



N i e d e r s c h r i f t
über die 153. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
am 13. Januar 2022
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:	Seite:
1. Beratung des Entwurfs einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung	
<i>Unterrichtung</i>	5
<i>Aussprache</i>	6
2. Fortsetzung der Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Lage bezüglich des Coronavirus	
<i>Unterrichtung</i>	13
<i>Aussprache</i>	16
3. Rehabilitationsmaßnahmen für Long-Covid-Patientinnen und -Patienten	
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/9404	
<i>Beratung</i>	31
<i>Beschluss</i>	32

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

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

mit beratender Stimme:

15. Abg. Stephan Bothe (fraktionslos)

Von der Landesregierung:

Ministerin Behrens (MS).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.16 Uhr bis 12.34 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigte die Niederschriften über die 148., 149., 150., 151. und 152. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Beratung des Entwurfs einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

*Der Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung, der dem Landtag von der Staatskanzlei mit Datum vom 10. Januar 2022 zugeleitet worden war, ist dieser Niederschrift als **Anlage 1** beigefügt.*

Unterrichtung

Ministerin **Behrens** (MS): Ich wünsche Ihnen allen ein frohes neues Jahr mit viel, viel Glück und Gesundheit!

Der zweiseitige Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Corona-Verordnung liegt Ihnen vor. Er ist relativ unspektakulär und relativ überraschungsfrei. Wir schreiben im Wesentlichen die Regelung, die Sie unter dem Stichwort „Weihnachtsruhe“ kennen, fort. Deswegen kann man sicherlich davon sprechen, dass es zu einer Winterruhe kommt.

Ich möchte kurz auf die einzelnen Absätze eingehen:

Artikel 1

Nr. 1: § 3 - Feststellung der Warnstufen

In § 3 Abs. 5 werden die Daten geändert. Die Warnstufe 3, die derzeit bis zum 15. Januar 2022 gilt, soll bis zum 2. Februar 2022 verlängert werden. Ab dem 3. Februar 2022 müssen hinsichtlich der Inzidenz wieder die Landkreise die Warnstufe feststellen. Im Fall der Krankenhauszahlen trifft diese Feststellung das Land.

Nr. 2: § 6 - Datenerhebung und Dokumentation

Unter der Nr. 2 haben wir die Corona-Warn-App der Bundesregierung mit aufgenommen, die bisher in der Verordnung nicht enthalten ist. Das ist ja das Angebot und die Regelung der Bundesregierung, Kontakte zu erfassen und deren Nutzung zu ermöglichen. Das wollen wir hier gerne mit aufnehmen.

Nr. 4: § 7 b - Verbot von Feuerwerken und Ansammlungen zu Silvester und Neujahr

Nr. 7: § 11 b - Weihnachtsmärkte

Unter den Nrn. 4 und 7 werden die Regelung für die Weihnachtsmärkte und die Silvester-Regelung gestrichen, weil wir solche Regelungen in den nächsten drei bis vier Wochen nicht brauchen.

Nr. 8: § 16 (korr.) - Schulen

Unter Nr. 8 wird die Testphase an den Schulen verlängert. Sie wissen, bisher haben wir die Testung nur an den ersten fünf Schultagen nach einer Ferienpause geregelt. Angesichts der Situation durch die Omikron-Virusvariante möchten wir aber eine sehr ausführliche Testphase in den Schulen ermöglichen, nämlich eine tägliche Testung bis zum 31. Januar 2022.

In dem Entwurf ist noch ein kleiner redaktioneller Fehler enthalten. Darin wird unter der Nr. 8 auf den § 13 rekuriert. Gemeint ist aber der § 16 betreffend „Schulen“. Das werden wir natürlich noch verändern.

Nr. 6: § 10 - Sitzungen, Zusammenkünfte und Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Die Nr. 6 des Gesetzentwurfs bezieht sich auf die Landtagswahl in diesem Jahr, auf die sich die Parteien vorbereiten. Die Regelung in dem neuen Absatz 9 soll Versammlungen zur Aufstellung der Bewerberlisten ermöglichen.

Nr. 9: § 23 - Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die Geltungsdauer der Corona-Verordnung soll bis zum 5. Februar 2022 verlängert werden. Am 24. Januar 2022 wird die nächste Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten zusammen mit dem Bundeskanzler stattfinden. Angesichts der Entwicklung sehr hoher Infektionszahlen durch die Omikron-Virusvariante gehen wir davon aus, dass es danach wieder Anpassungsbedarfe für die Corona-Verordnung geben wird. In den kommenden drei Wochen wird die Gesundheitsministerkonferenz als vorbereitende Konferenz für solche Entscheidungen das Infektionsgeschehen intensiv verfolgen und prüfen, welche Regelungsbedarfe noch über die bestehenden Regelungen hinaus bestehen. Die Änderungen durch die Beschlüsse der MPK, die wir

als Land Niedersachsen bisher immer mitgetragen haben, müssen wir dann natürlich einarbeiten. Das soll dann bis zum 5. Februar 2022 in einer neuen Verordnung geregelt werden. Wir haben ja immer nur sehr kurze Gültigkeitsfristen, nämlich drei bis vier Wochen. Die neue Fassung der Verordnung soll im Hinblick auf das Pandemie-Management drei Wochen gültig sein.

Das war im Großen und Ganzen der Änderungsbedarf. Die Änderungen sind also sehr überschaubar, weil wir derzeit keinen Anlass sehen, die Regelungen zu erleichtern oder zu verschärfen. Von daher kommen wir mit dieser sehr schlichten leichten Fortschreibung, glaube ich, in der aktuellen Phase ganz gut durch die Pandemie.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Auch von meiner Seite zunächst noch einmal allen Kolleginnen und Kollegen ein frohes neues Jahr!

Ich möchte zwei Fragen stellen und eine allgemeine Anmerkung machen.

Zunächst meine allgemeine Anmerkung: Ich halte es für richtig, die Regelungen in der Verordnung, die über die Feiertage gegolten haben, weiterhin gelten zu lassen. Meines Erachtens hat es sich bewährt, wie wir in Niedersachsen verfahren sind. Man muss ehrlicherweise auch sagen, dass im Moment nicht die Zeit für Erleichterungen ist, wenn man die Entwicklung in den letzten Tagen insgesamt betrachtet.

Inhaltlich habe ich zwei Fragen. Meine erste Frage bezieht sich auf die Corona-Warn-App, die ja in den letzten Tagen hinsichtlich der Verlängerung der Lizenz usw. in der Diskussion war. Dazu hätte ich gerne eine Information über den aktuellen Sachstand der derzeitigen Planungen in Niedersachsen. Ich würde es sehr begrüßen, wenn die Lizenz verlängert würde, damit man sie weiterhin verwenden kann.

Meine zweite Frage bezieht sich auf das Thema Schule. Die Testpflicht an den ersten fünf Schultagen nach den Weihnachtsferien wird bis zum 31. Januar 2022 verlängert. Da an dem Wochenende davor die Zeugnisferien sind, die noch bis zum 1. Februar 2022 dauern, stellt sich die Frage, ob die Testpflicht nicht noch eine Woche verlängert werden sollte. Ich rege an, diese Überlegung an das Kultusministerium heranzutragen. Viele

nutzen ja diese Ferientage für eine kurze Reise. Insofern sollte darüber nachgedacht werden, die Testpflicht um eine Woche zu verlängern.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Die zweite Frage bezog sich eindeutig auf die Verordnung. Die erste Frage zur Corona-Warn-App kann auch in die Unterrichtung über die aktuelle Lage unter Tagesordnungspunkt 2 mit einfließen.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Auch ich wünsche allen ein schönes neues Jahr. Hoffen wir, dass es vor allen Dingen gesundheitlich für alle, aber auch für Sie ganz persönlich ein gutes Jahr wird und unsere Sorgen sich möglichst schnell auflösen werden.

Vielen Dank, Frau Ministerin, dass Sie heute persönlich berichten. Vielen Dank auch für den Entwurf der Verordnung.

Ich habe noch eine Frage zu der Nr. 2 des Entwurfs zur Änderung der Corona-Verordnung, die sich auf die Corona-Warn-App bezieht. Diese Änderung bewirkt ja eine Öffnung. Damit wird die Corona-Warn-App der Luca-App oder vergleichbaren Systemen gleichgestellt, obwohl sich eine andere Technik dahinter verbirgt. Es gab gestern aus Bremen den Hinweis, dass in einem Jahr genau zehn Fälle verfolgt worden sind. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob man - wie in Schleswig-Holstein - nicht nur eine Gleichstellung der Corona-Warn-App vornimmt, sondern sie komplett nutzt. Denn offensichtlich nutzen die Gesundheitsämter die Möglichkeiten der Luca-App überhaupt nicht. Die Corona-Warn-App gibt aber zumindest eine Sicherheit. Das überlastete Gesundheitsamt informiert mich also nicht mehr über mein Risiko; das scheint inzwischen überall der Fall zu sein. Die Corona-Warn-App informiert allerdings zuverlässig. Die Leute, die sich darauf verlassen, sind am Ende, glaube ich, mit der Corona-Warn-App besser bedient. Insofern sehe ich das anders als Herr Meyer. Mich würde Ihre Einschätzung dazu interessieren.

Können Sie auch eine ähnliche Angabe wie in Bremen machen, wo geprüft worden ist, wie viele Fälle tatsächlich in diesem Jahr verfolgt worden sind?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Nr. 8. Ich begrüße es ausdrücklich, die Verpflichtung zu täglichen Schultests bis zum 31. Januar 2022 zu verlängern. Das halte ich auch für notwendig. Aber es stellt sich natürlich die Frage, warum die

Prüfung hinsichtlich verpflichtender Tests in Kitas negativ ausgefallen ist. Denn angesichts der Situation, dass die Fälle in Kitas und Schulen dramatisch zunehmen, ist es ja sinnvoll, hier deutlicher hinzuschauen und mit mehr Tests mehr Sicherheit zu schaffen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Auch meine Frage zur Corona-Warn-App bezieht sich auf die Verordnung. Als ich den Wechsel von der Luca-App zur Corona-Warn-App gelesen habe, hat sich mir die Frage gestellt, warum wir das an dieser Stelle überhaupt regeln müssen. Ich sehe es eher wie Herr Bajus, ob die Neigung, die Corona-Warn-App stärker einzubeziehen, nicht auch Vorteile hat. An der Luca-App gibt es ja diverse Kritik.

Meine zweite Frage bezieht sich auf einen Teil der Verordnung, der nicht geändert wird, weil eine Anregung aufgetaucht ist, die ich nicht für abwegig halte: Denkt man mittelfristig - nicht kurzfristig - daran, die Inzidenzschwellen in der Tabelle in § 2 zu verändern, falls sich Omikron wirklich belastbar als weniger gefährlich herausstellt? Mir fällt es schwer, den Leuten zu begründen, warum die Schwellenwerte gleich bleiben. Diese Frage stellt sich nicht kurzfristig. Wir sind ohnehin in der Weihnachtsruhe. Ich habe den Leuten, wenn sie das angesprochen haben, immer erklärt: Momentan würden wir, wenn die beiden anderen Inzidenzen sinken würden, trotzdem diese hohen Warnstufen verlassen, selbst wenn die Inzidenz hoch ist! - Ist aber mittelfristig angedacht, die Verordnung an andere Entwicklungen, wie die Bedrohung durch Omikron, anzupassen und eventuell diese Zahlen zu ändern?

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich möchte erstens noch einmal auf die Luca-App zu sprechen kommen. Dass die Luca-App in der Kritik ist, wissen wir alle. Aber im Moment höre ich von einigen Geschäften usw., dass die Luca-App auch nicht richtig funktioniert. Hat man sich schon darüber Gedanken gemacht, von der Luca-App ganz abzugehen und nur auf die Corona-Warn-App zu setzen, oder will man beides bestehen lassen?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Impfbeträger. Ich glaube aber, das können wir unter TOP 2 behandeln. Ist das korrekt?

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Das sehe ich auch so.

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Auch ich wünsche allen Kollegen ein frohes neues Jahr. Vielen Dank auch für die Zusendung des Verordnungsentwurfs.

Ich habe zu der Nr. 6 eine Frage. In der letzten Plenarsitzung ist das Landeswahlgesetz geändert worden, sodass es durch eine Ordnungsregelung auch möglich ist, Aufstellungsversammlungen per Briefwahl durchzuführen. Können Sie sagen, wann diese Verordnung kommt? Der Hintergrund ist, dass Präsenzveranstaltungen, gerade wenn es Mitgliederparteitage sind, aktuell sehr schwierig bis fast unmöglich sind und andere Modelle natürlich einen erheblichen Vorlauf haben. Können Sie dazu noch etwas sagen?

Ministerin **Behrens** (MS): Wir kommen ja gleich unter dem TOP 2 zur Lage und Entwicklung in Niedersachsen auch im Hinblick auf die Omikron-Virusvariante und die Krankenhaussituation. Von daher stellt sich natürlich in der weiteren Entwicklung der Infektionslage auch die Frage, ob unsere Warnstufen angepasst werden müssen. Ich würde das gleich unter dem TOP 2 ansprechen, weil man darüber im Rahmen der Lage, glaube ich, ganz gut diskutieren kann.

Das Thema Testphase nehme ich gerne mit für die weiteren Beratungen. Wir haben im Entwurf die vom Kultusministerium und auch von uns befürwortete längere Testphase abgesichert. In der Corona-Verordnung ist nach dem Ferienende sowie zum Halbjahres- und Schuljahresbeginn ohnehin immer eine Testphase von fünf Tagen geregelt. In dieser Regelung haben wir jetzt die Dauertestung für eine gewisse Phase vorgesehen, um die Schulen sicherer zu machen. Danach beginnt im Grunde das alte, übliche Regime. Das heißt, mit dem neuen Schulhalbjahr wird natürlich wieder eine neue Testphase starten. Wir nehmen diese Anregung aber gerne mit, ob es vielleicht sinnvoll sein könnte, die Phase der Dauertestung noch ein bisschen zu verlängern. Vielen Dank für diese Anregung! Das ist im Gespräch mit dem Kultusministerium noch einmal zu diskutieren.

Zum Thema Corona-Warn-App und Luca-App möchte ich gerne darauf hinweisen, dass es dabei Unterschiede gibt. Die Luca-App ist ein Instrument zur Kontaktdatenerfassung. Niedersachsen hat ebenso wie zwölf andere Bundesländer die Lizenz für die Luca-App angeschafft, weil wir uns davon die digitale Übermittlung der Kontakte z. B. von einer Veranstaltung oder vom Gastronomen an die Gesundheitsämter verspro-

chen haben, um im Fall der Fälle Kontakte einfacher zu erfassen und vor allen Dingen die betroffenen Personen einfacher zu informieren. Das war der Hauptgrund für die Lizenznahme der Luca-App.

Derzeit sind wir in der internen Meinungsbildung, ob dieses Ziel erreicht worden ist. Die Lizenz würde sich, wenn wir uns als Land nicht äußern, ab dem 31. März 2022 verlängern. Das heißt, wir müssen uns jetzt im ersten Quartal dazu verhalten, ob wir die Lizenz automatisch verlängern lassen oder ob wir die Lizenz kündigen. Wir sind zusammen mit dem Innenministerium im Meinungsbildungsprozess. Die Meinungsbildung wird erheblich davon abhängen, welche Erfahrungen die Gesundheitsämter uns zurückspiegeln, ob sie die Möglichkeiten, die die Luca-App aufzeigt, genutzt haben und ob sie bei der Kontaktermittlung geholfen und in diesem Fall das Geschäft der Gesundheitsämter vereinfacht hat; denn das ist ja das Ziel. Das ist die Erwartung der Landesregierung an die Luca-App gewesen. Derzeit fragen wir bei den Gesundheitsämtern ab, wie sie das beurteilen. Wir wollen uns diesen Gesamtüberblick verschaffen und uns auch die Zugriffszahlen ansehen. Die Daten sind ja immer nur für eine gewisse Zeit, nämlich vier Wochen, verfügbar. Das schauen wir uns jetzt an. Dieser Prozess läuft gerade. Eine Entscheidung ist überhaupt noch nicht getroffen worden. Allerdings gibt es eine gewisse Skepsis der Landesregierung beim Thema Luca-App, ob diese Ziele erreicht worden sind. Der Meinungsbildungsprozess ist jedoch, wie gesagt, noch nicht abgeschlossen.

Die Corona-Warn-App hat eine andere Funktionalität. Sie sorgt nicht dafür, dass in Bezug auf Veranstaltungen, Konzerte und Bars eine Kommunikation mit den Gesundheitsämtern stattfinden kann, sondern die Corona-Warn-App ist darauf angewiesen, dass ein Fall der Quarantäne oder der Infektion gemeldet wird und dass man dann über sie einen Hinweis bekommt. Das kennen Sie alle. Ich glaube, wir alle haben schon mal einen roten Hinweis erhalten. Das ist eine andere Funktionalität, die, glaube ich, sehr gut funktioniert. Die Corona-Warn-App ist in den letzten Monaten von der Bundesregierung und dem IT-Dienstleister kontinuierlich weiterentwickelt worden. Sie kann heute viel mehr, als sie noch vor einem halben Jahr konnte. Wir haben die Corona-Warn-App, die ja vom Robert-Koch-Institut organisiert wird, in die Verordnung mit aufgenommen, weil sie ein Instrument des Staates, der Bundesregierung, ist,

dem wir uns auch verpflichtet fühlen. Von daher haben wir sie hier mit aufgenommen.

Die Luca-App selbst ist gar nicht in der Corona-Verordnung aufgeführt. Darin ist von digitaler Kontaktdatennachverfolgung die Rede. Mit der Beschaffung der Lizenz wollten wir keine Möglichkeit der digitalen Kontaktdatenerfassung ausschließen. Das heißt, für uns war es immer wichtig, dass z. B. Veranstalter und Bars digital die Daten erfassen und dass es weitere Möglichkeiten gibt, an die Gesundheitsämter zu melden. Das kann die Luca-App, aber es gibt sicherlich auch noch andere Anbieter, die das können. Wir haben die Lizenz der Luca-App genommen, weil wir als Land den Gesundheitsämtern eine Möglichkeit bieten wollten, das zu nutzen. Das war von Anfang an erst mal auf ein Jahr angelegt. Jetzt wird geprüft, ob die Erwartungen erfüllt worden sind. Dann werden wir uns dazu verhalten.

