LANDTAG NIEDERSACHSEN

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

über die 14. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 24. August 2023

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung: Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen**

   Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 19/2016

   Einbringung des Gesetzentwurfs 5

   Beratung 5

   Beschluss 6

2. **Unterrichtung durch die Landesregierung über die Umsetzung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Niedersachsen**

   Unterrichtung 7

   Aussprache 11

3. **Unterrichtung durch die Landesregierung über die Fortschreibung des Krankenhausplanes - Ergebnisse des Umlaufverfahrens vom 17. Februar 2023 im Krankenhausplanungsausschuss**

   Unterrichtung 17

4. a) **Notaufnahmen und Rettungsdienste entlasten - Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in die richtige Versorgungsstufe steuern!**

   Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/528

b) **Im Notfall richtig versorgt - Notfallversorgung in Niedersachsen nachhaltig entlasten und neuausrichten!**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/1597

(abgesetzt) 19

5. **Verbesserung der Situation von Betroffenen von ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom)**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/1583

Einbringung 21

Verfahrensfragen 21

6. **Personalsituation in der Pflege stärken - Situation für Patienten und Pflegekräfte verbessern**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/1586

Verfahrensfragen 23

7. **Queerfeindlichkeit hat in Niedersachsen keinen Platz - Sicherheit, Sichtbarkeit und Akzeptanz für queere Menschen!**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/1614

Verfahrensfragen 25

8. **Flächendeckende medizinische Versorgung in Niedersachsen sicherstellen: Medizinstudienplätze konsequent ausbauen und Anreize für mehr hausärztliche Praxen setzen!**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/1228

Beginn der Mitberatung 27

9. a) **Wassermanagement in Zeiten des Klimawandels: Wasser sparen, Infrastrukturen anpassen, Hochwasserschutz verbessern, Wissenslücken schließen**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/805

b) **Wasser in Zeiten des Klimawandels - ein nachhaltiges und integriertes Wassermanagement für Niedersachsen weiterentwickeln**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/1602

Beratung zur Abgabe einer Stellungnahme gemäß § 28 Abs. 4 GO LT 29

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (i. V. d. Abg. Dr. Thela Wernstedt) (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Volker Meyer (CDU)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE)
13. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
14. Abg. MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (AfD)

Als Zuhörerin oder Zuhörer (§ 94 GO LT):

Abg. Vanessa Behrendt (AfD)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),
Richter am Verwaltungsgericht Barstein.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.16 Uhr bis 11.25 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 13. Sitzung.

*

Unterrichtungswünsche

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung auf Antrag der CDU-Fraktion um eine Unterrichtung über das neu eingerichtete Beratungsangebot zum Long- bzw. Post-Covid- sowie Post-Vac-Syndrom in Niedersachsen in einer der nächsten Sitzungen.

Ferner bittet der Ausschuss die Landesregierung auf Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen um eine Unterrichtung über die Fortsetzung der Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni) in einer der nächsten Sitzungen.

***

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 19/2016

direkt überwiesen am 02.08.2023
federführend: AfSAGuG
mitberatend: AfRuV

Einbringung des Gesetzentwurfs

MR'in **Dr. Reinelt** (MS) führt aus, der Gesetzentwurf sehe zur Anpassung an die geänderte Rechtslage auf Bundesebene eine geringfügige Änderung des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen vor. Während in der Vergangenheit nur Melanome meldepflichtig gewesen seien, sei auf Bundesebene mit dem Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten geregelt worden, dass auch andere Hautkrebsarten meldepflichtig seien, wenn sie prognostisch ungünstig, d. h. gefährlich seien. Die Liste prognostisch ungünstiger Hautkrebsarten umfasse 54 Einträge. Die meisten nicht-melanozytäre Tumore seien aber Basaliome, die z. B. häufig auf Glatzen infolge der Sonneneinstrahlung als sogenannter weißer Hautkrebs aufträten, üblicherweise keine Metastasen bildeten und deswegen in der Vergangenheit nicht von der Meldepflicht erfasst worden seien. Da es andere Arten nicht-melanozytärer Tumore gebe, die jedoch für die Menschen nicht ungefährlich seien, sei im Zuge der Gesetzesänderung eine Meldepflicht zu den Krebsregistern beschlossen worden. Aus der Sicht des Ministeriums sei dies sehr sinnvoll, da im Rahmen des Klinischen Krebsregisters auch geprüft werde, welche Behandlungen durchgeführt worden seien und wie diese gewirkt hätten. Daher bitte es um Zustimmung zu dem vorliegenden Gesetzentwurf, damit auch diese Hauttumore gemeldet werden könnten.

