation von Testzentren vor großen Krankenhäusern diesen Arbeitsanfall für die Institutionen vielleicht ein Stück weit reduzieren kann.

Ich habe auch die Nachricht bekommen, dass Krankenhäuser in den letzten anderthalb Jahren gute Erfahrungen mit der Regelung gemacht haben, dass sie sowohl den Besuchenden als auch den Kranken - sofern das aus Krankenhausgründen möglich war - auferlegt haben, bei den Besuchen eine Maske zu tragen. Mir wurde glaubhaft versichert, dass mit solch einer Sicherheitsmaßnahme keine einzige Krankheitsübertragung erfolgt sei unabhängig vom Impfstatus des Besu-

chers. Ich glaube, damit sollte man sich noch einmal befassen, damit wir nicht wieder dahinkommen, dass unsere Institutionen totale Institutionen werden. Das passt nicht in unser Welt- und Menschenbild.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Vielen Dank, Frau Schröder, für die Informationen. Ich habe noch eine Frage zu dem Stichwort „Schlangen vor Testzentren“: Wie bewerten Sie die derzeitige Situation, dass sich lange Schlangen vor Testzentren bilden und dort Geimpfte und Ungeimpfte mitunter über eine längere Zeit dicht beieinander stehen? Ist das nicht auch eine zusätzliche Gefahrenquelle? Das ist auch vom Leiter des Gesundheitsamtes Oldenburg noch einmal problematisiert worden. Wie bewerten Sie das?

Ferner habe ich eine Frage zu dem Impfstoff für Kinder. Sie haben eingangs erwähnt, dass man auf jeden Fall auf die Lieferung des speziellen Impfstoffes warten muss. Ich bitte Sie, das noch zu erläutern. Nach meinen Informationen handelt es sich um denselben Impfstoff und ist das vor allen Dingen eine Frage der Mengenbestimmung für die jeweilige Impfdosis und der Vollenfüllung.

Im Anschluss an die Frage von Frau Pieper möchte ich noch etwas ausführlicher zu der 3G- und 2G-plus-Regelung für die unter 18-Jährigen fragen. Die Regelung, dass unter 18-Jährige davon ausgenommen sind, gilt nur bis zum 31. Dezember 2021. Was ist danach geplant? Denn hier geht es ja auch um die Beteiligung und die sozialen Teilhaberechte von Kindern und Jugendlichen, und zwar nicht nur in Bezug auf Schule, sondern auch auf alle anderen gesellschaftlichen Bereiche.

In diesem Zusammenhang: Bei dem Thema Tests geht es ja nicht nur um die Verfügbarkeit von zertifizierten Schnelltests als Bürgertests, sondern auch an den Kitas und Schulen drohen Lieferengpässe, weil der Bedarf eher steigen wird; denn dann, wenn es einen Vorfall gibt, muss ja täglich getestet werden. Sind die Lieferungen, hier auch mittel- und langfristig seitens des Landes gesichert?

Ich habe noch eine weitere Frage. Manchmal glaubt man ja wirklich, dass wir uns in einer Endlosschleife befinden, weil wir die gleiche Thematik auch schon vor einiger Zeit hatten. Jetzt gibt es wieder mehr FFP2-Maskenpflichten. Eine Knappheit kann man dabei nicht sehen, aber das bedeutet ja deutliche zusätzliche Ausgaben. Gibt es

Überlegungen, wie insbesondere bedürftige Personen mit der Ausgabe von FFP2-Masken auch aus den Beständen des Landes unterstützt werden können?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Da viele meiner Fragen zum Bereich Testen und Impfen schon gestellt worden sind, möchte ich jetzt noch ein paar konkretere Fragen stellen und Anregungen geben.

Erstens. Ich habe mir gestern das Ticketing-System angesehen. Sie haben bereits erwähnt, Frau Schröder, dass auch noch das Alter abgefragt werden soll. Ich war auch etwas erstaunt, dass gar nicht danach gefragt wird. Vorne steht: nach sechs Monaten. Das Datum der Zweitimpfung wird dann nicht abgefragt. Insofern würde man sich auch nach vier Monaten anmelden können, dann vor Ort stehen und einen Termin blockieren, obwohl man dann gar nicht geimpft wird.

Es wird auch nicht danach gefragt, ob es um eine Erst- oder Auffrischungsimpfung geht. Das hat mich gewundert; denn es geht dabei ja auch um die Menge. Ich bin bis zu dem Punkt gegangen, zu dem man einen Termin hätte auswählen sollen. Ich wollte aber keinen Schaden anrichten und habe dann lieber aufgehört. - Das nur als Anregung.

Zweitens habe ich eine Nachfrage, die ein bisschen an die Fragen von Meta Janssen-Kucz anknüpft, zu dem Text des Antrags unter TOP 1, ob es Erkenntnisse zu Orten der Ansteckung gibt. Meta Janssen-Kucz hatte dazu schon eine Frage gestellt, weil z. B. Restaurantbetriebe mit aufgezählt sind. Sie haben begründet, wie diese Aufstellung erfolgt ist. Der Text liest sich aber so, als seien sozusagen im Hintergrund Informationen über Ansteckungsszenarien vorhanden. Gerade vor dem Hintergrund geplanter oder auch notwendiger weiterer Verschärfungen wäre es gut zu wissen, wo die Gastronomie im Vergleich zum Einzelhandel usw. anzusiedeln ist. Gibt es dazu belastbare Erkenntnisse?

Drittens möchte ich eine Frage stellen, die mich von mehreren sehr unterschiedlichen Betreibern von Alten- und Pflegeheimen erreicht hat. Sie haben Schwierigkeiten, an Hilfskräfte der Bundeswehr heranzukommen. Offensichtlich läuft das über die Kommunen. Kommt dann niemand, wenn die Kommunen das nicht weitergeben, oder wie ist das Verfahren?

Zum Schluss eine sehr spezielle Frage im Sinne des Tierschutzes. An mehreren Stellen ist das Problem an uns herangetragen worden, dass Reitställe, wo Pferdehalter ihre Pferde einstellen und im Winter auch in der Halle reiten, jetzt der 2G-plus-Regelung unterliegen. Das wird dann zum Problem, wenn niemand mehr die Pferde bewegt. Dort bilden sich ja eher keine Ansammlungen. Ich bin gegen Pferde allergisch und war insofern in meinem Leben noch nicht in vielen Reitställen. Aber ich glaube nicht, dass es dort größere Ansammlungen von Menschen gibt. Insofern interessiert mich, welche Lösungen es für diesen Bereich gibt, der ja früher von bestimmten Regelungen der Verordnung extra ausgenommen worden war.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich möchte jetzt nicht auf die Einwände von Herrn Schwarz eingehen. Meine Frage bezieht sich auf das Thema neue Impfstoffe. Man konnte lesen, dass bald auch Totimpfstoffe auf den Markt kommen. Hat die Landesregierung irgendwelche Erkenntnisse darüber? Das wäre ganz interessant, wenn Sie dazu Ausführungen machen könnten.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Frau Schröder, vielen für Dank für die Unterrichtung. Ich möchte gerne an die Ausführungen von Herrn Bajus und Frau Pieper zu den Regelungen für Kinder und Jugendliche bis zum 12. Lebensjahr anschließen. Für uns wäre es unverständlich - das sage ich ganz deutlich -, ab dem 1. Januar die 2G-Regelung für Kinder ab 12 Jahre einzuführen, weil das aufgrund der Kürze der Zeit, sich impfen lassen zu können, überhaupt nicht darstellbar ist. Entweder finden wir längere Übergangsfristen - ich bitte Sie, das für die Überlegungen der Landesregierung mitzunehmen -, oder wir legen von vornherein eine andere Altersgrenze fest. Dann kann man, glaube ich, über die Altersgrenze 18 oder 16 Jahre diskutieren; dort gibt es längere Impfmöglichkeiten. Aber mit der Altersgrenze 12 Jahre ist das aus unserer Sicht eigentlich nicht umsetzbar und würde das zu einer deutlichen Verringerung der sozialen Teilhabe führen, die wir in dieser Form nicht wollen.