Sie haben aus den Medien entnehmen können, dass wir uns auch in der Gesundheitsministerkonferenz auf Vorschlag des Landes Niedersachsen über die Luca-App ausgetauscht haben, weil ich ein Interesse daran habe, dass man das möglichst gemeinschaftlich und einvernehmlich entscheidet bzw. dass wir auch wissen, wie andere Bundesländer damit umgehen. Denn die Erfahrungen sind, glaube ich, überall ähnlich. Für alle 13 Bundesländer, die die Luca-App-Lizenz genommen haben, war das Thema digitale Kontaktdatenerfassung und Übermittlung an die Gesundheitsämter ein wesentlicher Baustein.

Alle Bundesländer sind im Großen und Ganzen noch in dieser Meinungsbildung. So offen ist es auch am Montag in der Gesundheitsministerkonferenz beschrieben worden. Das einzige Land, das sich heute oder gestern Abend zu Wort gemeldet hat, war Schleswig-Holstein, das offensichtlich die Lizenz nicht verlängert, weil es insgesamt aus dem Thema digitale Kontaktnachverfolgung aussteigt. Das ist der Grund dafür, dass es das aus der Corona-Verordnung herausnimmt.

So weit, dass wir gar nicht mehr auf eine digitale Kontaktnachverfolgung setzen, würde ich aus niedersächsischer Sicht noch nicht gehen. So weit sind wir in unserer Meinungsbildung noch nicht. Wir glauben, dass es auch bei einer hohen Infektiosität den Anspruch auf Kontaktnachverfolgung geben muss. Von daher sind wir dazu im Meinungsbildungsprozess. Wir hoffen, dass wir ihn zügig abschließen können. Das wird von der Rückmeldung der Gesundheitsämter abhängen.

Zum Thema Aufstellung bzw. Briefwahl: Wir regeln in der Corona-Verordnung, welche Veranstaltungen möglich sind. Wir regeln nicht, wie Wahlen durchgeführt werden müssen, sondern hier wird nur die Möglichkeit geschaffen, dass natürlich auch Versammlungen von Parteien und Wählergruppen für die Aufstellung der Bewerberinnen und Bewerber für die anstehende Landtagswahl stattfinden können. Es obliegt dem Innenministerium, das Verfahren nach der Kommunalverfassung zu regeln. Das müsste man beim Innenministerium erfragen.

Ich hoffe, ich habe damit alle Fragen zur Verordnung beantwortet.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Ich habe noch eine Nachfrage bzw. eher eine kleine Bitte. Ich sehe es positiv, dass die Landesregierung darüber nachdenkt, was die Luca-App letzten Endes bringt. Schade, dass wir nicht heute schon wissen, wie sie tatsächlich eingesetzt worden ist. Ich finde, Sie haben das wunderbar erklärt, dass es hier eine unterschiedliche technische Funktionalität gibt. Es scheint aber eindeutig so zu sein, dass die Corona-Warn-App, die ja am Anfang auch reichlich technische Probleme hatte, inzwischen eine hohe Zuverlässigkeit bietet. Allerdings gibt es ein Problem: Viele Veranstalter setzen nach wie vor auf die Luca-App. Das heißt, ich finde, wenn ich irgendwo hineinkomme, sofort den Code. Dieser Code ist inzwischen auch von der Corona-Warn-App grundsätzlich lesbar, allerdings nur, wenn er einen gewissen Aktualitätsgrad hat - ich glaube, vom Mai 2021. Wenn man jetzt also die Corona-Warn-App einsetzen will - wir alle können es ja nur begrüßen, wenn Leute sie zusätzlich freiwillig einsetzen, weil sie auf jeden Fall eine zusätzliche Sicherheit liefert -, dann können Sie vielleicht auch darüber nachdenken, ob man es nicht auch in Niedersachsen einführt, dass ein aktualisierter QR-Code - wie auch bei der Luca-App -, der auf jeden Fall von der Corona-Warn-App lesbar ist, an jedem Veranstaltungsort hängt. So macht das Schleswig-Holstein. Das steht in der schleswig-holsteinischen Landesverordnung. Ich glaube, das ist ein sehr niedrigschwelliges Angebot, das jeder wahrnehmen kann und mit dem letztlich jeder für sich selber Schutz schafft. Diese Anregung kann vielleicht auch noch geprüft werden.

Ich habe eine zweite Bitte zum Thema Testpflicht in den Kitas: Ein gewisser Widerspruch besteht darin, einerseits das tägliche intensive Testen in den Schulen zu verlängern, aber andererseits in

den Kitas nicht zur Pflicht zu wechseln. Darin sehe ich einen gewissen Widerspruch. Dazu haben Sie nichts gesagt. Warum hat sich die Landesregierung so entschieden, nachdem sie das ja offensichtlich geprüft hat?

Ministerin **Behrens** (MS): Die Hinweise zum QR-Code für die Corona-Warn-App nehme ich gerne mit. Wir sind ja in einem wöchentlichen Austausch im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz mit der Bundesregierung bzw. mit dem Bundesgesundheitsministerium. Die Corona-Warn-App wird von dort über das Robert Koch-Institut eng gesteuert und mit den IT-Dienstleistern weiterentwickelt. Wir dürfen dazu immer wieder Anregungen geben. Wir werden auch benachrichtigt, wenn es Weiterentwicklungen dazu gibt. Ich nehme Ihre Bitte gerne mit. Inwieweit sie vom Robert Koch-Institut bzw. vom Bundesgesundheitsministerium aufgenommen wird, bleibt abzuwarten. Aber es ist sicherlich sinnvoll, dass man sich insgesamt auch zur Erleichterung von Warnungen vor Infektionen und Kontakten auf QR-Codes verlässt, die von mehreren Apps genutzt werden können. Das macht es ja für die Menschen insgesamt leichter. Von daher ist das ein guter Vorschlag, der vielleicht sogar schon diskutiert und umgesetzt wird. Ich nehme ihn auf jeden Fall mit.

Beim Thema Teststrategie sind wir als Fachministerium in einem engen Austausch mit dem Kultusministerium im Hinblick auf den Gesundheitsschutz. Wir stimmen uns dabei eng miteinander ab. Im Lead für das Thema Teststrategie bei Schulen und Kitas ist natürlich das Fachministerium, nämlich das Kultusministerium. Die Debatte zum Thema Testen an Kitas läuft. Der Unterschied ist, dass es im Bereich der Schule eine klare Schulverpflichtung gibt. Wir sind als Land auch hinsichtlich der Organisation der Schule in der Verantwortung. Das ist eine Landesinfrastruktur. Im Bereich der Kita haben wir keine Kita-Pflicht. Die Kita-Trägerschaft liegt in der Hand der Kommunen. Insofern halten wir es derzeit für schwierig, in den Kitas eine Verpflichtung einzuräumen. Wir halten es aber schon für wichtig, dass es auch an Kindertagesstätten Testmöglichkeiten gibt. Das müssen aber auch Tests sein, die mit kleinen Kindern funktionieren, die auch von den Eltern akzeptiert werden und die auch in den Rhythmus der Kitas hineinpassen. Es gibt dazu eine gute Debatte im Kultusministerium und zwischen dem Kultusministerium und den Kita-Betreibern. Ich würde sagen: Nur weil es nicht verpflichtend in der Corona-Verordnung steht, heißt

das nicht, dass wir es nicht für wichtig halten, auch an Kitas zu testen. Wir befinden uns da weiterhin im Prozess der Weiterentwicklung.

Abg. **Annette Schütze** (SPD): Ich habe noch eine Frage zur Testpflicht vor allem für etwas ältere Kinder zwischen 12 und 17 Jahren. Wir testen ja jetzt täglich. Davor haben wir zumindest regelmäßig getestet. Deswegen waren Kinder, wenn sie jenseits der Schule Einrichtungen, Sport- oder andere Veranstaltungen besuchen wollten, von der Testpflicht ausgenommen. Ist es denn vorstellbar, dass die jetzt täglichen Tests, die ja einen guten Erfolg erweisen, doch länger durchgeführt werden, damit die Kinder später weiterhin von der Testpflicht befreit sein können? Das stand ja so ein bisschen im Raum. Die Kinder haben ja eh schon sehr viele Einschränkungen hinzunehmen. Insofern fände ich es schade, wenn sie sich in Zukunft doch bei Einrichtungen testen müssten. Das wäre noch einmal ein erheblicher Aufwand für die Familien und führt vielleicht dazu, dass sie dann doch nicht zum Sport gehen usw. Daher meine Frage: Können die Kinder in den Schulen nicht weiterhin getestet werden, damit sie auch außerhalb der Schule von der Testpflicht ausgenommen werden können? Was plant die Regierung diesbezüglich?

Ministerin **Behrens** (MS): Das ist in der Tat ein wichtiger Aspekt. In der Schule wird getestet bzw. die Schulen werden mit Tests für die Eigenanwendung zu Hause vor dem Schulbesuch ausgestattet, um die Schule sicher zu machen. Dafür haben wir Tests. Derzeit sind alle Jugendlichen unter 18 Jahren privilegiert, weil wir davon ausgehen, dass regelmäßig bzw. unregelmäßig über die Schule getestet wird. Deswegen brauchen sich die Jugendlichen unter 18 Jahren keinen weiteren Testverpflichtungen zu unterziehen, wenn sie in ein Restaurant gehen oder etwas anderes machen wollen. Das ist erst einmal weiterhin so. Das haben wir in dieser Corona-Verordnung nicht angefasst. Von daher gilt diese sogenannte Privilegierung weiterhin.

Seit längerer Zeit besteht aber die Möglichkeit, dass sich auch 12- bis 17-Jährige impfen lassen können. Die Impfquoten in Niedersachsen zeigen, dass sie das Gott sei Dank auch machen. Das, was für Erwachsene wichtig ist, ist natürlich für Jugendliche auch wichtig. Die Impfung schützt vor schweren Verläufen. Wir wissen aus der Entwicklung hinsichtlich der Omikron-Virusvariante, dass die Verläufe insgesamt milde sind, aber dass auch Kinder und Jugendliche schwere Verläufe

haben können. Das Thema Langzeitwirkung ist noch gar nicht richtig erforscht. Daher haben wir weiterhin ein großes Interesse daran.

Ich führe das deswegen so aus, weil die Privilegierung bei der Testpflicht nicht in erster Linie ein Instrument ist, um Jugendliche zu bevorzugen, sondern um zu prüfen, wie wir einen guten Schutz gewährleisten können, wenn man sich noch nicht impfen lassen kann. Das hat sich aber inzwischen verändert. Seit August letzten Jahres kann man sich impfen lassen. Das wird getan. Wenn man sich die Dynamik der Impfquotenentwicklung ansieht, erkennt man vor allem im Bereich der Jugendlichen den meisten Zuwachs.

Von daher stellt sich die Frage auch mit Blick auf Omikron: Ist es eigentlich gesundheitlich zu rechtfertigen, dass wir noch die Befreiung von der Testpflicht im Freizeitbereich haben, wenn wir nicht jeden Tag in der Schule testen? - Wir werden jetzt hinsichtlich der nächsten Änderung der Corona-Verordnung diskutieren, wie wir damit umgehen. Das wird von der Teststrategie in der Schule abhängig sein. Das wird davon abhängig sein, wie sich die Omikron-Infektionslage weiterentwickelt, und das wird davon abhängig sein, wie sich die Impfquote weiterentwickelt. Wir haben auch unsere mobilen Impfteams in den Kommunen aufgerufen, die 12- bis 17-Jährigen zu boostern, weil die Zeit für die Boosterung jetzt auch ansteht. Die STIKO-Empfehlung dazu liegt noch nicht vor. Ich hoffe aber - wir haben den Hinweis -, dass sich die STIKO in der nächsten Zeit dazu äußern wird. Daher boostern wir auch schon unabhängig von der STIKO-Empfehlung.

Wir haben im Ländervergleich auch festgestellt, dass wir eines der wenigen Länder sind, in dem diese Privilegierung in der Verordnung noch enthalten ist. In anderen Ländern ist man ab 16 Jahren oder sogar ab 14 Jahren verpflichtet, sich im Freizeitbereich zu testen.

Das müssen wir alles miteinander abwägen. Wenn wir zu der Einschätzung kommen, dass man sich z. B. ab 16 Jahren auch im Freizeitbereich testen sollte, um sich zu schützen, würden wir das in der nächsten Änderung der Corona-Verordnung sicherlich aufnehmen - natürlich mit einer Vorwarnzeit für die Jugendlichen, damit sich Vereine, kulturelle Angebote, also der Freizeitbereich insgesamt darauf einstellen können. Das wird also keine Entscheidung von heute auf morgen sein, sondern wir werden das mit einer Vor-

warnung machen. Uns geht es um den Schutz der Jugendlichen.

Wir werden in den nächsten drei Wochen, wenn wir die neue Verordnung für die Zeit ab dem 5. Februar 2022 erarbeiten, alles das sehr genau gewichten und werden Sie hier im Ausschuss darüber informieren.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank. Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Ich stelle fest, dass wir den vorliegenden Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung beraten haben, dass wir unsere Fragen gestellt und beantwortet bekommen haben und dass wir der Landesregierung Anregungen mit der Bitte um Berücksichtigung gegeben haben. Ich schließe hiermit die Beratung zu der Verordnung ab.

Tagesordnungspunkt 2:

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

Unterrichtung

Ministerin **Behrens** (MS): Ich möchte den Ausschuss gerne zusammen mit Frau Schröder über die aktuelle Lage informieren und auf zwei weitere Verordnungen bzw. Verfügungen hinweisen, die im Rahmen der Gestaltung der Lage notwendig sind.

Infektionszahlen

Zum einen haben wir eine sehr rasante Infektionsentwicklung. Sie sehen das an der Inzidenz, die wir alltäglich ausweisen. Wir haben heute eine Inzidenz von 362,5 und über 6 000 zusätzliche Fälle. Die Omikron-Welle, die immer bildlich mit einer Wand beschrieben wird, hat wirklich eine sehr rasante Entwicklung.

Die Daten aus den Landkreisen zeigen, dass kein Landkreis mehr unter einer Inzidenz von 100 liegt. Nur noch ganz wenige Landkreise liegen unter einer Inzidenz von 200.

Wir haben Hotspots, die auch im Bundesländervergleich Hotspots sind, vor allen Dingen im Bremer Umland und im südlichen Umland von Hamburg. Die Stadtstaaten weisen ja ohnehin schon eine hohe Inzidenzentwicklung auf und sind durch die Pendlerströme sehr eng mit Niedersachsen verbunden, gerade wenn man sich das Oberzentrum Bremen anguckt. Das wirkt sich auch in den Landkreisen aus, die über Pendlerströme verbunden sind.

In Delmenhorst liegt die Inzidenz heute bei 996. Dort wird morgen sicherlich die Schallgrenze von 1 000 überschritten. Die Inzidenz beträgt im Landkreis Verden 846, in Vechta 592, in Osterholz 628, in Oldenburg 517 und in Diepholz 527. Das ist die Situation um Bremen herum. In der Region südlich von Hamburg, nämlich Harburg, liegt die Inzidenz bei 517. Die Umlandgemeinden partizipieren also von der Entwicklung der Infektionen in den Großstädten. Das ist nachvollziehbar.

Man sieht auch: Wenn sich die Omikron-Virusvariante erst einmal in einem Landkreis ausbreitet, dann kann man das kaum stoppen, weil die

Entwicklung so rasant ist. Es gibt dann quasi auch keine Hotspots in einer Kommune, sondern sie breitet sich flächendeckend aus. Daher ist es wirklich ein sehr harter Job für die Gesundheitsämter, die Kontaktnachverfolgung dort hinzubekommen und das auch zu steuern.

Zum heutigen Stand gibt es insgesamt 6 957 Corona-Tote in Niedersachsen seit Anfang der Pandemie. Ich finde, auch das muss man immer wieder erwähnen. Gestern sind neun Corona-Tote dazugekommen. Auch diese Entwicklung sehen wir uns natürlich an.

Die Entwicklung der Infektionen ist rasant. Aber das Positive ist, dass die Omikron-Virusvariante zwar hoch infektiös ist und sich sehr schnell verbreitet, aber offensichtlich sehr kurz in der Infektionsentwicklung ist und sich sehr milde für die Menschen auslässt, die geimpft sind.

Krankenhausauslastung

Der Anteil der COVID-19-Patienten bei der Belegung der Intensivbetten beträgt heute 6,5 %. Das ist schon seit zwei, drei Wochen ein relativ stabiler Wert, der sich nicht wesentlich erhöht. Die Hospitalisierung beträgt heute 4,7. Hospitalisierung heißt: alle Patienten, die aufgrund einer COVID-19-Erkrankung neu im Krankenhaus aufgenommen worden sind, sei es auf eine Normalstation oder auf der Intensivstation.

In der Hospitalisierung sind nicht die Zufallsfunde in Krankenhäusern enthalten, wenn ein Patient mit einer Erkrankung ins Krankenhaus kommt und bei der Untersuchung dann festgestellt wird, dass er auch mit Corona infiziert ist. Diese Zufallsfunde sind in der Hospitalisierung ausdrücklich nicht enthalten.

Heute liegen 368 Menschen mit einer COVID-19-Infektion auf den Normalstationen und 151 auf den Intensivstationen. Von den 151 Patienten auf Intensivstationen werden 104 beatmet, davon wiederum 26 an der ECMO. Daran sehen Sie, dass diejenigen, die es auf die Intensivstation „schaffen“, sehr schwere Verläufe haben und durchweg beatmet werden müssen.

Wir fragen die Krankenhäuser auch immer nach dem Impfstatus. Es ist weiterhin so, dass die große Mehrheit dieser Menschen nicht geimpft ist. Die wenigen, die geimpft sind, doppelt geimpft oder sogar geboostert sind, sind in der Regel Menschen mit schweren Vorerkrankungen oder hohem Alter.

Zu der Situation der Kinder: Heute befinden sich 11 Kinder mit einem COVID-19-Befund auf der Normalstation und 2 auf der Intensivstation, von denen beide beatmet werden, und zwar ein Kind an der ECMO. Das sind relativ niedrige Zahlen, aber natürlich im Einzelfall hochdramatisch.

