

Antrag

Hannover, den 29.09.2026

Fraktion der AfD

Würde am Lebensende darf nicht vom Wohnort abhängen - Palliativ- und Hospizversorgung in Niedersachsen transparent, bedarfsgerecht und krisenfest sichern

Der Landtag wolle beschließen:

EntschlieÙung

Jeder Mensch muss darauf vertrauen können, am Lebensende unabhängig von Wohnort, Einkommen und familiärer Unterstützung würdevoll, schmerzarm und nach Möglichkeit in der vertrauten Umgebung versorgt zu werden. Eine erreichbare Hospiz- und Palliativversorgung ist deshalb Bestandteil öffentlicher Daseinsvorsorge.

Die Antworten der Landesregierung auf drei Kleine Anfragen der Abgeordneten Delia Susanne Klages zeigen jedoch ein erhebliches Steuerungsdefizit. Das Land verfügt über keine eigene, fortlaufende Datengrundlage zur Hospiz- und Palliativversorgung. Weder regionale Auslastungen noch Wartezeiten, Ablehnungen, tatsächliche Versorgungsgebiete der SAPV-Teams oder Personalengpässe werden landesweit systematisch erfasst. Eigene regionale Bedarfsprognosen bis 2035 liegen ebenfalls nicht vor.

Auch die stationäre Palliativversorgung bleibt für das Land weitgehend unsichtbar. Da Palliativmedizin in der Krankenhausplanung nicht als eigene Fachabteilung geführt wird, kann die Landesregierung weder die Zahl noch die regionale Verteilung von Palliativstationen und Palliativbetten verlässlich benennen. Gesundheitsregionen sollen zwar regionale Bedarfe erkennen, arbeiten hierfür aber ohne einheitliche Kennzahlen und Berichtspflichten. Gleichzeitig nimmt der Versorgungsbedarf zu. Zwischen 2020 und 2024 stieg die Zahl der in niedersächsischen Hospizen versorgten Fälle von rund 1 500 auf etwa 2 000. Die Zahl der SAPV-Verordnungen erhöhte sich zwischen 2021 und 2025 um rund 30 %. Mit einer älter werdenden Bevölkerung wird die Bedeutung wohnortnaher, verlässlich erreichbarer Angebote weiterwachsen.

Der Standort Thuine verdeutlicht die Folgen fehlender Vorsorge. Vor der Schließung des Krankenhauses bestanden dort acht Palliativbetten sowie acht stationäre Hospizplätze. Mit der Krankenhausschließung entfielen die Palliativbetten; auch das örtliche SAPV-Team wurde aufgelöst. Das Hospiz St. Veronika arbeitet zwar weiter, seine dauerhafte Zukunft am bisherigen Standort ist aber nicht gesichert. Der Landkreis Emsland hat hierfür bis zu 1,5 Millionen Euro zurückgestellt. Ein landeseigenes Instrument zur Sicherung gefährdeter Hospiz- und Palliativstrukturen besteht bislang nicht.

Stationäre Hospize müssen zudem einen Teil ihrer laufenden Kosten selbst tragen; Investitionen werden häufig wesentlich über Spenden finanziert. Stehen technische Abtrennungen, Schadstoffsanierungen, Rückbau oder ein Ersatzneubau an, kann diese Finanzierungsstruktur einen unverzichtbaren Standort überfordern. Das Land darf regionale Versorgungsabbrüche nicht erst feststellen, wenn Einrichtungen schließen oder Plätze dauerhaft nicht mehr belegt werden können.

Vor diesem Hintergrund fordert der Landtag die Landesregierung auf,

1. innerhalb eines Jahres einen landesweiten Bericht zur Hospiz- und Palliativversorgung vorzulegen und anschließend jährlich fortzuschreiben (dieser muss ambulante Hospizdienste, AAPV, SAPV, stationäre Hospize, Palliativstationen, Palliativbetten und palliativmedizinische Dienste regional abbilden);
2. einen öffentlich zugänglichen digitalen Versorgungsatlas einzurichten, der tatsächliche Versorgungsgebiete, Erreichbarkeit und Fahrtzeiten, Kapazitäten, Auslastung, Wartezeiten, Ablehnungen, nicht belegbare Plätze sowie wesentliche Personalengpässe ausweist, ohne personenbezogene Daten offenzulegen;