Beratung

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) erklärt, dass der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst keine rechtlichen Bedenken gegen den Gesetzentwurf habe, aber eine rechtsförmliche Korrektur und zwei kleine Änderungen zur Präzisierung vorschlage, die er im Vorfeld bereits mit dem Ministerium abgestimmt habe.

Zum einen rege er aus rechtsförmlichen Gründen an, im einleitenden Änderungsbefehl des **Artikels 1** die Worte „in der Fassung" zu streichen.

Zum anderen schlage er vor, unter der **Nr. 1** betreffend § 6 Abs. 1 Satz 2 die Worte „nach Satz 1" zu streichen, um die Bezugnahme in § 30 Nr. 3 klarer fassen zu können.

Des Weiteren empfehle er, unter der Nr. 1 hinter den Worten „wenn es sich um einen Fall handelt, der nach" die Worte „einer Festlegung gemäß" einzufügen, da die prognostisch ungünstigen Fälle im SGB V nicht definiert oder näher geregelt, sondern, wie vom Ministerium dargelegt, in einer gesonderten Liste festgelegt seien.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) führt an, dass auf Bundesebene ein Referentenentwurf für ein Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG) vorliege, der auch die Verknüpfung von Daten der Krankenkassen mit den Daten der Krebsregister vorsehe. Insofern stelle sich die Frage, ob auf Bundesebene auch die Verknüpfung mit dem Klinischen Krebsregister Niedersachsen geregelt werde oder ob aus Anlass der Änderung des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen auch schon die auf Bundesebene beabsichtigte Änderung mit aufgenommen werden sollte, um eine erneute Änderung dieses Gesetzes in naher Zukunft vermeiden zu können.

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) teilt mit, dass im MS bereits eine größere Novellierung des Gesetzes über das Klinische Krebsregister Niedersachsen vorbereitet werde. Die geringfügige Änderung, die der vorliegende Gesetzentwurf vorsehe, sei nur vorgezogen worden, um negative finanzielle Auswirkungen bei einem verspäteten Inkrafttreten dieser Regelungen zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund biete es sich aber an, im Zuge der größeren Novellierung dann auch die vorgenannten Gesetzesbeschlüsse auf Bundesebene mit aufzunehmen.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf mit den vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst vorgeschlagenen Änderungen anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, AfD
Ablehnung: -
Enthaltung: -

Die Beschlussempfehlung ergeht unter dem Vorbehalt der Zustimmung des mitberatenden Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen.

Die Berichterstattung mit einem mündlichen Bericht übernimmt die Abg. **Julia Retzlaff** (SPD).

***

Tagesordnungspunkt 2:

Unterrichtung durch die Landesregierung über die Umsetzung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Niedersachsen

Unterrichtungswunsch: 9. Sitzung am 20.04.2023

Unterrichtung

RR **Dr. Sauer** (MS): Im Rahmen der SARS-CoV-2 Pandemie haben Bund und Länder sich im September 2020 auf den Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst geeinigt. Die Bundesregierung stellt den Ländern im Zeitraum von 2021 bis 2026 gestaffelt insgesamt 4 Milliarden Euro zur Verfügung. Die Mittel dienen der nachhaltigen Stärkung und Modernisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in seiner ganzen Aufgabenvielfalt anhand des Leitbildes für den öffentlichen Gesundheitsdienst, welches die Gesundheitsministerkonferenz 2018 verabschiedet hat.