Das bringt mich dazu, zu sagen, warum ich derzeit gegen Erleichterungen bin; denn wir haben zwar milde Verläufe bei Geimpften, aber nicht bei Nichtgeimpften. In Niedersachsen sind allein mehr als 900 000 Erwachsene noch nicht geimpft. Würde man die Omikron-Welle ohne Kontaktbeschränkungen, ohne Steuerung durchlaufen lassen und davon ausgehen, dass 0,4 oder 0,5 % der Infizierten im weiteren Verlauf auf der Intensivstation landen - das sind bisher unsere Werte -, dann können Sie sich bei 900 000 noch nicht geimpften Erwachsenen ausrechnen, was das für die Intensivbettenversorgung bedeutet. Das können wir nicht riskieren.

Daher sind wir weiterhin der Meinung, dass wir derzeit noch beobachten müssen, wie sich die Omikron-Virusvariante auswirkt. Wir haben dazu noch nicht in jeder Beziehung den letzten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Wir sind sehr optimistisch; denn die Entwicklung der Intensivbettenbelegung in Großbritannien und den USA zeigt, das ist alles im Großen und Ganzen milder. Aber die Impflücke in Deutschland - wir haben eine schlechtere Impfquote als andere Länder - ist einfach zu groß, um sich auf ein unbeschränktes Verbreiten der Infektionen einlassen zu können.

Impfungen

Das bringt mich zum Thema Impfen. Sie sehen an der Entwicklung der Imp fzahlen vor allen Dingen mit Blick auf die dritte Impfung, also auf die Booster-Impfung, dass wir sehr gut unterwegs sind. Die Impfinfrastruktur in Niedersachsen ist gut aufgestellt. Wir haben knapp 5 000 Praxen, die impfen, und wir haben die mobilen Impfteams, die impfen, und zwar weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Gestern sind zusammen in diesen beiden Säulen wieder 90 000 Menschen geimpft worden. Das ist auch im Bundesländervergleich wirklich eine sehr gute Leistung. Man muss auch bedenken, dass die Praxen erst in dieser Woche wieder richtig hochfahren. Sie hatten nachvollziehbarer Weise über Weihnachten und Silvester ein bisschen weniger geimpft. Die mobilen Impfteams waren fast durchweg auf hohem Niveau am Start. Das hat mich sehr gefreut, weil das

auch noch einmal das Engagement der kommunalen Gesundheitsämter und der Impfteams zeigt.

Bei den 90 000 Menschen, die z. B. gestern geimpft worden sind, sind 80 % Auffrischungsimpfungen bzw. Drittimpfungen und 20 % Erst- oder Zweitimpfungen erfolgt. Das stimmt uns nicht richtig zufrieden, was die Dynamik angeht. Was die Erst- und Zweitimpfungen angeht, hätte man sicherlich mehr erreichen müssen, wenn wir die Impflücke schließen wollen. Aber das ist ein sehr mühsames Geschäft.

Zusammen mit den Kommunen bereiten wir derzeit die berufsbezogene Impfpflicht vor. Sie wissen, dass der Bundestag, bestätigt durch den Bundesrat, beschlossen hat, zum 15. März dieses Jahres die berufsbezogene Impfpflicht einzuführen. Das ist in § 20 a des Infektionsschutzgesetzes geregelt. Betroffen sind Beschäftigte und Einrichtungen im Bereich des Gesundheitssystems, also ambulante und stationäre Gesundheitseinrichtungen, Krankenhäuser, Rettungsdienste, sozialpädiatrische Zentren, teilstationäre Einrichtungen und der gesamte Bereich der Pflege. Das ist relativ viel. In Niedersachsen gibt es 190 Krankenhäuser, 1 500 vollstationäre Pflegeeinrichtungen und viele Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Insofern ist ein sehr großer Teil der Menschen von einer berufsbezogenen Impfpflicht betroffen. Wir wissen, dass in den Krankenhäusern und den Pflegeeinrichtungen schon ein großer Teil der Beschäftigten geimpft ist; aber es bleibt eine Lücke, die zu schließen ist. Es gibt jetzt die klare Verpflichtung für diese Beschäftigten, sich impfen zu lassen.

Das Verfahren muss jetzt vorbereitet werden. Vor allem die Gesundheitsämter müssen das kontrollieren. Die Unternehmen werden zum 16. März 2022 diejenigen Beschäftigten an das jeweilige Gesundheitsamt melden müssen, bei denen der Impfstatus nicht klar ist oder die nicht geimpft sind. Die Gesundheitsämter müssen das dann im Gespräch mit den jeweiligen Betroffenen aufklären und daraus Konsequenzen ziehen. Damit das funktioniert, setzen wir auf Digitalisierung, um es den Gesundheitsämtern so einfach wie möglich zu machen. Wir sind gerade dabei, ein Vergabeverfahren durchzuführen. Wir wollen ein Portal aufsetzen, wo die Einrichtungen diejenigen Menschen eintragen können, deren Impfstatus nicht klar ist, sodass die Gesundheitsämter dann die Daten daraus digital abgreifen können. Das Vergabeverfahren dauert drei bis vier Wochen, und drei bis vier Wochen dauern die Programmie-

zung dieses Portals und der Anschluss für alle, sodass wir pünktlich, spätestens zum 15. März, dieses Portal am Start haben, damit die Gesundheitsämter diese gesetzliche Verpflichtung gut kontrollieren und umsetzen können.

Dann wird die Impfquote sicherlich noch einmal ein bisschen nach oben gehen für die Lücke, die wir im Bereich der Einrichtungen schließen müssen. Aber - um das an dieser Stelle auch deutlich zu sagen - die Hauptimpflücke besteht nicht im gesundheitlichen Bereich. Wir haben die Rückmeldung aus den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, dass der Großteil der Beschäftigten dort geimpft ist. Auch ein Großteil der Beschäftigten in den Schulen und Kitas ist geimpft; sie sind aber jetzt gar nicht betroffen. Die meisten Menschen, die sich bisher nicht zu einer Impfung haben entschließen können, sind nicht im Gesundheitsbereich. Daher muss man, glaube ich, die Erwartungen an die Steigerung der Impfquote entsprechend einschätzen. - So weit zur Lage.

Ansonsten haben wir parallel zur Corona-Verordnung die Niedersächsische Absonderungsverordnung in Arbeit und in der Beteiligung (s. **Anlage 2** zu dieser Niederschrift). Die Absonderungsverordnung setzt im Grunde die MPK-Beschlüsse zum Thema Isolation und Quarantäne um. Derzeit muss man sich ja 14 Tage in Quarantäne begeben mit einer Freitestung. Die wissenschaftliche Erkenntnis dazu und auch die Beratung des Expertenrates der Bundesregierung über die MPK an die Länder ist, dass wir das deutlich reduzieren. Das haben wir in der Absonderungsverordnung aufgenommen. Niedersachsen setzt somit die MPK-Beschlüsse konsequent um. Dementsprechend kann man sich nach sieben Tagen, wenn keine Symptome aufgetreten sind, mit einem PCR- oder Schnelltest aus der Quarantäne bzw. aus der Isolation befreien - Beschäftigte im Krankenhausbereich aber nur mit einem PCR-Test. Kinder und Jugendliche als Kontaktpersonen können die Quarantäne schon nach fünf Tagen nach einem Schnelltest oder PCR-Test beenden. Das ist im Wesentlichen in unserer Absonderungsverordnung geregelt. Ansonsten muss man nicht in Quarantäne, wenn man geboostert ist, wenn man frisch doppelt geimpft ist oder wenn man frisch genesen ist. Auch das ersetzt ja im Grunde eine Impfung. Aber ich kann den Weg der Impfung über eine Infektion, ehrlich gesagt, nicht empfehlen, sondern würde für den Weg der Impfung plädieren.

Die Absonderungsverordnung wird am Freitag unterschrieben und am Samstag in Kraft treten, sodass wir davon ausgehen können, dass sie gut genutzt werden kann. Denn wir gehen davon aus, dass durch die Omikron-Virusvariante relativ viele Menschen relativ schnell infiziert werden oder Kontakt mit Infizierten haben. Damit wir nicht ganze gesellschaftliche Bereiche in Quarantäne schicken und dort dann große Probleme bekommen, ist es sicherlich sachgerecht, auch angesichts der Auswirkungen, die die Omikron-Virusvariante hat, die Quarantäne zu reduzieren.

Ich schließe noch ein Thema an, über das Sie zumindest auch über unsere Pressearbeit informiert sind: Wir haben eine Allgemeinverfügung zur Durchführung des Arbeitszeitgesetzes in Kraft gesetzt. Das ist ein Instrument, das auch nicht neu ist und das wir schon einmal im letzten Jahr für eine sehr begrenzte Zeit genutzt haben. Dabei geht es darum, dass wir im Bereich der kritischen Infrastruktur Ausnahmen vom Arbeitszeitgesetz zulassen, um maximal 60 Stunden Wochenarbeitszeit ausschöpfen zu können oder um im Fall der Fälle auch Sonntagsarbeit durchzuführen. Das gilt nur für eine sehr beschränkte Zeit, nämlich bis zum 10. April 2022, also knapp zwölf Wochen, und nur dann, wenn es Notfälle gibt, wenn viele Beschäftigte z. B. in Quarantäne sind oder ausgefallen sind, damit in Bereichen wie Pflegeheimen, Krankenhäusern, aber auch im Bereich der Ärzte die wichtige Versorgung aufrechterhalten werden kann. In der Allgemeinverfügung ist sehr begrenzt beschrieben, wer diese Ausnahmen überhaupt nutzen darf. Es ist natürlich auch beschrieben, dass das erstens mitbestimmungspflichtig ist und dass das zweitens natürlich auch in einem gewissen Zeitraum ausgeglichen und bezahlt werden muss. Das ist also einfach „nur“ die Möglichkeit, im Notfall, wenn viele Kolleginnen und Kollegen ausfallen, die Arbeit zu verteilen und im Notfall Mehrarbeit anordnen zu können, und zwar mitbestimmungspflichtig. Stellen Sie sich einmal vor, dass viele Beschäftigte in Alten- und Pflegeheimen ausfallen! Was machen Sie dann mit den Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen leben? Sie müssen ja versorgt werden.

Wir wissen, dass das für die Beschäftigten im Gesundheitsbereich - z. B. im Krankenhaus und in der Pflege - noch einmal eine schwere Belastung sein könnte. Das System ist seit zwei Jahren in einer Krise und Belastung. Ich weiß, was alle Beschäftigten in diesem Bereich aushalten müssen. Wir müssen nur Vorsorge für den Fall der Fälle treffen, wenn wir wirklich viele Menschen in

Quarantäne hätten. Die Weltgesundheitsorganisation hat ja Modellierungen dazu vorgenommen. Die müssen nicht so realisiert werden, aber sie könnten. Für uns ist das eine vorausschauende Anordnung, die man wirklich nur in Notfällen nutzen kann.

So weit der Vollständigkeit halber dazu, was wir in Verordnungen bzw. Allgemeinverfügungen geregelt haben. Wie immer, freue ich mich auf Ihre Fragen.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Vielen Dank für die ausführliche Unterrichtung zu allen Bereichen.

Im Vorfeld der nachfolgenden Aussprache möchte ich darauf hinweisen, dass die Abgeordnete Frau Janssen-Kucz per E-Mail eine Frage an das Ministerium zur Sensitivität von Antigenschnelltests gestellt hat, die in Schulen eingesetzt werden.

Ministerin **Behrens** (MS): Das wird Frau Schröder gleich beantworten.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Dann sollte sie das noch vor der Aussprache beantworten.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich schließe mich zunächst ganz kurz allen guten Wünschen zum neuen Jahr an.

In der Tat gibt es zu den Schnelltests fortwährend Untersuchungen auch im Hinblick auf ihre Wirksamkeit hin. Das Paul-Ehrlich-Institut veröffentlicht die Ergebnisse auf seinen Seiten. Es hat sie zuletzt gestern aktualisiert und eine Liste der Schnelltests, die aus der Sicht des Paul-Ehrlich-Instituts ausreichend sensitiv sind, und eine Liste der Schnelltests veröffentlicht, die nach den neuesten Untersuchungen des Paul-Ehrlich-Instituts diese ausreichende Sensitivität nicht haben.

Sie wissen, in Niedersachsen beschafft das Innenministerium über sein Logistik-Center die Schnelltests, die dann an die Schulen zur Anwendung in der Schule verteilt werden. Dabei wird genau darauf geachtet, dass erstens nur Tests beschafft werden, die entsprechend der Liste des Paul-Ehrlich-Instituts und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Anwendung zugelassen sind. Es wird genau darauf geachtet, dass die einzelnen Tests tatsächlich für die jeweils vorgesehenen Altersgruppen zugelassen sind. Man muss also zwischen weiterführenden Schulen und der Grundschule genau unter-

scheiden. Das alles ist sichergestellt. Im Zeitpunkt der Beschaffung sind alle Tests entsprechend als zugelassen und wirksam gelistet gewesen. Die erneute Veröffentlichung des Paul-Ehrlich-Instituts zu den Tests mit mangelnder Sensitivität wird jetzt sofort auch vom Innenministerium hinsichtlich der Frage überprüft, welche Tests schon im Umlauf sind bzw. im Zulauf sind - das ist ja ein kontinuierliches Geschäft der Beschaffung -, so dass dann sichergestellt ist, dass wir als Land die Erkenntnisse, die das Paul-Ehrlich-Institut regelmäßig veröffentlicht, immer sofort in unsere Überprüfungen mit einbeziehen.

Aussprache

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD): Auch von mir alles Gute in die Runde für das neue Jahr und weiterhin eine gute Zusammenarbeit! Ich glaube, sie funktioniert ja bei uns ganz gut.

Frau Ministerin, ich habe eine ganze Kaskade von Fragen. Ich fange mit einer Frage zum Thema Impfen an. Erstens. Zum Jahresende bzw. im November und auch noch im Dezember hat die Frage eine Rolle gespielt, ob wir genug Impfstoff haben. Zu der Zeit war offenkundig nicht genug Impfstoff vorhanden. Wie ist der aktuelle Erkenntnisstand? Ist es dem Bundesgesundheitsminister nun gelungen, ausreichend Impfstoff zu haben, sodass wir an dieser Stelle keine Probleme bekommen werden?

Zweitens habe ich eine Frage zum Impfen in sozialen Brennpunkten. Können Sie etwas dazu sagen, wie das aktuell gelingt? Gerade bei diesen Gruppen muss es immer wieder neue Impulse geben, damit da überhaupt etwas passiert.

Drittens. Sie haben sich in der gestrigen Pressekonferenz zum Thema der vierten Impfung nach der Anpassung des Impfstoffes auf Omikron geäußert. Ist diesbezüglich schon etwas in Planung? Gibt es schon Vorbereitungen, wann man gegebenenfalls mit einer vierten Nachimpfung ansetzen muss? - So weit zum Thema Impfen.

Ferner beschäftigen mich die etwas chaotischen Debatten um Impfpässe, Impfnachweise und dergleichen. Volker Bajus hat dieses Thema gerade schon angesprochen. Ich glaube, der Allgemeinsterbliche blickt bei diesem Thema nicht mehr durch.

Erstens gibt es die Botschaft, der gelbe Impfpass - der alles andere als fälschungssicher ist -

hat zukünftig zumindest für die Corona-Impfungen keine Gültigkeit mehr. Ab wann wird das umgestellt?

Zweitens gibt es die Aussage, dass man dann einen digitalen Nachweis benötigt. Allerdings darf im digitalen Nachweis, wenn ich es den Medien richtig entnommen habe, nur noch die letzte Impfung aufgeführt werden. Wenn es mehr sind, also die vorausgegangenen Impfungen auch noch enthalten sind, würde das angeblich nicht mehr gelten.

Drittens laufen nicht alle Menschen mit einem Smartphone herum. In Deutschland gibt es tatsächlich noch Menschen, die kein Smartphone besitzen. Ich habe manchmal den Eindruck, dass das bei dieser Debatte keinerlei Berücksichtigung findet. Wie erfahren sie dann, wo sie ihren gültigen Impfnachweis bekommen? Ich weiß, dass man diesen im Scheckkartenformat in der Apotheke erhalten kann. Ich kenne aber bisher nur wenige Apotheken, die das bei der Digitalisierung offensiv angeboten und gesagt haben, dass man das auch schriftlich haben kann. Das bedeutet natürlich, dass insbesondere ältere Menschen im Zweifel auch Panik bekommen - ich meine das nicht despektierlich -, wie sie nun ihren Impfnachweis erbringen können.

Auch das Thema der Gültigkeit der Impfungen wabert hin und her. Gibt es dabei die Erkenntnis, dass man sich auf eine europäische Linie einigen wird, sodass die Gültigkeit bis zu neun Monate - andere reden von bis zu sechs Monaten - betragen wird? Auch das ist momentan alles andere als konkret. Vielleicht können Sie da ein bisschen nachhelfen und erklären, was da passiert.

Können Sie im Übrigen auch darüber eine Aussage treffen, wie das Impfen in den Apotheken anläuft bzw. wann es anläuft und wie die Bereitschaft der Apotheken ist, sich dabei einzubringen?

Der letzte Punkt bezieht sich auf die Meldungen. Wenn ich mir sowohl unsere niedersächsischen Daten als auch generell die Daten anschauere, die am Montag und Dienstag veröffentlicht werden, dann regt es mich immer mehr auf, dass diese Daten nie vollständig sind. Wurde auf der Bundesebene einmal abgeklärt, wie man diese erheblichen Meldelöcher schließen kann?

Auch bei uns in Niedersachsen haben die Gesundheitsämter in einigen Bereichen zwischen

Weihnachten und Neujahr drei bis vier Tage nicht gemeldet. Wenn wir nicht die landesweite Warnstufe 3 gehabt hätten, dann hätten in manchen Regionen bereits andere Warnstufen umgesetzt werden müssen, obwohl die Infektionszahlen um ein Vielfaches höher waren. Das hat man dann gesehen, als nach vier, fünf Tagen nach der Weihnachtsruhe oder Neujahrsruhe die Zahlen hereinkamen - das galt übrigens auch für meinen Landkreis. Ich halte das, ehrlich gesagt, nicht mehr für akzeptabel, wie sich bei uns im Land einige Gebietskörperschaften verhalten und wie der Bevölkerung durch falsche Zahlen auch teilweise falsche Sicherheit suggeriert wird.

