

**N i e d e r s c h r i f t**

**über die 23. - öffentliche - Sitzung**

**des Ausschusses für Bundes- und Europaangelegenheiten**

**und Regionale Entwicklung**

**am 28. November 2024**

**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. **Europa in Niedersachsen sichtbar machen: Die Vielfalt der Regionen sozial und ökologisch entwickeln.**  
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5325](#)  
*Unterrichtung durch die Landesregierung*..... 5  
*Aussprache* ..... 10
  
  2. **Regionale Daseinsvorsorge und Zusammenhalt in den ländlichen Räumen stärken - Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Regionale Versorgungszentren (RVZ)“ weiterentwickeln und landesweit ermöglichen**  
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5085](#)
- Anhörung**
- *Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens* ..... 16
  - *Regionales und Medizinisches Versorgungszentrum Wurster Nordseeküste gGmbH*..... 21
  - *Regionales Versorgungszentrum Leinebergland gGmbH* ..... 26
  - *Landkreis Wolfenbüttel* ..... 27
  - *Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen*..... 31
  - *Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V.* ..... 34
  - *Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen e. V.* ..... 37
  - *Landesseniorenrat Niedersachsen e. V.* ..... 26

|  |           |
|--|-----------|
| <b>3. EU-Angelegenheiten und Berichte über Frühwarndokumente .....</b>   | <b>40</b> |
| <b>4. Terminangelegenheiten</b>  |           |
| a) Ausschussreise nach Berlin zur Grünen Woche (22. bis 23. Januar 2025) |           |
| b) Ausschussreise nach Griechenland (30. März bis 04. April 2025)        |           |
| c) Ausschussreise nach Brüssel (28. April bis 30. April 2025) .....      | <b>41</b> |

**Anwesend:**

## Ausschussmitglieder:

1. Abg. Anna Bauseneick (CDU), Vorsitzende (zeitweise per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
2. Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE), stellvertretende Vorsitzende
3. Abg. Brian Baatzsch (SPD)
4. Abg. Immacolata Glosemeyer (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
5. Abg. Constantin Grosch (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Jan Schröder (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
7. Abg. Guido Pott (SPD)
8. Abg. Tim Julian Wook (SPD)
9. Abg. Christoph Eilers (CDU)
10. Abg. Lena-Sophie Laue (CDU)
11. Abg. Barbara Otte-Kinast (CDU)
12. Abg. Thomas Uhlen (CDU) (i. V. d. Abg. Uwe Schünemann) (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
13. Abg. Anne Kura (GRÜNE)
14. Abg. Dennis Jahn (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

## mit beratender Stimme:

15. MUDr. PHDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (fraktionslos) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

## Von der Landtagsverwaltung:

Regionsverwaltungsrat Weigel,  
Regierungsrat Martin.

## Niederschrift:

Redakteur Ramm, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 14:02 Uhr bis 16:31 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:**

*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 22. Sitzung.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 1:

**Europa in Niedersachsen sichtbar machen: Die Vielfalt der Regionen sozial und ökologisch entwickeln.**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5325](#)

*erste Beratung: 48. Plenarsitzung am 26.09.2024*

*AfBuEuR*

*zuletzt behandelt: 22. Sitzung am 24. Oktober 2024 (Bitte um Unterrichtung)*

**Unterrichtung durch die Landesregierung**

LMR **Mennecke** (MB): Ich werde die Punkte des Antrags nicht einzeln abarbeiten, weil viele Dinge in einem Sachzusammenhang stehen. Außerdem kann diese Unterrichtung als Fortsetzung der vergangenen Unterrichtung vom 12. September 2024 verstanden werden, weshalb sie insofern in einem Zusammenhang mit ihr steht.

Nach wie vor wird von verschiedenen Seiten erheblicher Druck auf den mehrjährigen Finanzrahmen ausgeübt, der die finanzielle Ausstattung und damit auch die Kohäsionspolitik betrifft. Die Kohäsionspolitik ist laut EU-Verträgen zwar ein Grundpfeiler der EU-Politik, aber sie steht bezüglich der finanziellen Ausstattung natürlich in Konkurrenz zu anderen Politikbereichen.

Wie ich beim letzten Mal schon gesagt habe, steht nicht nur die finanzielle Ausstattung zur Debatte, sondern auch die Art der Umsetzung, also das „Wie“, sowie die Frage, wer überhaupt noch gefördert wird.

Die Debatten auf EU-Ebene zeigen, dass es in den Diskussionen dieses Mal um viel geht. Wenn wir wollen, dass alle Regionen Niedersachsens weiterhin von der Förderung profitieren, müssen wir uns stark aufstellen. Insofern begrüße ich es, dass auch der Niedersächsische Landtag ein starkes Signal geben möchte; denn das gibt unseren Positionen Rückenwind.

In der vergangenen Unterrichtung habe ich Informationen aus verschiedenen Ebenen erwähnt, als ich über aktuell im Raum stehende Gefahren gesprochen habe. Leider haben sich diese Informationen durch einen Leak aus der EU-Kommission bestätigt. Daran sieht man, wie wichtig es ist, dass es unser Haus gibt und dass das Frühwarnsystem funktioniert, das es uns erlaubt, schon im Vorfeld auf Signale zu reagieren und uns vorzubereiten. Die Bedeutung unseres Hauses wird auch an diesem Beispiel noch einmal deutlich.

Laut dem Papier, das in Brüssel geleakt wurde, wird davon ausgegangen, dass es nur noch einen nationalen Plan für die für Niedersachsen wichtigen Fonds - Agrar, der ländliche Raum, EFRE, ESF+, Fischerei etc. - geben wird. Die Mittel sollen in den Bundeshaushalt eingezahlt werden. Bisher ist es so, dass die Mittel in den Regionen ankommen. Die Mittel für zum Beispiel EFRE und ESF+ fließen aktuell also in den Landeshaushalt und nicht in irgendeinen Einnahmetitel des Bundeshaushalts.

Bei dem geleakten Papier handelt es sich um ein Arbeitspapier. Nach dem Leak wird in Brüssel auf allen Ebenen daran gearbeitet, das beschriebene Szenario zu verhindern. Wir befinden uns in sehr guter Gesellschaft ganz vieler Regionen aus ganz vielen Mitgliedstaaten, die das genauso sehen wie wir. Auch auf vielen Arbeitsebenen in der EU-Kommission sieht man das ähnlich kritisch wie wir. Wir hoffen, dass dieser Leak dazu geführt hat - vielleicht war dies der Grund des Leaks -, dass Diskussionen dazu führen werden, die Umsetzung dieses Vorhabens zu verhindern. Fakt ist aber, wir sprechen nun nicht mehr nur von „Informationen“, sondern es liegen hierzu tatsächlich Papiere in Brüssel vor.

Deshalb ist der Entschließungsantrag zu diesem frühen Zeitpunkt als klare Positionierung genau richtig. Damit wird das richtige Signal gegeben. Darin steht, es solle beschlossen werden, alle Regionen zu fördern und die Kohäsionspolitik zu stärken, um nur zwei Punkte vorwegzunehmen. Es ist sehr wichtig, auf ganz breiter Ebene diese Signale Richtung Berlin und Brüssel zu senden.

Die Transformation wird alle Teile der EU betreffen, sowohl auf Ebene der Mitgliedstaaten als auch innerhalb der Regionen. Sie betrifft die stärkeren Regionen genauso wie die schwächeren. Die wesentlichen strategischen Leitplanken für uns, um die Kohäsionspolitik nach 2028 zu stärken, werden in diesem Entschließungsantrag aufgezeigt. Wir dürfen also nicht dazu kommen, die verschiedenen Räume - weder die stärker noch die schwächer entwickelten Regionen - gegeneinander auszuspielen oder innerhalb von Niedersachsen gewisse Regionen herausnehmen und besonders behandeln. Die Transformation macht nicht an Grenzen Halt, sodass wir alle Regionen im Blick haben müssen. Insofern passt der Entschließungsantrag auch bestens zum Meinungsbildungsprozess, der in Brüssel derzeit stattfindet.

Wir müssen - das teile ich - geeignete Wege für eine effektivere und effizientere Gestaltung der Kohäsionspolitik finden. Man darf sich nie auf dem ausruhen, was man bisher gemacht hat. Man muss natürlich immer an die neuen Herausforderungen denken und sich weiterentwickeln. Auch die Kohäsionspolitik muss sich weiterentwickeln. Das sehen leider nicht alle Regionen so. Angesichts des Entschließungsantrags und dessen, was wir innerhalb der Landesregierung abstimmen, erkenne ich aber, dass wir in eine gemeinsame Richtung gehen. Wir müssen uns weiterentwickeln. Wir dürfen nicht nur das weiterfördern, was wir immer gefördert haben, sondern müssen es an die neuen Herausforderungen anpassen. Und wir müssen gemeinsam Lösungen für den sozial-ökologischen Wandel in Niedersachsens vielfältigen Sozial- und Wirtschaftsräumen durch das Förderangebot gewährleisten.

Förderung kann man theoretisch infrage stellen. Aber alle Regionen um uns herum profitieren davon. Insofern können wir nicht darauf verzichten, denn dann würden wir unsere Regionen und Unternehmen ins Abseits stellen.

Auch die stärker entwickelten Regionen brauchen Förderung angesichts der Kosten, die durch die sozial-ökologische Transformation auf die EU und unsere Regionen zukommen werden. Davon werden auch die Unternehmen, Kommunen und weitere Akteure stärker entwickelter Regionen finanziell einfach überlastet sein und das nicht alleine schultern können. Die Regionalkategorien dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.

Wenn wir eine starke Ausstattung der Kohäsionspolitik fordern, müssen wir uns natürlich mitbewegen und dürfen nicht nur in der Vergangenheit leben, sondern wir dürfen uns den aktuellen

Debatten, die in Brüssel und auch innerhalb von Niedersachsen geführt werden, nicht verschließen. Wir müssen mitdiskutieren, wir müssen reagieren und dürfen die Effektivität dabei nicht aus dem Blick verlieren. Das wird ein wesentlicher Schlüsselfaktor bei der Frage sein, ob wir überall ein bisschen mit der Gießkanne fördern oder ob wir uns, wie es im Entschließungsantrag steht, fokussieren. Effektiv vorgehen können wir nur, wenn wir uns fokussierter aufstellen. Diese Forderungen stehen nicht im Widerspruch zu dem, was in Brüssel diskutiert wird, und sie stehen auch nicht zu unserem Ansatz einer regional orientierten Kohäsionspolitik im Widerspruch. Das ist alles miteinander vereinbar.

Frau Ministerin Osigus hat sich auf der Konferenz der Europaministerinnen und Europaminister (EMK) mit uns zusammen im Vorfeld beharrlich dafür eingesetzt, die Forderungen zur Zukunft der Kohäsionspolitik im Länderteil der Bund-Länder-Stellungnahme zu verankern, insbesondere in Hinblick auf das soziale Gesicht Europas. Die ESF+-Förderung muss unbedingt gestärkt werden; denn die Transformationsprozesse haben nicht nur Auswirkungen auf unternehmerische Tätigkeiten und kommunale Gestaltungsspielräume, sondern auch auf die Menschen, die in den Regionen leben, und auf den Arbeitsmarkt. Insofern muss dieser Aspekt immer betrachtet werden. So traurig es auch klingt: Das hat Niedersachsen jetzt erst in diese Stellungnahme hineinkommen.

Genauso haben wir - insbesondere Frau Ministerin - uns für die Belange des Klima- und Umweltschutzes sowie für die Belange der ländlichen Räume in der Kohäsionspolitik eingesetzt, sodass dies jetzt auch Bestandteil der Bund-Länder-Stellungnahme ist. Wir arbeiten weiter aktiv daran, dass diese Position aufgenommen wird.

Nach der Verabschiedung der Bund-Länder-Stellungnahme auf der Ministerpräsidentenkonferenz zusammen mit dem Bundeskanzler wird sie natürlich auch in den Meinungsbildungsprozess in Brüssel eingebracht werden. Als gemeinsame Stellungnahme wird sie in Brüssel auf ganz andere Weise Gehör finden, als das bei 16 einzelnen Stellungnahmen der Länder, einer Bundesstellungnahme oder Ähnlichem der Fall wäre. Deswegen ist unser oberstes Ziel die Abgabe einer Bund-Länder-Stellungnahme, und wir befinden uns auf einem guten Weg dahin.

Der Anteil der Finanzmittel, die am Ende der Verhandlungen auf EU-Ebene zur Verfügung stehen und der hoffentlich nach Niedersachsen geleitet wird, wird nicht ausreichen, um alle existierenden Finanzierungsbedarfe zu adressieren. Dafür sind die Herausforderungen viel zu hoch. Deswegen ist es richtig, dass im Entschließungsantrag eine Fokussierung auf gewisse Themen vorgesehen ist. Überall nur ein bisschen zu fördern, wird nicht ausreichend weiterhelfen. Deswegen ist eine Konzentration der Mittel auf die Zukunftsfähigkeit unserer Regionen erforderlich. Wir müssen in der Förderung also stärker - das teilt das MB - thematische Schwerpunkte festsetzen, weil - ich hatte es vorhin schon gesagt - die Gießkanne nicht das Prinzip sein wird, das unseren Regionen weiterhilft.

Der Vorschlag, bei der EFRE- und ESF+-Förderung - ich fokussiere mich auf diese beiden Instrumente - den Fokus auf die Bewältigung der sozial-ökologischen Transformation zu legen, ist deshalb richtig und wichtig. Wenn man die Meinungsbildungsprozesse auf der Arbeitsebene in Brüssel verfolgt oder wenn man die Mission Letters, die die Kommissionspräsidentin an die Kommissare gegeben hat, betrachtet, sieht man, dass die sozial-ökologische Transformation auch in Brüssel in den Fokus der neuen Verordnungsvorschläge gestellt wird. Das passt alles also gut zusammen.

Dass die Förderung konzentriert werden muss, heißt nicht, dass es in anderen Bereichen keine Förderbedarfe gibt. EU-Förderung ist - ich werde später noch darauf eingehen - nicht immer einfach. Sie hat bestimmte Spezifika und eine gewisse Komplexität, weshalb eine Konzentration auf die sozial-ökologische Transformation wichtig ist, damit man sich nicht „verheddert“. Dafür brauchen wir eine fondsübergreifende Förderstrategie und einen guten strukturpolitischen Ansatz. So können wir es schaffen, die sozial-ökologische Transformation zu adressieren. Dafür muss man sich aber strategisch gut aufgestellt haben. Insofern sind auch die Inhalte des Entschließungsantrags gute Hinweise darauf, in welche Richtung diese Strategie entwickelt werden sollte.

Richtig und wichtig ist auch Ihr Ansatz, die Förderung und die EU sichtbar zu machen. Wie der Aufstieg populistischer und antieuropäischer Tendenzen in der EU insgesamt zeigt, muss unser aller Kommunikation besser werden. Wir müssen stärker herausstellen, welchen Mehrwert die EU-Förderung für uns, aber auch ganz konkret für die Bürgerinnen und Bürger vor Ort hat. Die Erfolge, die man nicht auf den ersten Blick sehen kann - entfallene Grenzkontrollen, ein kaum noch notwendiger Währungsumtausch etc. - sind häufig nicht mehr im Bewusstsein der Menschen. Deswegen müssen wir diesen Mehrwert sichtbar machen. Wir müssen daran arbeiten, konkret zu zeigen, wie mit Projekten vor Ort aus EU-Mitteln Arbeitsplätze gesichert und andere Vorteile geschaffen werden, die ganz konkret das Leben und das Arbeitsumfeld der Menschen betreffen. Dass unsere Kommunikationsstrategie für das Multifondsprogramm 2021 bis 2027 „Europa für Niedersachsen“ von der EU-Kommission als Leuchtturm bezeichnet worden ist, heißt für uns nicht, dass wir uns ausruhen. Auch wir werden künftig natürlich stärker die Vorteile für die Menschen vor Ort in den Vordergrund stellen müssen und unsere Strategien zur Erhöhung der Sichtbarkeit noch einmal überarbeiten müssen. Insofern stimmen wir den Inhalten des Entschließungsantrags ganz und gar zu.