3. hierfür gemeinsam mit Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung Niedersachsen, Landesstützpunkt Hospizarbeit und Palliativversorgung Niedersachsen, Niedersächsischer Krankenhausgesellschaft, Kommunen und Leistungserbringern einheitliche Kennzahlen, Meldewege und Schwellenwerte für drohende Unterversorgung festzulegen;
4. die Gesundheitsregionen verbindlich in das Monitoring einzubeziehen, ihre palliativmedizinische Arbeit regelmäßig zu evaluieren und regionale Handlungskonzepte mit benannten Verantwortlichkeiten und Fristen zu verlangen;
5. Palliativstationen, Palliativbetten und spezialisierte Palliativdienste künftig in der Krankenhausplanung und im Krankenhausverzeichnis transparent auszuweisen sowie bei der regionalen Krankenhausplanung als versorgungsrelevante Strukturen zu berücksichtigen;
6. ein landesweites Frühwarn- und Moderationsverfahren für gefährdete Standorte einzurichten, das insbesondere anhaltende Personalvakanzen, nicht belegbare Plätze, steigende Wartezeiten, Versorgungsablehnungen, Trägerinsolvenzen und Gebäuderisiken erfasst;
7. ein Förderprogramm für investive Sicherungsmaßnahmen stationärer Hospize und verbundener Palliativangebote aufzulegen, das insbesondere technische Abtrennung, Sanierung, Schadstoffbeseitigung, Rückbau, Ersatzneubau und erforderliche Übergangslösungen unterstützt;
8. gemeinsam mit dem Landkreis Emsland, dem Träger, den Kostenträgern und weiteren Beteiligten unverzüglich eine dauerhafte, belastbare Lösung für das Hospiz St. Veronika in Thuiene zu entwickeln und dem Landtag über Zeitplan, Finanzierung und Sicherung der regionalen Versorgung zu berichten;
9. die niedersächsische Empfehlung zur stationären Hospizversorgung aus dem Jahr 2018 kurzfristig fortzuschreiben und dabei reale Fahrtzeiten, regionale Demografie, Auslastung, Wartelisten, Ablehnungen, nicht belegbare Plätze, ambulante Alternativen und die Fachkräfteentwicklung einzubeziehen;
10. eine Fachkräftestrategie für die Hospiz- und Palliativversorgung vorzulegen, die Ausbildung, Zusatzqualifikation, Weiterbildungsverbünde, sektorenübergreifenden Personaleinsatz und die tatsächliche regionale Tätigkeit palliativmedizinisch qualifizierter Ärzte berücksichtigt;
11. die Übergänge zwischen Krankenhaus, Haus- und Fachärzten, Pflegeeinrichtungen, ambulanten Hospizdiensten, SAPV-Teams und stationären Hospizen durch regionale Kooperationsvereinbarungen, feste Ansprechpartner und verbindliche Überleitungsstandards zu verbessern sowie die besonderen Belange von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien gesondert abzubilden;
12. dem Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung jährlich über die Entwicklung der Versorgung, erkannte Engpässe, eingeleitete Sicherungsmaßnahmen und deren Wirkung zu berichten und
13. eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel auf den Weg zu bringen, bundesweit einheitliche Daten- und Berichtspflichten, belastbare regionale Bedarfsanalysen, eine verlässlichere Investitionsfinanzierung stationärer Hospize sowie eine Überprüfung des verpflichtenden Eigenanteils und der Refinanzierung von Personal-, Qualifizierungs- und Koordinierungsaufwand zu erreichen.

Begründung

Die drei Antworten der Landesregierung vom 27. Juli 2026 (Drucksachen 19/11276, 19/11278 und 19/11279) bilden eine ausreichende Tatsachengrundlage für unmittelbares parlamentarisches Handeln. Sie belegen nicht nur einzelne Datenlücken, sondern ein systemisches Problem: Eine positive Gesamteinschätzung der Versorgung steht neben dem Eingeständnis, dass das Land zentrale Parameter weder selbst erhebt noch regional prognostiziert. Aus dem Ausbleiben gemeldeter Engpässe kann keine bedarfsgerechte Versorgung abgeleitet werden, wenn Wartezeiten, Ablehnungen, Auslastung und nicht belegbare Plätze nicht strukturiert erfasst werden.

Der Antrag verlangt deshalb keine schematische staatliche Hospiz-Bedarfsplanung. Er verbindet vielmehr Maßnahmen, die das Land in eigener Verantwortung umsetzen kann: Transparenz und Monitoring, Krankenhausplanung, regionale Koordination, Folgenabschätzungen bei Klinikschließungen sowie investive Hilfen und Standortmoderation. Soweit bundesrechtliche Vorgaben zur Finanzierung und Datenbereitstellung berührt sind, soll Niedersachsen über den Bundesrat tätig werden. Die vorhandenen Strukturen sind wertvoll, aber nicht automatisch dauerhaft belastbar. 44 stationäre Hospize mit 414 Plätzen und 103 geförderte ambulante Hospizdienste beschreiben den Bestand, nicht dessen tatsächliche Erreichbarkeit oder Aufnahmefähigkeit. Auch 62 ausgewiesene SAPV-Standorte lassen ohne Kenntnis ihrer realen Versorgungsgebiete und Reaktionszeiten keine verlässliche regionale Bewertung zu. Der demografische Wandel, steigende Fallzahlen und Fachkräfteengpässe erfordern eine vorausschauende Steuerung.

Thuine ist ein konkreter Anwendungsfall. Dort zeigt sich, wie eine Krankenhausschließung mehrere ineinandergreifende Versorgungsbausteine zugleich schwächen kann. Die vom Landkreis bereitgestellte Reserve verschafft Handlungsspielraum, ersetzt aber weder ein abgestimmtes Zukunftskonzept noch eine landesweite Regelung für vergleichbare Fälle. Das Land muss frühzeitig moderieren und investive Härten abfedern können, bevor ein regional bedeutsames Angebot verloren geht.

Die Forderungen sind deshalb auf unmittelbare Umsetzung gerichtet. Weitere kleine Anfragen zur schriftlichen Beantwortung sind für die Einbringung des Antrags nicht erforderlich. Noch offene Detailfragen zur ärztlichen Personalbasis, zur konkreten Standortlösung in Thuine oder zu einzelnen Finanzierungswegen können parallel in der Ausschussberatung vertieft werden, ohne den Beginn der notwendigen Maßnahmen aufzuschieben.

Jens-Christoph Brockmann
Parlamentarischer Geschäftsführer