Das verbinde ich mit der letzten Frage. Wir haben hier ganz oft über eine landes- und bundesweite Vernetzung gesprochen. Ich habe lange viel Verständnis dafür gehabt, dass einige unserer Gesundheitsämter die Umstellung auf SORMAS nicht wollten. Nach zweieinhalb Jahren müssten aber alle Gesundheitsämter in der Lage sein, mindestens diese Plattform ergänzend zu verwenden, damit eine Vernetzung zur Bundesebene erfolgen kann. Haben wir einen Überblick darüber, wie das bei uns in den einzelnen Landkreisen aussieht, und gibt es diesbezüglich weitere Aktivitäten? Ich finde, es ist nach diesem langen Zeitraum nicht mehr zu vermitteln, dass wir weder bundesweit komplett vernetzt sind, noch dass sich hier einige Gebietskörperschaften schlichtweg ignorant verhalten und sagen, dass sie sich dabei nicht mit einbringen müssen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Frau Ministerin und liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialministeriums, auch Ihnen allen ein gutes und vor allem gesundes neues Jahr! Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.

Ich möchte mit unserer Bitte um Unterrichtung zum Thema Sensitivität der Schnelltests beginnen, die ich am Dienstag per E-Mail geäußert habe. Ich kann die Aussagen von Frau Schröder, dass man das alles immer zeitnah auch nach Altersstufen anpasst, aktuell nicht ganz nachvollziehen. Zumindest aus dem Grundschulbereich habe ich Meldungen, dass z. B. im Dezember das Fünf-Tage-Pack des Herstellers VivaChek Biotech mit einer Sensitivität von 22 % an die Familien verteilt wurde. Also irgendetwas stimmt da nicht! Die Eltern wissen ja, was sie von den Schulen ausgehändigt bekommen haben. Wir sollten also noch einmal genau prüfen, welche Testkits im Dezember an die Grundschulen für

die Sicherheitswoche nach den Ferien wirklich herausgegeben wurden. Da passen meine Informationen von Eltern nicht mit denen des Ministeriums und der Beschaffungsstelle des Innenministeriums zusammen. Ich bitte wirklich noch einmal um Prüfung. Denn die Eltern haben sich ja nicht grundlos gemeldet, als sie festgestellt haben, dass sie Tests mit einer Sensitivität um 20 % erhalten haben. Diese Tests sind ausgegeben worden. Dann muss man damit auch umgehen, weil das - gerade in Anbetracht von Omikron und der Wand, die auf uns zurollt - auch eine Veränderung der Teststrategie für die Schulen bedeutet.

Der zweite Punkt, bei dem ich nachhaken möchte, betrifft die Frage, ob es neuere Zahlen für die Impfstofflieferungen - insbesondere für den Impfstoff von Biontech - für die Monate Februar/März gibt. Wir hatten von grundsätzlich 4,5 Millionen Dosen gesprochen, von denen wir in Niedersachsen bei der Verteilung eine knappe halbe Million bekommen. Die avisierte Monatslieferung ist ja nicht mehr als das, was wir vorher innerhalb einer Woche bekommen haben. Haben die Bemühungen des Bundesgesundheitsministers und anderer Erfolg gezeigt?

Meine dritte Frage: Bis zum 31. Dezember waren die Prüfungen des Medizinischen Dienstes ausgesetzt. Sie finden seit Anfang dieses Jahres wieder statt. Die Prüfer und Prüferinnen sind unterwegs, und ich bekomme Rückmeldungen aus Einrichtungen - wir haben eben das Thema Impfpflicht angesprochen -, dass Prüfungen abgebrochen werden, weil Prüfer nicht geimpft sind oder weil ein Verdacht auf eine Corona-Infektion besteht usw. Für mich stellt sich die Frage: Ist es überhaupt sinnvoll, diese Prüfungen in der aktuellen Situation weiter fortzusetzen? Ist es nicht sinnvoll, sie erst einmal wieder auszusetzen, weil die Prüferinnen und Prüfer auch Patienten aus vulnerablen Gruppen besuchen? Ich bitte darum, das zu prüfen.

Sie haben eben auch gesagt, dass die Gesundheitsämter ab dem 15. März auch noch die zusätzliche Aufgabe der Überprüfung von möglicherweise Nicht-Geimpften haben. Wir sollten dann das Personal des Medizinischen Dienstes den Gesundheitsämtern zur Seite stellen.

Abg. **Gudrun Pieper** (CDU): Ich hatte bereits unter TOP 1 angekündigt, eine Frage zum Thema Impfbetrug stellen zu wollen. Frau Ministerin, Sie sprachen von 900 000 Nicht-Geimpften. Diese Zahl muss man mit einem kleinen Fragezeichen

versehen. Ich will Ihnen einen Fall schildern, der auch zu den Ausführungen von Uwe Schwarz zum digitalen Impfpass passt. Bei mir haben sich mehrere Apotheken gemeldet, die das Problem haben, dass sie bei der Ausstellung eines digitalen Impfpasses feststellen, dass Kunden gefälschte Impfpässen vorlegen.

Nun hat sich aber die Gesetzeslage verändert. Die Apotheker sind nicht mehr an die Schweigepflicht gebunden. Aber - das ist das große Fragezeichen, das alle haben - sie sind erstens nicht verpflichtet, diese Fälschung zu melden. Ich denke, das ist eine Lücke. Ich glaube, es wäre besser, eine Verpflichtung zu regeln, um diesen Impffälschern auf die Spur zu kommen.

Das Zweite: Die Apotheker können das zwar zur Anzeige bringen, aber sie dürfen die Impfpässe nicht einbehalten. Sie haben insofern keinen Nachweis, dass ihnen ein gefälschter Impfpass vorgelegt worden ist, es sei denn, sie rufen direkt die Polizei, die sofort in die Apotheke kommt. Das ist im ländlichen Raum manchmal nicht ganz unproblematisch.

Das Dritte: Wenn sie das nicht zur Anzeige bringen wollen, dann dürfen sie den gefälschten Impfpass, den sie überprüft haben, aber auch nicht einfach durchstreichen.

Wie geht man damit um? Einige Apotheker haben auch Probleme damit, das zur Anzeige zu bringen, weil sie mit Ressentiments oder Anschlügen aus der sogenannten Querdenker-Szene rechnen.

An dieser Stelle ist, glaube ich, noch eine kleine Lücke vorhanden. Das könnte man vielleicht einmal in der Gesundheitsministerkonferenz besprechen, weil nach meinen Informationen keine Verpflichtung zur Anzeige besteht. Ich glaube, da sollten wir anders vorgehen.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank, Frau Ministerin. Ein Teil meiner Fragen ist der Kaskade der Fragen von Herrn Schwarz zum Opfer gefallen; sie wurden schon gestellt. Ich habe noch eine kurze Nachfrage zu den Impfstofflieferungen und möchte wissen, ob das eine Einzelmeldung von meinem Hausarzt ist. Er hat Anfang Januar Impfstoff von Moderna bekommen, der am 22. Dezember im Großhandel aufgetaut worden ist und damit nur noch eine Haltbarkeit bis zum 13. Januar hatte. Das sorgt dann in den Praxen nicht unbedingt für Heiterkeit, weil es natürlich richtig

Stress erzeugt, wenn man keinen Impfstoff verfallen lassen möchte. Deshalb noch einmal die Nachfrage: Sind das Einzelmeldungen, oder ist das häufiger vorgekommen?

Eine weitere Nachfrage: Sie haben vor Weihnachten, als es mit den Kinderimpfungen in den Landkreisen losging, darüber berichtet, dass einzelne Landkreise angefangen haben, Kinderimpfungen vorzunehmen. Ist das mittlerweile ausgeweitet worden? Haben Sie einen Überblick darüber, welche Landkreise oder wie viele Landkreise Impfungen für Kinder anbieten? Wenn man sich über die Hotline anmeldet, dann wird einem das nächste Impfzentrum angeboten, in dem Kinder geimpft werden. Ist diesbezüglich Bewegung in die Landkreise gekommen?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Mir geht es ein wenig wie Herrn Lottke: Einen Teil meiner Fragen hat Herr Schwarz längst erschlagen. Aber zu zwei Bereichen habe ich noch eine Nachfrage.

Eine Frage bezieht sich auf die Testlisten. Dazu wurde erklärt, dass es auch bei den guten Tests offensichtlich Unterschiede gibt, welche von ihnen Omikron gut nachweisen und welche das nicht so gut können. Das sehe ich den Listen so bisher nicht an. Haben Sie Informationen, wann dazu etwas kommen soll?

Zum Bereich der Apotheken habe ich auch zwei kleine Fragen: Wer schult die Apotheker? Ich weiß von Ärzten, die von Apothekern im Ort gefragt worden sind, ob sie die Schulung vornehmen können. Die Ärzte haben dann wieder mich gefragt, wer die Apotheker schult.

Eine weitere Frage: Müssen die Apotheken eine Absprache z. B. mit dem benachbarten Hausarzt für einen Notfall treffen, falls bei einer Impfung in einer Apotheke etwas passiert? Es besteht ja theoretisch die Gefahr, dass jemand bei der Impfung einen anaphylaktischen Schock oder Ähnliches erleidet. Oder müssen sie den Rettungswagen rufen? Wie verfährt man in einer solchen Situation?

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Ich habe auch noch ein paar Fragen. Zunächst zum Thema Impfstoff: Demnächst kommt ein neuer Impfstoff namens Novavax auf den Markt. Welche Erkenntnisse haben Sie in diesem Bereich? Das wäre gerade aus meinem Bereich eine interessante Frage. Mein Appell wäre, ab Februar solche Impfangebote zu schaffen. Das wäre eine gute Sache.

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Erfassung des Impfstatus auf den Intensivstationen. Vor Kurzem wurden in einem ZDF-Bericht ganz klar die Wissenslücken der Regierungen aufgezeigt, weil z. B. der Impfstatus nicht immer abgefragt wird und diejenigen, bei denen der Impfstatus auf den Intensivstationen unklar ist, automatisch als „nicht geimpft“ eingestuft werden. Meine Frage dazu - es gab schon eine ähnliche Frage -: Gibt es Bestrebungen, diese Wissenslücken, die ja auch für die Hospitalisierungsrate ganz entscheidend sind, auszugleichen, weil damit ja auch Freiheitseinschränkungen verbunden sind?

Zuletzt habe ich noch eine Frage zum Thema Boostern. Das RKI empfiehlt weiterhin diese sogenannte Booster-Impfung nach sechs Monaten. - Das steht zumindest auf der Seite. - Der Landkreis Lüneburg hat beispielsweise eigenständig beschlossen, das Boostern nach vier Wochen anzufangen, und bietet das auch an. Auf meine Frage im Kreistag, wie es sich in diesem Fall mit der Haftung verhält - normalerweise haftet das Land für Impfschäden -, hat der Landrat gesagt, er habe mit Ihrem Ministerium telefoniert, die Haftung sei in diesem Bereich kein Thema. Auf mehr wollte er sich aber nicht einlassen. - Können Sie dazu noch etwas sagen? Wer haftet am Ende für mögliche Impfschäden, wenn Landkreise die RKI-Empfehlung verlassen?

(Abg. Susanne Victoria Schütz [FDP]: Drei Monate sind es!)

- Vielleicht kann ich auch mal meine Fragen stellen, ohne dass Sie dazwischenrufen, Frau Schütz! Das mache ich bei Ihnen auch nicht. Das machen Sie durchgehend.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herr Bothe!

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Das ist wirklich so, Frau Schütz: durchgehend, wenn ich Fragen stelle. Das ist störend.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Noch einmal: Wir - - -

Abg. **Stephan Bothe** (AfD): Das macht sie seit Monaten. Ich wäre froh, wenn ich mal in Ruhe meine Fragen stellen könnte, ohne dass dann reingerufen wird.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Herr Bothe, ich möchte Sie jetzt bitten aufzuhören; denn wir reden hier miteinander nach Wortmeldungen

(Abg. Stephan Bothe [AfD]: Ja, eben!)

und nicht über den Tisch.

(Abg. Susanne Victoria Schütz [FDP]: Ich habe noch nie hineingerufen! - Abg. Stephan Bothe [AfD]: Sie machen das durchgehend so!)

Ministerin **Behrens** (MS): Frau Schröder und ich teilen uns die Themen im bewährten Duo auf, damit wir alle Antworten geben können.

Ich fange mit dem großen Block „Impfen“ an. Zunächst zum Thema Impfstoff: Inzwischen sind die Impfstoffbeschaffung und die Impfstofforganisation an General Breuer im Krisenstab des Bundeskanzleramtes übergeben worden. Von dort aus werden z. B. auch Informationen über die Impfstofflieferungen an die Länder gegeben. Wir bekommen in der Regel einen Überblick über den laufenden Monat. Das heißt, wir haben über den Krisenstab einen guten Überblick über den Januar erhalten, aber über die weiteren Monate immer nur quasi Lieferankündigungen, aber keine bestätigten Mengen.

Bisher haben wir kein Problem, was den Impfstoff angeht. Wir haben genug da. Wir haben das Problem, dass wir nicht ganz so viel Impfstoff von BioNTech haben, wie sich das die Ärzte vor allen Dingen in den Praxen sehr gerne wünschen, sondern wir haben vor allen Dingen in ausreichender Anzahl Impfstoff von Moderna verfügbar. Moderna ist ein genauso guter Impfstoff wie BioNTech. Nur in Deutschland haben wir aber die Einschränkung, dass wir Moderna für unter 30-Jährige nicht einsetzen können. Von daher sind wir darauf angewiesen, dass wir für die Impfung von Kindern und Jugendlichen sowie für die unter 30-Jährigen den Impfstoff von BioNTech nutzen.

Von den Praxen gibt es immer mal wieder Rückmeldungen an uns, dass sie weniger Impfstoff von BioNTech bekommen haben, als sie sich gewünscht haben. Wenn sie aber Impfstoff von Moderna bestellen, ist genügend vorhanden. Von daher ist das im Großen und Ganzen in Ordnung. Wenn Sie sich über unser Impfportal Niedersachsen informieren, dann sehen Sie, dass wir gerade Tausende von Terminen frei haben. Wir haben also genügend Impfmöglichkeiten, und wir haben genügend Impfstoff.

Es gab die Situation, die wir in Niedersachsen und auch aus anderen Bundesländern gehört ha-

ben, dass Impfstoff in Quakenbrück zu früh aufgetaut und dann weitergeliefert worden ist. Das verkürzt die Mindesthaltbarkeit und hat vor allen Dingen in Praxen, die ja ihre Bestellungen und Impfungen auch planen, durchaus zu Verwerfungen geführt. Wir haben mit dem Krisenstab diskutiert, dass das nicht gut ist, und darum gebeten, das zu verbessern. Man hat uns zugesagt, dass das Auftauen ein einmaliger Vorgang war und dass man das abstellen wird. Von daher gehen wir davon aus, dass das nicht mehr so schnell vorkommt.

Wir machen uns in der Tat auch Gedanken über das Thema vierte Impfung. Derzeit gibt es aus der Wissenschaft und auch aus dem Bundesgesundheitsministerium - inklusive des Ministers selbst - generell keine Empfehlung für eine vierte Impfung. Wir sind ja jetzt auch in Niedersachsen in einer Phase, in der vor allen Dingen die Boostierung Älterer schon wieder vier, fünf Monate zurückliegt und wir gefragt werden, ob man sich ein viertes Mal impfen lassen muss. Dazu gibt es keine wissenschaftliche Empfehlung. Daher machen wir derzeit kein Angebot für eine vierte Impfung. Denn das kann nicht auf Zuruf der Politik passieren, sondern das muss mit wissenschaftlicher Expertise unterlegt sein. Diese haben wir derzeit nicht.

Wir gehen davon aus - das hat BioNTech in dieser Woche verkündet -, dass wir im April einen an die Omikron-Virusvariante angepassten Impfstoff haben werden und dass wir - das ist derzeit die wissenschaftliche Annahme - wahrscheinlich im April/Mai alle, die jetzt geimpft sind, bitten, sich noch ein viertes Mal mit dem an die Omikron-Virusvariante angepassten Impfstoff impfen zu lassen. Das nehmen wir an. Ob es so ist, bleibt abzuwarten. Aber wir bereiten uns vorausschauend darauf vor.

Deswegen hatten wir als Land Niedersachsen ein großes Interesse daran, mit den Kommunen eine Impfinfrastruktur aufzubauen, die wir nicht immer wieder hoch- und herunterfahren müssen. Wir haben per Erlass geregelt - das Geld steht zur Verfügung; jetzt hat auch der Bund erklärt, dass er etwas dazugibt -, dass wir die Impfinfrastruktur so, wie sie jetzt ist und wie wir sie auch haben wollen, bis zum 31. Dezember 2022 ausfinanziert haben, sodass wir immer in der Lage sind, dann, wenn Impfstoff verfügbar ist und wenn es eine Empfehlung zum Impfen gibt, das Impfen sofort und schnell mit mobilen Impfteams und mit den Impfteams in den Kommunen insgesamt umzusetzen. Denn wir glauben nicht, dass das Nieder-

gelassenen-System, das ja die Hauptlast der Impfung trägt, dies alleine schaffen wird. Gerade wenn man sich auf das konzentriert, was auch Uwe Schwarz gerade zum Thema soziale Brennpunkte angedeutet hat, dann brauchen wir aufsuchende Impfaktionen. Das machen in der Regel die kommunalen Impfteams. Die müssen wir am Start halten. Wir müssen das Personal sichern. Das ist nicht möglich, wenn man nur auf drei oder vier Monate befristete Verträge abschließen kann. Deswegen haben wir die Impfinfrastruktur für das ganze Jahr gesichert, weil wir nicht wissen, wie sich der wissenschaftliche Erkenntnisstand entwickelt und wie viele Impfungen wir in welchem Rhythmus wann vornehmen müssen. Wir können nur die Infrastruktur gut vorbereiten, und das haben wir getan.