Der EU-Förderung wird gelegentlich vorgeworfen, sie sei viel zu kompliziert und bürokratisch. Dazu sage ich: Ja, aber auch nein. Ich will Ihnen das ganz kurz erläutern: Es wurde ja der interministerielle Arbeitskreis zur Vereinfachung niedersächsischer Förderrichtlinien gegründet. Das MB hat - insbesondere auch auf EU-Förderung bezogen - regionale Workshops mit Wirtschafts- und Sozialpartnern durchgeführt, an denen Bewilligungsstellen, Kommunen etc. - wirklich die ganze Palette an Akteurinnen und Akteuren vor Ort - teilgenommen haben. Dabei ging es um den Aufwand bei der EU-Förderung bzw. der Kohäsionspolitik, über die wir sprechen. Teilnehmende teilten mit - und das hat mich sehr überrascht -, EU-Förderung sei in vielen Bereichen einfacher als Landes- oder Bundesförderung. Ich habe dieses Ergebnis wirklich nicht erwartet, weil man immer das Gegenteil hört. Doch von denen, die direkt mit den Förderprozessen zu tun haben - die Anträge stellen usw. - ist uns das gespiegelt worden. Das ist nicht die Erkenntnis durch einen Blick in die Vergangenheit. Wir haben für die aktuelle Förderperiode sehr viel verändert, was in der Praxis nun wahrgenommen wird und Wirkung zeigt. Eine Unternehmensvertreterin sagte mir, sie habe sich früher zwei volle Arbeitstage einschließen müssen, nur um bei Mittelauszahlungsanträgen an Mittel aus der EU-Förderung zu kommen. Heute braucht sie dafür keine zwei Arbeitstage mehr, sondern nur noch zwei Stunden. Wir arbeiten sehr viel mit zum Beispiel Pauschalen, die eine erhebliche Vereinfachung darstellen, und so wird das auch aufgenommen. Es wurde die Bitte formuliert, diese Vereinfachungen auch auf die Landesförderung und die Bundesförderung zu übertragen.

Das bedeutet nicht, dass wir uns nun ausruhen, weil wir etwas erreicht haben. Natürlich müssen wir weiter an bestimmten Baustellen - man denke an Berichts- und Nachweispflichten usw. - arbeiten, um den Aufwand zu reduzieren. Wir bringen in den Meinungsbildungsprozess auf europäischer Ebene ein, dass hier noch erhebliche Reduzierungen stattfinden müssen und insbesondere ein angemessenes Maß gefunden werden muss. Denn auf der anderen Seite steht das Budgetrecht des Mittelgebers, weshalb immer ein Abwägungsprozess stattfinden muss. Man kann nicht alles freigeben. Ich habe als Teil der Verwaltung, zumal ich auch mal Haushälter war, ein gewisses Verständnis dafür, dass die Geldgeber eigentlich genau wissen möchten, was mit dem Geld gemacht wird. Insofern werden wir nicht alle Aufwände aufgeben können. Aber man muss eben ein angemessenes Maß finden und stärker zu einer Vertrauenskultur übergehen, statt eine Misstrauenskultur beizubehalten.

Im Rahmen der EU-Landesförderstrategie, die im nächsten Jahr begonnen wird, sollen die Grundpfeiler für die künftige EU-Förderung aufgestellt werden. Für uns ist klar - und das ist auch eine Forderung im Entschließungsantrag -, dass die Förderrichtlinien und -bereiche gut aufeinander abgestimmt werden müssen. Um eine kohärente Förderarchitektur sicherzustellen, ist es wesentlich, dass zukünftig wieder die Option besteht, dass alle EU-Fonds mit regionaler Bedeutung auf der regionalen Ebene programmiert werden. Im Moment gibt es für den ELER einen nationalen Plan, und die Programmierung findet in starkem Maße mit allen anderen zusammen statt. Bei EFRE und ESF+ haben wir das Glück, dies weiterhin regional machen zu können. So können bayerische Programme anders aussehen als Programme in Mecklenburg-Vorpommern oder Niedersachsen. Das ist für alle EU-Fonds, die regionale Wirkung erzeugen sollen, elementar wichtig. Ist das der Fall, sind solche Fonds natürlich die besten Instrumente für eine gute, abgestimmte Kohärenz.

Territoriale Instrumente mit ortsbezogenen Bottom-up-Ansätzen sind aus unserer Sicht gut geeignet, um bei unterschiedlichen Raumzuständen und funktionalen räumlichen Zusammenhängen übergreifend und angepasst vorzugehen. Der LEADER-Ansatz ist ein spezifischer und sehr erfolgreicher Bestandteil des ELER. Das Programm „Zukunftsregionen“ des EFRE und des ESF+ und das Programm „Resiliente Innenstädte“ sind ebenso gute Beispiele für solche Bottom-up-Ansätze. Sie sind auch Instrumente, um die Sichtbarkeit vor Ort zu erhöhen und die Expertise vor Ort einzubeziehen und zu fördern.

Ich möchte nun kurz auf das soziale Gesicht der Kohäsionspolitik zu sprechen kommen. Ich habe ja gesagt, dass meine Ministerin diesen Punkt in der gemeinsamen Bund-Länder-Stellungnahme platzieren konnte. Für den ESF+ sind von Förderperiode zu Förderperiode immer weniger Finanzmittel bereitgestellt worden. Gleichzeitig nehmen aber die sozialen Herausforderungen in allen Mitgliedstaaten zu, und in Teilen sind auch zunehmende soziale Spaltungen zu beobachten. Wir sehen steigende Armut - auch Kinderarmut -, und gerade im Bildungsbereich sind die Erfolgchancen sehr stark von anderen Faktoren abhängig. Insbesondere der Arbeitsmarkt nutzt noch nicht alle zur Verfügung stehenden Potenziale. Insofern treten wir auch dafür ein, dass der ESF+ weiter gestärkt werden muss, weil gerade die Transformationsprozesse und die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt stark adressiert werden müssen, weshalb sich der Mittelrückgang auf europäischer Ebene nicht verstetigen darf.

Der EU-Anteil der Förderung, der in dieser Förderperiode für die stärker entwickelten Regionen nur noch 40 % beträgt, muss vor allem im sozialen Bereich erhöht werden, in dem viele Bildungs- und Sozialträger betroffen sind, die keine Eigenmittel in der erforderlichen Höhe aufbringen

können. Der EU-Anteil der Förderung muss erhöht werden, damit in diesem Bereich wieder mehr Projekte möglich sind, weil die Bildungs- und Sozialträger, aber auch die Kommunen überfordert sind.

Nach wie vor auf den ESF+ bezogen: Ich bin letzte Woche von der EU-Kommission als einer von zehn Menschen aus der EU eingeladen worden, mit denen die Generaldirektion, die für den ESF zuständig ist, mit Praktikern diskutiert hat, wie der ESF weiterentwickelt werden sollte und von welchen Herausforderungen die Praktiker vor Ort betroffen sind. Es werden genügend Diskussionen auf politischer und wissenschaftlicher Ebene geführt, aber nur selten mit den tatsächlich Betroffenen vor Ort. Die Forderungen des Entschließungsantrags, die auch wir vertreten, habe ich in diese Diskussion einbringen können. Insofern befinden wir uns auf vielen verschiedenen Ebenen im Begriff, das umzusetzen.

### **Aussprache**

Abg. **Barbara Otte-Kinast** (CDU): Sie sagten, es sei nur noch ein nationaler Plan vorgesehen. Das Geld soll also aus einem nationalen Haushalt heraus verteilt werden. Glauben Sie, dass die Forderungen und Wünsche der Bundesländer trotzdem umgesetzt werden können? Bei dem ELER ist das bereits so, und da funktioniert das mit dem nationalen Plan mehr oder weniger gut. Auch im landwirtschaftlichen Bereich sind die Regionen sehr unterschiedlich: Baden-Württemberg kann nicht mit Niedersachsen verglichen werden, weshalb es dabei schon immer „Ruckeleien“ gegeben hat. Trotzdem muss es einen nationalen Plan und den dazu passenden Haushalt geben.

Für EFRE und ESF+ lautet der Wunsch, unsere individuellen regionalen Bedürfnisse bedienen zu können. Meinen Sie, dass dies gelingen kann? Im Antrag wird ja zum Beispiel unter Nr. 10 gefordert, der Anteil der Mittel, die in Klima- und Umweltschutz investiert werden, solle mindestens die Hälfte der zur Verfügung stehenden EFRE-Mittel betragen. Wäre solch ein Wunsch dann noch erfüllbar?

Meine zweite Frage betrifft den Zeitplan. Wir reden über den EU-Haushalt ab 2028. Wann wird die Bund-Länder-Konferenz stattfinden? Dieser Ausschuss wird im Frühjahr 2025 auch noch einmal nach Brüssel reisen. Es wäre interessant, dort mit der Generaldirektion über dieses Thema ein Gespräch zu führen.

LMR **Mennecke** (MB): Für mich persönlich ist das mehr als nur eine Hoffnung. In vielen verschiedenen Bereichen regt sich Widerstand gegen diesen Plan. Ich bin auf eine Konferenz in Faro eingeladen worden, um unsere niedersächsische Vorgehensweise als Leuchtturm vorzustellen. Dort habe ich mit vielen - ca. 60 bis 80 - Vertretern aus den Regionen - auch nationale Regierungsvertreter - gesprochen, die in ihren Regionen im Grunde das Gleiche machen wie ich. Sie alle waren sich einig, dass die Regionen gegen den genannten Plan angehen müssen.

In der gemeinsamen Bund-Länder-Stellungnahme ist der Bund nicht der Auffassung, die Forderungen der Länder seien Nonsens. Der Bund muss natürlich vorsichtig sein, aber auch er sagt, dass die Regionen eine zentrale Rolle spielen müssen. Verschiedene regionale Zusammenschlüsse untermauern genau diese Position. Auch wir als Niedersachsen sind Bestandteil einiger intereuropäischer regionaler Allianzen, die diese Forderung vertreten. Sowohl auf den Arbeitsebenen der EU-Kommission als auch im Europäischen Parlament gibt es Widerstände; denn durch einen nationalen Plan würde das Europäische Parlament im Grunde entmachtet. Denn

abgesehen von der Billigung einer Haushaltsstelle - Förderung - durch das Europäische Parlament würden die Mitgliedstaaten und die EU-Kommission dann alles Weitere untereinander ausmachen.

Ich vermute, der Plan ist absichtlich geleakt worden, damit er kaputtdiskutiert werden kann. In der Tat gehe ich davon aus, dass wir 2028 selbst Programme aufstellen werden. Natürlich kann ich Ihnen das nicht versprechen; denn die Politik muss das entscheiden. Vor jeder Förderperiode haben wir am Anfang gewisse Diskussionen darüber gehabt, ob stärker entwickelte Regionen überhaupt noch Mittel bekommen werden. Dass wir in der aktuellen Periode mehr als zuvor bekommen haben, ist unseren guten Verhandlungen innerhalb von Deutschland zu verdanken; aber es hat Mittel für die Regionen gegeben.

Ich nehme an, der Gesetzgebungsprozess wird bis Ende 2027 andauern. Ich gehe davon aus, dass wir unsere regionalen Vorstellungen über eigene Programme oder Programmkapitel umsetzen werden können. Beim nationalen GAP-Strategieplan zeigt sich für viele Regionen - auch in den anderen Mitgliedstaaten -: Dieser Ansatz ist nur in Teilen funktionell: Für die Landwirtschaft lassen sich gewisse Dinge so abwickeln. Doch gerade bei der ländlichen Entwicklung und bei landwirtschaftlichen Maßnahmen sind die Unterschiede teils sehr zahlreich, weshalb man tatsächlich nur wenig national regeln sollte. Für kleinere Staaten wie Malta zum Beispiel mag das kein Problem sein, für größere Mitgliedstaaten aber schon - allein in Niedersachsen gibt es teilweise sehr große Unterschiede.

Ich gehe, wie gesagt, davon aus, dass wir am Ende der Diskussion einen stark regionalisierten Ansatz haben werden. Dafür müssen sich aber alle Ebenen in den Diskussionen auch entsprechend positionieren.

Letzte Woche Freitag ist noch einmal gesagt worden, der aktuelle Plan laute, die Verordnungen sollten im Mai/Juni 2025 veröffentlicht werden. Bis dahin werden auf Arbeitsebene mit den neuen Kommissarinnen und Kommissaren die Papiere geschrieben. Je früher die Wünsche nach einer Regionalisierung formuliert werden, desto wahrscheinlicher ist es, dass es sie geben wird.

Natürlich können wir jetzt nicht schon sagen, ob es am Ende zum Beispiel 30 %, 50 % oder 60 % für einen bestimmten Bereich geben wird. In den EU-Verordnungen werden aber in der Regel Mindestquoten festgesetzt. In dieser Förderperiode müssen mindestens 30 % für Umwelt und Klima sowie 85 % für die kombinierten Ziele von Umwelt, Klima, Wettbewerb und Innovation ausgegeben werden. In einigen Regionen werden jetzt schon statt 30 % für Umwelt und Klima 50 % ausgegeben. Auch Niedersachsen kann diese Entscheidung treffen. Gerade dieser Gestaltungsspielraum wird den regionalen Unterschieden ja gerecht. Solche Forderungen können also erhoben werden, und es ist nicht so, dass sie gar keine Aussicht auf Umsetzung hätten.

**Abg. Immacolata Glosemeyer (SPD):** Die Bundesländer, die auf der Sprecherkonferenz vertreten waren, haben unseren Antrag eher positiv aufgenommen; denn sie teilen die Sorgen, die Sie gerade vorgetragen haben.

Ich habe eine Frage zur Landesstrategie und zu den Förderprogrammen: Sie sagten, wir müssten uns stärker fokussieren. Arbeitet das MB bereits an einer Förderstrategie bzw. wie weit ist diese Arbeit fortgeschritten?

Mit Raffaele Fitto gibt es einen neuen EU-Kommissar, der bekanntermaßen rechtsextrem ist und unter anderem für Regionalpolitik zuständig ist. Was ist diesbezüglich zu befürchten?

LMR **Mennecke** (MB): Wir werden damit leben müssen, dass das EU-Parlament Herrn Fitto als Kommissar bestätigt hat. Meine Kontakte in der Generaldirektion kennen ihn gar nicht und sagen, sie müssten erst mal abwarten, wie er agiert. Er wird sich sicherlich von Kommissarin Elisa Ferreira, die diese Aufgabe gelebt hat, unterscheiden. Sie hat, ohne sich vorbereiten zu müssen, mit Herzblut das Lied der Regionen singen können, man konnte sie jederzeit ansprechen, und sie hat sich in vielen Dingen durchsetzen können. Insofern können wir zu Herrn Fitto im Moment nur wenig sagen. Wir kennen den Mission Letter, den er von der Kommissionspräsidentin erhielt, in dem auch steht, dass die Regionen in der Kohäsionspolitik eine Rolle spielen müssen. Das ist natürlich interpretationsfähig. Auch im nationalen GAP-Strategieplan spielen die Regionen eine Rolle. Wir dürfen uns nun nicht zurücklehnen, sondern müssen daran arbeiten - auch mit dem neuen Kommissar.