In diesem Zusammenhang muss man sich auch die folgende Frage stellen, die ich jedoch wissenschaftlich nicht beantworten kann; vielleicht haben Sie dazu aber schon Erkenntnisse. Wenn wir über 2G-plus bei den Kindern reden - was wir nicht wollen - und den Druck auf die Ungeimpften - wie das vorhin hier schon mal formuliert wurde - erhöhen wollen, was ich auch für not-

wendig erachte, stellt sich die Frage, ob man nicht gleichzeitig auch bei dem Thema Booster-Impfung so verfahren muss, dass man im Zweifel auch diejenigen, die bereits die Booster-Impfung bekommen haben, von der 2G-plus-Regelung ausnehmen kann oder sollte. Ich möchte das zumindest mit einem Fragezeichen versehen. Darüber sollten wir vielleicht einmal nachdenken.

Mein letzter Punkt: Die Ministerpräsidenten diskutieren ja heute mit der Kanzlerin und dem zukünftigen Kanzler über weitere Maßnahmen. Wahrscheinlich wird dabei auch die 2G-Regelung im Einzelhandel für den täglichen Gebrauch angesprochen. Aus unserer Sicht ist es wichtig, klarzumachen, wie im Zusammenhang mit dem Thema Einzelhandel mit den Tafeln umgegangen wird, sodass die Tafeln nicht wieder sofort geschlossen werden, wie es in der ersten Phase der Fall war. Vielleicht kann man z. B. über die FAQs klarstellen, dass die Tafeln dann auch zum Einzelhandel für den täglichen Gebrauch zählen. Das würden wir für erforderlich halten.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Ich habe eine Frage zu den Masken, weil es dabei immer wieder Verwirrung gibt. Gibt es jetzt eine Vorschrift für FFP2-Masken an bestimmten Orten, oder ist auch weiterhin die medizinische Maske erlaubt? Das ist mir immer noch nicht ganz klar.

Ein bisschen in die Zukunft geblickt, habe ich noch eine Frage zur Impfung, weil jetzt die Diskussion aufgekommen ist, dass es eine Art Ablaufdatum für die Impfungen gibt. Das heißt, wenn sich eine Person vor einem halben Jahr das zweite Mal hat impfen lassen, gilt sie irgendwann nicht mehr als vollständig geimpft. Dazu wüsste ich gerne den Diskussionsstand.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Zu der Freihaltung von Intensivbetten, die durch die letzte Verordnung von Frau Ministerin Behrens angewiesen worden ist, erreichen mich Meldungen sowohl aus kleineren Krankenhäusern mit 300 bis 400 Betten als auch von Universitätskliniken, dass sie die relativ langfristige Freihaltung insofern für schädlich halten, weil sie in der Zeit, in der Betten leer stehen, die dann mit COVID-Patienten belegt werden sollen, andere dringend notwendige Behandlungen nicht durchführen können. Sie mahnen dringlich an, dass Patienten mit anderen Erkrankungen nicht schlechter behandelt werden dürfen als schwer oder mittelschwer erkrankte COVID-Patienten. Mir wurde gesagt, man kann Betten auch in kürzerer Zeit freiziehen, etwa innerhalb

von ein bis drei Tagen. So wurde mir das geschildert. Insofern wäre zu überlegen, ob man noch ein bisschen mehr Flexibilität in diesem System schafft.

Es wird auch wieder angemahnt, dass es dafür eine entsprechende Freihaltepauschale geben muss, damit sich das für die Krankenhäuser auch finanziell darstellen lässt.

Abg. **Dr. Marco Mohrmann** (CDU): Ich habe noch eine ganz konkrete Frage. Mir ist von einem Ehrenamtlichen vom Roten Kreuz das Problem angetragen worden, dass wegen der 2G-plus-Regelung keine Leute mehr zum Blutspenden kommen. Gibt es eine Idee, wie wir denen helfen können?

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich werde die Fragen der Reihe nach beantworten und sie nicht thematisch sortieren, damit dabei nicht noch etwas untergeht.

Frau Pieper, Sie haben eine Frage zur Impfung von Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren gestellt. In der Tat geht es ganz konkret um diese Altersgruppe. Mit dem Kinderimpfen sind nur die Kinder von 5 bis 11 Jahren gemeint. Die Kinder und Jugendlichen von 12 bis 17 Jahren werden mit dem Erwachsenen-Impfstoff geimpft, also mit der gleichen Dosierung. Wenn wir vom Kinderimpfen reden, geht es insofern um die Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren, für die ein gesonderter Impfstoff zugelassen worden ist und ein gesondertes Impfbesteck zur Verfügung gestellt wird.

Sie haben ferner im Hinblick auf die Diskussionen über 2G und die Schulen konkret zu den 12- bis 17-Jährigen gefragt. Das ist mehrfach angesprochen worden. Wenn Sie einverstanden sind, werde ich diese Fragen zu einem späteren Zeitpunkt insgesamt beantworten.

Herr Schwarz hat nach Testangeboten in der Fläche gefragt. Das ist in der Tat so. Da bin ich ganz bei Ihnen. Das erleben auch wir. Die Testkapazitäten laufen zunächst einmal in den Städten auf, und im ländlichen Raum wird es enger. Allerdings möchte ich in diesem Kontext auch darauf hinweisen, dass Einrichtungen und Veranstalter, aber auch Dienstleister sehr wohl die Möglichkeit haben, dass geimpfte Kundinnen und Kunden bei ihnen unter Aufsicht einen Selbsttest durchführen. Die Kunden sind dann davon befreit, ein Testzertifikat mitzubringen, bekommen dann aber von dem Dienstleister sehr wohl eine schriftliche formlose Bestätigung und gelten mit dieser Testbestä-

tigung im Rahmen der Gültigkeit als getestet. Trotzdem - da bin ich ganz bei Ihnen - führen wir intensive Gespräche gerade auch mit dem Landesapothekerverband, um auch die Apotheken, die sich beim Testen ein kleines bisschen zurückgenommen haben, wieder zu motivieren, ihre Testungen hochzufahren.

Wir sind auch mit den kommunalen Spitzenverbänden in Gesprächen insbesondere hinsichtlich der Zulassung von Anbietern. Das Verfahren hat der Bund verbindlich vorgegeben; es ist in der Coronavirus-Testverordnung geregelt. Die Länder haben insofern keine Möglichkeit, daran etwas zu ändern, weil die gesamte Abrechnungs- und Finanzierungslogik, die dahintersteht, die Feststellung und Genehmigung durch die Gesundheitsämter vorsieht. Wir haben den Gesundheitsämtern dabei umfangreiche Hilfestellungen gegeben. Insofern gehe ich davon aus, dass das hier sehr unkompliziert ermöglicht wird. Man muss allerdings bedenken, dass die Gesundheitsämter überbordend mit verschiedensten Aufgaben befasst und belastet sind, sodass die Genehmigungen zusätzlicher Teststellen eine weitere Herausforderung darstellen.

Wenn die MPK heute beschließt, dass bis Ende Dezember insgesamt 30 Millionen Menschen geboostert sein sollen, dann wären das für Niedersachsen knapp 3 Millionen Menschen. Mit unserer Zielgröße von 2,8 Millionen liegen wir im Zielkorridor. Das ist das, was das Land gemeinsam mit der KVN abgestimmt hat und was wir schaffen, wenn ausreichend Impfstoff zur Verfügung steht. Wenn wir noch ein bisschen mehr schaffen, wäre es umso besser.

Wir führen auch Gespräche mit dem Apothekerverband. Aber auch die Zahnärzte sind an uns herangetreten. Wir haben von Niedersachsen aus die Gespräche massiv vorangetrieben und die anderen Länder mit ins Boot bekommen. Die GMK hat dann auch einen entsprechenden Beschluss verabschiedet, dass der Bund schnellstmöglich die Regelungen im SGB V trifft, die erforderlich sind, damit Apotheker und Zahnärzte impfen können. Das ist die Krux. Das können wir als Land nicht, weil das bundesgesetzlich geregelt ist. Uns geht es aber darum, dass wir wirklich alle, die impfen können, auch tatsächlich dazu berechtigen zu impfen.

Zu der Frage, wie viele Ärzte aktuell impfen: Aktuell beteiligen sich 4 614 Arztpraxen an der COVID-19-Impfung. Die Anzahl wächst täglich

weiter auf. Es wären auch schon ein paar mehr; einige Praxen mussten aber ihren Start verschieben, weil sie nicht ausreichend Impfstoff bekommen haben.