Der Pakt umfasst die Bereiche Personalaufbau, Digitalisierung, Attraktivitätssteigerung, Stärkung der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) benannten Flug- und Seehäfen sowie den Aufbau zukunftsfähiger Strukturen.

Zur Umsetzung im Bereich Personalaufbau und Attraktivitätssteigerung wurde in Niedersachsen das Niedersächsische Gesetz zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD beschlossen. Es regelt die Verteilung und Verwendung der Finanzmittel auf Landesebene in den Titeln des Einzelplan 05. Ein Artikelgesetz zur Aktualisierung der Personalstaffelung im Sinne der Einigung zwischen GMK und BMG befindet sich aktuell in der Verbandsbeteiligung.

Die Umsetzung der Digitalisierung und IGV erfolgt aufgrund gesonderter Verwaltungsvereinbarungen.

Zum Personalaufbau: Für den Personalaufbau wurden den Kommunen in Niedersachsen in den Jahren 2021 und 2022 insgesamt ca. 45,6 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Für den Personalaufbau auf Landesebene wurden in diesem Zeitraum 4,5 Millionen Euro veranschlagt.

Das geplante Personalaufwuchsziel für Niedersachsen von 245 vollzeitäquivalenten Stellen zum Stichtag 31. Dezember 2022 wurde erreicht und deutlich übertroffen. In dem Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 wurden in Niedersachsen insgesamt ca. 394 vollzeitäquivalente Stellen aus Paktmitteln im ÖGD geschaffen und besetzt. In Bezug auf das Beschäftigungsverhältnis sind ca. 91 % der Stellen unbefristet, sodass erheblich mehr unbefristete Stellen geschaffen und besetzt wurden, als das mit dem Pakt für den ÖGD vereinbarte Mindestziel in der Paktlaufzeit fordert; dies wären nur 144 vollzeitäquivalente Stellen.

Zur Digitalisierung: Allein zur Stärkung der Digitalisierung im Bereich des ÖGD stellt der Bund deutschlandweit 800 Millionen Euro bereit. Als Grundlage für die Umsetzung der dezentralen Digitalisierungsmaßnahmen dienen zwischen dem BMG und den Ländern getroffene Verwaltungsvereinbarungen. Danach stehen Niedersachsen Finanzhilfen und Fördermittel in Höhe von bis zu 65 Millionen Euro für die Digitalisierung des ÖGD zur Verfügung.

Die Finanzhilfen wurden im Jahr 2021 für Investitionen im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes, vorrangig zur Stärkung des Infektionsschutzes, ausgezahlt. Diese wurden u. a. für eine Verbesserung der Hard- sowie Softwareausstattung der Landes- und kommunalen Gesundheitsämter genutzt oder auch zur Einführung neuer Tools zur Vernetzung und Kommunikation innerhalb und zwischen den Gesundheitsämtern.

Weiterer Teil der Vereinbarungen ist ein Förderprogramm im Umfang von 555 Millionen Euro deutschlandweit mit mehreren Förderaufrufen.

Niedersachsen hat im Rahmen des ersten Förderaufrufs acht landeskoordinierte sowie vier länderübergreifende „Ein-Land-für-alle"-Maßnahmen mit Federführung durch Niedersachsen eingereicht und bewilligt bekommen. Bei diesen sogenannten ELFA-Maßnahmen übernimmt ein Land die Federführung, während die Finanzierung und die anschließende Nachnutzung zwischen den Ländern geteilt wird. 41 der 45 niedersächsischen Kommunen haben ebenfalls Fördermittel beantragt. Niedersachsen kooperiert an drei ELFA-Maßnahmen der Länder Bayern, Berlin und Hessen. Die Laufzeit der bewilligten Projekte endet überwiegend am 30. September 2024.

Der nächste Förderaufruf wird für das Frühjahr 2024 erwartet.