Wir haben die Nachricht bekommen, dass in Deutschland natürlich auch Novavax angeschafft wird. Jeder zugelassene Impfstoff, der vorhanden ist, soll auch in Deutschland verimpft werden. Wir gehen nach dem jetzigen Stand davon aus, dass wir Ende Januar, Anfang Februar Novavax in Deutschland insgesamt einsetzen können. Der Impfstoff ist bestellt. Ich glaube, 4 Millionen Impfstoffdosen von Novavax sind für Deutschland bestellt worden. Das bedeutet, dass 10 % auf Niedersachsen entfallen. Der Protein-Impfstoff ist sicherlich für einige, die jetzt noch skeptisch gegenüber einem mRNA-Impfstoff sind, eine Möglichkeit, sich mit einem Protein-Impfstoff nach einer guten, altmodischen Technologie impfen zu lassen. Wir wollen ihn auf jeden Fall einsetzen.

Wir werden auch in den kommunalen Impfteams alle Impfstoffe einsetzen, die wir nach Niedersachsen geliefert bekommen bzw. über den Großhandel bestellen können. Wenn Novavax zugelassen und empfohlen ist, dann wird Novavax auch bei uns mit verimpft.

Die aufsuchende Impfkaktivität ist für uns weiterhin ein Schwerpunkt. Wir sind sehr froh, dass wir die kommunalen Impfteams und die kommunalen Angebote haben, weil wir, offen gesagt, keine guten Datenlagen haben, um zu sehen, wo Leute geimpft sind und wo Leute nicht geimpft sind. Wir nehmen an, dass wir aufsuchende Impfaktionen vor allen Dingen in den Bereichen durchführen müssen, wo prekäre Wohn- und Lebenssituationen vorhanden sind und wo die Menschen keinen üblichen Zugang z. B. zu Hausärzten haben. So sind die mobilen Impfteams aufgestellt. Die Kommunen können das am besten entscheiden, weil sie ihre Sozialraumplanung und ihre Brenn-

punkte kennen. Wir sind mit den mobilen Impfteams insgesamt immer wieder im Gespräch - wir machen das auch jetzt wieder -, in sozialen Brennpunkten angepasste Aktionen vor Ort stattfinden zu lassen. Das ist in meinem Heimatlandkreis sicherlich ein anderer Brennpunkt als vielleicht in einer Großstadt in Niedersachsen.

Wir sitzen jede Woche mit den mobilen Impfteams in einer Dienstbesprechung zusammen und besprechen das Thema immer wieder. Ich glaube, dass das alle ganz gut auf dem Zettel haben. Wenn das mal nicht der Fall ist, dann erinnern wir die Kommunen daran. Wir sind da in einem regelmäßigen Austausch.

Zum Thema Impfpflicht, Stichwort Medizinischer Dienst: Wir nehmen das noch einmal mit. Vielen Dank für den Hinweis dazu! Wenn Sie sich die Liste in § 20 a des Infektionsschutzgesetzes anschauen, dann sehen Sie, dass auch die Dienste, die im Bereich Gesundheit arbeiten, verpflichtet sind, ab dem 15. März 2022 geimpft zu sein. Von daher werden wir das natürlich auch in die Prüfung der berufsbezogenen Impfpflicht mit einbeziehen. Ansonsten gehen wir davon aus, dass alle diejenigen, die im Gesundheitswesen tätig sind - dazu würde ich auch den Medizinischen Dienst zählen -, natürlich auch verantwortlich mit dem Thema Impfen umgehen und dass sie sich, wenn sie in vulnerablen Bereichen arbeiten, dieser Verantwortung bewusst sind. Wir nehmen das aber gerne mit, um auch dort daran zu erinnern.

Die Impfung von Kindern läuft in Niedersachsen sehr, sehr gut. Zum heutigen Stand haben wir in Niedersachsen knapp 60 000 Kinder zwischen fünf und elf Jahren geimpft, davon ein Großteil - 11 000 bis 12 000 - in der Region Hannover.

Wir sind ja in der Situation, dass wir eine einschränkende STIKO-Empfehlung haben, nämlich für Kinder mit Vorerkrankungen und Kinder in besonderen Familien, in denen sich Erwachsene z. B. nicht impfen lassen können. Ansonsten liegt die Entscheidung laut STIKO bei den Eltern. Das ist natürlich eine schwierige Empfehlung, die die Ärztinnen und Ärzte sowie die Eltern vor Herausforderungen stellt. Wir haben unsere Kommunen abgefragt, wer Kinderimpfungen anbietet. Auch die Kinderkrankenhäuser impfen. Insofern haben wir eine öffentliche Infrastruktur, die im Grunde jedem Kind überall in Niedersachsen eine Impfung ermöglicht, wenn man in den Praxen keine Impfung bekommt. Mein Eindruck ist aber - das sieht man auch an den Zahlen aus dem Nieder-

gelassenen-System -, dass die meisten Kinder- und Jugendärzte Impfungen für alle Kinder anbieten. Das ist, finde ich, ein gutes Zeichen. Wir können eigentlich in fast allen Landkreisen auch öffentliche Impftermine für Kinder anbieten. Es gibt ja auch kleine Kinderimpfzentren. Das ist Anfang dieses Jahres durch die Medien gegangen. In Wilhelmshaven ist gerade eines im Hafen eingerichtet worden, damit man beim Impfen in den Hafen schauen kann. Als Hafen-Fan halte ich das für eine charmante Idee. Das ist also überhaupt kein Problem.

Den aktuellen Stand zum Impfen in Apotheken wird Ihnen gleich Frau Schröder mitteilen.

Zum Thema Impfschäden: Wir richten uns ja hinsichtlich der Abstände nach den Empfehlungen der STIKO. Die Booster-Impfung ist nach drei Monaten empfohlen. Wir hatten aber ganz zu Anfang, als es noch sechs Monate waren, die Situation, dass ganz viele Leute in Schlangen vor Impfstationen gestanden haben, denen etwa zwei Tage an den sechs Monaten gefehlt haben, und dass sie dann weggeschickt worden sind. Das fanden wir unklug. Deshalb haben wir die mobilen Impfteams in den Kommunen gebeten, dass sie bitte niemanden wegschicken, sondern dass sie sich ansehen, wann die einzelnen Leute zum letzten Mal geimpft worden sind, und dass jetzt mindestens vier Wochen dazwischen liegen müssen, damit die dritte Impfung funktioniert. Das haben einige Kommunen zum Anlass genommen, dass generell ab vier Wochen geboostert werden kann. Dieses Missverständnis haben wir zwischenzeitlich aufgeklärt.

Ansonsten gibt es insgesamt eine Staatshaftung für das Thema Corona-Impfung. Wenn die Impfung normal nach den Empfehlungen verabreicht wird, dann ist das für alle, die impfen, von der Staatshaftung gedeckt. Nicht von der Staatshaftung gedeckt wäre ein grob fahrlässiger Fall, wenn etwa - um ein sehr krasses Beispiel zu nennen - die Impfung durch das Auge gesetzt würde. Dann wäre das, glaube ich, ein Fall, in dem der Arzt nicht von einer Haftung durch den Staat ausgehen kann. Die Nachwirkungen bzw. Auswirkungen einer Impfung sind über die Staatshaftung gedeckt.

So weit zu dem breiten Thema Impfen. Ich möchte noch auf das Thema Impfbefreiung eingehen, weil ich die Erregung des Abgeordneten Schwarz dabei sehr gut verstehen kann. Es geht mir nämlich, ehrlich gesagt, ähnlich. Wir haben das auch

immer wieder diskutiert - aktuell auch am vergangenen Montag in der Gesundheitsministerkonferenz. Fakt ist: Wir haben ja inzwischen ein sehr breites Spektrum, wann man als geimpft gilt - nach drei Impfungen, nach zwei Impfungen, genesen, genesen plus Impfung, geboostert -, auch abhängig vom Impfstoff. Es gibt zwei Probleme: zum einen als Geimpfter zu wissen, welchen Status man aktuell hat, und zum anderen, dass der Türsteher oder Gastronom beurteilen muss, welchen Status jemand hat und ob Einlass gewährt werden kann. Das alles ist, ehrlich gesagt, gruselig. Deswegen haben wir in der Gesundheitsministerkonferenz den Wunsch an den Bund gerichtet, dass man die digitalen Impfbefreiungen so ausgestaltet, dass die Corona-Warn-App die Aussage beinhaltet, welchen Status die betreffende Person aktuell erfüllt, aber nicht das, was dahinterliegt. Das kann ja relativ einfach umgesetzt werden. Diese Bitte haben wir an das Bundesgesundheitsministerium gerichtet, den Status in der Corona-Warn-App relativ klar zu beschreiben.

Wenn man die Corona-Warn-App nicht nutzen möchte oder kann - ich denke dabei etwa an meine über 80-jährigen Schwiegereltern, die ganz froh sind, dass sie ihren gelben Impfpass vorzeigen können -, muss der Nachweis auch mit dem offiziellen Dokument geführt werden können. Der gelbe Impfpass ist ja ein offizielles Dokument. Das muss natürlich funktionieren. Diese einfache Karte, die man sich etwa als älterer Mensch bei den Apotheken ausstellen lassen kann, um zeigen zu können, dass man geimpft ist, halte ich für eine gute Möglichkeit.

Als Staat haben wir insgesamt auch die Aufgabe, gerade die Älteren daran zu erinnern, dass sie ihren Impfschutz wieder aktualisieren müssen. Wir haben bei der Booster-Kampagne die Älteren über die Krankenkassen benachrichtigt. Das hat sehr gut funktioniert. Insofern haben wir auch bei der Boosterung schon eine sehr hohe Impfquote bei den über 60-Jährigen. Dieser Weg funktioniert also. Über die Krankenkassen erreichen wir alle. Wir müssen uns dann nicht darüber Gedanken machen, ob wir die richtige Adresse haben, die im Meldeamt hinterlegt ist. Dieser Weg über die Krankenkassen hat sich als sehr erfolgreich erwiesen. Von daher würde ich diesen Weg gerne weiter vertiefen, die Menschen über die Krankenkassen daran zu erinnern, dass sie sich impfen lassen müssen.

Über die Gültigkeit von Impfbefreiungen gibt es ja eine internationale Debatte. Ich habe den Ge-

sundheitsminister zuletzt so verstanden, dass man sich in Europa auf neun Monate Gültigkeit einigen möchte. Denn zwischen den Ländern kann es nicht unterschiedliche Gültigkeitszeiträume geben, erst recht nicht für uns, weil wir ja ein reisefreudiges Volk sind. Deswegen muss klar sein, ob das Impfzertifikat gültig ist oder nicht. Ansonsten können Sie auch in der Corona-Warn-App prüfen, ob das Impfzertifikat auch in dem Land gilt, in das Sie reisen wollen. Auch das wird international gerade geklärt. Wie gesagt, scheint sich gerade ein Gültigkeitszeitraum von neun Monaten abzuzeichnen. - So weit zu dem Thema Impfzertifikate und Impfen.

In diesem Zusammenhang noch zu der Frage zur Impflücke: Wenn wir von Impflücke sprechen, Frau Pieper, dann sprechen wir ja von denen, die nicht geimpft sind, und nicht von denen, die sagen, dass sie geimpft sind, aber tatsächlich nicht geimpft sind. Das wissen wir aus den Daten über die Impfquote. Selbst wenn man davon ausgeht, dass vielleicht ein paar Impfdaten nicht eingeflossen sind, wissen wir, dass es ungefähr 900 000 Menschen sind. Aber wir wissen nicht genau, wer das ist. Das geht uns als Staat sicherlich auch nichts an. Das ist die Gruppe, auf die wir fokussiert sind.

Sie haben auch ein paar richtige Fragen angesprochen, wie man mit Impffälschern bzw. gefälschten Impfzertifikaten bei den Apotheken umgeht. Diese Debatte führen wir auch in der Gesundheitsministerkonferenz. Wir haben sicherlich einen Nachsteuerungsbedarf, was die rechtlichen Möglichkeiten angeht. Wir haben ja in unserem Bußgeldkatalog in Niedersachsen sehr klar geregelt, was passiert, wenn man dabei erwischt wird. Ich kann derzeit nur dazu motivieren, solche Vorfälle seitens der Apotheken zu melden. Entsprechende Gespräche haben wir auch mit dem Landesapothekerverband geführt. Die Apotheken fertigen in der Regel eine Kopie des Impfpasses an. Sie müssen ihn zurückgeben und können dieses Dokument natürlich nicht behalten. Sie dürfen in diesem Dokument auch nicht schreiben - das darf nur ein Arzt bzw. eine Ärztin. Man kann aber eine Kopie davon anfertigen. Ich weiß, dass die Debatten am Apothekentresen unerquicklich sind. Aber wir müssen dem auch zum Schutz desjenigen, der ein Zertifikat fälscht, nachgehen - denn er ist ja ungeschützt -; nicht nur, weil wir ihn bestrafen wollen. Daher sind wir dazu auch mit dem Landesapothekerverband im Gespräch, um sie immer wieder dazu zu motivieren. Aber wir brauchen weitere rechtliche Regelungen. Auch darüber dis-

kutieren wir gerade in der Gesundheitsministerkonferenz.

Ich bitte nun Frau Schröder, die Beantwortung der Fragen zum Thema Schnelltests, Inzidenzermittlung und Gesundheitsämter/SORMAS zu übernehmen. Ich kann verstehen, dass man als Abgeordneter unzufrieden ist - das sind wir auch -, was die Übermittlung der Inzidenz angeht, nicht nur bei Feiertagen, sondern insgesamt. Ich will zur Entschuldigung der Gesundheitsämter aber auch sagen: Die sind wirklich sozusagen bis zur Oberkante Unterlippe mit Arbeit zugedeckt und wissen, glaube ich, nicht, was sie als Erstes liegenlassen sollen. Von daher sind wir in gutem Kontakt mit ihnen. Sie haben in den letzten zwei Jahren wirklich einiges auf die Beine stellen müssen. Jetzt sind sie auch für die Impfkampagne zuständig. Das muss man meiner Meinung nach immer im Zusammenhang sehen.

Die Inzidenzermittlung ist aber für Beschränkungen in der Corona-Verordnung entscheidend; deswegen muss das so gut wie möglich funktionieren. Wir haben im Bereich der Inzidenzermittlung sicherlich ein großes Dunkelfeld. Der Bundesgesundheitsminister spricht von einer zwei- bis dreifach höheren Inzidenz in Deutschland. Ich weiß nicht, ob es so ist. Wir gehen aber schon von einem großen Dunkelfeld aus.

MDgt'in **Schröder** (MS): Ich starte dann gleich mit dem Thema SORMAS: SORMAS ist eine Software, die an bestehende Betriebssysteme und direkt in den Gesundheitsämtern bereits eingesetzte Software angedockt werden muss. Das HZI hat zugesagt, dass SORMAS weiterentwickelt wird, um eine Interoperabilität auch bei den Schnittstellen sicherzustellen. Diese fehlt im Moment noch. Diese Zusage ist im Sommer gegenüber dem Bund erteilt worden. Aus verschiedensten Gründen war es aber bisher nicht möglich, diese Schnittstelle zu programmieren, sodass zahlreiche Gesundheitsämter derzeit diese Software schlicht nicht nutzen können, auch wenn sie sie schon angeschafft haben. Wir können in der derzeitigen Pandemiebewältigung auch nicht von den Kommunen verlangen, dass sie quasi ihre gesamten verwaltungsinternen Betriebssysteme und sonst genutzte Software umstellen. Das wäre hier, glaube ich, nicht zielführend. SORMAS muss vielmehr diese Schnittstellenproblematik lösen. Das ist auch zugesagt worden.

Zu der Gültigkeit von Impfzertifikaten bzw. Genesenzertifikaten hat Herr Schwarz zu Recht da-

rauf hingewiesen, dass es dazu auch europaweite Abstimmungen gibt: neun Monate für das Impfbzertifikat und sechs Monate für das Genesenzertifikat. Geplant ist, das in Tage umzusetzen, nämlich 270 Tage für das Impfbzertifikat und 180 Tage für das Genesenzertifikat, weil es dann keine Rolle spielt, ob das Jahr im Februar 28 oder 29 Tage hat usw. Das wird - so der Plan - über die Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung umgesetzt. Auch die jetzige Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung verweist ja auf eine vom Paul-Ehrlich-Institut extra eingerichtete Internetseite. Das wird dann auch über die neue Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung, die sich ja schon im Verfahren der Zuleitung zum Bundesrat befindet, wieder sichergestellt. Das hat den großen Vorteil, dass darüber immer wieder wissenschaftliche Erkenntnisse zugrunde gelegt und sofort genutzt werden können.

Wenn wir schon beim Paul-Ehrlich-Institut sind, gleich zu der Frage zu den Schnelltests: Die Schnelltests bekommen zunächst eine Zulassung und werden dann auch vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte als zugelassen gelistet. Das Paul-Ehrlich-Institut überprüft weiter kontinuierlich die Sensitivität der zur Verfügung stehenden Tests, und zwar immer auch unter Berücksichtigung, welche Virusvarianten gerade im Umlauf sind und das Geschehen bestimmen und auch, welche anderen Varianten mit umlaufen - es gibt ja immer auch kleinere Prozentzahlen von anderen Virusvarianten -, sodass die Überprüfungen des Paul-Ehrlich-Instituts fortlaufend sind und auch kontinuierlich aktualisiert werden. Auf der Seite des Paul-Ehrlich-Instituts ist mittlerweile eine riesig lange Liste abrufbar, die in zwei Teile aufgeteilt ist.

Natürlich können wir zum Zeitpunkt einer Beschaffung immer nur den aktuellen Wissensstand nutzen. Das gilt auch für den Zeitpunkt der Auslieferung. Durch die Weihnachts- und Neujahrsfeiertage mussten wir diese Auslieferungen schon ausreichend vor Beginn der Ferien durchführen; an den letzten drei Schultagen waren die Schüler ja von der Präsenzpflicht befreit. Insofern konnten bei dieser Auslieferung die ganz aktuellen Erkenntnisse des Paul-Ehrlich-Instituts, die danach gewonnen wurden, noch nicht berücksichtigt werden. Das habe ich ja eingangs gesagt. Das Innenministerium prüft das derzeit. Wenn Maßnahmen erforderlich sind, werden sie dann auch entsprechend wahrgenommen werden.