Zum Reha-Bereich: Wir werden noch in dieser Woche - die Bescheide gehen heute oder morgen heraus - nach § 22 des Krankenhausgesetzes 19 Reha-Kliniken mit 750 oder 770 Betten insgesamt bevollmächtigen. Wir haben alle Reha-Kliniken angeschrieben, die wir im Jahr 2020 mit am Netz hatten. 19 Reha-Kliniken haben sich zurückgemeldet - und zwar die großen - und haben erklärt, dass sie wieder zur Verfügung stehen. Wir werden ihnen die erforderlichen Bescheide zukommen lassen, die erforderlich sind, damit sie auch in die Krankenhausbehandlung einsteigen können.

Ferner ist das Thema Besuchsverbot in den Krankenhäusern angesprochen worden. Dazu möchte ich noch einmal deutlich sagen: Wir müssen das Besuchsverbot in den Krankenhäusern und die Besuchsregelungen für die Heime voneinander trennen, und zwar unabhängig davon, ob es Alten- und Pflegeheime oder Eingliederungshilfeheime sind. Für die Heime haben wir in § 17 der Corona-Verordnung explizit geregelt, dass die Besuche nicht unverhältnismäßig eingeschränkt werden dürfen. Diese Regelung in der Verordnung gilt weiterhin fort.

Für die Krankenhäuser gilt an dieser Stelle der § 28 b IfSG, der im Absatz 2 vorsieht, dass Besucher nur dann Zutritt haben, wenn sie getestet oder geimpft sind, verbunden mit den entsprechenden Vorgaben und Maßgaben, die der § 28 b dafür vorsieht. Hier üben die Krankenhäuser ihr Hausrecht aus.

Das Hausrecht der Wohneinrichtungen - so will ich sie einmal nennen -, also der Alten- und Pflegeheime und der Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in denen Menschen wohnen, haben wir ja explizit eingegrenzt. Ein komplettes Besuchsverbot ist dort generell nicht zulässig. Natürlich kann das Gesundheitsamt ein Besuchsverbot verhängen, wenn es eine akute Infektionslage in der Einrichtung gibt, aber der Heimbetreiber kann das nicht.

Letztlich müssen auch Krankenhäuser, wenn sie ihr Hausrecht ausüben, den Aspekt der Verhältnismäßigkeit bedenken und überlegen, ob es nicht mildere Mittel gibt, mit denen man tatsächlich ebenfalls das Ziel erreichen kann, beispiels-

weise mit der 2G-plus-Regelung mit den Ausnahmen Geburtshilfe und Palliativmedizin. Dazu werden wir noch das Gespräch mit der Krankenhausesellschaft suchen. Ich nehme Ihre Rückmeldungen dazu mit.

Zum Thema Begleitpersonen in der MHH: Den § 28 b des Infektionsschutzgesetzes können die Länder nicht außer Kraft setzen. Darin sind die Regelungen für Besuche festgelegt und ist geregelt, wer zu den Begleitpersonen gehört. Wir haben allerdings gegenüber den Krankenhäusern klargestellt, dass Eltern von Kindern keine Besucher sind, sondern quasi die Privilegierung der Kinder teilen, also dass sie eine notwendige Einheit bilden. Das gilt natürlich auch für Begleitpersonen, die beispielsweise für schwerbehinderte Personen erforderlich sind. Das wird ja zum Teil auch im Schwerbehindertenausweis entsprechend vermerkt. Dafür gilt das Gleiche wie bei den Eltern.

Noch einmal: Für Pflegeeinrichtungen ist ein komplettes, generelles Besuchsverbot nicht zulässig. Das haben wir in der Verordnung ausgeschlossen.

Richtig ist: Es gibt momentan Lieferschwierigkeiten bei den Testkits. Es wird sicherlich einige Wochen dauern, bis das wieder völlig reibungslos läuft. Von daher sind alle gefordert, vernünftig zu planen - Arbeitgeber sowie Einrichtungen. Das gilt natürlich auch für das Land Niedersachsen. Wir beschaffen die Tests für die Landesdienststellen als Arbeitgeber bzw. Arbeitgeberin, aber auch für Schulen und Kitas. Das ist herausfordernd. Das LZN wird an den nächsten Wochenenden durcharbeiten. Natürlich sind mittel- und langfristige Strategien ausgearbeitet und Verträge geschlossen worden. Das schützt aber nicht vollständig vor Lieferengpässen.

Das Verfahren für die Abrechnung der Bürgertestungen ist bundesgesetzlich geregelt. Das ist ein bundeseinheitliches Verfahren, dem sich alle Teststellen unterziehen müssen. Die Länder haben dabei keine Möglichkeiten. Das läuft sozusagen geräuschlos. In Einzelfällen steht die KVN zur Beratung zur Verfügung.

Die Frage, wie viel Impfstoff wo vorhanden ist und wie die logistischen Daten aussehen, kann nur der Bund beantworten. Die Länder verlangen diese Auskunft wöchentlich in der gemeinsamen Schalte der GMK mit dem Bund. Unsere Informationen sind aber nur so gut wie die des Bundes.

Darum habe ich eingangs gesagt: Wenn seitens des BMG nicht mitgeteilt wird, dass nur 3 Millionen BioNTech-Impfdosen zur Verfügung stehen, und es immer heißt: „Impft, impft, impft - Impfstoff ist genug da!“, dann ist das, wenn die Bestellungen erfolgt sind, nicht mehr korrigierbar. Insofern haben wir noch einmal eindringlich eine bessere Kommunikationslage gefordert. Das zieht sich aber eigentlich seit dem Dezember 2020 so durch. Die Ansagen des Bundes, wann Impfstoff geliefert wird, sind teilweise auch sehr optimistisch.

Die Impfquote der 12- bis 17-Jährigen kann ich gerne noch einmal kurz nennen: 53 % der 12- bis 17-Jährigen in Niedersachsen sind schon vollständig geimpft. 59,9 % haben die erste Impfung erhalten; sie kommen noch dazu und lassen sich ja auch ein zweites Mal impfen. Mit den 53 % liegen wir, wie erwähnt, deutlich über dem Bundeschnitt, der bei 46,4 % liegt.

Die Gruppe der 12- bis 17-Jährigen ist die dynamischste Gruppe im Impfgeschäft. Sie haben den schnellsten Fortschritt. Das Interesse der Jugendlichen, sich impfen zu lassen, ist wirklich richtig hoch. Das ist sehr erfreulich.

Zu der Frage, welche Verträge die Landkreise und kreisfreien Städte abschließen können: Sie können Verträge abschließen, die bis zum 31. Dezember 2022 befristet sind - also nicht drei Monate, sondern das ist mehr als ein Jahr. Das ist die Vorgabe an die Landkreise und kreisfreien Städte.

Die Absonderungsverordnung haben wir im Blick. Wir haben auch im Blick, inwieweit sich hier unter Umständen Erkenntnisse verändern. Wenn es auch aus der Sicht unserer Fachleute geboten scheint, werden wir das entsprechend anpassen.

Ihre Hinweise darauf, dass die Empfehlungen der STIKO jetzt durchaus schon etwas älter sind, sind absolut berechtigt. Das nehme ich gerne noch einmal mit.

Zu den Rückmeldungen von Krankenhäusern zum Kinderimpfen, dass sie nicht an die DIM-Meldungen angebunden sind: Jedes Krankenhaus ist zunächst selbst verpflichtet, sich anzuschließen, und kann sich auch nur selber anschließen. Wenn ein Krankenhaus das nicht selber machen will, dann bieten wir als Land den Krankenhäusern die Option einer Datenautobahn an. 107 von 172 Krankenhäusern in Niedersach-

sen haben davon schon Gebrauch gemacht. Das steht den Krankenhäusern offen. Die Verpflichtung, sich anzumelden, trifft die Krankenhäuser selber. Wir haben hier ein entsprechendes Unterstützungsangebot aufgebaut und stellen, wenn Sie so wollen, die Technik zur Verfügung.

Zu Besuchsverboten in Pflegeheimen habe ich schon etwas gesagt. Das haben wir über die Verordnung ausgeschlossen. Das heißt nicht, dass im Einzelfall vom Gesundheitsamt nicht solch ein Besuchsverbot ausgesprochen werden kann. Es kann aber nicht sozusagen präventiv von der Heimleitung oder dem Heimbetreiber beschlossen werden.