Außerdem müssen wir das Arbeitsprogramm der Kommission abwarten, in dem die Mission Letters normalerweise heruntergebrochen werden. Es wird sich zeigen, in welcher Weise die Regionen dort berücksichtigt werden. Wenn darin nur steht, dass die Sektorverordnungen veröffentlicht werden, wird uns das nicht weiterhelfen. Herr Kommissar Fitto hatte in Italien schon Berührungen mit Kohäsionspolitik, soll aber an einer Zentralisierung gearbeitet haben. Wir werden die Kommissionspräsidentin und auch die Kommission an ihren Taten messen müssen, und wir müssen wachsam bleiben. Wir müssen mit dem neuen Kommissar nun alle Möglichkeiten nutzen, um die Belange der Regionen zu adressieren.

Zur Frage der Landesförderstrategie: Wir werden damit formal erst dann beginnen können, wenn die Verordnungsentwürfe im Mai oder Juni 2025 veröffentlicht worden sind. Eine EU-Förderstrategie können wir nicht im luftleeren Raum aufstellen, sondern wir müssen auf Grundlage der Entwürfe arbeiten, um nicht in eine völlig falsche Richtung zu gehen.

Wir verrichten natürlich schon Vorarbeiten. Mit allen Ressorts haben wir bereits Gespräche darüber geführt, was aus deren Sicht in der Förderstrategie enthalten sein sollte. Wenn der Entschließungsantrag angenommen wird, wird er natürlich als starkes Signal auf den Diskussionsprozess einwirken.

Wenn die Verordnungsentwürfe rechtzeitig erscheinen, wird es, so lautet der Plan, noch vor der Sommerpause 2025 eine Kick-off-Veranstaltung geben. Wie schon beim letzten Mal wollen wir die EU-Landesförderstrategie unter breiter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger, der Verbände sowie der Wirtschafts- und Sozialpartner aufstellen, um die Bedarfe der Wirtschafts- und Sozialpartner, der Regionen, Kommunen usw. berücksichtigen zu können. Dieses Vorgehen hat uns übrigens bei der Genehmigung unseres jetzigen operationellen Programms sehr geholfen, da wir der Kommission nachweisen konnten, dass es einen offenen Strategieprozess gegeben hat. So ist der Genehmigungsprozess deutlich reibungsloser verlaufen als in vielen Ländern, von denen ich weiß, dass sie eine solche Strategie nicht hatten. Aktuell laufen Vorgespräche hierzu. Gegebenenfalls werden wir uns vom Kabinett noch einen Auftrag geben lassen, damit formal gesichert ist, dass wir die eine Landesförderstrategie für die EU-Förderung aufstellen dürfen. Zwar ist das MB dafür verantwortlich, natürlich werden wir aber die anderen Fonds wie den ELER mitdenken und in die Strategie aufnehmen. Es soll eine gemeinsame Strategie sein, für die

festgelegt wird, wie die Instrumente aufeinander abgestimmt sind, damit es keine Widersprüche gibt, damit wir Lücken schließen und Aufgaben verteilen können.

Abg. **Anne Kura** (GRÜNE): Es ist noch mal deutlich geworden: Wenn wir die sozial-ökologische Transformation ernsthaft angehen wollen, muss das auf allen Ebenen passieren, und die EU muss regional sichtbarer werden, damit die gemeinsame Arbeit auch wahrgenommen wird. Auch das ist Hintergrund des vorliegenden Entschließungsantrags.

Sie haben schon einiges zur Relevanz der sozialpolitischen Komponente - das soziale Gesicht - angeführt. Klima- und Umweltmaßnahmen, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Förderung der Biodiversität, sind Teil des Antrags; denn der Schutz unserer Lebensgrundlagen ist ein wichtiger Bestandteil der sozial-ökologischen Transformation. Die Menschen vor Ort müssen merken, dass ihre Lebensgrundlagen sich durch europäische Zusammenarbeit und EU-Förderung verbessern.

Wie ist diesbezüglich die Stimmung? Ist auch zukünftig eine Stärkung dieses Bereichs zu erwarten? Dass Wirtschaft, Umwelt und Soziales ineinandergreifen, ist uns in Niedersachsen ein zentrales Anliegen.

LMR **Mennecke** (MB): Wie ich schon sagte, erst wir haben dieses Thema überhaupt in die Bundesländer-Stellungnahme gebracht. Das gehört zu den Dingen, die nun von allen in dem Meinungsbildungsprozess gemeinsam nach Brüssel getragen werden. Bei der Wahl der Kommissionspräsidentin hat es bestimmte Mehrheitsverhältnisse gegeben. Als die Kommission bestätigt wurde, waren die Mehrheitsverhältnisse auf einmal andere, bröckelnde. Wir gehen davon aus, dass die Themen, die den Green Deal betreffen, nach unserer Auffassung wieder ihre Rolle in den Verordnungen bekommen werden. Sonst wird es nicht die nötigen Mehrheiten geben. Daher glauben wir nicht, dass diese Themen unter die Räder geraten werden, sondern wir denken, dass sie in den Verordnungen weiterhin eine starke Rolle spielen werden. Insofern werden wir sie gemäß dem Entschließungsantrag auch in unsere EU-Förderstrategie einspeisen, da die Verordnungen uns dies vorgeben werden. Dass das der Fall ist, finden wir auch gut. Das ist für uns nicht bloße Pflichterfüllung, sondern wir glauben, dass tatsächlich mehr Mittel als aktuell erforderlich sind, um die Auswirkungen des Klimawandels auf ein erträgliches Maß zu begrenzen - viel mehr ist gar nicht möglich.

Ich teile das. Wir brauchen eine intakte Umwelt und Biodiversität als Grundlage für wirtschaftliche Entwicklung. Das sind Aspekte, die zusammen mit Wettbewerbsfähigkeit gedacht werden müssen und ihr nicht widersprechen. Ein Unternehmen ohne intakte Umwelt, das keine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mehr findet, weil die Lebensräume nicht mehr attraktiv sind, verbessert die Wettbewerbsfähigkeit nicht. Insofern werden wir diese Punkte zusammen denken und dies auch in den Meinungsbildungsprozess einbringen.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Wenn es um EU-Fördermittel geht, hat natürlich jede Ebene in einer gewissen Art und Weise klebrige Finger. Alle versuchen, die Mittel bestmöglich selbst zu verantworten und ihren Einsatz mitzubestimmen. Die Bottom-up-Ansätze, die wir im Bereich der ländlichen Entwicklung verfolgen, sind sehr erfolgversprechend: die LEADER-Regionen und die Ansätze, die funktionieren, weil man sich in der Region unterhakt, und deren Gelingen nicht davon abhängig ist, wer gerade Kommissar oder Ministerin ist. Da möchte man Fördermittel zielführend ausgeben - auch und insbesondere im Sinne von Biodiversität und Klimaschutz.

Schätzen Sie, dass es in den zukünftigen Strategien eine noch bessere Verzahnung der Möglichkeiten, die wir durch die EU-Förderung haben, möglich sein wird, sodass auch die weiteren Fonds - nicht nur den ELER - gemäß dem Strukturprinzip der Subsidiarität im Kontext von LEADER eingesetzt werden können? Oder ist es Ihres Erachtens wahrscheinlicher, dass eine Verzahnung bestenfalls in Form eines Multifondsprogramms mit EFRE und ESF+ möglich sein wird, diese Fonds aber nicht regionalisiert für die LEADER-Regionen genutzt werden können?

LMR **Mennecke** (MB): Zu den territorialen Instrumenten zähle ich LEADER, Community-Led Local Development (CLLD), „Resiliente Innenstädte“, „Zukunftsregionen Niedersachsen“ und verschiedene andere Instrumente. Sie wird es auch in den neuen Verordnungstexten geben, weil der Bottom-up-Prozess auch auf Kommissionsebene geschätzt wird. Niedersachsen zählt in dieser Hinsicht als Leuchtturm für die EU-Kommission. Wir sind schon oft auf Konferenzen eingeladen worden, um über unser Vorgehen zu sprechen.

Im Januar findet in Krakau die Auftaktveranstaltung der anstehenden Ratspräsidentschaft Polens statt. Ich bin eingeladen worden, um in einem Panel über den Ansatz Niedersachsens zu referieren - dass er möglich ist und dass er nicht wehtut. Viele Fondsverwalter bevorzugen natürlich ein zentrales Vorgehen: Die wollen vorgeben, was gefördert werden kann und welche Bedingungen dafür zu erfüllen sind. Bottom-up-Prozesse - dazu zähle ich die genannten Instrumente; vor allem LEADER - können vor Ort entwickelt werden, und das wird in den Verordnungen ermöglicht. Ich lese den Entschließungsantrag so, dass wir bestärkt werden, das auch weiterhin zu machen.

Der Anfang ist immer schwer, aber wenn er überstanden wurde, lieben dieses Vorgehen am Ende alle. Insofern wird man zukünftig vielleicht die eine oder andere Kritik am Anfang hören. So war es auch, als das LEADER-Programm gestartet wurde, das mit seinen Beteiligungsstrukturen usw. sehr komplex ist.

In Niedersachsen haben wir nicht nur den LEADER-Ansatz. Die territorialen Instrumente des EFRE und ESF+ werden in Niedersachsen im Rahmen der Zukunftsregionen als fondsübergreifender Ansatz eingesetzt. Das MB wird das in den Strategieprozess einbringen - das ergeben Rückkopplungen aus den Kommunen, und auch die Rückkopplung aus dem Ausschuss interpretiere ich so, dass die Bottom-up-Prozesse gewollt werden.

In der aktuellen Förderperiode hatten wir durch finanzielle Konzentrationen und Vorgaben nicht die Möglichkeit, mehr zu machen, als wir aktuell tun. Wir nutzen die vorhandenen Spielräume aus. Wenn man die territorialen Instrumente und Ansätze zusammenfasst, ist das der größte Einzelbereich im gesamten Multifonds. Wir haben das also schon im Fokus. Natürlich werden wir immer an weiteren Optimierungen arbeiten müssen.

Ich will die grundsätzliche Sinnhaftigkeit nicht infrage stellen. Aber ich will die Frage stellen, ob es sinnvoll ist, alle Fonds nur über LEADER abzuwickeln und dann ein CLLD umzusetzen. LEADER konzentriert sich im Prinzip auf kleinräumige Gebiete. Wir haben bisher den Ansatz verfolgt, nicht nur die kleinen Räume zu betrachten, sondern auch die zusammenhängenden, größeren Räume in den Blick zu nehmen. LEADER ist eher für die ländlichen Räume. Wir haben gefragt: Was machen wir mit kleineren und mittleren Städten sowie mit Innenstädten? Was machen wir auf übergeordneter Ebene? - Deswegen entstanden ergänzend zu LEADER - nicht in Konkurrenz - das Programm „Resiliente Innenstädte“ für kleine und mittlere Städte und das Programm

„Zukunftsregionen in Niedersachsen“ für die kreisübergreifende Ebene, wofür sich mehrere Landkreise zusammentun. Bisher haben die Maßnahmen einander ergänzt. Der Frage wird man bei Optimierung nachgehen. Wir würden es favorisieren, wenn das Instrument zum Verfolgen von territorialen Ansätzen beibehalten würde.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

**Regionale Daseinsvorsorge und Zusammenhalt in den ländlichen Räumen stärken - Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Regionale Versorgungszentren (RVZ)“ weiterentwickeln und landesweit ermöglichen**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5085](#)

*erste Beratung: 46. Plenarsitzung am 29.08.2024*

*AfBuEuR*

**Anhörung**

**Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens**

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 8*

**Anwesend:**

- Nicole Teuber (NST), Referatsleiterin
- Dr. Marco Trips (NSGB), Präsident
- Oliver Kamlage (NSGB), Geschäftsführer

**Dr. Marco Trips** trägt die Eckpunkte der Vorlage 8 vor, auf die insofern verwiesen wird.

Er betont darüber hinaus, dass von den fünf RVZ in Niedersachsen allein das MVZ Wurster Nordseeküste wirtschaftlich arbeite. Der ursprüngliche Plan, die RVZ über Überschüsse der MVZ zu finanzieren, sei nicht aufgegangen. Ähnlich wie bei dem Defizitausgleich für die Krankenhäuser entstehe für die Kommunen somit ein großer finanzieller Mehraufwand, obwohl die medizinische Versorgung nicht zu ihren gesetzlich definierten Aufgaben gehöre.

Ferner führt er mit Bezugnahme auf die Stellungnahme des Landkreises Wolfenbüttel (Vorlage 1) aus, das dortige RVZ trage sich nicht selbst, sondern benötige „erhebliche Zuschüsse von Samtgemeinde und Landkreis.“

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Sie haben Ihr Bedenken geäußert, dass die Mangellage sich lediglich verlagern werde, wenn Ärzte in einer anderen Kommune tätig würden, da RVZ-Standorte für Ärzte aus einer Nachbarkommune attraktiver würden. Sehen Sie diese Gefahr, dass ein RVZ mit dem Umland um Personal konkurriert, auch für das eher sozial ausgerichtete RVZ-Angebot? Als damals in Sportvereinen auch gastronomische Angebote entstanden sind, entwickelte sich dadurch auch eine Konkurrenz zu den traditionellen lokalen Angeboten. Bei einem RVZ betrifft das womöglich nicht nur klassische gastronomische Angebote, sondern auch andere Leistungen wie Hebammendienste.

**Dr. Marco Trips:** Diesen Aspekt würde ich nicht zu stark herausstellen; hierbei handelt sich auch nur um eine Randbemerkung in unserer Stellungnahme. Diese Gefahr besteht natürlich. Wir

wünschen uns aber nicht in jedem Dorf einen Arzt. Die Tendenz zur Konzentrierung von medizinischen Angeboten in solchen größeren Einrichtungen besteht ohnehin, das ist in unseren Augen unvermeidbar.

Unser zentraler Kritikpunkt ist, dass dies gar nicht zu unserem gesetzlich zugewiesenen Aufgabenportfolio passt und wir nicht dazu gedrängt werden wollen, die Finanzierung dafür zu tragen.

**Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE):** Wir haben zum Teil gemeinsam in der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ gesessen und dazu einen Bericht erarbeitet, weil uns schon vor Jahren die Entwicklung in Betreff auf den Fachärztemangel, die demografische Entwicklung etc. bewusst war. Vor diesem Hintergrund hat mich Ihre Stellungnahme etwas erstaunt; denn sie setzt die medizinische Versorgung, mit der die Kommunen natürlich nichts zu tun haben, zu stark mit den RVZ in Bezug. Wir alle wissen, die Kommunen versuchen seit zehn bis fünfzehn Jahren, die medizinische Versorgung mit verschiedenen Konzepten in ihren Regionen sicherzustellen. Das RVZ fungiert als ergänzendes Angebot, das unter anderem für eine bessere Erreichbarkeit sorgt. Dadurch werden Angebote gebündelt, die ansonsten über mehrere Dörfer verstreut und teilweise schwer mit dem ÖPNV erreichbar gewesen wären.

Die Frage der Wirtschaftlichkeit haben auch wir uns gestellt. In der Unterrichtung zu diesem Thema wurde uns gesagt, nach einem drei- bis vierjährigen Betrieb sei eine schwarze Null möglich. Natürlich muss man das beobachten, natürlich gibt es Risiken, und ein Nachjustieren wird nötig sein. Bei einem Defizit besteht auch über andere Förderinstrumente - zum Beispiel die ZILE-Richtlinie - die Möglichkeit, gegenzusteuern.

Alle, mit denen ich gesprochen habe, berichteten von positiven Entwicklungen und davon, dass ein Mehrwert für die Bevölkerung und die Daseinsvorsorge entstehe. Ich bitte Sie daher, die für diese Entwicklung nicht ganz so pessimistisch zu sein, damit kein falsches Bild entsteht. Es dauert einfach etwas, bis schwarze Zahlen geschrieben werden. Skepsis ist immer gut, damit ein Projekt vorangebracht wird. Aber die Bedenken sind immer noch dieselben, die schon vor Jahren vor der Gründung des ersten RVZ geäußert wurden, obwohl sich das Konzept verändert hat und die Rückmeldungen positiv sind.