Zum Impfen in Apotheken: Zur Gültigkeit von Impfbzertifikaten haben wir bei unserem Dienstleister mittlerweile schon eine halbe Stelle eingerichtet - diese Anfragen kommen nicht nur von Apotheken, sondern auch ganz gehäuft von Polizeidienststellen in konkreten Einzelfällen -, damit überprüft werden kann, ob es eine Impfung im Impfbzentrum gegeben hat. Im Übrigen sind wir mit dem Landesapothekerverband auch intensiv dabei, nicht nur Einzelfragen zu beantworten, sondern der Landesapothekerverband schickt dazu auch immer wieder Rundschreiben an seine Mitglieder, die auch mit uns abgestimmt sind, damit wir die Apothekerinnen und Apotheker gut mitnehmen und sie auch in die Lage versetzen und ermutigen, solche Verdachtsfälle tatsächlich zur Anzeige zu bringen. Das ist ja ganz entscheidend, um dann auch ein „Apotheken-Hopping“ zu verhindern.

Zur Impfung der Kinder kann ich noch kurz ergänzen, dass sich auch die Gesundheitsämter flächendeckend dieses Themas annehmen. Wir bekommen kontinuierlich weitere Planungen für weitere mobile Impfteams nur zum Kinderimpfen mitgeteilt. Wir haben jetzt insgesamt schon 225 mobile Impfteams im Einsatz. Es bleibt auch nicht dabei, dass hier nur solche Impftermine angeboten werden, sondern die Gesundheitsämter sind dabei wirklich sehr kreativ. In der Dienstbesprechung gestern hat ein Gesundheitsamt vorgestellt, dass sie ein kleines Tattoo entwickelt haben, das sich nach zwei, drei Tagen abwäscht. Es wird von den Kindern total gut angenommen. Es hat das auch den anderen Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt.

Ich will damit nur sagen: Das Thema Kinderimpfen ist wirklich bei allen Gesundheitsämtern gut aufgehoben und wird dort auch aktiv begleitet.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank, Frau Ministerin, dass Sie meine Auffassung, die ich bereits vor Weihnachten geäußert habe, bestätigt haben, dass wir genügend Impfstoff haben. Ich meine aber, wir sollten endlich damit aufhören, über die Frage der Marke des Impfstoffs zu reden; denn wenn Impfstoffe zugelassen sind, haben sie eine gewisse Qualität. Ich glaube, alles andere trägt im Endeffekt immer nur zur Verwirrung bei - bei allen Empfehlungen, die die STIKO gibt, die man ja durchaus skeptisch bewerten darf, wenn man daran denkt, dass bestimmte Empfehlungen nur in der Bundesrepublik Deutschland und nirgendwo anders Bedeutung haben.

Sie sprachen das Portal an, auf dem Beschäftigte in den Berufsgruppen, die zu einer Impfung verpflichtet sind, registriert werden sollen. Gibt es dann, wenn sich die Ampel-Koalition irgendwann dazu durchringt, einen Gesetzentwurf für eine allgemeine Impfpflicht vorzulegen, auch die Option, dieses Portal für eine allgemeine Impfpflicht und Registrierung der Bürgerinnen und Bürger zu erweitern? Diese Konsequenz muss ja dann irgendwann entstehen.

Ich würde gerne noch ein weiteres Thema ansprechen. Wir hatten ja - vorwiegend im Raum Osnabrück - eine Diskussion darüber, dass das Landesgesundheitsamt während der Weihnachtsferien nicht besetzt war. Bei allem Verständnis für die Überlastung nicht nur des Landesgesundheitsamts, sondern genauso der Gesundheitsämter in den Kommunen muss man, glaube ich, ehrlicherweise die Frage stellen, ob das die richtige Signalwirkung hat, gerade vor dem Hintergrund der Infektionszahlen, die erwartet werden. Dadurch entstehen keine falschen Inzidenzen. Darüber ist ja vorher entsprechend aufgeklärt worden. Nichtsdestotrotz glaube ich, dass das Signal „Wir melden 48 Stunden lang nicht“ falsch ist. Das passiert ja heute auch noch in einigen Gesundheitsämtern auf kommunaler Ebene an den Wochenenden.

Damit bin ich bei dem, was auch der Kollege Schwarz angesprochen hat, nämlich bei der Verfälschung der Zahlen. Ich glaube, dass wir in diesem Bereich neue Absprachen brauchen, um tendenziell insgesamt etwas aktueller zu sein, gerade was den Meldeweg zwischen den kommunalen Gesundheitsämtern und dem Landesgesundheitsamt und dann weiter zum RKI angeht - zumindest in solchen Phasen der Pandemie. Ich bitte Sie, zumindest im Auge zu behalten, dass man im Bereich der Oster- und Pfingsttage zu einer anderen Praxis kommen sollte.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Ich möchte noch einmal das Thema ansprechen, das Frau Schütze vorhin angesprochen hat, nämlich die Beendigung der Ausnahmen für Jugendliche bei den 2G-Regeln. Die Frau Ministerin hat erwähnt, dass man hier in der Diskussion ist und dass dazu wohl im nächsten Verordnungsentwurf etwas kommen wird. Sie hat in diesem Zusammenhang auch das Thema Vorwarnzeit angesprochen. Mich interessiert erstens, wo die Landesregierung inzwischen die Altersgrenze sieht. Ich glaube, in der Landespressekonferenz haben Sie gesagt, dass diesbezüglich z. B. der Zeitpunkt vorstellbar ist, zu dem

die Einwilligung der Eltern für die Impfung nicht mehr notwendig ist. Dazu gibt es aber, wie es bei juristischen Fragen oft der Fall ist, sehr unterschiedliche Aussagen. Mich interessiert, zu welchem Ergebnis die Landesregierung gekommen ist.

Ich möchte in diesem Zusammenhang zwei Beispiele nennen: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sagt, ab 14 Jahren kann man die Eltern außen vor lassen, wenn man mit dem Arzt einig ist, und ab 16 Jahren ohnehin. Das Land Rheinland-Pfalz sagt allerdings, dass unter 18 Jahren immer eine elterliche Zustimmungserklärung vorliegen muss. In einschlägigen juristischen Qualitätsforen heißt es, dass das eine Grauzone und deswegen sehr schwierig ist.

Ich meine, eines kann man mit Sicherheit nicht: dass wir uns als politisch Verantwortliche hinstellen und junge Leute mit juristischen Problemen alleine lassen. Das geht definitiv nicht. Hier muss also eine klare Ansage durch die Landespolitik bzw. durch die Landesregierung erfolgen.

Zu der Vorwarnzeit: Wenn die Empfehlung lautet, dass zwischen zwei Impfungen drei bis sechs Wochen liegen sollten, dann wäre es jetzt eigentlich an der Zeit, diese Vorwarnzeit starten zu lassen, also zu sagen: Liebe Leute ab 16 Jahren - sage ich jetzt einmal -, ab dem 28. Februar - oder wie auch immer - könnt ihr nicht mehr damit rechnen, von den Ausnahmen profitieren zu können! - Das müsste man jetzt formulieren. Es reicht nicht aus, zu sagen, dass wir dafür hinreichend Vorwarnzeit brauchen.

Ich erlaube mir noch, einen ganz anderen Themenkomplex anzusprechen, über den wir aber eben schon gesprochen haben. Frau Janssen-Kucz hat ja eine Frage zu den Tests an den Schulen und Kitas gestellt. Wenn wir wissen, dass es unzureichende Tests und die erwähnte Liste gibt, die im Internet zugänglich ist, dann müssen wir davon ausgehen - die Medien berichten flächendeckend darüber -, dass zu Hause jetzt ganz viele Kinder, Jugendliche und Eltern googeln, diese Liste finden, das abgleichen und die Frage aufwerfen: Eine Sensitivität zwischen 20 und 50 % soll jetzt Sicherheit bringen? - An dieser Stelle besteht unmittelbarer Handlungsbedarf und darf man sich meiner Meinung nach nicht darauf zurückziehen, dass sich das Innenministerium jetzt noch einmal in Ruhe anschaut, was es beschafft hat; denn anderenfalls wird die Verunsicherung zu groß. Ich glaube, dass das

Testen an den Schulen ansonsten eine sehr gute und zuverlässige Maßnahme ist.

Ich habe noch eine spezielle Frage. Die Quarantäne-Anordnungen werden sich ja verändern und die Zeiträume verkürzen. Was machen wir mit denjenigen, die quasi im Übergang sind, für die eine längerfristige Quarantäne angeordnet worden ist? Die neue Quarantäne-Verordnung betrifft dann den Nachbarn, der nach zwei Tagen freige-testet wird, und was ist dann mit den anderen, die 14 Tage lang zu Hause bleiben sollen? Wie plant die Landesregierung, damit umzugehen?

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP): Ich habe noch zwei Nachfragen. Zunächst zu den Ausführungen von Frau Schröder. Habe ich es richtig verstanden, dass die etwas vereinfachte Darstellung im Fernsehen, die unten eingeblendet wurde, dass es noch eine Testliste extra für Omikron gibt, zu stark heruntergebrochen war? Das ist also ein kontinuierlicher Prozess. Das heißt, Omikron ist in der aktuellen Liste auch schon mit berücksichtigt. - Sie nicken. Gut, dann habe ich das richtig verstanden.

Die Diskussionen um die Apotheken hat sich gerade vor allem darum gedreht, was dann zu tun ist, wenn ein gefälschter Impfpass vorgelegt wird. Wer schult die Apotheker? - Die Antwort auf diese Frage von mir vorhin steht noch aus.

Zu dem Kollegen Bothe muss ich jetzt nicht mehr Stellung nehmen, da er gerade wieder die Ausschusssitzung verlassen hat. Er hätte mit einem Klick herausfinden können, dass es seit mehreren Wochen drei Monate sind.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE): Vielen Dank auch an meinen Kollegen Bajus, der noch einmal zu den Schnelltests nachgehakt hat; denn das können wir so nicht im Raum stehen lassen.

Meine Frage bezieht sich auf die Absonderungsverordnung und die Quarantänezeiten. Aus den Gesundheitsämtern wird berichtet: Die Verkürzung ist ja wunderbar, aber wir können das eigentlich gar nicht einhalten, weil die Ergebnisse der PCR-Tests zum Teil erst nach vier oder fünf Tagen vorliegen! - Dann bleibt letzten Endes alles beim Alten. Ich habe mittlerweile beobachtet, dass es bei der Dauer bis zum Vorliegen des PCR-Testergebnisses einen Unterschied zwischen städtischen und ländlichen Bereichen gibt. Ich höre aber, dass alle Labore erklären, dass sie mit der Auswertung der PCR-Testergebnisse zu

80 bis 90 % belastet sind und dass es dadurch zu Engpässen bei der Ermittlung anderer notwendiger Laborwerte von Proben aus Krankenhäusern, von Ärzten usw. kommt. Welche Möglichkeiten haben wir bzw. sieht das Land, dem Nadelöhr bei den Laborkapazitäten entgegenzuwirken? Bei den Schnelltests haben wir es ja nicht mehr. Gibt es diesbezüglich Denkmodelle bzw. Überlegungen? Ich verfolge immer die Nachrichten aus Österreich, wo man relativ zügig Ergebnisse von PCR-Tests bekommt, zum Teil über Apotheken. Ist das in Niedersachsen auch machbar? Denn diese Ergebnisse müssten eigentlich schnell vorliegen.

Ministerin **Behrens** (MS): Ich beginne mit dem letzten Thema; denn die PCR-Testkapazitäten sind natürlich auch für uns immer eine entscheidende Frage. Wir wissen vom Bund, dass in Deutschland insgesamt 2,5 Millionen PCR-Tests pro Woche möglich sind und diese Zahl nicht nach oben skalierbar ist. Es ist also sehr klar, dass wir diese Grenze haben. Mit der derzeitigen Zahl der PCR-Tests in Deutschland in einer Woche wird diese Grenze aber nicht gerissen, sondern da ist noch Luft nach oben. Mehr als diese 2,5 Millionen PCR-Tests sind nach Aussagen der Labore schwer darstellbar. Diese Größenordnung von 2,5 Millionen PCR-Tests in der Woche werden aber auch als gute Ausgangsmöglichkeit beschrieben.

Nach der Niedersächsischen Corona-Absonderungsverordnung und der Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung des Bundes sehen wir die Pflicht für einen PCR-Test zur Freitestung nach einer Isolation oder einer Quarantäne von Kontaktpersonen nur für die Beschäftigten im Pflege- und Krankenhausbereich vor. Ansonsten kann man in allen Bereichen nach sieben Tagen mit einem Schnelltest aus der Quarantäne oder aus der Isolation herausgehen. Das heißt, es ist dann nicht notwendig, einen PCR-Test zu machen. Wir rufen die Menschen auch dazu auf, nur in Ausnahmesituationen einen PCR-Test zu machen; denn das ist ansonsten nicht notwendig. Wir haben das für den Pflege- und Krankenhausbereich vorgegeben, weil wir dort aufgrund der Vulnerabilität der Patienten und Bewohner eine andere Situation haben. Ansonsten reicht ein hochwertiger Antigenschnelltest völlig aus. Von daher kann ich das auch nur unterstreichen.

Dass ein PCR-Testergebnis erst nach vier oder fünf Tagen vorliegt, haben wir so noch nicht gehört. Dass es auf dem Land manchmal ein biss-

chen länger dauert als in der Stadt, ist so. Aber ich glaube nicht, dass es vier oder fünf Tage dauert. Ich nehme das aber gerne mit, um unsere Fachleute zu befragen. Das ist mir aber noch nicht untergekommen. Das hätte ich mir sonst gemerkt.

Nun zum Thema berufsbezogene Impfpflicht. Herr Meyer, damit wir da kein Missverständnis haben: Derzeit hat der Bundestag beschlossen und der Bundesrat bestätigt, dass es eine berufsbezogene Impfpflicht gibt, die ab dem 16. März scharfgeschaltet ist. In § 20 a des Infektionsschutzgesetzes ist geregelt, dass die Einrichtungen, die von dieser berufsbezogenen Impfpflicht betroffen sind, nur diejenigen an die Gesundheitsämter melden, deren Impfstatus unklar ist bzw. bei denen kein Impfstatus vorliegt. Diesen Fällen geht das Gesundheitsamt nach. Je nachdem, wenn es eine Neueinstellung ist, bei der der Impfstatus unklar ist, kann man ein Beschäftigungsverbot aussprechen. Wenn es eine Person in einem Unternehmen betrifft, dann muss die Anweisung erteilt werden, dass sie nur in bestimmten Bereichen arbeiten darf. Das ist eine Frage der Bewertung des Gesundheitsamtes nach der Kontaktaufnahme mit der betreffenden Person. Es kann ja auch sein, dass man durch eine Beratung die Impflücke schließt.

Wir gehen in der nächsten Woche in die große Kommunikation dazu. Denn diejenigen, die in diesen Bereichen betroffen sind, haben ja jetzt ein relativ kleines Zeitfenster, um die Impfpflicht noch zu erfüllen. Sie können sich impfen lassen. Die zweite Impfung ist vier Wochen nach der ersten Impfung. Dann muss man noch zwei Wochen warten, bis sie wirkt. Das heißt, man hat im Grunde genommen ein Zeitfenster von sechs Wochen, um die Impfpflicht ab dem 16. März 2022 erfüllen zu können. Insofern muss man sich bis Anfang Februar entschieden haben. Anderenfalls hat man ab Mitte März ein Problem, wenn man in diesen Bereichen arbeitet.

Wir gehen nur den Fällen nach, die unklar oder nicht geimpft sind. Den Rest bekommen wir nicht mit. Das soll das Portal leisten, das wir als Land in Auftrag gegeben haben.

So ist das jetzt im Infektionsschutzgesetz beschrieben. Unsere fachliche Meinung ist, dass das eine sehr aufwendige neue Arbeit für die Gesundheitsämter ist. Darauf bereiten sie sich vor, und wir bereiten uns darauf vor.

Zu dieser Vorbereitung gehört auch, dass wir in diesen Bereichen noch einmal dafür werben. Ich habe auch noch einmal ein Gespräch mit den Pflegeunternehmen und auch mit anderen Unternehmen, um deutlich zu machen: Leute, ab Mitte März droht Ungemach - wie man so schön sagt -; denn wer z. B. in der Pflege nicht geimpft ist, kann dann dort nicht mehr eingesetzt werden. - Unser Interesse muss es ja sein, dass wir z. B. alle Pflegekräfte überzeugen, sich zu schützen und impfen zu lassen, damit sie dann weiter in der Pflege eingesetzt werden können.

Daher werden wir dazu noch einmal in die Kommunikation einsteigen. Denn mein Gefühl ist, dass noch gar nicht richtig klar ist, was ab Mitte März in bestimmten Bereichen durch die berufsbezogene Impfpflicht droht.

Die weitere Debatte über die Impfpflicht muss der Bundestag führen. Ich finde es gut, dass man in diesem Monat eine Orientierungsdebatte dazu führt. Das ist ja auch keine einfache Frage. Ich kann für das Land Niedersachsen sagen, dass die Landesregierung die allgemeine Impfpflicht befürwortet und dass wir als Ministerium ansonsten natürlich gesetzestreu sind und Bundestagsbeschlüsse umsetzen werden. Ich bin hierbei auf die weitere Entwicklung gespannt und hoffe, dass man sich unabhängig davon, wie die Entscheidung über die Impfpflicht ausgeht, nicht so viel Zeit lässt. Denn wir merken ja, wie angespannt die Gesellschaft ist. Daher ist die Orientierungsdebatte, glaube ich, ein guter Weg, um die Gesellschaft mit diesem Thema zu beschäftigen. Der Bundespräsident hat gesagt: „Impfpflicht bedeutet Debattenpflicht!“ Das ist eine gute Übersetzung der aktuellen Lage. Man darf sich jetzt aber, glaube ich, nicht ewig Zeit lassen.

Bei dem Thema Landesgesundheitsamt gibt es, glaube ich, ein Missverständnis. Das Landesgesundheitsamt war natürlich auch über Weihnachten und zwischen den Jahren im Einsatz. Aber das kann Frau Schröder am besten beantworten.