Für Besuchsverbote im Krankenhaus gilt, wie ausgeführt, der § 28 b IfSG, der Vorgaben für die Krankenhäuser enthält. Trotzdem gilt natürlich auch für Krankenhäuser, dass sie bei der Ausübung ihres Hausrechts die Verhältnismäßigkeit berücksichtigen und prüfen müssen, ob es nicht doch auch mildere Mittel gibt. Es mag so sein, dass ein Krankenhaus aktuell große Schwierigkeiten hat, ausreichend Tests zu bekommen, sodass diese ausschließlich für die eigenen Mitarbeiter und die Patienten benötigt werden. Das wäre aber nur eine vorübergehende Situation, sodass man nicht dauerhaft Besucher ausschließen darf.

Den Hinweis, Testzentren vor den Krankenhäusern anzusiedeln - das alles hatten wir schon -, nehme ich trotzdem gerne noch einmal auf und leite ihn gerne an die Kommunen weiter.

Die Krankenhäuser müssen selbstverständlich die AHA-Regeln - Maskenpflicht, Abstandspflicht, Hygieneregeln - entsprechend durchsetzen - nicht nur können, sondern auch müssen. Dadurch wird natürlich das Infektionsrisiko im Krankenhaus noch einmal deutlich reduziert.

Ich mache gleich weiter mit dem zweiten Teil der Fragen:

Zur Freihaltung von ITS-Betten: Die Regelung, die jetzt in der Verordnung steht, haben wir mit der Krankenhausgesellschaft und auch mit der Gruppe der Maximalversorger abgestimmt. In der Ansage, dass diese Betten kurzfristiger freigezogen werden könnten, steckt ein gewisses Risiko. Das mag in einzelnen Krankenhäusern so möglich sein, aber in den anderen nicht. In der Verordnung kann man es aber nur generell für alle gleich regeln. Ich möchte aber gerne einräumen,

dass es bestimmte Träger gibt, die das auch schneller können.

Das Thema der Freihaltepauschalen ist extrem wichtig. Wir haben dem Bund ganz massiv adressiert, dass jetzt ganz kurzfristig wieder eine solche Regelung benötigt wird, wie wir sie bis zum 30. September 2020 hatten. Es gab danach noch ein paar Regeln, aber das waren kleine „Bürokratiemonster“. Wir brauchen eine pragmatische Regelung. Ich bin zuversichtlich, dass wir das zeitnah vom Bund bekommen. Die Signale des Bundes zeigen, dass diese Dringlichkeit dort angekommen ist.

Für Warteschlangen vor Testzentren gelten die AHA-Regeln natürlich weiterhin, d. h. Maske, aber vor allem auch Abstand, der auch in einer Warteschlange eingehalten werden muss. Das ist tatsächlich ein Appell, sich an diesen Abstand zu halten. Letzten Endes geht es auch nicht schneller voran, wenn man der Person, die vor einem in der Warteschlange steht, sozusagen auf die Hacken tritt. Das trägt nicht wirklich zur Beschleunigung bei.

Zu der Frage, weshalb es für Kinder einen speziellen Impfstoff gibt, obwohl es doch im Grunde genommen der gleiche Impfstoff ist: Es ist richtig, das ist BioNTech-Impfstoff. Es ist auch der gleiche Wirkstoff. Er ist aber anders zusammengesetzt. Er ist anders konzentriert und wird auch anders ausgeliefert.

Für den Impfstoff für Erwachsene gibt es eine Zulassung für Kinder ab 12 Jahren. Wenn dieser Impfstoff für Kinder unter 12 Jahren benutzt wird, ist das ein Off-Label-Use. Dafür haften nicht der Bund und nicht die Länder. Das will ich hier ganz deutlich sagen.

Es ist aus meiner Sicht auch gar nicht machbar, praktisch „Pi mal Daumen“ die richtige Dosierung für Kinder unter 12 Jahren abzuschätzen. Das halte ich für wagemutig. Es gibt eine Zulassung für einen speziellen Impfstoff für Kinder von 5 bis 11 Jahren, der speziell geliefert wird. Dieser Impfstoff kann auch nicht mit dem Impfstoff für Erwachsene verwechselt werden, weil er in anderen Vials, mit anderen Größen kommt, und er wird, wie gesagt, mit einem anderen Impfbesteck geliefert.

Ich kann nur dringend sagen: Wir unterstützen das Impfen der Kinder nur mit diesem für Kinder zugelassenen Impfstoff.

Es wurden mehrfach Fragen zu den Ausnahmen für 18-Jährige von der 2G-Regelung gestellt. Wir haben in der Verordnung nur eine Regelung, wo diese Ausnahmen für bis 18-Jährige nicht durchgehalten werden, nämlich in den Diskotheken. 16- und 17-Jährige dürfen bis Mitternacht auch in die Diskothek. Aufgrund konkreter Werbeplakate wie z. B. „Ohne irgendwelche Einschränkungen trinken bis zum Abwinken“ - so ungefähr - haben wir bewusst entschieden: 16- und 17-Jährige dürfen in die Diskothek, wenn auch zeitlich limitiert; aber dann müssen sie auch die gleichen Regeln befolgen wie 18-Jährige. Da gibt es dann keinen Unterschied.

Im Übrigen werden auch Diskussionen darüber geführt, ab wann man beispielsweise auch in Schulen Regelungen trifft. Aus meiner Sicht sind dabei aber zwei Dinge zu berücksichtigen. Zum einen: Bis wann ist es überhaupt realistisch, dass sich 12- bis 17-Jährige haben impfen lassen können? Ich kann nur sagen: Die Impfangebote in Niedersachsen werden von dieser Altersgruppe wirklich gut angenommen. Zum Zweiten: Nicht nur in Niedersachsen, sondern in ganz Deutschland gilt die Schulpflicht. Das muss natürlich berücksichtigt werden. Solche Diskussionen müssen auch geführt werden, aber eine Planung, zum 1. Januar 2022 irgendeine Änderung in Niedersachsen durchzuführen, haben wir aktuell nicht.

Zum Testen in Kitas und Schulen: Es ist herausfordernd, die Testkits zu beschaffen. Das will ich überhaupt nicht verhehlen. Das Innenministerium und das LZN arbeiten mit Hochdruck daran. Sie haben natürlich mittel- und langfristige Lieferverträge geschlossen. Auch das schützt aber nicht vor den Unbilden des Marktes. Es wird jedoch alles getan, um Schulen und Kitas entsprechend auszustatten. Das ist aber kein Selbstläufer, sondern erfordert wirklich enorme Arbeitseinsätze.

Wir planen aktuell nicht die Ausgabe von FFP2-Masken aus den Beständen des Landes. Wir haben die Bestände des Landes auf das zurückgefahren, was für eine pandemische Vorsorgehaltung notwendig ist. Das zielt auf die Situation, wenn es Lieferschwierigkeiten mit FFP2-Masken gibt und wir diese Masken benötigen, um den Gesundheitsbereich, die Pflege und die medizinische Versorgung aufrechtzuerhalten. Das ist sozusagen der Einsatzzweck dieser Masken. Insofern gibt es momentan keine Planung, diese Masken auszugeben.

Zum Ticketing-System: Wir haben uns davon leiten lassen, dass wir hier ein System anbieten wollen, das so niedrigschwellig wie irgend möglich ist. Wir haben sehr viele Rückmeldungen zu dem vorherigen Terminvergabesystem bekommen. Man muss klar sagen, dass es sehr komfortabel für die Impfzentren war, weil die gesamte Erfassungsleistung quasi von den Bürgerinnen und Bürgern geleistet wurde. Wir haben aber von vielen Bürgerinnen und Bürgern die Rückmeldung bekommen, sie seien damit reichlich überfordert gewesen. Daher haben wir versucht, die Niedrigschwelligkeit unserer Impfangebote mit den mobilen Impfteams auch wirklich im Ticketing-System widerzuspiegeln.

Ich nehme die Anregung, die Frage nach Erst- oder Auffrischungsimpfungen früher zu stellen, gerne noch einmal mit auf. Wir prüfen das noch einmal. Wir überarbeiten das Ticketing-System nicht zuletzt auch deshalb noch einmal, weil wir aus der Praxis von den mobilen Impfteams Rückmeldungen dazu bekommen.