**Dr. Marco Trips:** Ich kann das leider nicht in dieser Form bestätigen. Wir haben keine Skepsis, sondern es handelt sich um die uns vorliegenden Erkenntnisse. Wir beziehen uns erstens auf Evaluationsergebnisse und zweitens auf die RVZ, die unwirtschaftlich sind. Der Betrieb läuft nun bereits seit einiger Zeit, und es gibt bisher keine Anzeichen, dass sich der Zustand in drei oder vier Jahren ändern wird. Bei der absehbaren Entwicklung der wirtschaftlichen Situation würde es mich alles andere auch sehr wundern. Das MVZ Wurster Nordseeküste stellt die einzige Ausnahme dar, und das nur, weil dort alle möglichen Glücksfälle zusammen eingetroffen sind und weil es eine Landesförderung gibt.

Mir ist nicht bekannt, ob andere Förderinstrumente wie die ZILE-Richtlinie genutzt werden können. Es mag sein, dass das möglich ist, aber das kann ja nicht das Ziel der Übung sein.

Wir haben immer gesagt, dass wir die medizinische Versorgung nicht in unserer Zuständigkeit sehen. Die MVZ sind insofern nicht in unserem Zuständigkeitsbereich. Einzelne Kommunen bemühen sich, sie zu betreiben, weil sie keine andere Wahl haben. Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister vor Ort können zudem nicht so einfach Nein sagen, wie es Präsident Dr. Trips hier in einer Anhörung tut - und dieser Umstand wird ausgenutzt. Sie müssen die MVZ für die Leute vor Ort betreiben, obwohl sie wissen, dass sie nicht zuständig sind und ihre Gemeinde dies teilfinanziert, obwohl das nicht vorgesehen ist. Hart formuliert, handelt es sich hierbei um ein Versagen der kassenärztlichen Selbstverwaltung bzw. des Systems. Die RVZ sind nicht schlecht. Die angebotenen Leistungen sind gut, die Leute freuen sich. Das bestreite ich nicht. Wir springen ein, wenn wir müssen, zahlen dann aber drauf, obwohl das nicht zu unseren Aufgaben gehört.

**Abg. Immacolata Glosemeyer (SPD):** Ich verstehe Ihre Äußerung so, dass es Ihnen nicht allein um die RVZ geht, sondern dass sie mit der allgemeinen Situation unzufrieden sind. Die ärztliche Versorgung ist sicher nicht so gut, wie wir das gerne hätten - auch wenn die KVN gewiss die Meinung vertritt, sie sei besser als dargestellt. In meiner Kommune, die nicht unbedingt arm ist, ist die Versorgung nicht besonders gut, und wir machen wir uns Gedanken, wie wir sie sicherstellen können.

Sie sagten, die Kommunen hätten quasi gar keine andere Wahl, als sich zu engagieren. Das mag sein. Trotzdem sind die bei uns eingegangenen Stellungnahmen positiv ausgefallen. Eine schwarze Null ist durch die Förderung möglich. Die RVZ sind aber gar nicht darauf ausgelegt, Gewinn zu erwirtschaften. Sehen Sie neben der stärkeren Einbindung der KVN noch weitere Möglichkeiten, um die Arbeit für die Kommunen mit den RVZ zu erleichtern?

**Abg. MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (fraktionslos):** Wir haben ein Versorgungsproblem bei den ambulanten Arztangeboten. Auch wenn dies nicht die Pflichtaufgabe der Gemeinden ist, sollten sie an einer ausreichenden ärztlichen Versorgung vor Ort interessiert sein.

Ich habe die Aussage, dass vier von fünf RVZ nicht wirtschaftlich seien, mit Erstaunen wahrgenommen. Die Informationen, die wir bisher bekommen haben, haben auf etwas Anderes hingedeutet. Ich kann mir gut vorstellen, dass sie sich nicht rentieren. Es ist bekannt, dass Ärzte überwiegend das Angestelltenverhältnis dem Betrieb einer Einzelpraxis vorziehen. Könnte sich die Situation nach Ihrer Einschätzung verbessern - das wäre im Interesse der Gemeinden und Städte -, wenn die Kommunen und die KVN gemeinsame Sache machten? Die Gemeinden könnten Räumlichkeiten, Ausstattung etc. zur Verfügung stellen, und die KVN könnte sich um die Ärzte kümmern.

**Dr. Marco Trips:** Die Zahlen, die uns vorliegen, vermitteln klar, dass sich die Versorgungssituation in den nächsten Jahren massiv verschlechtern wird. Die meisten Bürgermeisterinnen und Bürger haben gesagt, die RVZ-Finanzierung sei schwierig. Eine vorstellbare Alternative sind eigene Einrichtungen der KVN. Das ist in einigen Fällen bereits umgesetzt worden. Die KVN hat zum Beispiel auf Wangerooge eine solche Einrichtung etabliert, um die hausärztliche Versorgung sicherzustellen.

Wir fragen uns: Warum ist das eigentlich unsere Aufgabe? Mit dem Schlagwort „Daseinsvorsorge“ lässt sich vieles begründen. Natürlich ist eine ausreichende Ärzteversorgung im Interesse einer Kommune. Deswegen machen viele Kommunen das. Der Ärztemangel an sich wird mit

dem RVZ-Modell aber nicht zu bewältigen sein. Dies kann besser über zum Beispiel die Vermehrung der Medizinstudienplätze, eine bessere Leitung der Patientinnen und Patienten durch das Versorgungssystem oder die Delegation von ärztlichen Leistungen gesteuert werden. Solche Dinge müssen aber auf Bundesebene diskutiert werden, und das wird wahrscheinlich auch passieren.

**Oliver Kamlage:** Ich möchte auf den Punkt 2 b unserer Stellungnahme hinweisen: „Kommunal betriebenes MVZ zwingend erforderlich?“ Wir wollen natürlich nicht sagen, die KVN mögen bitte überall eigene Einrichtungen etablieren. Ich denke, es kann gute Mittelwege geben. Man sollte die Ärzteschaft stärken. In ihr gibt es teilweise starken Unternehmergeist. Man schließt sich in Ärztehäusern und dergleichen zusammen, um vor Ort gemeinsam die Versorgung zu gestalten. Der Vertreter des Hausärztinnen- und Hausärzterverbandes, Herr Burmeister, der heute auch anwesend ist, wird später zum Konzept der integrierten Versorgungszentren vortragen. Ich glaube, dass solche Modelle einander sinnvoll ergänzen können.

Unsere deutliche Aussage heute ist: Nicht alles muss darauf hinauslaufen, dass die Kommune in der Trägerschaft ist, Pflichten und erhebliche Risiken übernimmt, obwohl die Ärzteschaft aus sich heraus Lösungen entwickeln kann und möchte. Hier die richtige Motivation zu schaffen, ist wiederum Aufgabe der KVN. Auf dem Symposium „Zur Zukunft der Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Niedersachsen“, das kürzlich stattgefunden hat, sind einige Konzepte dazu, wie sich etwas aus der Ärzteschaft heraus entwickeln kann, vorgestellt worden. Wir bitten also, noch einmal zu prüfen, ob die Lösung zwingend ein kommunal getragenes MVZ vorsehen muss, oder ob nicht auch private Personen eingebunden werden können. Die Ärzteversorgung ist Sache der Ärzteschaft sowie der anderen zuständigen Akteure selber.

**Nicole Teuber:** MVZ gehören außerdem nicht zu unserer Kernkompetenz, weshalb deren Betrieb einen enormen Aufwand darstellt. Andere Marktteilnehmer sind dafür besser geeignet.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Die Mitglieder des Sozialausschusses konnten das Primärversorgungszentrum Fünfhaus in Wien besichtigen, das von EU-Fördermitteln profitiert.

Sie sagten, die Leistungen der Einrichtungen begrüßten Sie an sich. Welche der Leistungen sehen Sie vorrangig in Ihrer eigenen Verantwortung? Sind das eher Räume der Begegnung?

**Dr. Marco Trips:** Wir würden keine angedockten Gesundheitsdienste oder Ähnliches betreiben. Soziale Räume, wie Sie sie nannten, gehören zur kommunalen Selbstverwaltung. Die Antwort auf die Frage hängt natürlich immer auch davon ab, wie groß der finanzielle Spielraum ist, den eine Kommune für freiwillige Aufgaben und Investitionen hat, die über die Pflichtaufgaben hinausgehen. Das berührt die Vielfalt der kommunalen Selbstverwaltung.

**Oliver Kamlage:** Wenn die Daseinsvorsorge, auch über die entsprechenden Förderprogramme, ausreichend finanziert ist, ist das natürlich ein vernünftiger Ansatz.

Die 6,5 Millionen Euro, die zusätzlich in den Landeshaushalt eingestellt werden, wären in unseren Augen eher für die integrierte ländliche Entwicklung benötigt worden, damit eben solche sozialen Räume geschaffen werden können. Wie die Städte und Gemeinden in den ländlichen Regionen weiterhin attraktiv gehalten werden können, ist doch ein Zukunftsthema! Wir müssen soziale Treffpunkte wie Seniorencafés für den Zusammenhalt und gegen die Vereinsamung schaffen. Die Kommunen sind diejenigen, die das vor Ort gut koordinieren können, wenn sich

Räumlichkeiten auf tun, weil zum Beispiel Nachnutzungskonzepte für sanierungsbedürftige, alte Gasthöfe benötigt werden, nachdem der Wirt die Arbeit niedergelegt hat. Damit beschäftigen sich die Kommunen; dafür bedarf es aber einer entsprechenden Ausfinanzierung.

Die Angliederung privat geführter Nebendienste wie Physiotherapie, die Sicherstellung der Versorgung über Apotheken etc. ist natürlich trotzdem eine wunderbare Sache.

\*

## Regionales und Medizinisches Versorgungszentrum Wurster Nordseeküste gGmbH

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 3*

### **Anwesend:**

- Dr. Andreas Rühle, Geschäftsführer

**Dr. Andreas Rühle:** Ich habe jetzt das Vergnügen, Ihnen diesen Glücksfall vorzustellen, von dem Herr Trips gesprochen hat.

Aber zunächst möchte ich grundsätzlich etwas einordnen: Ich ordne unser „Regionales und Medizinisches Versorgungszentrum“ - das „Medizinisches“ ist ja Teil der Bezeichnung - als eine der Varianten ein, wie man die Versorgung vor Ort zukünftig sicherstellen kann. Dabei handelt es sich um eine zusätzliche Variante von dem, was wir bisher kennen.

Ich glaube, wir alle wären glücklich, wenn wir in der Fläche Arztpraxen oder Ärzte finden würden, die ganz viele andere Ärzte anstellen, um dem Bedürfnis nach Anstellung nachzukommen, und wir nicht noch weitere Alternativen suchen müssten. Aber solche Praxen bzw. Ärzte sind kaum zu finden. Genau so erging es uns auch in Nordholz, wo sich das RVZ Wurster Nordseeküste befindet. Zwar konnten wir einen Arzt gewinnen, seine Arztpraxis in das RVZ einzubringen, aber er wäre nie auf die Idee gekommen, weitere Ärzte anzustellen.

Der Start für dieses RVZ in Nordholz ist uns relativ leichtgefallen, weil wir einen Arzt mit Praxis gefunden haben, der sie dort einbrachte. Fast gleichzeitig ging die Bewerbung einer jungen Ärztin ein, die gerne hausärztlich tätig sein wollte, aber aus Gründen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Angestelltenverhältnis. Damit war zum 1. Februar 2022 der Startschuss zum MVZ gefallen, und wir erhielten gleich zum Beginn einen zusätzlichen Arztsitz. Danach gingen weitere Bewerbungen ein, die aber immer auf ein Anstellungsverhältnis abzielten. Damit konnten wir bis heute in Nordholz drei zusätzliche Arztsitzen ansiedeln.

Ich betone: Das wäre anderweitig wahrscheinlich nicht eingetreten, weil sich dort immer noch kein Arzt findet, der bereit ist, das unternehmerische Risiko einzugehen, andere Ärzte anzustellen, bzw. der dieses „unternehmerische Gen“ in sich entdeckt hat. Solche Ärzte gibt es, und das ist gut so. Ich glaube, wir sind uns einig, dass solche Ärzte unterstützt werden müssen. Aber es gibt sie eben nicht überall.

Damit bin ich beim nächsten Aspekt, der hier auch schon angeklungen ist: Wie will man RVZ verstehen? Teil des Ansatzes, den ich vorgefunden habe, als ich in dieses Projekt einstieg, war von an: Ein RVZ soll nicht nur eine Ansammlung von Versorgern - sprich: eine Summe von Mietern - sein, sondern wir wollen die Versorgung auch regional gestalten und entwickeln. Natürlich waren wir in der ersten Phase bemüht, die Anforderungen des Konzeptes, nämlich neben einer guten hausärztlichen Versorgung auch weitere Fachdisziplinen anzusiedeln, zu erfüllen. Das haben wir geschafft.

Wir haben dadurch einen zusätzlichen Sitz für eine gynäkologische Praxis; eine solche gab es vorher nicht. Neu entstanden sind auch eine Physiotherapie und eine Tagespflegeeinrichtung. Von Anfang an haben wir auch ein Café gehabt. Außerdem hat sich eine Kinderarztpraxis angesiedelt, die rechtlich selbstständig ist, zunächst als Einzelpraxis. Dieser Kinderarzt hat aber das

„Unternehmer-Gen“ in sich entdeckt und mittlerweile drei weitere Kinderärzte angestellt. Er wird im Kürze ein sozialpsychiatrisches Zentrum bei uns noch mit ansiedeln. Außerdem werden wir zum 1. Mai 2025 eine Neurologin und einen Rheumatologen haben. Und fast hätte ich die Praxis für Implantologie und Oralchirurgie vergessen.

Das heißt, dieser Ort hat sich durchaus entwickelt. Der anfangs kleinere Anziehungspunkt hat sich zu einem großen Anziehungspunkt für die Versorgung in unterschiedlichen Disziplinen entwickelt. Fast alle Akteure - bis auf das hausärztliche MVZ, das wir in Eigenriege betreiben - sind Mieter.

Der nächste Ausbauschnitt des RVZ bestand in der Ansiedelung einer Demenzberatung. Wir haben den Demenzstützpunkt Cuxland gegründet, auch mit einer kleinen Anschubfinanzierung aus dem Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“. Aber das trägt sich natürlich nicht. Diesen Demenzstützpunkt werden wir durch weitere Fördermittel querfinanzieren müssen, da es in Deutschland derzeit keine Finanzierung von Care- und Case-Management - nichts anderes ist das - gibt.

Die Wirtschaftlichkeit ist der ausschlaggebende Faktor. Dafür kommt es maßgeblich darauf an, wie man ein RVZ interpretiert und welche Aufgaben man dort von daher ansiedeln will. Nach unserer Interpretation bildet ein RVZ eine Anlaufstelle in der Region, die auch ein Care- und Case-Management umfasst. Damit werden die Menschen durch den „Dschungel“ des Gesundheitssystems nach ihren Bedürfnissen und Notwendigkeiten begleitet. Das ist etwas, was in Deutschland noch nicht finanziert wird; gleichwohl wollen wir auch das dort aufbauen. Wir erleben das im Gemeinschaftspunkt: Die Menschen kommen aus der Praxis heraus, nehmen die Beratungsangebote in Anspruch und werden zu weiteren Fachärzten etc. weitervermittelt. Auch diese Aufgabe sehe ich sehr stark als Teil des RVZ an.