Frau Schröder kann als bekennende Juristin - ich bin ja bekennende Nicht-Juristin - auch das Thema 16 Jahre noch einmal einordnen. Mir geht es nur darum, dass wir bei der Herausnahme der Jugendlichen aus der Privilegierung auch bedenken, dass wir eine Impfung natürlich nur dann vorsehen können, wenn der Jugendliche selber entscheiden kann, und dass die Debatten in den Familien damit vielleicht auch schwieriger werden. Das müssen wir alles miteinander abwägen.

Abzuwägen ist in diesem Zusammenhang aber auch, dass das Virus ja nicht entscheidet, wie alt man ist. Das ist das, was uns bewegt. Die Impfung ist der beste Schutz vor dem Virus. Der Test ist ja kein Schutz, sondern immer nur eine Momentaufnahme einer Viruslast. Daher bewegt uns das sehr.

Wenn ich mich in den anderen Ländern umschaue, dann - daraus will ich jetzt auch kein Geheimnis machen - glaube ich, dass 16 Jahre eine gute Grenze sind und dass wir die unter 16-Jährigen weiterhin außerhalb von Schule von der Testpflicht befreien sollten. Das ist meine persönliche Einschätzung, die wir auch weiter debattieren werden.

MDgt'in **Schröder** (MS): Zunächst ganz kurz die Antwort auf die Frage von Frau Schütz, wer für die Schulung der Apotheker zuständig ist: Das organisiert die Apothekerkammer. Sie ist für alle Apotheken, aber auch für interessierte Ärztinnen und Ärzte die richtige Ansprechstelle.

Zum Thema Landesgesundheitsamt: Die Frage der Meldungen war in der Tat mit unserem Hause abgestimmt. Ich will auch deutlich machen: Das Landesgesundheitsamt ist 24 Stunden an sieben Tagen erreichbar und hat insbesondere in den letzten beiden Jahren wirklich jedes Wochenende gearbeitet. Die Besonderheit an dem letzten Weihnachten und Neujahr war, dass wir die Feiertage und Sonntage immer an einem Stück hatten.

Wir waren uns einig, dass wir bei dem Thema Inzidenzmeldung einen Vierklang haben. Man braucht erst die Testung und dann das Laborergebnis, das an das Gesundheitsamt gemeldet wird. Nur das kann das Gesundheitsamt dann an das Landesgesundheitsamt melden. Wir wissen von allen Wochenenden, dass dieser Vierklang nur bedingt funktioniert, weil schlichtweg viele Labore am Wochenende gar nicht melden. Wir wussten auch aus Rückmeldungen von Laboren, dass sie über Weihnachten nur einen Notbetrieb aufrechterhalten, also nicht in voller Einsatzstärke zur Verfügung stehen. Insofern haben wir im Vorfeld abgestimmt, dass uns Meldungen, von denen wir von vornherein wissen, dass sie überhaupt nicht belastbar sind, nicht helfen und dass es ausreicht, wenn die Meldung dann jeweils am Sonntag erfolgt. Das ist nach Weihnachten und auch nach Neujahr passiert. Nichtsdestotrotz war das Landesgesundheitsamt aber im Einsatz und auch erreichbar - zwischen Weihnachten und Neujahr ohnehin.

So weit zur Erklärung. Das war aber vorher auch mit uns abgestimmt, weil der Erkenntnisgewinn, den wir davon gehabt hätten, dass ein Gesundheitsamt an diesen zwei Tagen seine Meldungen korrekt absetzt, ohne zu wissen, ob die Meldung der Labore an dieses Gesundheitsamt überhaupt vollständig ist, landesweit nichts genutzt hätte. Deswegen haben wir gesagt: Nein, dann setzen wir am Sonntag wieder auf und haben dann die Chance auf etwas validere Zahlen.

Im Übrigen gilt das auch für das Ministerium: Auch wir sind durchgängig erreichbar. Das gilt also nicht nur für das Landesgesundheitsamt.

Zur Rechtslage bei Kindern und Jugendlichen: Zum einen ist das Recht der elterlichen Sorge im Grundgesetz - aus guten Gründen, wenn man in die deutsche Vergangenheit schaut - sehr stark und auch wirksam ausgebildet. Das ist ja damals ganz bewusst so festgelegt worden. Gleichzeitig sind Jugendliche ab 14 Jahren keine Kinder mehr und müssen ernst genommen werden, wenn es um ihre höchstpersönlichen Dinge geht. Jeder körperliche Eingriff ist natürlich auch eine höchstpersönliche Maßnahme für Jugendliche. Insofern ist die Auskunft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung grundsätzlich richtig, dass auch Jugendliche ab 14 Jahren durchaus schon entscheidungsfähig sind und eingebunden werden müssen. Das heißt aber nicht, dass die Eltern dann kein Mitspracherecht haben. Das heißt nur, dass z. B. die Zustimmung der Eltern für einen operativen Eingriff nicht ausreicht, sondern die Ärzte auch die Jugendlichen dazu befragen müssen und sich ein Bild davon machen müssen, ob Jugendliche schon so reif sind, dass sie eine solche Entscheidung treffen können, oder nicht.

Im Endeffekt zieht sich das durch. Natürlich sind 16-Jährige mit Sicherheit deutlich besser in der Lage, solch eine Entscheidung zu treffen. Aber letztendlich muss sich immer die handelnde Ärztin bzw. der handelnde Arzt davon überzeugen, dass die Entscheidung, die eine jugendliche Person getroffen hat, tatsächlich schon von ihr verantwortet werden kann. Wenn es einen Konflikt gibt und Eltern einer Impfung widersprechen - wir haben das; bei uns melden sich schriftlich auch Elternteile und widersprechen einer Impfung -, wenn es also im familiären Kontext zu gar keiner Einigung kommt und der Ärztin bzw. dem Arzt dies auch bekannt ist, dann bleibt am Ende nur der Weg zum Familiengericht; dann wird die Zustimmung der Eltern ersetzt. Das ist aber etwas, was wir nicht forcieren wollen. Frau Ministerin hat gerade

schon gesagt, das ist auch einer der Gründe, warum wir dieses Thema sehr gründlich durchdenken. Auch bei der Vorwarnzeit gibt es ja unterschiedlichste Alternativen, wie man vorgehen könnte, um einerseits auch Jugendliche im Alter von 16 bzw. 17 Jahren ernst zu nehmen - das hat ja auch etwas damit zu tun, dass man ihnen auch etwas zutraut und sie auch altersgerecht behandelt -, sie aber andererseits nicht in familiäre Konflikte zu stürzen.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Und zum Stichwort „Vorwarnzeit“?

Ministerin **Behrens** (MS): Natürlich gehört eine ordentliche Vorwarnzeit dazu. Zu dieser Vorwarnzeit gehört auch, dass man, wenn man das möchte, eine Impfung vornehmen lassen und sich damit gut schützen kann. Sie sehen an den Zahlen und auch an dem Zugang, dass wir bei den Jugendlichen eine hohe Dynamik haben. Ich glaube, das ist machbar. Wir werden das im Rahmen der Vorbereitung der nächsten Verordnung gut abwägen. Wir haben ja jetzt auch im Rahmen der Kommunikation gesagt, dass es dabei vielleicht Änderungsbedarfe und Veränderungen gibt. Der Ministerpräsident hat schon im Dezember in seiner Pressemitteilung darauf hingewiesen, dass wir darüber nachdenken, etwas zu ändern. Mir spiegeln auch die Jugendverbände zurück, dass es schon die Wahrnehmung gibt, dass sich da etwas verändern könnte. Daher ist, glaube ich, eine generelle Information bei Jugendlichen angekommen, dass sich da etwas ändern könnte. In der konkreten Ausarbeitung der Verordnung werden wir natürlich mit berücksichtigen, dass es dabei Fristen gibt. Das ist ja klar.

Abg. **Volker Bajus** (GRÜNE): Frau Ministerin und Frau Schröder, vielen Dank für diese Information. Nach meiner Erfahrung lesen Jugendliche nicht die Pressemitteilungen der Landesregierung und schauen auch selten „Hallo Niedersachsen“. Ich glaube, es wäre auch sinnvoll, die Information zielgruppengerecht in andere Kanäle einzuspeisen. - Diese Bemerkung musste an dieser Stelle jetzt sein.

Ministerin **Behrens** (MS): Aber dann muss es auch die Antwort sein, dass wir natürlich nicht nur über Pressemitteilungen kommunizieren, sondern dass wir viele Besprechungen miteinander haben - in einigen sind wir sogar zusammen dabei, Herr Bajus -, wenn es um Jugendliche geht. Daher kommunizieren wir auf allen Wegen und natürlich auch in die Verbände. Übrigens gibt es ja

auch die Verbandsbeteiligungen zur Corona-Verordnung, bei denen die entsprechenden Verbände dabei sind.

Ich nutze aber die Chance, noch einmal darauf hinzuweisen, wie gut die Impfquote bei Kindern und Jugendlichen schon ist. Denn ich glaube, wir diskutieren vielleicht auch über ein Problem, das gar nicht so richtig besteht. Wir haben derzeit bei den 12- bis 17-Jährigen eine Impfquote - vollständig, also zweimal geimpft - von 61,1 %. An der Booster-Quote bei den 12- bis 17-Jährigen von 13,2 % - wir boostern ja erst seit kurzer Zeit - sehen Sie, dass unser Wunsch, dass man boostern soll, trotz nicht vorhandener STIKO-Empfehlung durchaus ernst genommen wird. Daran sehen Sie, wie hoch das Interesse der Jugendlichen ist, sich zu schützen. Ich habe das Gefühl, sie sind viel vernünftiger als mancher Erwachsene. Sie setzen sich auch viel intensiver mit diesem Thema auseinander. Von daher glaube ich, dass die Erfüllung von Impfpflichten bei dieser Debatte gar nicht das Problem ist.

Vors. Abg. **Holger Ansmann** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die heutige Unterrichtung über die aktuelle Corona-Situation und die Beantwortung aller Fragen! Die Situation wird weiterhin dynamisch und herausfordernd bleiben, sodass ich davon ausgehe, dass wir uns zeitnah wieder im Ausschuss treffen werden, vielleicht schon in einer Woche.

Tagesordnungspunkt 3:

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*

zuletzt behandelt: 144. Sitzung am 04.11.2021

*Beratungsgrundlage: Änderungsvorschlag der
Fraktionen der SPD und der CDU (Vorlage 17)*

Beratung

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) teilte mit, die Fraktionen der SPD und der CDU hätten ihren Antrag nach der sehr inhaltsreichen und aussagekräftigen Anhörung in der 144. Sitzung am 4. November 2021 deutlich verändert. Ihr Änderungsvorschlag (s. **Vorlage 17**) umfasse nunmehr nicht mehr sieben, sondern zwölf Punkte und nehme darin die wesentlichen Erkenntnisse aus der Anhörung zu dem Antrag auf.

Die **Nr. 1** des Antrags sei gleich geblieben.

Die **Nr. 2** des Antrags sei nicht zuletzt aufgrund der Aussagen seitens der Medizinischen Hochschule Hannover eingefügt worden mit der Bitte an die Landesregierung, sich für den Aufbau und die Umsetzung interdisziplinärer und multiprofessioneller Angebote sowie eines Niedersächsischen Long-COVID-Netzwerkzentrums einzusetzen, dessen Aufgaben im Folgenden aufgeführt seien.

Die neue **Nr. 3** beziehe sich auf die frühzeitige Verankerung rehabilitativer Aspekte von COVID-19-Langzeitfolgen im Behandlungsprozess, die auch in anderen Punkten des Änderungsvorschlags zum Tragen kämen. Nach den Erkenntnissen, die in diesem Zusammenhang gewonnen worden seien, gebe es zwar schon Rehabilitationsmaßnahmen, aber recht diffus, weil bislang keine klaren und konkreten Festlegungen für Rehabilitationsmaßnahmen zur Behandlung von Long-COVID existierten - ganz anders als die Kriterien für AHB-Maßnahmen bei bestimmten Indikationen. Darauf beziehe sich auch die neue **Nr. 5**.

Die **Nr. 4** des Änderungsvorschlags entspreche wortgleich der Nr. 5 des Ursprungsantrags.

Die neue **Nr. 6** beziehe sich auf die Berücksichtigung des Long-COVID-Syndroms in der Forschung und die neue **Nrn. 8** ebenso wie die neue **Nr. 9** auf dessen Berücksichtigung bei den Studienkapazitäten.

Die neue **Nr. 7** beinhalte die Bitte gegenüber der Landesregierung, sich dafür einzusetzen, dass die Angebote zur Bewältigung psychischer Erkrankungen infolge einer COVID-19-Erkrankung ausgebaut würden.

Die neue **Nr. 10** entspreche wortgleich der Nr. 6 und die neue **Nr. 11** der Nr. 7 in der Fassung des Ursprungsantrags.

In der neuen **Nr. 12** sei der Vorschlag von mehreren Anzuhörenden aufgegriffen worden, in Niedersachsen zur Weiterentwicklung der Angebote und zur Verfestigung der Erkenntnisse einen Runden Tisch mit den aufgeführten Akteuren einzurichten.

Abg. **Burkhard Jasper** (CDU) schloss sich den Ausführungen des Abg. Schwarz an. Er sprach sich dafür aus, die Beratung in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen und dem Landtag die Annahme des Antrags in der Fassung des Änderungsvorschlags zu empfehlen.

Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) rief in Erinnerung, dass sie bereits im Rahmen der Beratung im Plenum erklärt habe, dass sie den Antrag gut finde. Nachdem die Fraktionen der SPD und der CDU in ihrem Änderungsvorschlag nun auch noch die sehr wichtigen Punkte aus der Anhörung aufgenommen hätten, sei das Ergebnis doppelt so gut. Die Fraktion der Grünen werde insofern dem Änderungsvorschlag zustimmen.

Allerdings sei im Rahmen der Beratung und Anhörung auch deutlich geworden, dass die Umsetzung ein „Bohren dicker Bretter“ erfordere. Vor diesem Hintergrund habe die Nr. 12 des Änderungsvorschlags mit der Forderung nach Einrichtung eines Runden Tisches eine große Bedeutung, um kontinuierlich an diesem Thema dranzubleiben. Dadurch habe der Ausschuss auch die Chance, sich vom Ministerium über die Aktivitäten des Runden Tisches unterrichten zu lassen und gegebenenfalls nachzusteuern.

Wenn die Beratung des Antrags in der heutigen Ausschusssitzung abgeschlossen werde, komme

die Beschlussfassung im Januar-Plenarsitzungsabschnitt genau recht. Denn die aktuellen Infektionszahlen seien erschreckend und hätten, auch wenn die Auswirkungen einer Infektion an der Omikron-Virusvariante womöglich nicht so stark wie bei einer Infektion an einer anderen Virusvariante seien, erhebliche Auswirkungen auf das Gesundheits- und Rentensystem sowie auf die Arbeitswelt. Insofern werde dieses Thema den Landtag noch lange beschäftigen.

Die Abgeordnete erklärte abschließend ihre Bereitschaft, den Änderungsvorschlag zu einem gemeinsamen Änderungsvorschlag auch unter Beteiligung der Fraktion der Grünen zu machen.

Abg. **Susanne Victoria Schütz** (FDP) schloss sich den Ausführungen ihrer Vorredner sowie der Vertreterin der Fraktion der Grünen an und erklärte, dass sie dem Änderungsvorschlag „aus vollem Herzen“ zustimmen werde, auch wenn sie etwas Bedenken gegenüber einem Satz in der schriftlichen Begründung habe; Letztere sei aber bekanntlich nicht Gegenstand der Beschlussfassung.

Die Abgeordnete schloss sich dem Vorschlag der Abg. Janssen-Kucz an, den Änderungsvorschlag zu einem Vorschlag aller vier Fraktionen zu machen.

Abg. **Uwe Schwarz** (SPD) teilte mit, dass er kein Problem damit hätte, auch die Fraktionen der Grünen und der FDP in den Änderungsvorschlag mit einzubeziehen. Allerdings müsste er in diesem Fall formal noch einmal die Gremien der Fraktion beteiligen und wäre dadurch eine Beschlussfassung im Januar-Plenarsitzungsabschnitt nicht mehr möglich. Allerdings bestünde auch die Möglichkeit, im Rahmen der Beratung im Plenum deutlich zu machen, dass alle Fraktionen hinter dem Änderungsvorschlag ständen und dass es sich um eine gemeinsame Initiative des Landtags handele.

Im **Ausschuss** bestand Einvernehmen, die Beratung des Antrags in der heutigen Sitzung abzuschließen.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfahl dem Landtag, den Antrag in der Fassung des Änderungsvorschlags (s. Vorlage 17) anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, FDP

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -



- Mitglieder des Landtages
- Fraktionen

nachrichtlich:
+, NILAS

per E-Mail

Bearbeitet von: Herrn Lahmsen
Durchwahl: 0511 3030-2090
Mein Zeichen: II/724 - 0100-05/0.2.3.4
E-Mail: bernd.lahmsen@lt.niedersachsen.de*

10. Januar 2022

Unterrichtung nach Artikel 25 der Niedersächsischen Verfassung
hier: Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen
Corona-Verordnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachstehendes Dokument, das auch im Intranet unter „Parlamentsarbeit“ in der Kategorie „Unterrichtungen nach Artikel 25 NV“ abrufbar ist, übersende ich mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
gez. Lahmsen



**Niedersächsische
Staatskanzlei**

Niedersächsische Staatskanzlei · Postfach 2 23 · 30002 Hannover

Frau Präsidentin
des Niedersächsischen Landtages

nur per Mail

Bearbeitet von Herrn Weißer

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)

Durchwahl (05 11) 120 -
6747

Hannover
10.01.2022

Niedersächsische Corona-Verordnung; Unterrichtung des Niedersächsischen Landtages

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
unter Bezugnahme auf Artikel 25 Abs. 1 Satz 2 der Niedersächsischen Verfassung übersende ich den

Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung,

den die Staatskanzlei heute zur Verbandsbeteiligung freigegeben hat.