Ich möchte noch einmal klar sagen: Die mobilen Impfteams entscheiden selbst, ob sie dieses System freischalten oder nicht. Wir haben jede Woche eine Dienstbesprechung. Gestern haben dabei einige gesagt: „Wir impfen in kleinen Ladenlokalen, zu uns kommen sehr viele Leute, die sich nie einen Termin geben lassen würden, aber die wir einfach so impfen. Es gibt zwar eine Warteschlange, aber am Ende wartet niemand länger als eine halbe Stunde!“ Solange das so läuft, machen wir weiter, und wir haben für diese mobilen Impfteams kein Ticketing-System vorgeschaltet. Das ist eine Entscheidung, die vor Ort getroffen werden muss. Deswegen haben wir das optional zur Verfügung gestellt, damit wir unser Ziel, so viele wie möglich zu erreichen, optimal unterstützen können.

Ferner wurde die Frage gestellt, ob wir Erkenntnisse über die Orte der Ansteckungen haben. Das NLGA wertet die Meldungen, die von den Gesundheitsämtern eingehen, fortlaufend aus. Man kann sagen, es gibt logischerweise einen Schwerpunkt bei jeder Form von Gemeinschaftseinrichtung oder Gemeinschaftssituationen, wo Menschen über einen längeren Zeitraum eng beisammen sind. Wir haben aber kontinuierlich auch größere Ansteckungsherde bzw. Ansteckungsausbrüche im Kontext von Veranstaltungen - egal ob öffentliche oder private Veranstaltungen - auch in der Gastronomie. Das ist sicherlich manchmal ein Problem. „Gastronomie“ ist ja eigentlich ein

Sammelbegriff: vom Schnellimbiss bzw. von der Fast-Food-Bude, wo man im Vorbeigehen etwas mitnimmt, bis hin zum gesitteten Speiserestaurant. Im Letzteren findet außerhalb von Veranstaltungen sicherlich eher seltener eine Übertragung statt. In anderen geschieht es vielleicht häufiger. Es lässt sich nicht so genau zuordnen, in welcher Art von Gastronomie das geschieht. Aber es gibt immer wieder Ausbrüche im Kontext von gastronomischen Veranstaltungen.

Das Verfahren zur Unterstützung durch die Bundeswehr ist bundeseinheitlich vom Bund vorgegeben. Die Bundeswehr hat in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt in Deutschland eine sogenannte Verbinderin oder einen Verbinder, die bzw. der Unterstützungswünsche aus dem Gebiet des Landkreises, der kreisfreien Stadt oder der Region entgegennimmt und über die Bundeswehrkanäle, über das Landeskommando unmittelbar nach Berlin leitet. Dort wird darüber entschieden und über das Landeskommando an den Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt zurückgemeldet. Das Land Niedersachsen wird dann nur von dem Rücklauf informiert, nämlich nachrichtlich das MI. Die Länder sind aber an diesem Verfahren tatsächlich nicht beteiligt. Wir als Land können solche Anträge also nicht stellen, sondern das geht tatsächlich nur über die Landkreise und kreisfreien Städte.

Nun zu der Frage zu den Reitställen. Es gibt Fragen, die sind kleine Wiedergänger. Diese Fragen haben auch uns erreicht, und wir haben sie entsprechend beantwortet und deutlich gemacht: Für den Betrieb der Reithalle als solcher gelten die Regelungen, die für den Sport gelten. Etwas anderes gilt natürlich für die Versorgung der Tiere in den Ställen und auch das Bewegen der Tiere in der freien Natur; das alles ist zulässig. Das gehört aber zu der großen Kategorie, dass letzten Endes wieder viele Ausnahmen gewünscht werden. Das ist hier auch so. Ich verstehe das. Das Reiten draußen, wenn es kalt ist, ist zum einen schwieriger - die Pferde sind dann ganz anders - und zum anderen auch für die Reiter nicht so angenehm wie in der Halle. Dann muss man aber auch irgendwann sagen: Was ist denn nun Sport? - Es gibt auch viele Gruppen, die sich in der Halle bewegen. Insofern kann man nicht sagen, dass jemand nur für sich alleine in der Halle herumreitet.

Neue Impfstoffe sind natürlich ein Dauerforschungsfeld. Aber im Moment gibt es durchaus Hersteller, die ankündigen, ein Zulassungsverfahren zu betreiben, die sogar einen Antrag einrei-

chen, aber dann leider mit den klinischen Unterlagen nicht nachkommen, sodass das Verfahren bei der EMA nicht weitergeht. Im Moment ist nicht zu erkennen, dass es kurzfristig neue Impfstoffarten geben wird.

Zu den 12- bis 17-Jährigen und der 2G-plus-Regelung habe ich schon etwas gesagt. Diese Gruppe haben wir nur bei der Diskothek ausgenommen. Ansonsten gilt die Ausnahme überall.

Zu der Frage, ob man mit der Booster-Impfung perspektivisch 2G-plus wieder eindämmen kann: Das mag so sein. Da bin ich ganz bei Ihnen. Das wäre auch schön. Noch ist diese Quote aber nicht hoch genug. Wir können ja nicht 8 Millionen Niedersachsen innerhalb von wenigen Tagen boostern. Das muss man realistisch sehen. Wir müssen dann natürlich allen solch ein Angebot gemacht haben. Außerdem müssen wir die wissenschaftliche Bewertung abwarten. Das alles ist ja sozusagen das Sammeln von Erkenntnissen im Feldversuch. Auf der Zeitschiene ist ja auch noch offen, welche dauerhafte Wirkung das Boostern erzielt.

Zu der Frage zur Ausnahme der Tafeln von der 2G-Regelung: Wenn ich mich recht entsinne, haben wir in den letzten Verordnungen im letzten Winter und Frühjahr dieses Jahres die Geschäfte des Grundbedarfs immer ausgenommen. In diesem Katalog waren die Tafeln mit aufgeführt. Das war ein relativ langer Katalog. Das haben wir auch im Blick, dass die Tafeln tatsächlich zur Versorgung des Grundbedarfs gehören.

Zulässig sind eindeutig FFP2-Masken oder medizinische Masken. Das Infektionsschutzgesetz enthält eine Regelung, die diese Masken als gleichwertig zulässt.

Zum Ablaufdatum der Impflaufzeit: Das digitale Impfzertifikat rechnet im Moment immer den letzten Zeitpunkt der Impfung - in der Regel der Zweitimpfung - plus zwölf Monate und weist das als Gültigkeitsdauer aus. Angesichts der Erkenntnisse, dass die Impfwirkung nach sechs Monaten relativ stark abnimmt, gibt es derzeit eine fachliche Diskussion, die sich sozusagen zwischen diesen sechs und zwölf Monaten bewegt. Es ist noch offen, wo sich das einpendelt, bei acht oder bei zehn Monaten. Das wird im Moment in der Tat intensiv geprüft. Das ist eine Diskussion, die auch unsere Infektionsschutzreferentinnen und -referenten, Frau Dr. Reinelt und Herr Dr. Feil, das RKI und die anderen Länder miteinander führen

und dabei viele wissenschaftliche Studien auswerten, wo man dabei am Ende hinkommt. Es spricht einiges dafür, dass der Bund diese Dauer­gültigkeit verkürzen wird. Das kann natürlich nur bundeseinheitlich erfolgen. Das regeln nicht die Länder, sondern das muss der Bund einheitlich regeln. Diese Diskussion läuft noch. Insofern ist noch offen, wo das dann endet. Im Moment ist es so: Wenn man sich boostern lässt, dann weist das digitale Impfbzertifikat ab dem Zeitpunkt der Booster-Impfung die zwölf Monate wieder neu aus.

Zu der Frage zur Blutspende beim DRK: Das ist - vergleichbar mit dem Impfen - eine körpernahe Dienstleistung. Wir haben in § 8 a Abs. 1 der Corona-Verordnung betreffend „Körpernahe Dienstleistungen“ die medizinisch notwendigen körpernahen Dienstleistungen explizit ausgenommen. Dazu gehört auch das Blutspenden.