Zur Attraktivitätssteigerung: Die Maßnahmen der Attraktivitätssteigerung zielen darauf ab, Personal für den ÖGD zu gewinnen und im ÖGD zu halten, die wissenschaftliche und evidenzbasierte Arbeitsweise des ÖGD zu stärken und die multiprofessionelle Aufgabenbreite und Angebote des ÖGD auszubauen und in der Bevölkerung bekannt zu machen.

Ein wesentlicher Faktor der Attraktivität ist die Bezahlung. Die Tarifautonomie und das Selbstverwaltungsrecht der Kommunen begrenzen in Niedersachsen die Möglichkeit, auf die Ausgestaltung der Bezahlung von Tarifbeschäftigten auf Landesebene Einfluss zu nehmen. Insbesondere im ärztlichen Bereich sind Verhandlungen zwischen dem Marburger Bund und dem Verband kommunaler Arbeitgeber wiederholt gescheitert, wodurch die Vergütung einer Tätigkeit im ÖGD vergleichsweise gering ist im Vergleich zu an kommunalen Krankenhäusern tätigen Ärzten.

Mit der Einführung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hygienekontrolleurinnen und Hygienekontrolleure im öffentlichen Gesundheitsdienst wurde die erste Grundlage für die Verbeamtung dieser Berufsgruppe geschaffen, die zusätzlich attraktiv sein soll. Eine Änderung der Laufbahnverordnung, die vorher ebenfalls erfolgen muss, befindet sich aktuell im Beteiligungsverfahren.

Mit der Änderung der Ärztlichen Approbationsordnung wurden die Voraussetzungen geschaffen, die praktische Ausbildung in der Famulatur und im Wahltertial des Praktischen Jahres des Medizinstudiums auch in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes abzuleisten. In Niedersachsen haben bereits erste Studierende an der kommunalen Gesundheitsbehörde Göttingen ihr Praktisches Jahr absolvieren können.

In Niedersachsen führt das Landesgesundheitsamt derzeit Gespräche zur Einführung von Brückenprofessuren mit den medizinischen Fakultäten des Landes. Eine Mitarbeiterin ist außerplanmäßige Professorin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Darüber hinaus gibt es weitere

Modelle, die mit einer Berufung einhergehen. Dafür müssen jedoch noch finanzielle und personalrechtliche Fragen geklärt und mit den jeweiligen Hochschulen abgestimmt werden. Hierfür wäre es zielführend, wären die Haushaltsmittel aus dem Pakt für den ÖGD nicht zeitlich befristet.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt und das Gesundheitsamt der Region Hannover beteiligen sich mit qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Lehrende aktiv im Studiengang Public Health der Medizinischen Hochschule Hannover.

Darüber hinaus wurden in den letzten Monaten Kooperationen mit allen drei medizinischen Fakultäten geschlossen, um Studierenden der Medizin ein Tertial des Praktischen Jahres im Gesundheitsamt zu ermöglichen. Dies ist im Gesundheitsamt Göttingen mit der UMG schon umgesetzt. Die Region Hannover mit der MHH steht kurz vor der Unterzeichnung einer Vereinbarung. In Oldenburg finden ebenfalls entsprechende Gespräche statt. Das NLGA hat eine Koordinierungsstelle eingerichtet, die den Austausch zwischen den Beteiligten gewährleistet. Außerdem sollen seitens des NLGA Seminare für die Studierenden angeboten werden.

Eine Änderung der ärztlichen Weiterbildungsordnung im Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens in Niedersachsen durch die Ärztekammer Niedersachsen ist erfolgt.

Somit kann die Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen als Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung auf die geforderte Weiterbildungszeit in verschiedenen anderen Fachrichtungen angerechnet werden.

Die Mittel aus dem Pakt haben es der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen ermöglicht, das Angebot in erheblichem Umfang auszubauen, sodass trotz eines deutlich erhöhten Aufkommens durch den paktbedingten Personalzuwachs und neue Trägerländer nahezu keine Wartezeiten in Kauf genommen werden müssen, um an den Aus- und Weiterbildungslehrgängen sowie Fortbildungen teilnehmen zu können. Das didaktisch-methodische Konzept der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen wurde überarbeitet. Neben dezentral in Präsenz durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen werden die online durchgeführten Lehrgänge ergänzt durch Präsenzphasen an den Standorten der Akademie in Düsseldorf und Berlin sowie der geplanten Dependance in Hamburg. Hierdurch wird die Attraktivität der Aus- und Weiterbildung erhöht sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für die Teilnehmenden erheblich verbessert.