Es handelt sich um eine Verordnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Federführend für die Abwicklung des Ordnungsgebungsverfahrens ist die Staatskanzlei.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrage


Jens-Martin Weißer



Dienstgebäude u.
Paketanschrift
Planckstraße 2
30169 Hannover

Telefon
(05 11) 1 20-0
Telefax
(05 11) 1 20-68 30

E-Mail
Poststelle@stk.niedersachsen.de
Internet
www.stk.niedersachsen.de

Überweisungen an die Niedersächsische Staatskanzlei
IBAN: DE75 2505 0000 0106 0352 64
BIC: NOLADE2H

Verordnung
zur Änderung der Niedersächsischen Corona-Verordnung

Vom 14. Januar 2022

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und § 28 a des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 32), wird verordnet:

Artikel 1

Die Niedersächsische Corona-Verordnung vom 23. November 2021 (Nds. GVBl. S. 770), zuletzt geändert durch Verordnung vom 23. Dezember 2021 (Nds. GVBl. 2022 S. 2) [Hinweis: Dies wird in der GVBl.-Ausgabe am 13.1.2022 die wortgleiche Papierverkündung zur Eilverkündung vom 23. Dezember 2021 sein], wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird das Datum „15. Januar 2022“ durch das Datum „2. Februar 2022“ ersetzt.
- b) In Satz 2 wird das Datum „16. Januar 2022“ durch das Datum „3. Februar 2022“ ersetzt.

2. Dem § 6 Abs. 1 wird folgender Satz 9 angefügt:

„Die Verpflichtungen nach den Sätzen 2, 3, 5 und 7 entfallen auch, wenn die Person, deren Daten zu erfassen sind, die in der Corona-Warn-App des Robert-Koch-Instituts enthaltene QR-Code-Registrierung nutzt.“

3. In § 7 a Abs. 4 Satz 1 wird das Datum „15. Januar 2022“ durch das Datum „2. Februar 2022“ ersetzt.

4. § 7 b wird gestrichen.

5. Der bisherige § 7 c wird § 7 b.

6. Dem § 10 wird der folgende Absatz 9 angefügt:

„(9) Die Absätze 1 bis 7 gelten auch nicht für Versammlungen von Parteien und Wählergruppen zur Aufstellung ihrer Bewerberinnen und Bewerber nach den jeweiligen wahlrechtlichen Regelungen für bevorstehende öffentliche Wahlen, insbesondere Wahlkreiskonferenzen, Vertreterversammlungen und ähnliche Veranstaltungen.“

7. § 11 b wird gestrichen.

8. In § 13 Abs. 3 Satz 3 werden die Worte „an den ersten fünf Schultagen nach den Weihnachtsferien“ durch die Worte „bis zum 31. Januar 2022“ ersetzt.

9. In § 23 Abs. 1 wird das Datum „19. Januar 2022“ durch das Datum „5. Februar 2022“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 15. Januar 2022 in Kraft.

Hannover, den 14. Januar 2022

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Ministerin

Begründung

Niedersächsische Verordnung
zur Absonderung von mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infizierten oder
krankheitsverdächtigen Personen und deren Hausstandsangehörigen und
Kontaktpersonen

(Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung)

15.01.2022

Aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und Abs. 3, § 29 und § 30 Abs. 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906), in Verbindung mit § 3 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 32), wird verordnet:

§ 1 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieser Verordnung ist

1. eine „Absonderung“ einer positiv getesteten Person oder die Quarantäne einer Kontaktperson, einer Covid-19 krankheitsverdächtigen Person oder einer Verdachtsperson,

2. eine „Covid-19 krankheitsverdächtige Person“ eine Person, die typische Symptome einer Infektion mit dem Corona- Virus SARS-CoV-2 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen, Geruchs- oder Geschmacksverlust aufweist und
 - a) für die die zuständige Behörde eine molekularbiologischen Untersuchung mittels Polymerase-Kettenreaktion auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 (PCR-Testung) angeordnet hat oder
 - b) die sich aufgrund der typischen Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 einer PCR-Testung unterzogen hat,

3. eine „positiv getestete Person“ eine Person, die Kenntnis von dem positiven Ergebnis einer bei ihr vorgenommenen PCR -Testung hat,
4. eine “Verdachtsperson“ eine Person, die Kenntnis von dem positiven Ergebnis eines bei ihr vorgenommenen anerkannten PoC-Antigen-Tests zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder zur Eigenanwendung (Selbsttest) hat,
5. eine „ Kontaktperson“ eine Person, die
 - a) nach den jeweils geltenden Kriterien des Robert-Koch- Instituts, veröffentlicht im Internet unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf?__blob=publicationFile von der zuständigen Behörde als solche eingestuft ist und eine Mitteilung darüber erhalten hat oder
 - b) in sonstiger Weise Kenntnis davon erlangt hat, dass sie die Kriterien des Robert-Koch- Instituts zur Einstufung als Kontaktperson erfüllt,
6. eine „Isolierung“, die Absonderung einer positiv getesteten Person,
7. eine „Quarantäne“, die Absonderung einer Kontaktperson, einer Covid -19 krankheitsverdächtigen Person, einer Verdachtsperson,
8. eine „Testeinrichtung“ jede Einrichtung, die als Leistungserbringer nach § 6 der Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021 (Banz. AT 25.06.2021 V 1), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1), in der jeweils geltenden Fassung vornimmt,
9. ein anerkannter PoC-Antigen-Test ein Test, der als Test zur patientennahen Durchführung durch Dritte oder als Selbsttest den Anforderungen nach § 1 Abs. 1 Satz 5 der Coronavirus-Testverordnung vom 24. Juni 2021 (BAnz AT 25.06.2021 V1), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1), entspricht,
10. eine Person geimpft, wenn sie über einen auf sie ausgestellten Impfnachweis nach § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung verfügt,
11. eine Person genesen, wenn sie über einen auf sie ausgestellten Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung verfügt,
12. eine Person mit einer Auffrischungsimpfung versehen, wenn sie

a) über einen auf sie ausgestellten Nachweis über eine dritte Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder

b) über einen auf sie ausgestellten Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung und über einen auf sie ausgestellten Impfnachweis nach § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung
verfügt,

13. eine Person asymptomatisch, wenn sie die Kriterien nach § 2 Nr. 1 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung erfüllt.

§ 2

Absonderung

(1) ¹Jede Covid-19 krankheitsverdächtige Person, jede positiv getestete Person, jede Verdachtsperson und jede Kontaktperson ist unabhängig von einer Anordnung der zuständigen Behörde verpflichtet, sich unverzüglich in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts oder in eine andere geeignete Unterkunft zu begeben und sich dort abzusondern.

²Die nach Satz 1 verpflichtete Person darf während der Absonderung den Absonderungsort nur mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Behörde oder für eine Unterbrechung nach § 3 verlassen und am Absonderungsort Besuch von Personen eines anderen Hausstands nicht empfangen. ³Ausgenommen sind Besuche aus gewichtigen Gründen, wie zum Beispiel zur Seelsorge, zur Pflege, zur medizinischen Versorgung oder zur notwendigen Betreuung.

(2) ¹Ausgenommen von der Pflicht zur Quarantäne sind asymptomatische Kontaktpersonen, die

1. mit einer Auffrischungsimpfung versehen sind,
2. ihre zweite Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vor weniger als drei Monaten erhalten haben, oder
3. genesen und einmal gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, wenn sie die Impfung vor nicht mehr als drei Monaten erhalten haben oder der Genesenennachweis nicht älter als drei Monate ist.

²Satz 1 gilt nicht, wenn Kontakt zu einer Person bestand, die mit einer Variante des Corona-

Virus SARS-CoV-2 infiziert ist, die im Inland noch nicht verbreitet auftritt und vom Robert Koch-Institut definierte besorgniserregende Eigenschaften hat.

(3) Personen, die typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 aufweisen, insbesondere Husten, Fieber, Schnupfen oder Geruchs- oder Geschmacksverlust, wird dringend empfohlen, zur Durchführung eines Tests unverzüglich eine Ärztin, einen Arzt oder ein Testzentrum aufzusuchen und bis zum Vorliegen eines Testergebnisses vorsorglich zu Hause zu bleiben und Kontakte zu anderen Personen zu vermeiden sowie vorsorglich eine Liste über Kontakte zu führen.

§ 3

Unterbrechung der Absonderung

¹Die nach § 2 Abs. 1 und 2 verpflichtete Person darf die Absonderung unterbrechen, soweit

1. dies zum Schutz von Leben oder Gesundheit, insbesondere wegen eines medizinischen Notfalls oder eines notwendigen Arztbesuches, zwingend erforderlich ist,
2. dies zur Versorgung von Tieren der eigenen landwirtschaftlichen Nutztierhaltung erforderlich ist und die zuständige Behörde zugestimmt hat,
3. dies für eine nach dieser Verordnung erforderliche oder durch die zuständige Behörde angeordnete PCR-Testung erforderlich ist oder
4. die zuständige Behörde nach Prüfung des Einzelfalles der Unterbrechung zustimmt.

²Während der Unterbrechung hat sie die Schutz- und Hygieneanforderungen zu beachten, die erforderlich sind, um eine Infizierung der Personen zu vermeiden, mit denen sie in Kontakt tritt.

§ 4

Pflichten der zur Absonderung verpflichteten Personen

(1) Die nach § 2 Abs. 1 und 2 verpflichteten Personen haben die Schutz- und Hygieneanforderungen zu beachten, die erforderlich sind, um eine Infizierung der mit ihnen zusammenlebenden Personen zu vermeiden.

(2) ¹ Jede Covid-19 krankheitsverdächtige Person, jede positiv getestete Person und jede Verdachtsperson hat unverzüglich nach Eintritt der Absonderungspflicht eine Kontaktliste mit den folgenden Angaben zu erstellen, soweit diese bekannt sind:

1. Vor- und Familienname aller Personen, die mit der verpflichteten Person in einem gemeinsamen Hausstand zusammenleben, und

2. Vor- und Familienname sowie Adresse und eine Telefonnummer jeder Person, mit der in den letzten zwei Tagen vor oder seit der Durchführung des Tests oder dem ersten Auftreten von typischen Symptomen
- a) ein enger Kontakt länger als 10 Minuten und mit einem Abstand von weniger als 1,5 Metern ohne das beiderseitige durchgehende und korrekte Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung bestand,
 - b) ein Gespräch mit einem Abstand von weniger als 1,5 Metern ohne das beiderseitige durchgehende und korrekte Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung geführt wurde oder
 - c) ein schlecht belüfteter Raum länger als 10 Minuten geteilt wurde, auch wenn durchgehend und korrekt eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen wurde,
- sowie Ort, Zeitpunkt und Umstände des Kontakts.

²Angaben zu den Umständen sind nur insoweit zu machen, als deren Kenntnis der Identifizierung weiterer namentlich nicht bekannter Kontaktpersonen und damit der Verhinderung einer Weiterverbreitung einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 dienen könnte. ³Die Kontaktliste ist der zuständigen Behörde auf Verlangen unverzüglich zu übermitteln. ⁴Für Personen in Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG) und in unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG haben die Einrichtungsleitungen die Pflichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen. ⁵Für Personen, die rechtlich betreut werden oder für die eine Vorsorgebevollmächtigung besteht und die nicht von Satz 4 erfasst sind, hat die Betreuerin oder der Betreuer oder die oder der Vorsorgebevollmächtigte die Pflichten nach den Sätzen 1 bis 3 zu erfüllen. ⁶Die Daten aus den vorgelegten Kontaktlisten dürfen von der zuständigen Behörde nur zur Nachverfolgung von Infektionsketten weitergegeben und verwendet werden. ⁷Die vorgelegten Kontaktdaten sind von der zuständigen Behörde unverzüglich zu löschen, sobald sie für die Nachverfolgung von Infektionsketten nicht mehr benötigt werden.

(3) ¹Schülerinnen und Schüler, die eine öffentliche allgemeinbildende oder berufsbildende Schule, eine Schule in freier Trägerschaft, auch ein Internat, eine Tagesbildungsstätte oder ein Landesbildungszentrum, besuchen und nach § 2 Abs. 1 und 2 zur Absonderung verpflichtet sind, haben die Schulleitung über ihre Pflicht zur Absonderung und den Beginn und das Ende der Absonderung zu informieren. ²Dies gilt entsprechend für Kinder in der Kindertagesbetreuung.

(4) ¹Positiv getestete Personen und Covid -19- krankheitsverdächtige Personen sollen nach Kenntnis von einem positiven Testergebnis die zuständige Behörde unverzüglich über das Testergebnis informieren und dabei angeben:

1. Vor- und Familienname,
2. Geburtsdatum,
3. Adresse,
4. E-Mail-Adresse,
5. Telefonnummer,
6. Tag der Durchführung des Tests,
7. typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 und den Tag ihres ersten Auftretens.

² Verdachtspersonen haben sich unverzüglich einer PCR-Testung zu unterziehen und die zuständige Behörde über das Ergebnis dieser PCR-Testung zu informieren. ³Über das Ergebnis dieser PCR-Testung ist bei Schülerinnen und Schülern nach Absatz 3 Satz 1 auch die Schulleitung, bei Kindern in der Kindertagesbetreuung auch die Gemeinschaftseinrichtung und bei Beschäftigten auch der Arbeitgeber oder der Dienstherr zu informieren ⁴Absatz 2 Sätze 4 und 5 gilt entsprechend.

(5) Jede Covid-19 krankheitsverdächtige Person, jede positiv getestete Person und jede Verdachtsperson soll zusätzlich unverzüglich die Personen, mit denen sie in den letzten zwei Tagen vor oder seit der Durchführung des Tests oder dem ersten Auftreten typischer Symptome einen Kontakt im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 Nr. 2 hatte, über die bei ihr festgestellte oder mögliche Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 informieren.

§ 5

Ende der Absonderungspflicht

- (1) ¹Die Pflicht zur Absonderung endet nach 10 Tagen.
- (2) ¹Abweichend von Absatz 1 endet die Pflicht zur Isolierung, wenn
1. typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 vorlagen, frühestens 48 Stunden nach Symptomfreiheit oder nachhaltiger, ärztlich festgestellter Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik, jedoch nicht vor Ablauf von 10 Tagen nach dem ersten Auftreten der typischen Symptome, oder
 2. zu keinem Zeitpunkt typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS CoV-2 vorlagen, 10 Tage nach dem Tag der Abstrichnahme, die dem PCR-Testergebnis zugrunde lag, mit dem der Krankheitserreger erstmals nachgewiesen wurde.

²Haben bei der zur Isolierung verpflichteten Person typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 vorgelegen und ist die Person seit mindestens 48 Stunden symptomfrei und hat eine PCR-Testung oder eine anerkannte PoC-Antigen-Testung zur patientennahen Durchführung durch Dritte, die frühestens am siebenten Tag nach dem ersten Auftreten der typischen Symptome durchgeführt wurde, ein negatives Ergebnis erbracht, so endet die Pflicht zur Isolierung abweichend von Satz 1 Nr. 1 mit dem Vorliegen des Testergebnisses. ³Haben bei der zur Isolierung verpflichteten Person typische Symptome einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 nicht vorgelegen und hat eine PCR-Testung oder eine anerkannte PoC-Antigen-Testung zur patientennahen Durchführung durch Dritte, die frühestens am siebenten Tag nach der Abstrichnahme für die vorherige PCR-Testung durchgeführt wurde, ein negatives Ergebnis erbracht, so endet die Pflicht zur Isolierung abweichend von Satz 1 Nr. 2 mit dem Vorliegen des Testergebnisses. ⁴Bei Beschäftigten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe kann die Beendigung der Pflicht zur Isolierung abweichend von Satz 2 und 3, nur durch eine PCR Testung erfolgen.

(3)¹Abweichend von Absatz 1 endet die Pflicht zur Quarantäne einer Verdachtsperson, die sich gemäß § 4 Abs. 4 Satz 2 einer PCR-Testung unterzogen hat, mit dem Vorliegen eines negativen Ergebnisses der PCR-Testung und die Pflicht zur Quarantäne einer Kontaktperson 10 Tage nach dem letzten Kontakt zu der positiv getesteten Person oder nach Aufhebung der Quarantäne durch die zuständige Behörde.²Wenn während der Quarantäne typische Symptome für eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 nicht aufgetreten sind und eine frühestens 7 Tage nach dem letzten Kontakt durchgeführte PCR-Testung oder PoC-Antigen-Testung ein negatives Ergebnis erbringt, endet die Pflicht zur Quarantäne einer Kontaktperson abweichend von Satz 1 bereits 7 Tage, bei Schülerinnen und Schülern und Kindern in der Kindertagesbetreuung 5 Tage, nach dem letzten Kontakt.

§ 6

Beobachtung, Anordnungen, Verpflichtungsübergang

(1) Die abgesonderten Personen sind der Beobachtung durch die zuständige Behörde nach § 29 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) unterworfen.

(2) Die zuständige Behörde kann Anordnungen nach dem Infektionsschutzgesetz erlassen, auch wenn sie von dieser Verordnung abweichen oder darüber hinausgehen.

(3) Ist eine nach § 1 verpflichtete Person minderjährig ist, so hat die Person für die Erfüllung der die minderjährige Person nach den §§ 2 bis 4 treffenden Verpflichtungen zu

sorgen, der insoweit die Personensorge für die minderjährige Person zusteht.

§ 7

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1 a Nr. 24 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. sich entgegen § 2 Abs. 1 nicht oder nicht unverzüglich in die eigene Wohnung, an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes oder in eine andere geeignete Unterkunft begibt und dort absondert,
2. entgegen § 2 Abs. 1 Satz 2 während der Absonderung
 - a) den Absonderungsort verlässt oder
 - b) am Absonderungsort Besuch empfängt,
3. entgegen § 4 Abs. 2 Satz 3 die Kontaktliste nicht oder nicht unverzüglich übermittelt,
4. sich entgegen § 4 Abs. 4 Satz 2 nicht oder nicht unverzüglich einer PCR-Testung unterzieht.

§ 8

Übergangsregelung

Vor Inkrafttreten dieser Verordnung nach dem Infektionsschutzgesetz erlassene Verwaltungsakte, auch Allgemeinverfügungen, im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 bleiben unberührt, auch wenn sie von dieser Verordnung abweichen oder darüber hinausgehen.

§ 9

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft und mit Ablauf des XX. März 2022 außer Kraft. Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung, tritt die Verordnung Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung vom 21. September 2021 (Nds. GVBl. S.651) außer Kraft.

Hannover, den XX.XX. September 2021

**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung**

Ministerin