Damit habe ich den Fragenkatalog, glaube ich, beantwortet.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich muss noch einmal auf die Testkapazitäten zurückkommen. Aus meiner Region erreichen mich Nachrichten, dass das erste Testzentrum keine Tests mehr zur Verfügung hat. Ich habe gestern selber den Versuch unternommen, in diversen Drogerien, Apotheken und Supermärkten Tests zu bekommen. Das funktioniert nicht. Es gibt sie schlicht und ergreifend nicht mehr. Nun werde ich von Geschäftsleuten gefragt: Was mache ich als Friseur, wenn 2G-plus gilt und schlicht und ergreifend keine Tests mehr vorhanden sind?

Ich kann ja nachvollziehen, dass Sie sagen, es dauert ein paar Wochen, bis sich das einspielt. Aber durch die 2G-plus-Regelungen erhöhen sich ja die Testvolumina in den nächsten Wochen. Viele Menschen brauchen die Tests für die Arbeit, weil sie noch nicht geimpft sind, oder für bestimmte Freizeitaktivitäten, wie Sport, aber auch Friseurbesuche etc.

Ich befürchte: Wenn jetzt schon die ersten Meldungen kommen, dass keine Tests mehr zur Verfügung stehen, dann wird es in den nächsten Wochen richtig eng. Was machen wir dann an dieser Stelle? Wie gehen wir dann vor? Meine Friseurin hat schon spaßeshalber gesagt: „Dann steht dort nicht ‚Geschlossen wegen Lockdown‘, sondern ‚Geschlossen wegen nicht vorhandener Tests!‘“ Diese Äußerungen führen bei mir ein bisschen zu Sorgen.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Ich kann das, was Herr Lottke sagt, nur unterstützen. Hier geht es ein Stück weit um grundlegende Fragen der Legitimität von Politik. Man muss das, was man ankündigt, am Ende liefern können. Das läuft im Moment mehr als holprig.

Ich würde gerne noch einmal auf die Frage 2G-plus bzw. 3G für unter 18-Jährige zurückkommen. Auf der FAQ-Seite des Landes Niedersachsen - das ist, glaube ich, auch der Hintergrund, warum wir alle solche Anfragen bekommen - steht u. a. auf die Frage: „Müssen auch Kinder und Jugendliche bei der 2G-plus-Regel einen Testnachweis vorlegen? - Nein.“ Dann kommt das, was Sie auch sagen, Frau Schröder. Insofern ist alles okay. Aber dann kommt der Satz: „Diese Ausnahme gilt noch bis 31. Dezember 2021.“ Dieses „noch“ und diese Befristung führen zu erheblichen Verunsicherungen bei Eltern, aber auch bei Kindern und Jugendlichen selber; denn das heißt ja implizit, dass ab dem 1. Januar 2022 eine andere Regelung gilt. - Das ist eine Frage, die die Abgeordneten nicht beantworten können. Das führt natürlich zu reichlich Irritationen auch in der Öffentlichkeit, zumal davon auszugehen ist, dass selbst dann, wenn damit darauf gezielt werden soll, die Impfquote für über 5- und über 12-Jährige zu erhöhen, wir alle wissen, dass das bis zum 1. Januar 2022 nicht gelingen wird.

Insofern müsste das Land in seiner Kommunikation hier dringend etwas ändern, oder Sie erklären jetzt doch, was ab dem 1. Januar 2022 für Kinder und Jugendliche bezüglich einer Testpflicht verlangt wird. Damit meine ich wahrlich nicht Clubs und Diskotheken - das sind Sonderfälle -, sondern es geht insgesamt um öffentliche Einrichtungen, um Freizeitangebote, aber natürlich auch um Schulen und Kitas.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe noch eine Nachfrage zu dem Punkt, wie Betreiber von Alten- und Pflegeheimen an die Unterstützung durch Hilfskräfte der Bundeswehr herankommen können. Sie haben dazu gesagt, dass der Bedarf aus dem Gebiet an die Bundeswehr herangetragen werden muss. Heißt das, dass die Überleitung über die Kommune erfolgen muss? Wenn das so ist, habe ich die Bitte, das an die Kommunen weiterzugeben. Denn es scheint offensichtlich zum Teil nicht zu funktionieren, dass die Altenheime den Bedarf an die Kommunen melden und die Kommunen diesen Bedarf dann weitermelden. Der Flaschenhals ist offensichtlich die Kommune; denn ein Altenheim wird ja nicht

die Telefonnummer der Kontaktperson von der Bundeswehr haben.

Abg. **Laura Hopmann** (CDU): Ich habe mich zu dem Punkt gemeldet, den Herr Bajus gerade angesprochen hat. Ist es wirklich solch ein großes Missverständnis? Denn tatsächlich steht auch in der Pressemitteilung der Landesregierung vom 23. November 2021, in der es um die Warnstufen und die Regelung für Diskotheken - das wissen wir; das ist alles verständlich - geht, ein Satz, über den ich mich sehr erschrocken habe:

„Alle weiteren noch bestehenden Privilegierungen werden zum 1. Januar 2022 fallen ...“

Danach steht sogar explizit:

„auch Jugendliche müssen sich also dringend impfen lassen, wenn sie auch im nächsten Jahr am öffentlichen Leben teilnehmen wollen.“

Das hat mich sehr erschrocken. Dazu haben wir auch Post bekommen. Wir haben in unserer Anhörung zu dem Antrag „Einbahnstraße Corona? - Interessen von Kindern und Jugendlichen in und nach der Pandemie stärker berücksichtigen“ mehrfach gehört, dass ein solcher Druck auf die Kinder und Jugendlichen nicht in Ordnung ist. Das würde mich sehr erschrecken, vor allem weil diese Aussage in der Pressemitteilung zu den Warnstufen, die zugegebenermaßen sehr lang war, nur in einem Nebensatz gefallen ist. Ich meine, das müsste auch vor dem Hintergrund des Antrages, den wir später noch zum Thema haben, zeitnah geklärt werden. Wir haben auch in unserer Fraktionssitzung darüber gesprochen. Dabei herrschte ebenfalls große Verwirrung, weil man auch dort erst davon ausgegangen war, es handle sich um die Regelungen für die Diskotheken. Aber die Formulierung in der Pressemitteilung klingt ganz und gar nicht danach, dass es nur um diese Regelung für die Diskotheken geht. Daher bitte ich darum, das sehr zeitnah aufzuklären: Welches sind die Absichten dahinter? Wann und wie diskutieren wir das? Wenn das die Absichten sein sollten, dann, meine ich, müssen wir uns als Landtag ganz genau fragen, ob wir das so gut heißen können.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zu der Frage von Herrn Lottke zu den Testkapazitäten: Diese Problematik ist natürlich vielfältig auch an uns herangetragen worden. Hier muss unterschieden werden: Zum einen gibt es Testverpflichtungen, die sich aus

unserer Verordnung ergeben. Zum anderen gibt es die große Gruppe der Arbeitgeber-Testverpflichtungen, die sich aus dem Infektionsschutzgesetz ergeben. Wir können als Land das Infektionsschutzgesetz in der Form nicht außer Kraft setzen. Das heißt, Unternehmen und Geschäftsleute müssen dokumentieren, dass sie sich ernsthaft bemüht haben, Testkits zu bekommen. Wenn diese Bemühungen nicht erfolgreich waren, können sie letztendlich nicht im Rahmen einer Ordnungswidrigkeit belangt werden.

Auf der einen Seite besteht die Verpflichtung, die beispielsweise im Infektionsschutzgesetz geregelt ist und die man nicht außer Kraft setzen kann. Aber die Frage, was passiert, wenn man ohne Verschulden daran gehindert ist, diese gesetzliche Verpflichtung zu erfüllen - wenn es also objektiv unmöglich ist, dieser Verpflichtung nachzukommen -, und welche Rechtsfolgen das hat, können wir als Land sehr wohl beeinflussen. Insofern haben wir bisher ausdrücklich darauf hingewiesen, dass in solchen Fällen wirklich gut dokumentiert sein muss, dass man sich bemüht hat. Einfach nur zu sagen „Die anderen bekommen nichts, dann wird das bei mir auch nicht klappen“, wird nicht ausreichen. Aber wenn man das gut dokumentiert hat, dann begeht man auch keine Ordnungswidrigkeit, wenn man zwar prüfen kann, ob jemand geimpft oder genesen ist, aber keinen Test anbieten kann. Das wäre beispielsweise in Friseurbetrieben so, wenn Kunden kommen und glaubhaft versichert wird, dass man überall versucht hat, Testkits zu bekommen, aber dass man sie nicht bekommen kann. Wir alle wissen, dass es in Drogeriemärkten, in Einkaufsmärkten, im Einzelhandel momentan wirklich nur noch vereinzelt Testkitreste gibt und dass man, wenn man danach fragt, immer nur gesagt bekommt: „Wir bekommen im Moment keine Lieferung!“

Von daher betrachten wir bei der Überlegung im Hinblick auf 2G-plus auch engmaschig, ob diese Anforderung quasi auf eine unmögliche Leistung gerichtet ist oder ob es auch möglich ist, diese Testkits zu bekommen. Das werden wir weiter im Blick haben, und das wird mit Sicherheit heute auch noch einmal mit der Bundesebene diskutiert werden; denn das ist kein niedersächsisches Phänomen, dieser Engpass besteht gerade bundesweit.