Zuletzt sollte ein Beschlussvorschlag zur Imagekampagne auf der 51. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der oberen Landesgesundheitsbehörden im März 2023 verabschiedet werden. Dieser konnte jedoch nicht konsentiert werden. Es bedarf einer grundsätzlichen Festlegung zum weiteren Vorgehen auf politischer Ebene. Eine weitere Befassung in den Gremien der Gesundheitsministerkonferenz ist daher vorgesehen.

Zur Stärkung der nach den IGV benannten Seehäfen in Niedersachsen: Im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst stellt der Bund den Ländern für die Jahre 2021 bis 2023 einmalig 50 Millionen Euro für die Umsetzung der Internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit in einem Förderprogramm zur Verfügung.

Mit den Finanzhilfen beteiligt sich der Bund an den Sachinvestitionen der Länder zum Aufbau oder zur Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten im Sinne der Anlage 1 Teil B der IGV der im IGV-Durchführungsgesetz benannten Flughäfen und Häfen. In Niedersachsen betrifft dies ausschließlich den JadeWeserPort in Wilhelmshaven. Es stehen hier insgesamt 1,25 Millionen Euro

in drei Tranchen für die Jahre 2021 bis 2023 zur Verfügung. Das Förderprogramm endet zum 31. Dezember 2023. Die Haushaltsmittel können noch bis zum 30. Juni 2025 zum Abfluss gebracht werden, sofern die Planung des jeweiligen Projektes während der Laufzeit des Förderprogramms erfolgt ist. Zu diesem Zweck finden regelmäßig Besprechungen zwischen dem MS und der kommunalen Gesundheitsbehörde Wilhelmshaven statt, um die Planungen an dem einzigen niedersächsischen IGV-Seehafen voranzutreiben.

Zum Aufbau zukunftsfähiger Strukturen: Damit der öffentliche Gesundheitsdienst für akute Herausforderungen, kommende Pandemien und andere nationale gesundheitliche Notlagen organisatorisch und rechtlich besser aufgestellt ist, wurde im Pakt für den ÖGD festgelegt, dass Bund und Länder Bereiche für strukturelle Anpassungen definieren und diesbezüglich einen Umsetzungsplan vorlegen. Grundlage hierfür ist das Leitbild für den ÖGD. Bei dieser Aufgabe sollen die Paktparteien vom Beirat Pakt ÖGD unterstützt werden. Durch seine Empfehlungen hat der Beirat Pakt ÖGD in den vergangenen zwei Jahren zu Strukturthemen des ÖGD wichtige Impulse gesetzt, um die Prozesse der Paktumsetzung zu befördern. Die Berichte des Beirats wurden in der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft öffentlicher Gesundheitsdienst (AÖGD) und den entsprechenden UAGs aufgegriffen und werden hinsichtlich einer möglichen Umsetzung geprüft.

Zu den weiteren Verhandlungen zur Verstetigung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst:

Die Länder streben eine Verstetigung des Paktes über 2026 hinaus an. Hierzu hat mit Beschluss vom 10. Juni 2021 die Finanzministerkonferenz den Bund aufgefordert, einen dauerhaften Beitrag über das Jahr 2026 hinaus zur Finanzierung der durch den Pakt für den ÖGD geschaffenen Stellen zu leisten. Mit Beschluss der 94. GMK am 16. Juni 2021 wird festgestellt, dass aufgrund der zeitlichen Limitierung der Finanzhilfen auf die Jahre 2021 bis 2026 das vom Pakt verfolgte Ziel, unbefristete Vollzeitstellen in den Gesundheitsbehörden zu schaffen, nur dann erreicht werden kann, wenn zwischen Bund, Ländern und kommunalen Aufgabenträgern eine gemeinsame Perspektive auf die Verantwortung für die dauerhafte Finanzierung entwickelt werden kann.