Damit komme ich schon zur Frage der Finanzierung dieser Aufgaben. Sie lassen sich sicherlich nicht aus den Erträgen eines hausärztlichen MVZ erwirtschaften. So ist das strukturell nicht angelegt, und derzeit ist es auch nicht die Aufgabe eines MVZ, solche Strukturen zu finanzieren. Damit ergibt sich natürlich die Notwendigkeit, zusätzliche Finanzmittel zu gewinnen.

Hierzu ein Beispiel: In Nordholz wurde ein Veranstaltungsraum gebaut. Dort finden jetzt auch Veranstaltungen seitens der Kreisvolkshochschule statt. Der Seniorenbeirat macht dort seine Veranstaltungen und Schulungen. Auch die Gemeinde tagt dort. Dieser Veranstaltungsraum entwickelt sich also zu einem Zentrum. Man kann sicherlich sagen, er wurde zu einer neuen Mitte in Nordholz.

Noch einmal zurück zur Wirtschaftlichkeit: Wir haben selbstverständlich auch die Mittel, die die KVN in unterversorgten Gebieten zur Verfügung stellte - mittlerweile nicht mehr; denn uns droht ja nicht mehr die Unterversorgung - in Anspruch genommen. Wir haben die Investitionskostenzuschüsse der KVN also bekommen und einen Arzt mit einer Umsatzgarantie ausgestattet. Damit wurde der Anlauf mitfinanziert; es ist nicht so, dass da nichts zur Verfügung gestellt wurde.

Im Jahr 2023 hat unser RVZ schwarze Zahlen geschrieben. Ob das immer so bleiben wird, wissen wir natürlich nicht. Der Planung nach werden wir uns nahe Null bewegen werden. Aber das heißt auch, dass keine großen oder gar riesigen Defizite erwirtschaftet werden. Wir haben natürlich auch Zusatzverträge abgeschlossen.

Wenn man sich mit den RVZ und deren Wirtschaftlichkeit befasst, muss man natürlich immer nach Möglichkeiten schauen, nicht nur an Fördermitteln zu kommen, sondern auch Projekte umzusetzen. Projekte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung sind meistens mit der Bereitstellung finanzieller Mittel verbunden; auch das machen wir. Es gibt zum Beispiel auch eine Netzwerkförderung und viele weitere Programme. Wenn man solche Programme und Möglichkeiten bespielt und sich darum bemüht, hat man nach meiner Erfahrung auch eine Möglichkeit, diese Zusatzaufgaben, die ein RVZ erfordert - wenn man es denn so interpretiert, wie ich es verstehe -, finanziell zu tragen.

Ich bin davon überzeugt, dass wir mit dem RVZ Wurster Nordseeküste einen deutlichen Beitrag dazu leisten, die Qualität der medizinischen Versorgung im Bereich Nordholz zu verbessern.

**Abg. Barbara Otte-Kinast (CDU):** Gibt es Interessenten aus anderen Regionen Niedersachsens, die bei Ihnen ein bisschen nachhaken? Denn Sie sind ja das gute Beispiel zum Vorzeigen, das tatsächlich funktioniert und bei dem nach meinem Eindruck vor Ort auch eine gute Stimmung herrscht. Gibt es Kommunen, Bürgermeister, vielleicht Ärzte, die darüber nachdenken, wohin ihre Reise wird und sich bei Ihnen informieren?

**Dr. Andreas Rühle:** Von kommunaler Seite besteht auf jeden Fall Interesse, während sich Ärzte dazu noch nicht gemeldet haben. Das Interesse bei anderen Kommunen besteht aber: Zuletzt ist am Dienstag dieser Woche ein Bus mit 20 interessierten Menschen zu uns gekommen.

**Abg. Anne Kura (GRÜNE):** Ich finde das alles sehr eindrucksvoll. In Ihrer Stellungnahme schreiben Sie, dass die Akzeptanz von Beginn an sehr hoch gewesen ist. Bitte berichten Sie etwas ausführlicher, wie die Akzeptanz für das RVZ von Anfang an sichergestellt worden ist. Ihrem RVZ kommt als Anlaufstelle auch eine regionale Bedeutung zu; Sie sprachen eben sogar von einer „neuen Mitte“. Aber sicherlich war nicht alles direkt von 0 auf 100 vorhanden.

**Abg. Immacolata Glosemeyer (SPD):** Meine Frage geht in eine ähnliche Richtung. Ich vermute, dass für Ihren Landkreis auch dessen besondere Attraktivität spricht. Hat es auch Nachfragen gegeben, was den Zuzug angeht, also auch nach Ärzten, Anlaufstellen und anderem, das zur Attraktivität beiträgt?

**Dr. Andreas Rühle:** Ich war erst zu dem Projekt gestoßen, als es um den Businessplan ging. Die Kommune hat aus meiner Sicht etwas sehr richtig gemacht: Sie hat die Bürger und die ortsansässigen Ärzte frühzeitig auf dieses Vorhaben eingestimmt und darüber informiert. Es hat immer eine sehr offene Kommunikation gegeben. Von Anfang an wurde klargemacht, dass sich die Ärzte einbringen und beteiligen können, zum Beispiel an der Konzeption oder durch eine Beteiligung über die bestehenden Praxen. Sehr wichtig war also die frühzeitige Einbindung aller Leistungserbringer vor Ort.

Ich selbst habe in jener Zeit alle Arztpraxen besucht und über das Konzept informiert. Das halte ich für wichtig. Was die Akzeptanz seitens der Ärzteschaft angeht, gab es lediglich einen Arzt, der etwas kritischer war. Ansonsten war das Stimmungsbild sehr positiv. Das Gleiche kann ich für die Bevölkerung sagen, die dem Projekt ohnehin sehr viel Akzeptanz entgegenbrachte. Das sieht man auch daran, dass die neu angesiedelten Leistungserbringer sehr schnell ausgelastet waren. Die Physiotherapeutin hatte sich am Anfang durchaus Gedanken gemacht, ob sie das

unternehmerische Risiko eingehen soll. Heute hat sie wegen der hohen Nachfrage mehrere angestellte Physiotherapeuten. Die Akzeptanz vor Ort, das will ich noch einmal betonen, ist wirklich sehr hoch.

Und natürlich stellt das einen attraktiven Anziehungspunkt dar. Ich weiß nicht, ob jemand, der überlegt, ob er nach Cuxhaven oder nach Nordholz zieht, das zum Entscheidungskriterium macht. Aber grundsätzlich ist klar: Eine gute ärztliche Versorgung ist von Bedeutung. Die Lage des RVZ ist ein Glücksfall. Wir haben ein wunderschönes altes Gebäude in zentraler Lage, in unmittelbarer Nähe einige Supermärkte und sogar den Kindergarten und, wie erwähnt, den Kinderarzt. Das alles passt wunderbar und macht den Standort für Menschen auch als Wohnort attraktiv. Sicherlich ist das also ein bedeutsamer Faktor.

**Abg. Christoph Eilers (CDU):** Meine erste Frage zielt auf die von Ihnen erwähnten Fördermöglichkeiten ab: Wie hoch war die Förderung, die Sie vom Land und anderen wie der KVN erhalten haben? Bitte gehen Sie auf den gesamten Aspekt der Finanzierung noch etwas näher ein.

**Dr. Andreas Rühle:** Zunächst zur Finanzierung: Der Landkreis Cuxhaven und die Gemeinde Wursster Nordseeküste haben den vollen Betrag, der damals ausgelobt wurde, bekommen. Von diesem Betrag - etwas mehr als 1 Million Euro; den exakten Betrag erinnere ich nicht - wurde dann einiges in die Projektarbeit investiert. Außerdem ist das Geld nicht nur für die Ausstattung - also die Einrichtung - des RVZ eingesetzt worden, sondern auch für begleitende Maßnahmen. Erstens standen also diese planbaren finanziellen Mittel zur Verfügung.

Zweitens kam die mit der Hausarztstelle verbundene Umsatzgarantie der KVN über zwei Jahre hinzu. Das heißt, für zwei Jahre stand ein festes Honorarvolumen für die dort tätige Ärztin zur Verfügung. Unabhängig davon, wie hoch ihr Umsatz ist, wird das Honorar ausgezahlt. Das ist eine schöne Sicherheit - gerade für einen Betriebswirtschaftler wie mich; denn es ist bekannt, wie viel Geld garantiert reinkommt.

Zwei weitere Arztsitze waren mit einem Investitionskostenzuschuss von jeweils 60 000 Euro ausgestattet. Diese Zuschüsse haben wir in Anspruch genommen, wenn auch nicht vollständig.

Drittens erhalten wir aus dem Bundesprogramm „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ zur Förderung des Demenzstützpunktes Cuxland über drei Jahre 30 000 Euro, also jedes Jahr 10 000 Euro.

Viertens standen und stehen nach der Startphase weitere Förderungen zur Verfügung. Wir haben einen Vertrag mit dem Verband der Ersatzkassen geschlossen, der jetzt für die nächsten drei Jahre in Abhängigkeit von der Fallzahl - also je nachdem, wie viele Patienten wir versorgen - ein Care- und Case-Management finanziert, also eine Case-Managerin, eine Physician Assistant und eine mit Telemedizin ausgestattete Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis, die in der Fläche unterwegs ist. Diese Finanzierung kommt hinzu, weil das aus der sogenannten Regelversorgung nicht finanziert wird.

**Abg. Christoph Eilers (CDU):** Sie nutzen ein bestehendes Gebäude in der Ortsmitte, das entsprechend umgenutzt wurde, oder handelt es sich um einen Neubau? Haben Sie in Anbetracht der positiven Entwicklung in kurzer Zeit, die Sie aufgezeigt haben, in diesem Gebäude jetzt noch Entwicklungsmöglichkeiten?

Das Gebäude war früher ein Kinderheim, später war es ein Bundeswehrkrankenhaus, dann stand es lange leer. Als wir es zum ersten Mal besichtigt hatten, stellte es sich als ziemlich renovierungsbedürftig heraus. Es war aber relativ schnell klar, dass es dieses Gebäude werden soll, weil es zentral liegt. Es gehört einem erfolgreichen Handwerker in Nordholz, der es vor einer Reihe von Jahren gekauft hat.

Wir haben es dann nach unseren Vorstellungen im Rahmen der Möglichkeiten des Denkmal- und Brandschutzrechts sowie entsprechend all den weiteren Anforderungen für unsere Belange überplant und umbauen lassen. Das sanierte Gebäude war schon im Jahr 2022 komplett vermietet. Wir haben dann ein Nebengebäude angemietet. Außerdem ist das Heizhaus, über das das Gelände vormals beheizt worden ist, komplett entkernt worden, wo sich die Praxis für Implantologie und Oralchirurgie angesiedelt hat. In jener Zeit wurden zudem in einem Nebengebäude Flächen frei, weil sich eine ausländische Firma verkleinert hat, die jetzt von der Kinderarztpraxis genutzt werden. Für die neuen Disziplinen, die ab 2025 kommen, ergeben sich Gott sei Dank Flächen, weil eine Firma auszieht. Diese Fläche habe ich sofort angemietet, und sie ist auch schon wieder komplett vermietet.

Das heißt, jetzt kommen wir allmählich an die Grenzen der Expansionsmöglichkeiten in den Bestandsgebäuden; es handelt sich also nicht um Neubauten. Auf dem Areal des RVZ gibt es noch einen zweiten Flügel, der anderweitig vermietet ist. Wenn diese Mieter ausziehen, werden wir die natürlich sofort fürs RVZ übernehmen, weil wir die Philosophie verfolgen, alles selbst anzumieten und dann unterzuvermieten, weil wir so wissen, wer da reinkommt.

**Abg. Meta Janssen-Kucz (GRÜNE):** Auch ich habe eine Frage: Halten Sie es für notwendig, dass ein RVZ bzw. MVZ einen Manager oder Geschäftsführer hat? Oder meinen Sie, dass das auch eine Kommune oder ein Landkreis mit eigenem Personal organisieren kann? Ich stelle diese Frage, weil hier gerade deutlich geworden ist, dass es in Anbetracht dieser vielen Zusatzverträge ein wirklich gutes Overhead geben muss. Sonst erscheint mir das kaum machbar.

**Dr. Andreas Rühle:** Das zu beantworten, ist etwas schwierig für mich. Sicherlich ist es von Vorteil, wenn die Leitung sich im Gesundheitssystem auskennt. Ich will über niemandem den Stab brechen. Ich glaube, es gehört grundsätzlich nicht zur Kernkompetenz einer Kommune, ein MVZ zu betreiben - genauso wie es nicht zur Kernkompetenz eines jeden Geschäftsführers gehört, sich in der kommunalen Verwaltung auszukennen. Ja, ich glaube, man braucht so jemanden.

Ich sage immer wieder, dass das für den Geschäftsführer keine Vollzeitstelle ist, aber man braucht natürlich auch gute Mitarbeiter. Für mich ist das keine Vollzeitstelle, sondern das läuft in Teilzeit, wobei der Arbeitsanfall schwankt. Die Kenntnisse im Gesundheitswesen sind wichtig, wenn man die Zusatzfunktionen übernehmen will, von denen ich berichtet habe. Wenn man sich nur auf Vermietung und Verpachtung konzentriert, dann ist das sicherlich nicht so sehr erforderlich.

\*

**Landesseniorenrat Niedersachsen e. V.**

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 4*

**Anwesend:**

- *Gabriela Cramm, Vorsitzende*
- *Burkhard Timm, Schriftführer*

**Gabriela Cramm** trägt die Eckpunkte der Vorlage 4 vor, auf die insofern verwiesen wird.

Abg. **Barbara Otte-Kinast** (CDU): Besonders gut hat mir gefallen, dass Sie die Mobilität als Problem benannten und dass Sie nicht nur die Notwendigkeit der medizinnahen, sondern auch der haushaltsnahen Dienstleistungen angesprochen haben. Denn das Angebot ist nicht nur für Senioren wichtig, sondern auch für Familien, die zu pflegende Angehörige haben. Das muss in den RVZ mitbedacht werden.

Abg. **Anne Kura** (GRÜNE): Auch für mich ist die Perspektive derer, die bereits Erfahrungen mit RVZ hatten, sehr interessant. Eines Ihrer zentralen Anliegen ist eine Bedarfsabfrage vor Ort; denn die Bedarfe werden nicht in jeder Region dieselben sein, sondern vom bereits vorhandenen Angebot abhängen. Können Sie ein paar Beispiele für Angebote, die besonders wichtig sind, nennen?

**Gabriela Cramm:** Die Palette der benötigten Angebote richtet sich auch nach der Altersstruktur. Viele Seniorinnen und Senioren müssen zu Hause bleiben, weil die Pflegeheime entweder nicht genügend Plätze haben, oder wollen lieber daheimbleiben. Deswegen bedarf es hauswirtschaftlicher Dienstleistungen für Tätigkeiten - Putzen, Einkaufen, mit dem Hund spazieren gehen, Fenster putzen etc. -, die Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung nicht ausführen können und die ein Pflegedienst nicht leisten kann.

Ein Beispiel aus der Region Hannover: Mein Vater ist 96 Jahre alt und wohnt in Barsinghausen. Der nächste hauswirtschaftliche Dienstleister, der für seine Bedarfe infrage kommt - und dafür wird kein Pflegefachpersonal benötigt -, ist in Wunstorf zu ansässig. Da muss dringend etwas getan werden. Sowas muss beachtet werden, damit die Personen länger bei sich zu Hause leben können und pflegende Angehörige entlastet werden. Ebenfalls begrüßenswert wäre ein größeres Ausbildungsangebot für diesen Bereich.