Die Hinweise auf die FAQs - das schließt letztlich die Pressemitteilung vom 23. November mit ein - nehme ich auf. Dass das Irritationen auslöst, war nicht beabsichtigt. Wir überarbeiten diesen Teil

der FAQs zu den Testpflichten gerade und wollen noch einmal eine Positivliste hinzusetzen, welche Regelungen im Moment gerade auch für Kinder und Jugendliche gelten. Ich nehme diese Hinweise mit, damit wir das auflösen und diese Formulierung entsprechend herausnehmen. Vielen Dank für diesen Hinweis! Das ist uns selbst noch gar nicht aufgefallen.

Noch einmal zu der Frage, wie Pflegeeinrichtungen Unterstützung bekommen: Dieses Verfahren müsste jede Pflegeeinrichtung herunterbeten können. Das haben wir seit März 2020 in jeder Pflegelage vorgestellt. Die Pflegeeinrichtungen müssen ein Amtshilfeersuchen an die Kommunen stellen. Aber die Anfragen ziehen sich wiederkehrend auch bei uns durch: „Ja, nein, weiß ich nicht, macht ihr das doch!“ Nein, das kann kein anderer machen. Das muss schon die Heimleitung oder der Heimbetreiber machen. Ich gebe das trotzdem noch einmal an die Kollegen weiter, damit sie das in der nächsten Pflegelage noch einmal kommunizieren. Sie haben vollkommen recht. Es nutzt ja nichts, wir müssen sie dann entsprechend aufschlauen, damit sie wissen, wie sie an diese Unterstützung herankommen, zumal die Bundeswehr mitgeteilt hat, dass bei ihr tatsächlich Kräfte zur Verfügung stünden. Dann wäre es ja misslich, wenn sie dann nicht abgerufen werden können.

Die Frage von Frau Hopmann hatte ich schon mit beantwortet. Diesen Hinweis nehmen wir auf. Wir ändern die FAQ-Seite an dieser Stelle ab.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die heutige Unterrichtung über die aktuelle Situation bezüglich des Coronavirus! Es zeigt sich eindeutig: Dieses Thema wird uns leider weiterhin intensiv beschäftigen.

Tagesordnungspunkt 3:

Booster-Impfung

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/10162](#)

*erste Beratung: 121. Plenarsitzung am
10.11.2021*

AfSGuG

zuletzt behandelt: 145. Sitzung am 18.11.2021

*Beratungsgrundlage: **Vorlage 1 neu** (Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU)*

Beratung

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) sah davon ab, alle Punkte in dem Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU in der **Vorlage 1 (neu)** im Einzelnen vorzustellen, zumal die wichtigen Punkte bereits im Rahmen der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage unter TOP 2 eine Rolle gespielt hätten.

Zu erwähnen sei allerdings, dass die Koalitionsfraktionen in diesen Änderungsvorschlag die aktuellen Impfquoten mit Stand vom 29. November 2021 aufgenommen hätten.

Wesentliche Bedeutung habe die **Nr. 4** dieses Änderungsvorschlags, unter der die Landesregierung gebeten werde, in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den kommunalen Gebietskörperschaften kurzfristig Impfmöglichkeiten für alle 5- bis 11-jährigen Kinder zu organisieren, sobald die entsprechende Empfehlung der STIKO vorliege, sowie die Bitte unter der **Nr. 5**, sich für eine kurzfristige Umsetzung der erforderlichen gesetzlichen Änderungen im Bundesrecht einzusetzen, um die Einbindung von Apotheken, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie anderer Gesundheitsberufe in die Impfkampagne zu ermöglichen.

Wichtig sei auch die Umsetzung der **Nr. 6**, die auf zusätzliche niedrigschwellige stationäre und mobile Impfmöglichkeiten vor Ort durch mobile Impfteams ziele; denn anderenfalls werde es mit Sicherheit nicht gelingen, das Ziel von 30 Millionen Impfungen bis zum Jahresende zu erreichen.

Darüber hinaus hielten die Koalitionsfraktionen eine Impfpflicht für bestimmte Berufsgruppen für erforderlich, auf die sich die **Nr. 7** ihres Ände-

rungsvorschlags beziehe. Zu hoffen sei, dass diesbezüglich auch Vereinbarungen auf der am heutigen Tage stattfindenden Ministerpräsidentenkonferenz getroffen würden. Wenn der Landtag dies unterstütze und dabei sozusagen doppelgleisig vorgegangen werde, könne dies bei der aktuellen Debatte nicht schaden.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) erklärte, dass ihr viele Punkte in dem Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU gefielen. Etwas unglücklich formuliert sei ihres Erachtens jedoch die Forderung zur Umsetzung von Pflichtimpfungen bestimmter Berufsgruppen, da diese Berufsgruppen nicht definiert würden. Wenn es das Ziel sei, für bestimmte Einrichtungen einen Schutzschirm zu errichten, z. B. Altenpflegeheime, müsse auch über die Impfung z. B. des Küchen- und Reinigungspersonals nachgedacht werden. Wenn auch diese Berufsgruppen in die Impfpflicht einbezogen werden sollten, würde der Anwendungsbereich allerdings sehr erweitert.

Sie, Frau Schütz, persönlich würde sich einer solchen Impfpflicht oder sogar einer allgemeinen Impfpflicht nicht verschließen. Allerdings halte sie es für erforderlich, über dieses Thema ausführlich zu diskutieren, um die Menschen bei der Entscheidungsfindung mitzunehmen. Daher sollte dazu noch eine Anhörung durchgeführt werden. Dementsprechend finde sie auch die Idee des künftigen Bundeskanzlers gut - die auch aus den Reihen der FDP geäußert worden sei -, die Abstimmung im Deutschen Bundestag über dieses Thema vom Fraktionszwang zu befreien. Vor diesem Hintergrund wäre es jedoch kontraproduktiv, die Forderung nach Pflichtimpfungen in einen Entschließungsantrag aufzunehmen und insofern dann doch wieder in die Entscheidung von Fraktionen zu legen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) teilte mit, dass die Ausschussmitglieder der Fraktionen der CDU und der SPD beabsichtigten, die Beratung des Antrags der Fraktion der FDP in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen. Nach seinem Eindruck würden weitere Diskussionen nicht viel helfen, weil leider festgestellt werden müsse, dass sich bestimmte Gruppen nur ungern impfen lassen würden. Nach seinen Beobachtungen in zwei Hausarztpraxen in den letzten beiden Wochen hätten sich viele Menschen allein durch die Ankündigung der 2G-plus-Regelung nun doch dazu entschlossen, sich impfen zu lassen. In der jetzigen Situation fehle aber schlicht die Zeit, noch ei-

ne große Anhörung durchzuführen und lange Diskussionen zu führen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) schloss sich den Ausführungen des Abg. Meyer an.

Die Ausführungen der Abg. Schütz hielt der Vertreter der SPD-Fraktion für nicht nachvollziehbar. Im Hinblick darauf, dass die Entwicklung nach Einbringung des Antrags der FDP-Fraktion Anfang November 2021 weitergegangen sei, hätten die Fraktionen der SPD und der CDU einen aktualisierten Änderungsvorschlag vorgelegt, der auch die aktuelle Debattenlage aufnehme. Sie gingen auch davon aus, dass auch die FDP-Fraktion an einer Entscheidung interessiert sei.