Der Pakt für den ÖGD sieht einen Austausch zwischen Bund und Ländern zur nachhaltigen Finanzierung und Verstetigung des Personalaufwuchses Mitte 2023 vor. Hierzu hat die GMK ebenfalls und mehrfach gefordert, den für Mitte 2023 vorgesehenen Austausch mit dem Bund über eine Verstetigung der Pakt-Maßnahmen vorzuziehen, um eine Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht zu gefährden. Auch der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht die Bereitstellung der notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD vor. Konkret führt er hierzu aus, dass der Bund auf Grundlage des Zwischenberichtes die notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD bereitstellt. Fachlich untermauert wird diese Forderung durch den ersten Bericht des Beirats Pakt ÖGD vom 28. Oktober 2021.

Ein erneuter GMK-Beschluss zur Einleitung der Verhandlungen befindet sich aktuell in Vorabstimmung und wird voraussichtlich auf der kommenden GMK abgestimmt.

Insgesamt wird deutlich, dass der öffentliche Gesundheitsdienst im Bereich des Personalaufbaus, der Digitalisierung und der Attraktivität bereits jetzt erheblich gestärkt wurde. Diese Stärkung ist sowohl für die Resilienz des ÖGD und des Gesundheitssystems insgesamt gegenüber

Krisen entscheidend als auch für die bevölkerungsmedizinische Versorgung in Niedersachsen ein großer Erfolg.

Ob es langfristig gelingen wird, dass diese Stärkung nachhaltig ist, hängt zum einen von der Klärung und dem Willen zur nachhaltigen Finanzierung auf allen Ebenen ab. Das setzt voraus, dass die Mittel für den ÖGD, die über den kommunalen Finanzausgleich an die Kommunen weitergereicht werden, tatsächlich auch dort entsprechend genutzt werden.

Zum anderen gibt es auf den unterschiedlichen Ebenen der Gesundheitsverwaltung unterschiedliche Bestrebungen, wie der ÖGD zu gestalten ist. Hier gilt es einen Konsens zwischen Bund, Land und Kommune zu schaffen. Denn nur so kann eine nachhaltige und zielführende Stärkung des in Niedersachsen überwiegend kommunalen ÖGD gelingen, der von zentraler Bedeutung für die Erhaltung und Stärkung der Gesundheit in Niedersachsen ist und weiterhin ein enormes Potenzial hat.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie sprachen das Thema Personalabbau und personelle Stärkung des ÖGD an. Der Personalabbau und das Thema Digitalisierung haben uns ja im Rahmen der Pandemie insgesamt am stärksten beschäftigt. Deswegen interessiert mich, wie sich der Personalaufwuchs im ÖGD in den Landkreisen sowohl im ärztlichen Bereich als auch im gesundheitlichen Bereich und Verwaltungsbereich seit 2020 darstellt. Die Antwort können Sie gegebenenfalls auch nachliefern.

In Zeiten der Pandemie haben wir ja auch immer über die unterschiedlichen Softwareanwendungen gesprochen. Es gab keinen Datenaustausch zwischen den Gesundheitsämtern und auch hin zum Landesgesundheitsamt. Wie weit sind die Lösung dieser Schnittstellenproblematik und die Vereinheitlichung von Anwendungsprogrammen in Niedersachsen fortgeschritten?

Des Weiteren interessiert mich, wie viel Geld dem Land Niedersachsen in den vergangenen Jahren zur Verfügung gestellt wurde und wie viel Geld davon tatsächlich verbraucht worden ist. Auch die Antwort darauf können Sie gegebenenfalls nachliefern.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Auch im Namen der SPD-Fraktion vielen Dank für die umfassende Unterrichtung. Es ist deutlich geworden, in welch umfassender Transformation sich der öffentliche Gesundheitsdienst befindet, gerade im Bereich Digitalisierung und im Hinblick darauf, wie viele Stellen zur Verfügung stehen und besetzt werden sollen.