\*

## Landkreis Wolfenbüttel

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 1*

### **Anwesend:**

- *Bernd Retzki, Dezernent für Schule, Jugend und Soziales*

**Bernd Retzki:** Zu Beginn eine Warnung: Ich bin ein glühender Verfechter der RVZ, weshalb meine Stellungnahme parteiisch ist. Sie basiert aber nicht auf politischer Überzeugung, sondern auf Erfahrung. Ich widerspreche außerdem nur ungern der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände, aber leider wurde unsere Stellungnahme von Herrn. Dr. Trips falsch zitiert. Die Rede war davon, dass wir „erhebliche Zuschüsse von Samtgemeinde und Landkreis“ benötigten. In unserer Stellungnahme steht: „Trotzdem trägt sich bisher die RVZ gGmbH nicht selber, sondern muss von der Samtgemeinde und dem Landkreis weiter unterstützt werden.“ Zwischen „weiter“ und „erheblich“ besteht ein Unterschied. Die Frage ist auch, was genau mit „erheblich“ gemeint ist.

Ferner ist es nicht so, wie Herr Dr. Trips auch sagte, dass wir „keine Wahl hatten“. Wir wurden nicht gezwungen, sondern gefragt, ob wir ein RVZ errichten wollten und hatten die Möglichkeit, Nein zu sagen. Ich habe aber sehr gerne Ja gesagt, weil ich darin eine Chance gesehen habe. Wichtig ist, ich bin nicht der Gesundheits-, sondern der Sozialdezernent. Die Gesundheitsdezernentin war zum damaligen Zeitpunkt aufgrund der Corona-Pandemie anderweitig eingebunden; deshalb hat meine Landrätin mich gefragt: „Herr Retzki, sind Sie an diesem Projekt interessiert?“ - Daraufhin habe ich mich informiert und fand das extrem spannend.

Am Anfang der Anhörung hat eine Verengung der Diskussion stattgefunden; denn der Fokus lag auf dem MVZ. Das MVZ ist für mich der Beifang.

Selbstverständlich ist die KVN für die ärztliche Versorgung zuständig. Ich denke, da wird es - auch nicht von der KVN selbst - keinen Widerspruch geben. Natürlich ist die medizinische Versorgung keine Kernkompetenz der Kommunen, auch das ist klar. Die Realität ist aber, dass die KVN die ärztliche Versorgung nicht vollumfänglich gewährleisten kann. Bisher hat es vor allem privat betriebene Arztpraxen gegeben. Nun sind dieselben Ärzte in investorenbetriebenen MVZ untergebracht. Es stellt sich die Frage, ob wir den Betrieb Investoren überlassen, was teilweise über Hedgefonds geschieht, oder den Kommunen. Die Kommunen müssen sich diese Kernkompetenz jedenfalls aneignen. Herr Dr. Rühle vom RVZ Wurster Nordseeküste ist ein gutes Beispiel. Vermutlich steht dieses RVZ finanziell auch deswegen am besten da, weil er ursprünglich aus diesem Bereich kommt. Wir müssen uns das erarbeiten, und das tun wir.

Ja, wir haben aktuell ein Defizit, das laut Businessplan aber auch vorgesehen war. Das liegt auch daran, dass der Tarifabschluss im öffentlichen Dienst mit großzügigen Gehaltsanhebungen für die Beschäftigten verbunden war. Das heiße ich gut, denn wir beschäftigen deswegen die zufriedensten Medizinischen Fachangestellten im Umkreis. Niemand würde aktuell von uns zu einer Privatpraxis wechseln wollen. Das hat jedenfalls zum Defizit beigetragen.

Die haushaltsnahen Dienstleistungen, von denen meine Vorrednerin gesprochen hat, zählen dazu. Ich stimme Ihnen zu, dass dieser Bereich stark unterfinanziert ist. Gerade in den ländlichen

Regionen fehlen diese Angebote. Ohne die haushaltsnahen Dienstleistungen, die wir gemeinsam mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband in unserem RVZ anbieten, wären aktuell 40 Personen ohne Betreuung. Der im Ort ansässige Pflegedienst hat die Betreuung für diesen Bereich aus Gründen der Wirtschaftlichkeit leider aufgegeben. Wir haben diese Lücke ausgefüllt.

Herr Eilers fragte, ob wir in Konkurrenz zu Hebammendiensten treten. - Hebammen sind eine Seltenheit geworden. Eltern freuen sich, wenn sie das Glück haben, eine Hebamme zu bekommen. Die Eltern aus Baddeckenstedt mussten hierfür entweder 25 km nach Hildesheim oder 20 km nach Salzgitter fahren. In unserem RVZ bietet eine Hebamme nun jede Woche eine Sprechstunde an. Das ist allein ökologisch ein Gewinn, weil durch die Verringerung der Fahrten sehr viel CO<sub>2</sub> gespart wird. Außerdem ist das Angebot natürlich viel niedrigschwelliger. Vor allem die Mütter, die diese Sprechstunden wahrnehmen, sind uns unendlich dankbar für dieses Angebot. Ohne das RVZ wäre das nicht möglich.

Wir sehen uns als Teil des bunten Bildes der ärztlichen Versorgung, ergänzend zu MVZ und Integriertem Gesundheitszentrum. Als Schuldezernent stelle ich häufig einen Vergleich mit Schulen auf. Man kann dogmatisch das dreigliedrige Schulsystem aus Hauptschule, Realschule und Gymnasium fordern. In Wolfenbüttel gibt es hingegen ein viel bunteres Bild, das IGS, Oberschulen, Gymnasien etc. beinhaltet. Das Bild der ärztlichen Versorgung sollte ebenso bunt sein. Der Landkreis ist groß. Deshalb sind natürlich auch weiterhin Hausärztinnen und Hausärzte willkommen, die eine eigene Praxis eröffnen wollen. Eine Konkurrenzsituation entsteht dadurch nicht, denn es gibt immer noch einige weiße Flecken in Wolfenbüttel.

Mein absolutes Highlight ist die Funktion des RVZ als sozialer Ort, in dem Gemeinwesenarbeit geleistet wird. Ich könnte Ihnen von ganz vielen Dingen berichten, die es jetzt gibt, und die es vorher nicht gegeben hat. Früher war dieser heute sehr lebendige und zentrale Ort eine Sparkasse, die schließen musste. Wir haben das Gebäude gekauft und umgebaut. Nun haben wir extrem ansprechende Räumlichkeiten für vielfältige Aktivitäten der Bürgerinnen und Bürger der Samtgemeinde Baddeckenstedt. Ein Beispiel: Dadurch, dass die gastronomischen Angebote auf den Dörfern vermehrt schließen müssen, hatte ein Chor keine Möglichkeit mehr, zu üben. In den - auch akustisch sehr guten - Räumen des RVZ kann er das nun tun.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Ich weiß natürlich, dass das Angebot an Hebammen sehr rar ist. Mir ging es allein um die potenzielle Konkurrenzsituation. In meinem Landkreis ist der Sozialdienst katholischer Frauen dafür zuständig. Genau wie bei der Gastronomie bedeutet ein zusätzliches Angebot eine größere Konkurrenz.

Sie sagten eingangs, das Defizit sei nicht so „erheblich“ wie von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände dargestellt und entspreche dem Finanzplan. Wie hoch ist dieses Defizit denn? Und für wie viele Jahre ist dieser Finanzplan erstellt worden?

Wie groß war die Förderung, die Sie vom Land bzw. von Dritten erhalten haben? In Ihrer Stellungnahme heißt es „das Engagement des Landkreises (finanziell und personell)“. Auch der personelle Aufwand ist eine wiederkehrende finanzielle Belastung.

**Bernd Retzki**: Zu den Hebammen: Bei uns fehlte dieses Angebot. Andernfalls wären wir nicht dazu in Konkurrenz getreten. Wir haben vorher - genau wie beim Landesseniorenrat -, im Rah-

men eines partizipativen Prozesses die Bedarfe abgefragt. Hierzu sind alle Bürgerinnen und Bürger eingeladen worden. Dadurch ist ein Feinkonzept entstanden. Wir wollten Konkurrenz zu bestehenden Angeboten auf jeden Fall vermeiden.

Das Defizit beläuft sich in diesem Jahr auf 70 000 Euro: 30 000 Euro beim MVZ, 40 000 Euro beim RVZ. Der Plan sieht vor, dass das MVZ relativ bald schwarze Zahlen schreibt, da es dort kein soziales Angebot gibt. Aufgrund der vielen Unwägbarkeiten ist nicht genau bezifferbar, wie sich die Situation entwickeln wird. Jedenfalls soll das Defizit nach drei oder vier Jahren deutlich niedriger als die aktuellen 70 000 Euro ausfallen. Allen, auch den Lokalpolitikerinnen und -politikern, ist dabei eines klar: Weil das RVZ ein soziales Angebot vorhält, wird es sich nie aus sich heraus tragen können. Es gibt einige Sozialräume im Landkreis Wolfenbüttel, die wir, vor allem aufgrund der Personalkosten für die hauptamtlichen Arbeitskräfte, jedes Jahr mit 70 000 bis 100 000 Euro bezuschussen.

Ich kann nur dafür plädieren, Mittel für Gemeinwesenarbeit freizugeben - nicht nur für RVZ, sondern auch in anderen Bereichen. Das ist extrem gut investiertes Geld; denn diese Angebote wirken sich positiv auf die Demokratie aus und steuern der Vereinsamung entgegen. Das sind extrem starke Auswirkungen für wenig Geld. Mit den 40 000 Euro bewirken wir aktuell viel - viel mehr, als in anderen Projekten mit dem Geld möglich wäre.

Die ländliche Entwicklung - Herr Kamlage sprach das an - ist gut, stellt aber keine vollwertige Alternative dar, weil sie nur projektbezogen ist. Natürlich ist sie ein notwendiges Modul im Gesamtkontext, aber sie ist nicht Vergleichbar mit den Wirkungen eines RVZ. Wir haben mit den Landesmitteln in Höhe von 1,8 Millionen Euro Gebäude gekauft und vermietet. Dadurch haben wir also ein nachhaltiges Gemeinwesenprojekt geschaffen. Für die Dorfentwicklung müssen immer wieder von Neuem Fördergelder akquiriert werden, weil diese Projekte nicht nachhaltig sind.

Die Personalkosten hätte es sowieso gegeben. Wir haben sie nun eben in diesem Bereich, für den ich mich als Sozialdezernent durch meine Prioritätensetzung stark eingesetzt habe.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Haben Sie noch Mittel aus weiteren Töpfen, zum Beispiel von der KVN, bekommen?

**Bernd Retzki:** Nein, wir haben keine weiteren Töpfe beansprucht. Wir haben von einer sehr guten Förderquote profitiert. Die notwendigen Eigenmittel in Höhe von 5 % haben sich Landkreis und Samtgemeinde hälftig geteilt.

Abg. **Barbara Otte-Kinast** (CDU): Wir haben von Herrn Dr. Trips und Frau Teuber gehört, dass die medizinische Versorgung nicht zu den Kernkompetenzen einer Kommune gehöre. Bei Ihnen scheint es daher ein Glücksfall zu sein, dass Sie kein Fachwissen ankaufen mussten, weil Sie als Sozialdezernent eine solche Leidenschaft für dieses Projekt haben. Verstehe ich es also richtig, dass es Ihre Position bereits zuvor schon gegeben hat und Sie nur die RVZ-Entwicklung übernommen haben?

**Bernd Retzki:** Für die betriebswirtschaftlichen Aspekte des Businessplans mussten wir auch externes Kompetenzen einkaufen. Im Rahmen einer Ausschreibung haben wir ein Beratungsunternehmen damit beauftragt. Zudem arbeite nicht nur ich im Sozialbereich, sondern noch weitere Personen der Samtgemeinde tun dies. Zuvor war der ehemalige Samtgemeindebürgermeister

der Geschäftsführer. Der jetzige Geschäftsführer kommt aus dem Gesundheitsbereich. Wir sehen Möglichkeiten, die Wirtschaftlichkeit des MVZ weiter zu verbessern, wozu wir uns auch mit der KVN im Gespräch befinden.

\*

## Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 2*

### **Anwesend:**

- *Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender*

**Mark Barjenbruch:** Ich bin meinem Vorredner dankbar, dass das Thema RVZ auch von einer anderen Seite beleuchtet worden ist. Mein Part beschränkt sich auf den rein medizinischen Bereich, nämlich das MVZ.

Einleitend: Es ist nicht einfach, wenn man hier sitzt und hören muss, man sei für irgendwas verantwortlich: Wir sind für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständig. Das ist unser Job, und das will ich mit keinem Wort negieren. Erst einmal zu ein paar Rahmendaten, die aufzeigen, weshalb die Sicherstellung dieser Versorgung kein Selbstläufer mehr ist. Früher - salopp gesagt - befand sich auch hinter der letzten Ackerkrume noch ein Arzt. Heute ist das nicht mehr so. Die aktuellen Zahlen lassen feststellen: Über 37 % der Hausärztinnen und Hausärzte sind über 60 Jahre alt. Es kann jederzeit passieren, dass diese Menschen angesichts der Rahmenbedingungen keine Lust mehr haben und aus der vertragsärztlichen Versorgung aussteigen. Diese Personen müssen wir also entsprechend bei der Stange halten.

Einer Prognose des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung zufolge brauchen wir über 400 Studienplätze, um den Bedarf in Niedersachsen zu bedienen. Seit Jahren gibt es aber nur 200 Studienplätze. Niedersachsen hat sich lange um Studienplatzförderung bemüht und die Landarztförderquote eingeführt. Trotzdem ist das Angebot deutlich niedriger als notwendig. Wenn nicht genügend Ärztinnen und Ärzte nachkommen, entsteht das Dilemma, dass auch nicht genug Ärztinnen und Ärzte eingesetzt werden können. Wir haben außerdem festgestellt: Wenn eine Ärztin oder ein Arzt aufhört, brauchen wir 1,6 Ärztinnen oder Ärzte als Ersatz, weil es in diesem Gebiet - wie fast überall in der Gesellschaft - eine hohe Teilzeitquote gibt.

Wir diskutieren über alternative Modelle der Versorgungssicherstellung. Dazu gehören Delegationsmodelle und Videosprechstunden, die immer populärer werden. Ein weiterer Weg ist eine andere Art der Versorgung, wie sie mit den RVZ stattfindet. Ich bin der Auffassung, es gibt kein Patentrezept für die Lösung des Versorgungsproblems, und bin von daher dem Land dankbar, dass es dieses RVZ-Projekt gibt.

Die Frage ist nun: Muss sich die Gemeinde in den Bereich der Daseinsvorsorge begeben? Die Messung des Bedarfs ist einigermaßen kompliziert. Das SGB V regelt die Aufgaben und Befugnisse des Gemeinsamen Bundesausschusses einschließlich dessen Richtlinienkompetenz. Kurz gesagt: Wir planen keine Orte, sondern Räume. Wenn eine Gemeinde in ihrem Bereich einen Ärztesitz wünscht, dann muss sie - wie es auch bei Wirtschaftsförderung der Fall ist - den sprichwörtlichen Hut in den Ring werfen und auf entsprechende Regelungen hinwirken.

Die KVN veröffentlicht jährlich im Februar eine Liste von Planungsbereichen, in denen die Förderung über einen Investitionskostenzuschuss möglich ist. Mit unseren Auswertungen weisen wir ca. 46 der am schlechtesten versorgten Bereiche aus und investieren bis zu 2,5 Millionen Euro: Unterversorgte Gebieten erhalten 75 000 Euro, schlechter versorgte Gebiete 60 000 Euro.

So - weil dort nach unseren Berechnungen ein Förderbedarf bestand - hat sich die Förderung des MVZ Wurster Nordseeküste ergeben, von dem Herr Dr. Rühle gesprochen hat, oder auch in Alfeld. Für den Landkreis Wolfenbüttel hingegen waren unsere Prognosen nicht so schlecht, weshalb dort keine Fördermittel abgerufen werden konnten.