Die Bitte an die Landesregierung unter der Nr. 7 des Antrags, die Umsetzung von Pflichtimpfungen bestimmter Berufsgruppen zu unterstützen, sei aus der Sicht der Koalitionsfraktionen nicht mit so vielen Fragezeichen versehen, wie sie die Abg. Schütz angeführt habe, und sei im Übrigen auch ein Thema in der öffentlichen Debatte. Dabei sollte sich der Landtag auch nicht übernehmen. Um welche Berufsgruppen es dabei gehe, sei allgemein bekannt, nämlich Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe. Die Fraktionen der SPD und der CDU hätten den Kreis sogar noch eingegrenzt, nämlich auf diejenigen Berufsgruppen, die regelmäßig Kontakt mit vulnerablen Gruppen hätten. Dabei stehe Deutschland im Übrigen nicht allein; in anderen Ländern sei eine solche Impfpflicht bereits zeitnah umgesetzt worden.

Zu der Nr. 8 des Antrags, sich auf der Bundesebene für die Einführung einer Impfpflicht für alle von der STIKO empfohlenen Altersgruppen einzusetzen, sei darauf hinzuweisen, dass diese Forderung auch parteiübergreifend auf der Ministerpräsidentenkonferenz am 30. November 2021 erhoben worden sei und auf der am heutigen Tag stattfindenden erneuten Ministerpräsidentenkonferenz dem Vernehmen nach verschärft werde. Wenn der Niedersächsische Landtag diese Forderung mindestens mit großer Mehrheit unterstütze, dann sei dies auch eine Argumentationshilfe für die Gruppenentwürfe, die es auf der Bundesebene geben werde.

Die Einführung einer Impfpflicht in einem ersten Schritt für bestimmte Berufsgruppen und die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht möglicherweise in einem zweiten Schritt sei eine schwerwiegende Entscheidung, die dem Deutschen Bundestag obliege. Immer dann, wenn es keine

andere Möglichkeit mehr gegeben habe, seien in Deutschland Pflichtimpfungen eingeführt worden, nämlich gegen Pocken und Masern. Er, Schwarz, bedaure, dass die massive Entwicklung der Infektionen in Deutschland keine andere Wahl lasse. Die aktuelle vierte Welle der Corona-Infektionen sei selbstgemacht. Wenn Zugangsbeschränkungen und Kontaktsperren etwa im Zusammenhang mit Krankenhäusern gegenüber Personengruppen verhängt werden müssten, die sich richtig verhalten hätten, aber darunter leiden müssten, dass eine deutlich kleinere Personengruppe meinte, dass für sie alles nicht gelte, und die Solidarität der Mehrheit in Anspruch nehme, aber selber nicht bereit sei, sich solidarisch zu verhalten, dann sei er, Schwarz, nicht mehr bereit, dies zu akzeptieren. Dies spiegele auch der in Rede stehende Änderungsvorschlag wider.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) begrüßte, dass die Fraktionen der SPD und der CDU bereit seien, die Beratung des Entschließungsantrags der FDP-Fraktion - anders als bei anderen Entschließungsanträgen - zügig abzuschließen.

Die Vertreterin der Fraktion der Grünen erklärte, dass sie sich etwas schwertue, den Nrn. 7 und 8 des Änderungsvorschlags der Koalitionsfraktionen zuzustimmen, zumal ab dem 1. Februar 2021 eine Impfpflicht für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen vorgesehen sei und in der Ministerpräsidentenkonferenz am heutigen Tage wohl ein Beschluss gefasst werde, nach dem Bund und Länder es begrüßten, dass der Deutsche Bundestag zeitnah über eine allgemeine Impfpflicht entscheiden wolle. Insofern bezweifle sie, dass es notwendig sei, dies in der Sonderplenarsitzung des Landtags am kommenden Dienstag noch einmal hervorzuheben. Sie wolle sich einer solchen Forderung jedoch auch nicht verschließen, wie sie bereits bei anderer Gelegenheit zum Ausdruck gebracht habe.

Allerdings sollte nicht der Eindruck erweckt werden, als könnte eine Impfpflicht die Infektionswelle brechen. Eine allgemeine Impfpflicht könne erst dann greifen, wenn sichergestellt werden könne, dass alle Menschen zeitnah geimpft werden könnten. Dies könne jedoch nach ihren Informationen frühestens ab Februar 2022 sichergestellt werden. Außerdem müssten dafür Empfehlungen des Ethikrats erarbeitet werden.

Vor diesem Hintergrund seien ihrer Auffassung nach die Forderungen unter den Nrn. 7 und 8 des Änderungsvorschlags zu pauschal, zumal das

Land Niedersachsen an dieser Stelle nicht selber groß agieren könne, und werde sie sich bei der Abstimmung über den Änderungsvorschlag der Stimme enthalten.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD) hob hervor, dass es sich bei den in Rede stehenden Punkten um Bitten an die Landesregierung handele, die Bestrebungen auf Bundesebene zu unterstützen. Dies schließe nicht aus, dass am heutigen Tage dazu Beschlüsse auf Bundesebene gefasst oder noch weitere Schritte unternommen würden.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag der Fraktion der FDP in der Fassung des Änderungsvorschlags der Fraktionen der SPD und der CDU vom 02.11.2021 (Vorlage 1 neu zu [Drs. 18/10162](#)) anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU

Ablehnung: -

Enthaltung: GRÜNE, FDP

Tagesordnungspunkt 4:

Einbahnstraße Corona? - Interessen von Kindern und Jugendlichen in und nach der Pandemie stärker berücksichtigen

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/9403](#)

erste Beratung: 112. Plenarsitzung am 11.06.2021
AfSGuG

Beratungsgrundlage: Vorlage 12 (Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU)

zuletzt behandelt: 147. Sitzung am 28.11.2021

Beratung

Zu dem Änderungsvorschlag der Fraktionen der SPD und der CDU in der **Vorlage 12** teilte Abg. **Volker Meyer** (CDU) mit, dass die Koalitionsfraktionen ihren Antrag nach der Auswertung der Anhörung aktualisiert und u. a. hinsichtlich der Impfung von Kindern und Jugendlichen ergänzt hätten.

Abg. **Annette Schütze** (SPD) wies ergänzend darauf hin, dass die Koalitionsfraktionen bei der Aktualisierung ihres Antrages nur kleine Änderungen vorgenommen hätten; wesentliche Inhalte seien nicht verändert worden. Aus ihrer Sicht könne die Beratung des Antrags in der heutigen Sitzung des Ausschusses abgeschlossen werden.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE) merkte an, der Ausschuss habe sich insgesamt konstruktiv mit dem Antrag befasst und unterstütze das grundsätzliche Anliegen. Parteipolitische Differenzen beständen dabei nicht.

Allerdings zeige die aktuelle Situation deutlich, dass bei vielen Punkten noch nicht die gewünschten Fortschritte erreicht seien und dass auch wieder die akute Gefahr bestehe, dass z. B. der soziale Ort Schule, der ja mehr als ein curricularer Treffpunkt, nämlich vor allen Dingen auch ein sozialer Treffpunkt sei, erneut unter Druck stehe. In vielen Orten in Niedersachsen sei es schon wieder zu Schulschließungen gekommen. Die Eskalation bei der Corona-Lage setze auch diesen Bereich erneut unter Druck. Insofern hätte der Antrag aus der Sicht der Fraktion der Grünen durch-

aus noch weitergehend aktualisiert werden können.

Anzuerkennen sei jedoch, dass einige neue Punkte in den Änderungsvorschlag aufgenommen worden seien. Insofern werde die Fraktion der Grünen ihm nicht entgegenstehen, auch wenn ihres Erachtens insbesondere hinsichtlich der Partizipation von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie, aber auch hinsichtlich der Prioritätensetzung bei den Maßnahmen eine deutlichere Positionierung hätte stattfinden können.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) erklärte, dass die Fraktion der FDP den Antrag in der Fassung des Änderungsvorschlags für gut halte und sich ihm anschließe, auch wenn aus ihrer Sicht eine ergänzende Aussage darin wünschenswert wäre, dass die Corona-Verordnung so ausgestaltet werden sollte, dass die Schließung von Hochschulen weitgehend verhindert werde.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag in der Fassung des Änderungsvorschlags der Fraktionen der SPD und der CDU in der Vorlage 12 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 5:

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*

Der Ausschuss setzte diesen Antrag im Hinblick auf einen von den Fraktionen der SPD und der CDU angekündigten Änderungsvorschlag von der Tagesordnung ab.