Ich habe ähnliche Fragen wie Herr Meyer. Mich würde zunächst interessieren, wie sich die Stellenbesetzung in den Kommunen verteilt, also wo die Stellen im Land angesiedelt sind und wie viele Stellen auf die 43 kommunalen Gesundheitsämter in Niedersachsen verteilt sind.

Zum Thema Digitalisierung bitte ich, beispielhaft konkrete Projekte zu benennen, die angestoßen worden sind bzw. gerade in Arbeit sind, und wann mit sichtbaren Erfolgen zu rechnen ist.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Vielen Dank auch im Namen der Fraktion der Grünen für die sehr informative Unterrichtung. Meine Fragen zielen in eine ähnliche Richtung wie die Fragen,

die schon bisher gestellt worden sind. Auch ich erwarte nicht, dass Sie die Fragen direkt beantworten können, und würde mich freuen, wenn gegebenenfalls die Antworten nachgereicht würden.

Meine erste Frage bezieht sich ebenfalls auf die Digitalisierung. Mich interessiert, ob es dabei eine übergeordnete Strategie gibt, die genau bewirkt, dass nicht Einzelprojekte gefördert, sondern Projekte miteinander verzahnt angelegt werden.

Meine zweite Frage bezieht sich auf das Personal. Sie haben ausgeführt, dass 91 % der neuen Stellen unbefristet besetzt worden sind. Wie werden diese Stellen finanziert? Die Finanzierung ist ja noch nicht sichergestellt. Wie wird das derzeit abgesichert? Für die Personen, die unbefristet beschäftigt werden, ist das gut. Aber damit ist ja auch ein Risiko eingegangen worden.

Auf den Bereich Kinder- und Jugendgesundheit im Speziellen sind Sie nicht eingegangen. Der öffentliche Gesundheitsdienst hat aber auch in diesem Bereich eine besondere Rolle. Mich interessiert, ob es besondere Entwicklungen in diesem Bereich gibt.

Sie haben auch dargestellt, wie stark die Ausbildung und Weiterbildung gerade auf wissenschaftlicher Ebene stattfindet - das halte ich für sehr wichtig -, und haben auch die Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis beschrieben. Können Sie auch Beispiele dafür nennen, wie dadurch die Arbeit im öffentlichen Gesundheitsdienst schon verbessert worden ist?

Sie haben auch den JadeWeserPort angesprochen. Warum gibt es nur für diesen Hafen solche Planungen und nicht auch für die anderen Häfen in Niedersachsen? Mich interessiert auch, um welche Projekte es dabei geht. Auch hierzu erwarte ich nicht, dass Sie diese Frage aus dem Stegreif beantworten können, aber die Antwort würde mich interessieren.

Sie haben erwähnt, dass Mitte 2023 ein Austausch mit dem Bund zur nachhaltigen Finanzierung und Verstetigung des Personalaufwuchses stattfinden soll. Dieser Austausch hat demnach wohl noch nicht stattgefunden, obwohl die Mitte des Jahres schon überschritten ist. Können Sie dazu ergänzen, welche Planungen es gibt, oder herrscht bei Ihnen noch Unsicherheit und würden Sie sich wünschen, dass dieser Austausch nun endlich stattfindet?

Zum Schluss haben Sie noch Appelle ausgesprochen. Diese waren genau richtig und wichtig. Aber von wem muss denn jetzt die Initiative ausgehen, damit es weitergeht?

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Nachdem schon so viele Fragen gestellt worden sind, die auch wir hatten, möchte ich nur noch eine einzige Frage stellen. Beispielsweise bei mir im Landkreis gibt es die spezielle Situation, dass die Ärzte, die im öffentlichen Gesundheitsdienst eingestellt werden, noch nicht als Ärzte für den öffentlichen Gesundheitsdienst qualifiziert sind. Das Problem ist offensichtlich, dass wir dort lange Jahre überhaupt keinen Arzt hatten bzw. die Ärzte immer schnell wieder weggegangen sind. Manche Ärzte betrachten das nur als eine vorübergehende Tätigkeit. Gibt es Planungen, diese Situation auch im Hinblick auf den bekannten Fachkräftemangel zu verbessern?