Ich würde mich freuen, wenn das Projekt fortgeführt würde, wünsche mir allerdings eine Ergänzung: Sollte ein RVZ mit Ärztinnen und Ärzten aus anderen Bereichen betrieben werden? Oder wäre es nicht sinnvoller, wenn ein RVZ oder MVZ in einer Region entsteht, dass hierfür neue Ärztinnen bzw. Ärzte gewonnen werden? Von Wurster Nordseeküste und Alfeld abgesehen, war das Dilemma bisher, dass anderswo in Niedersachsen Ärztinnen und Ärzte abgezogen wurden. Stattdessen sollte man lieber einen neuen Arzt oder eine neue Ärztin in die Region locken. Man sollte natürlich nicht an einer Stelle ein Loch reißen, um an anderer Stelle eines zu stopfen.

Lange Rede, kurzer Sinn: Diese Förderung begrüßen wir. Wir versuchen ebenfalls, die Versorgung sicherzustellen. Wir haben, wie vorhin schon angesprochen wurde, zwei Einrichtungen betrieben. Das ist einmal die Praxis Wooge auf Wangerooge, die nach wie vor existiert. Unsere erste Einrichtung, die inzwischen aber aufgegeben wurde, war in Sögel. Ärzte in freier Praxis sind das effektivste Mittel zur Versorgungsabdeckung. Eine Behörde einzubinden, bringt Schwierigkeiten mit sich.

Wir fördern. Wir haben einen Strukturfonds, der jährlich mit etwa 5,7 Millionen Euro ausgestattet ist. Hierüber fördern wir unabhängig davon, ob jemand in einem MVZ, in einer freien Einzelpraxis, in einer Berufsausübungsgemeinschaft etc. tätig ist. Ärztinnen und Ärzte, die sich in den angesprochenen 46 Bereichen niederlassen, werden in genannter Höhe gefördert.

Zu dem Thema defizitäre RVZ in MVZ: Wir können nicht nach der Art der Betreiberform differenzieren, sondern wir zahlen nach Leistung aus. Die Mittel bekommen wir von den Krankenkassen und verteilen sie nach unserem komplizierten Honorarverteilungsmaßstab. Managementkosten eines RVZ können wir aufgrund unserer Gebührenordnung also nicht einfach mit einem Zuschuss ausgleichen.

Wenn das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) vollständig wirksam wäre, hätte es zumindest für die hausärztlichen Leistungen eine komplette Zahlung gegeben. Es ist leider davon auszugehen, dass das Gesetz auf der Strecke bleiben wird, sodass ärztliches Honorar weiterhin budgetiert sein wird, weshalb nicht alle erbrachten Leistungen bezahlt werden. Auch in den RVZ können nicht alle erbrachten Leistungen abgerechnet werden bzw. müssen nach den Regeln der vertragsärztlichen Versorgung begrenzt sein. Abgesehen von den 5,7 Millionen Euro, die wir jährlich ausloben, können wir daher keine Sonderförderung für RVZ/MVZ übernehmen.

Abg. **Immacolata Glosemeyer** (SPD) Ich muss als Laiin eine Frage loswerden: Sie sagten, neben dem Strukturfonds gebe es keinen weiteren Fördertopf für eine finanzielle Unterstützung. Gibt es denn Möglichkeiten darüber hinaus, die nicht explizit auf Arztsitze ausgerichtet sind? RVZ haben zum Beispiel auch etwas mit Prävention zu tun; wäre demzufolge eine Unterstützung aus dem „Präventionstopf“ denkbar? Oder ist eine Unterstützung aus dem Marketingbereich - wie werbe ich Ärztinnen und Ärzte an? - zu erwarten?

**Mark Barjenbruch:** Weitere Möglichkeiten gibt es in unserem Bereich nicht. Wir haben nur die Strukturfördermittel. Eine Förderung in Höhe von 75 000 Euro ist nicht wenig. Herr Dr. Rühle deutete bereits an, dass grundsätzlich viele Fördertöpfe infrage kommen.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Wie lange ist ein Arzt verpflichtet, seine Arbeit vor Ort auszuführen, nachdem ihm ein Investitionskostenzuschuss in Höhe von 60 000 oder 75 000 Euro gewährt wurde?

Meine zweite Frage: Im Antrag steht, es werde eine enge Abstimmung zwischen dem MS und dem MB angestrebt. Gibt es Erfahrungswerte der vom Land unterstützten RVZ, die in MVZ implementiert sind, dazu, ob das in der Vergangenheit schon so gewesen ist? Ich habe ein wenig den Eindruck, als hätten wir zu viel Bürokratie. Sie selbst sagten, am besten sei eine freie Praxis, die kostendeckend arbeitet. Wäre es nicht besser, diesen die im Haushalt vorgesehenen Mittel zur Verfügung zu stellen, statt überall RVZ entstehen zu lassen? Dann hätten Sie einen größeren finanziellen Spielraum, um mehr Mittel dahin zu geben, wo es notwendig ist. Es wurde ja schon gesagt, es gebe noch weitere mögliche Töpfe.

**Mark Barjenbruch:** Ich wäre ja mit dem Klammerbeutel gepudert, wenn ich sagen würde, ich wollte keine Fördermittel. Fördermittel sind ein guter Anreiz, Ärztinnen und Ärzte in die jeweiligen Regionen zu locken.

Die Idee der RVZ ist ja die Kombination von Sozialem und Gesundheitlichem. Natürlich würde ich zusätzliche Mittel für die KVN begrüßen; aber wir bedienen den sozialen Aspekt nicht. Der Sachverständigenrat hat 2014 bereits ausgeführt, weitere gesundheitliche Berufe neben dem klassischen Arzt an einem Standort „anzudocken“, sei die ideale Form der gesundheitlichen Versorgung. Der RVZ-Gedanke, bei dem auch Cafés usw. mitgedacht werden, ist die Schaffung eines Gesundheitsorts. Dieser kann gesondert gefördert werden. Vorhandene Mittel können also gerne an uns gehen, sollen aber auch für diese Projekte eingesetzt werden.

Zur Zusammenarbeit der Ministerien: Inzwischen existieren gute Abstimmungsprozesse zwischen allen Beteiligten. Eine sprachliche Herausforderung stellt dar, dass es auch noch die Regionalen Gesundheitszentren - RGZ - gibt. Häufig werden G und V vertauscht, was für viel Verwirrung sorgt. Davon abgesehen funktioniert die Kommunikation, angesichts der Tatsache, dass die Organisation gesundheitlicher Angebote sehr schwierig ist, im Großen und Ganzen gut.

\*

**Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V.**

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 7*

**Anwesend:**

- Kerstin Tack, Vorsitzende

**Kerstin Tack:** Ganz herzlichen Dank für die Möglichkeit, aus Sicht eines RVZ-Betreibers heute etwas sagen zu dürfen. Herr Retzki sagte bereits: Wir sind Partner in Baddeckenstedt und haben wirklich mit großer Freude die Einladung zu dieser Anhörung angenommen, weil wir die Arbeit, die wir dort vor Ort machen können, wirklich als besonders wichtig für das, was wir sowieso schon machen, bewerten. Wir machen also nichts, was wir nicht sowieso tun würden, aber ohne dieses RVZ würden wir es nicht im Rahmen eines ganzheitlichen Konzepts tun.

Wir bieten haushaltsnahe Dienstleistungen an. Wir bieten außerdem einen Mittagstisch an und betreiben ein Café. Es gibt des Weiteren eine Außenstelle unserer Selbsthilfekontaktstellen, damit wir im RVZ organisierte Selbsthilfe für die betroffenen Menschen anbieten können. Das tun wir an vielen Orten in Niedersachsen, aber das RVZ erlaubt ein ganzheitliches Konzept, welches für die Menschen vor Ort einen ganz besonderen Vorteil hat. So muss man für viele Dinge nicht von Pontius zu Pilatus, sondern hat vor Ort dafür Ansprechpersonen, die unterstützen, die helfen, die den ganzheitlichen Ansatz im Blick haben und im Zweifel sofort eine Lösung präsentieren können. Wir halten das für ungemein hilfreich und absolut unterstützenswert.

Es ist aber ausbaubar. Für die ältere Generation, aber auch für Angehörige, Pflegebedürftige etc. besteht - insbesondere im ländlichen Bereich - der Wunsch nach einem Erstkontakt, der zugänglich ist, mit Informationen weiterhilft, vermittelt und auch die personellen Kapazitäten für Unterstützung hat. Eines der ganz großen Probleme ist, dass die Menschen ganz häufig nicht wissen, wohin sie sich für Unterstützung wenden können. Ein RVZ, wo es insbesondere im medizinischen Bereich viele Leistungsangebote gibt und das die Leute sowieso aufsuchen, kann ihnen weitergehende Unterstützung und Angebote geben. Das ist der ganz große Vorteil eines RVZ. Wenn das auch noch im Austausch und in Zusammenarbeit mit anderen geschehen kann, ist das eigentlich perfekt.

Das, was wir tun, tun wir - wie gesagt - nicht, weil es das RVZ gibt. Der wirklich große Vorteil ist aber, dass Menschen in der Vielfalt der Angebote, die man vor Ort erleben kann, häufig auf Dinge stoßen, von denen sie gar nicht wussten, dass sie einen Anspruch darauf haben. Wir können vielen älteren und manchmal nicht gut informierten Menschen ganz viel Unterstützung und Informationen vermitteln, die notwendig und wichtig sind.

Die Leistungen, die wir anbieten - insbesondere die haushaltsnahen Dienstleistungen - werden sehr stark nachgefragt. Es gibt eine lange Warteliste. Wir könnten das Angebot in der Theorie massiv ausweiten. In diesem Bereich gibt es aber ein Arbeitskräfteproblem. Auch aus Nachbarlandkreisen erreichen uns Anfragen.

Zwar gibt es auch Selbstzahler, aber in der Regel setzt sich unser Angebot aus Kassenleistungen nach dem SGB zusammen und wird als Betreuungs- und Entlastungsangebot abgerechnet. Häu-

fig ist die Kenntnis über die Unterstützungsmöglichkeiten auch ohne offiziell festgestellten Pflegegrad eher gering. Die entsprechenden Leistungen der RVZ können im direkten Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten angeboten werden. Deshalb ist es auch aus Gründen der Übersichtlichkeit eine ganz wichtige Sache, dass über die RVZ mehr als nur die Versorgung angeboten werden kann, da Partner und Dienstleistungsangebote eine ganzheitlichere Versorgung vor Ort ermöglichen.

Wie gesagt, ein Ausbau wäre wünschenswert, sodass weitere Angebote vor Ort vorgehalten werden können oder zumindest das Wissen über die Angebote vor Ort weitergegeben werden kann, um bedarfsgerechte Versorgung vor Ort vermitteln zu können. Die Wohlfahrtsverbände - egal welche - sind in der Regel prädestiniert hierfür, weil sie durch ihr breites Portfolio eben über sehr viel Kenntnis verfügen, sodass sie direkt Angebote unterbreiten oder aber vermitteln können, damit möglichst wenig Versorgungsengpässen entstehen und eine passgenaue Versorgung nicht durch Unkenntnis verhindert wird.

Wir halten das Konzept RVZ also für richtig. Wir fühlen uns sehr wohl im Rahmen der Zusammenarbeit in Wolfenbüttel und machen das gerne. Wir können uns vorstellen, dass dieses Angebot auch an vielen anderen Orten nutzbringend realisiert werden kann; denn der Bedarf danach ist sicherlich hoch. Es handelt sich um eine wunderbare Kombination aus unterschiedlichen Professionen und Sichtweisen, woraus eine tolle Einrichtung mit einem breiten Angebot für die Bürgerinnen und Bürger eines Landkreises entsteht.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Vielen Dank und mein Lob für die Arbeit, die Sie leisten. Sie haben eingangs gesagt, die in Rede stehenden Dienstleistungen, die Sie anbieten, gebe es auch sonst. Hat es das Angebot in der Region also vorher schon gegeben, und man hat es nur auf das RVZ konzentriert, weil das eine Win-win-Situation für alle Beteiligten ist? Oder ist das Angebot mit den haushaltsnahen Dienstleistungen durch das RVZ erst entstanden?

Es ist auch schon die Begrenzung von Leistungen angesprochen worden, wodurch Dienstleistungen nur in bestimmten Landkreisen verfügbar wären. Wie stehen Sie dazu? Eine Kieferchirurgin würde in solch einem Fall wohl nicht genügend Behandlungen durchführen können und bräuchte eigentlich ein größeres Einzugsgebiet.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ein RVZ ist mit seinen verschiedenen Dienstleistungen quasi eine eierlegende Wollmilchsau. Ist der Baustein des MVZ aus Ihrer Sicht, Frau Tack, überhaupt notwendig? Die Dienstleistungen, die Sie anbieten, die Felder wie Einsamkeit, Alter etc. adressieren, sind ja auch ohne die ärztliche Versorgung, die bei einem MVZ im Fokus steht, möglich.

Abg. **Anne Kura** (GRÜNE): Meine Vorredner\*innen haben meine Fragen mit ihren Wortbeiträgen schon fast vollständig abgedeckt. Bitte führen Sie noch mal aus, wodurch genau in Ihren Augen ein Mehrwert durch das RVZ entsteht, da Sie ja sagten, ihr Angebot gäbe es auch ohne dieses. Ich habe Sie so verstanden, dass der Vorteil in der Bündelung der Angebote und der Beratungskompetenz liegt.

**Kerstin Tack:** Wir bieten an vielen Orten in Niedersachsen haushaltsnahe Dienstleistungen an. Dort, wo das RVZ ist, machen wir es erst seitdem. Es gibt eine breite Nachfrage für haushaltsnahe Dienstleistungen.

Das Interessante am RVZ ist, dass die Angebote vor Ort gebündelt und passgenau eingerichtet werden können. Viele Menschen, die zum Arzt gehen und aufgrund ihrer Lebenssituation auch haushaltsnahe Dienstleistungen in Anspruch nehmen könnten, wissen gar nicht um diese Möglichkeit. Wenn vor Ort die entsprechenden, informierten Personen zugegen sind und man quasi nur fragen und sich sonst um nichts kümmern muss, ist der Zugang dazu deutlich niedrigschwelliger. Die Hürde, sich umständlich selbst kümmern und für die Inanspruchnahme einer haushaltsnahen Dienstleistung in der Regel sehr viele Pflegedienste anrufen zu müssen, entfällt durch eine solche Struktur, wo direkt eine fachkundige Person anzutreffen ist, die die Vermittlung übernehmen kann. Das macht ein RVZ einzigartig.

Ist das auch ohne ein MVZ möglich? - Sicherlich. Ich halte das Konzept der Ganzheitlichkeit und die Multiprofessionalität einer solchen komplexen Versorgungsstruktur für den richtigen Ansatz. Dass in dieser Weise Hand in Hand für eine gute Versorgung gearbeitet wird, ist einzigartig in Niedersachsen. Ich denke nicht, dass man diesen guten Ansatz durch Herausnahme einzelner Angebote minimieren sollte.

Zum generellen Mehrwert durch die Bündelung von Angeboten: Das Ganze wird durch das hohe Maß an Flexibilität erst lebendig. Bedarfe werden vor Ort erkannt und können innerhalb dieser Struktur, die dann quasi als Vermittler oder Lotse für diese Region fungiert, kurzfristig bedient werden, oder aufgrund der gebündelten Expertise kann eine Person direkt an eine Adresse verwiesen werden, wo ihr geholfen werden kann. Das ist schon ein Mehrwert für sich. Angebote wie das Café oder den Mittagstisch bieten niedrigschwellige Zugänge. Dadurch entstehen Gespräche über die eigene Lebenssituation, die sonst nicht so einfach stattfinden würden. Je mehr Kapazitäten eine solche Einrichtung hat, desto mehr Angebote können dort gebündelt werden.

\*

**Hausärztinnen- und Hausärzteverband Niedersachsen e. V.**

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 5*

**Anwesend:**

- *Mathias Burmeister, Geschäftsführer*

**Mathias Burmeister:** Ich möchte meine in der schriftlichen Stellungnahme abschließende Bemerkung zu Beginn bekräftigen: Wir Hausärztinnen und Hausärzte sind uns durchaus des hohen Vertrauens und der engen Bindung zu unseren Patientinnen und Patienten und unserer sozialen Verantwortung bewusst. Dennoch ist es uns bisweilen schwergefallen, die RVZ mit den Angeboten für die Bürgerinnen und Bürger vor Ort, die zweifelsohne richtig und wichtig sind, zu bewerten.

Dass uns das schwerfällt, liegt an zweierlei Gründen: Zum einen wird das System innerhalb der medizinischen Versorgung mit seinen Subspezialisierungen im Bereich der gebietsfachärztlichen Versorgung etc. immer komplexer. Zum anderen bleibt die politische Bewertung „Erfolgsmodell RVZ“ im Evaluationsbericht, zumindest nach meiner Lesart, etwas auf der Strecke. In der Einleitung des Berichts wird vermehrt auf Regelungen im Koalitionsvertrag auf Bundesebene abgestellt: Es geht um die Lockerung für kommunale MVZ, Gesundheitskioske und Gemeindegeschwестern. Vieles von dem ist, wie wir wissen, aus unterschiedlichen Gründen mittlerweile Geschichte. Einiges ist gut, einiges ist vielleicht nicht so gut.

Grundsätzlich begrüßen wir ausdrücklich die Intention des Antrags, dass sich das MB eng mit dem MS abstimmen soll. Das finden wir ganz wichtig. Wir haben beobachtet, dass insbesondere im medizinischen Bereich Doppelstrukturen eingeführt werden. Aus der engen Verzahnung eines kommunalen MVZ mit der kommunalen Daseinsvorsorge treten Zuständigkeits- und Steuerungsdefizite in der gemeinsamen Problembewältigung zutage. Wir sind uns sicherlich einig, dass es einen erheblichen Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten gibt. Wir sind uns auch darin einig - das hat Herr Barjenbruch auch gerade vorgetragen -, dass angestellte Ärztinnen und Ärzte im Schnitt weniger arbeiten, weshalb mehr Köpfe benötigt werden, um die gleiche Anzahl an Arztsitzen wieder zu besetzen. Wir haben von der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände auch gehört, dass die Kommunen diese Verantwortung im Bereich der medizinischen Versorgung nicht übernehmen können und wollen. Ausnahmen bestätigen die Regel. Herr Dr. Rühle hat eine Schlüsselrolle an der Nordseeküste inne, und auch Herr Retzki aus Baddeckenstedt hat, so glaube ich, eine ähnliche Motivation, das voranzutreiben.

Die Frage der nachhaltigen Wirtschaftlichkeit dieser Strukturen ist für mich von großer Relevanz. Wir können, wie die KVN gerade auch vorgetragen hat, nur die Gelder verwenden, die uns gemäß den bestehenden Regelungen zur Verfügung gestellt werden. Grundlage dafür sind am Ende des Tages Fallzahlen im System der Regelversorgung. Wenn wir in unseren Praxen Patientinnen und Patienten behandeln, generieren wir damit also eine bestimmte Fallzahl, aus der sich bis zu einem bestimmten Grad eine Vergütung ergibt. Die Frage ist, was man dem an Kosten gegenüberstellt.

Eine hausärztliche Praxis weiterzuentwickeln und auch räumlich zu vergrößern, ist eine unternehmerische Entscheidung und hängt nicht zwangsläufig von Fördergeldern ab. Fördergelder - das haben wir gerade schon gehört - nimmt man gerne in Anspruch. Sie sind aus unserer Sicht eher ein Mitnahmeeffekt. Gleichwohl weiß ich aus Gesprächen mit Mitgliedern, dass es insbesondere aufgrund unsicherer und nicht verlässlicher politischer Rahmenbedingungen - Stichwort „GVSG“ - Investitionshemmnisse bei den niedergelassenen Ärzten gibt.

Mark Barjenbruch sagte es: Die im GVSG verankerte Entbudgetierung bedeutet, dass mehr Patientinnen und Patienten in den Praxen versorgt werden, was am Ende des Tages auch von den Kassen vergütet werden muss. Mit diesem Geld könnten sich die Praxen unter Umständen weiterentwickeln und auf einem hohen Fallzahlenniveau weiterarbeiten. Bei uns im Verband stellt sich die Frage, ob die bereits investierten Gelder aus dem Landeshaushalt nicht auch in Maßnahmen wie „Klasse Allgemeinmedizin“ hätten fließen könnten. Dabei geht es darum, Studierende auf eine spätere Tätigkeit als Haus- bzw. Landarzt vorzubereiten, damit sie später in unterversorgte Regionen gehen können. Das wäre besser, als für viel Geld angestellte Ärztinnen oder Ärzte am Ende ihres Berufslebens zu beschäftigen oder sie aus dem Ruhestand zurückzuholen, wie es - so habe ich es zumindest gelesen - im Leinebergland der Fall war.

Vorhin wurde ebenfalls schon angesprochen, dass wir uns als Hausärztinnen- und Hausärzterverband in dieser Situation nicht einfach zurücklehnen, als hätten wir mit all dem nichts zu tun. Im Interesse unserer Mitglieder möchten wir diese Strukturen weiterentwickeln. Aktuell konzipiert unser Verband Hausärztliche Primärversorgungszentren. Dieses Konzept wird in Kürze zertifiziert werden. Bei einem Symposium der KVN haben wir vor Kurzem unsere Idee vorgestellt. Wir versuchen damit, über zentrale wohnortnahe Modelle in Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte im System Strukturen weiterzuentwickeln. Unter anderem sollen mit unterschiedlichen Assistenzberufen - Medizinische Fachangestellte, VERA, Primary Care Managerin, Physician Assistant - zusätzliche Angebote geschaffen werden. Gleichzeitig muss dafür Sorge getragen werden, dass unsere Kernaufgaben wie Hausbesuche und Pflegeheimversorgung erhalten bleiben. Denn nicht jedes medizinische Problem lässt sich per Video lösen. Die Versorgung der Menschen vor Ort muss auch persönlich erfolgen.

Unser Fazit ist, dass Kommunen und Stadtteilzentren für die Planung der Daseinsvorsorge geeignet sein mögen, die verpflichtende Implementierung von kommunalen MVZ aus den genannten Gründen ist es hingegen eher nicht. Hier böte es sich vielmehr an, inhabergeführte MVZ oder Hausärztliche Primärversorgungszentren in die weiteren politischen Überlegungen zur Sicherstellung der wohnortnahen Grundversorgung einzubeziehen.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich sagte es schon: Die Mitglieder des Sozialausschusses konnten das mit EU-Geldern entstandene Primärversorgungszentrum Fünfhaus in Wien besichtigen, das zur Entlastung von Hausärzten beiträgt. Sozialarbeiter, Diätassistenten, Ernährungsberater, Psychotherapeuten etc. haben sich dort unter einem Dach versammelt, um mit ihrem Gesundheitsfokus Menschen ganzheitlich zu helfen.

Bitte führen Sie mehr zu dem Projektvorhaben Hausärztliche Primärversorgungszentren aus.

Herr Barjenbruch hat vorhin dargestellt, dass wir perspektivisch nur halb so viele Hausärzte wie benötigt haben werden. Was würde die Arbeit nach Ihrer Auffassung wirklich entlasten? Ein Café nebenan oder doch eher ein Ernährungsassistent oder Psychotherapeut?

**Mathias Burmeister:** Wir haben in unserem Konzept der Hausärztlichen Primärversorgungszentren drei Entwicklungsstufen vorgesehen. Die Zertifizierungskriterien nehmen mit jeder Stufe zu. Das Spektrum reicht vom verpflichtenden Hausbesuch bis zur ganzen Bandbreite der weiteren - auch nicht ärztlichen - Heilberufe wie Physiotherapie, Apotheke, Ernährungsberatung, Sozialarbeit, ambulante Pflegedienste. Dinge, die heute rechtlich noch gar nicht möglich sind - wir haben bereits Problemfelder identifiziert -, müssten dafür auf den Prüfstand gestellt werden.

Dazu, was uns als Verband wirklich entlasten würde: Wir werden ab nächstem Jahr zusammen mit der Hochschule für Oekonomie & Management, die auch einen Standort in Hannover hat, den Studiengang Primary Care Management starten. Das Ziel davon ist es, medizinisches Personal speziell für die hausärztliche Praxis nicht-ärztlich zu akademisieren. Wir haben mit einer Kompetenzübersicht Themenfelder identifiziert. Denn ob eine Infektsprechstunde oder ein Verbandswechsel beliebig delegiert werden kann, ist im Einzelfall zu entscheiden.

Abg. **Christoph Eilers** (CDU): Sie sagten, eine Entbudgetierung wäre schon hilfreich. Letzte Woche hat mir ein befreundeter Apotheker etwas Ähnliches gesagt. Er sagte: Nicht die wenigen Ärzte, sondern das Damoklesschwert der Budgets ist das Problem. Bei einer Entbudgetierung würden alle viel mehr machen, und alle würden Termine bekommen.

(Mathias Burmeister nickt.)

- Ich sehe, Sie bestätigen das. Die Frage ist nun, ob das auch dort für Entlastung sorgen kann, wo es keine Ärzte gibt. Wird ein Arzt dann von sich aus seine Leistungen für ein oder zwei Tage auch in einem ganz anderen Dorf anbieten, um diesen Mangel auszugleichen? Könnte eine Entbudgetierung also den Effekt haben, dass Ärzte auch in unattraktivere Regionen in der Fläche gehen?

**Mathias Burmeister:** Ein klares Ja von mir auf diese Frage. Dort, wo jetzt bereits ein Versorgungsnotstand herrscht, stellen die Budgets ein besonders großes Problem dar. Mark Barjenbruch sagte es: Alles ist klar kalkuliert. Es wird eine bestimmte Anzahl an Patientinnen und Patienten pro Jahr vergütet - es müssten ca. 1 300 im hausärztlichen Bereich sein -, und darüber hinaus werden bestimmte Leistungen abgestaffelt vergütet. Die Patientinnen und Patienten werden zwar nach wie vor umfangreich behandelt, durch diese Abstufung fehlt es am Ende des Tages aber an einer ordentlichen Vergütung dafür.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 3:

### **EU-Angelegenheiten und Berichte über Frühwarndokumente**

Der **Ausschuss** nimmt schriftliche Kurzunterrichtungen in Form von Frühwarndokumenten entgegen:

- BR-Drs. 517/24 - Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EU) 2020/2220 hinsichtlich spezifischer Maßnahmen im Rahmen des Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) zur Bereitstellung zusätzlicher Unterstützung für von Naturkatastrophen betroffene Mitgliedstaaten; COM (2024) 495 final
- BR-Drs. 523/24 - Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über RESTORE - Regionale Soforthilfe für den Wiederaufbau - zur Änderung der Verordnung (EU) 2021/1058 und der Verordnung (EU) 2021/1057; COM (2024) 496 final
- BR-Drs. 570/24 - 570/24 Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Einrichtung einer Anwendung für die elektronische Übermittlung von Reisedaten („Digitale EU-Reise-Anwendung“) und zur Änderung der Verordnungen (EU) 2016/399 und (EU) 2018/1726 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie der Verordnung (EG) Nr. 2252/2004 des Rates in Bezug auf die Verwendung digitaler Reiseausweise; COM (2024) 670 final

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 4:

### **Terminangelegenheiten**

#### *Ausschussreise nach Berlin zur Grünen Woche (22. bis 23. Januar 2025)*

Stellv. Vors. Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) führt aus, nach den Rückmeldungen zur Reiseanmeldung sei mehrheitlich eine eigenverantwortliche An- und Abreise gewünscht worden.

Am 22. Januar 2025 sei von 16:30 Uhr bis ca. 18:00 Uhr ein Treffen mit dem Ausschuss für Bundes- und Europaangelegenheiten und Medien des Berliner Abgeordnetenhauses geplant. Nach aktuellem Stand werde die Teilnahme von neun Abgeordneten an diesem Gespräch erwartet. Zum Wunsch, dieses Gespräch gemeinsam mit den europapolitischen Sprechern der Bundestagsfraktionen zu führen, habe die Landtagsverwaltung bisher keine positiven Rückmeldungen erhalten, was sicherlich auf den bevorstehenden Bundeswahlkampf zurückzuführen sei.

Für den Abend sei ein Besuch des Niedersachsenabends auf dem Messegelände eingeplant. Die Tickets für den Niedersachsenabend und die Messe würden zentral von der Landtagsverwaltung organisiert.

Am 23. Januar 2025 werde der Messerundgang stattfinden. Hierzu würden die Fraktionen noch um eine Rückmeldung gebeten, welche Aussteller besucht werden sollten. Dies sei der Landtagsverwaltung genauso wie Themenvorschläge für den Austausch mit den Berliner Abgeordneten bis zum 11. Dezember 2024 mitzuteilen.

RegVR **Weigel** (LTVerv) ergänzt, die Tickets für den Niedersachsenabend seien von den Ausschussmitgliedern selbst zu besorgen, sofern sie eine entsprechende Einladung via E-Mail erhalten hätten. Diejenigen, auf die das nicht zutreffe, sollten sich umgehend bei der Landtagsverwaltung melden, damit diese dann zentralisiert die restlichen Eintrittskarten beschaffen könne.

Der **Ausschuss** kommt ferner überein, am 22. Januar 2025 an einer Führung durch das Berliner Abgeordnetenhaus teilzunehmen.

#### *Ausschussreise nach Griechenland (30. März bis 04. April 2025)*

Stellv. Vors. Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) berichtet, für die Reise nach Griechenland habe die Landtagsverwaltung einen Entwurf mit einer Grobplanung für den Ablauf mit Nachricht vom 11. November an die Arbeitskreissprecherinnen und -sprecher mit der Bitte um Abstimmung in den Fraktionen übersandt. Sie bittet, inhaltliche Vorschläge zur Konkretisierung hierzu schnellstmöglich an die Landtagsverwaltung zu übermitteln.

Der **Ausschuss** zeigt sich mit dem planerischen Rahmen für die Reise einverstanden und einigt sich anschließend auf folgende Flugverbindungen für seine Reise:

Hinflug, 30. März 2025

Abflug in Hannover: 13:00 Uhr (Lufthansa LH2097)

Ankunft in München: 14:10 Uhr

Abflug in München: 15:05 Uhr (Lufthansa LH1754)

Ankunft in Flughafen Athen-Eleftherios Venizelos: 18:35 Uhr

Rückflug, 4. April 2025

Abflug in Thessaloniki: 13:10 Uhr (Lufthansa LH1775)

Ankunft in München: 14:20 Uhr

Abflug in München: 15:25 Uhr (Lufthansa LH2100)

Ankunft in Hannover: 16:30 Uhr

*Ausschussreise nach Brüssel (28. April bis 30. April 2025)*

Stellv. Vors. Abg. **Meta Janssen-Kucz** (GRÜNE) teilt mit, die SPD-Fraktion habe bisher folgende Themenwünsche mitgeteilt

- Das europäische Verbraucherschutzzentrum
- Die Zukunft der Kohäsionspolitik
- Automobilwirtschaft
- Migration

Weitere Themenvorschläge oder auch Wünsche zu spezifischen Gesprächspartnern aus den Fraktionen seien der Landtagsverwaltung zu übermitteln.

*Ausfall einer Ausschusssitzung*

Der **Ausschuss** verständigt sich darauf, auf seine für den 5. Dezember 2024 vorgesehene Sitzung zu verzichten.

\*\*\*