RR **Dr. Sauer** (MS): Ich werde gerne zu den Fragen zum Personalaufbau und der ärztlichen Weiterbildung im Bereich öffentliches Gesundheitswesen Stellung nehmen. Auf die Fragen zum Bereich Digitalisierung wird meine Kollegin Frau Brauer eingehen.

Der Personalaufwuchs wird einmal jährlich erfasst. Im ersten Jahr wurde das noch durch das Statistische Bundesamt gemacht. Im zweiten Jahr haben sich Bund und Länder darauf geeinigt, dass das durch die Länder erfolgt. Bis zum Stichtag 31. Dezember 2022 wurden rund 485 Vollzeitstellen geschaffen und besetzt. Von diesen Stellen befinden sich 230 im Bereich Gesundheitsschutz, 88 im Bereich Beratung, Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote, aufsuchende Gesundheitshilfe einschließlich Kinder- und Jugendgesundheit. Ca. 41 Stellen befinden sich im Bereich Koordination, Kommunikation, Moderation, Anwaltschaft, Politikberatung und Qualitätssicherung. In sonstigen landesspezifischen Bereichen sind ca. 35 Stellen.

Wie vom Pakt gefordert, sind die Stellen zwischen kommunalen Gesundheitsbehörden und Landesstellen gesondert abgefragt worden. Es sind 360 Stellen im Bereich der unteren Gesundheitsbehörden und 34 Stellen im Bereich des Landes.

Verteilt auf die Berufsgruppen sind es ca. 53, Ärzte, 235 Stellen für sonstiges Fachpersonal und 106 Stellen für Verwaltungspersonal.

Die Beschäftigungsverhältnisse sind in 338 Fällen unbefristet und in 56 Fällen befristet.

Diese Abfrage erfolgt jährlich zum Stichtag 31. Dezember.

Die Perspektive für die langfristige Finanzierung ist eine ganz große Herausforderung für die Kommunen. Denn Bund und Länder haben sich mit dem Pakt darauf geeinigt, dass sie sich sicher sind, dass es nachhaltig sein müsse. Die Länder haben mit der GMK und der FMK den Bund wiederholt aufgefordert, in die Verhandlungen einzutreten. Der Bund wartet aktuell den Zwischenbericht zur Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ab und sieht diesen auch in seinem Koalitionsvertrag als Voraussetzung für die Einleitung von Verhandlungen zur Verstetigung vor. Dieser Zwischenbericht befindet sich in der Endabstimmung zwischen Bund und Ländern. Wir sind guter Hoffnung, dass mit dem für die kommende GMK vorbereiteten Beschlussvorschlag die Verhandlungen eingeleitet werden.

Der Bereich der ärztlichen Weiterbildung am Gesundheitsamt umfasst vor allem den Fachbereich Öffentliches Gesundheitswesen. Das ist eine mehrjährige Weiterbildung. Die Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst sind entsprechend der demografischen Situation überwiegend sehr alt. Bereits jetzt gelingt es an einigen Gesundheitsbehörden nicht mehr, die Amtsarztstelle mit einem qualifizierten Arzt zu besetzen. Die Situation wird sich in den kommenden Jahren voraussichtlich noch erheblich verschlechtern. Insofern ist insbesondere der Bereich der Fortbildung ein sehr wichtiges Anliegen, das auch mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst adressiert wird. Die Anerkennung der Weiterbildung im öffentlichen Gesundheitswesen als Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung macht die Weiterbildung am Gesundheitsamt sehr attraktiv, weil man sich die Weiterbildungszeiten auch für andere Facharztanerkennungen anrechnen lassen kann. Das ist ein sehr großer Fortschritt.

Einige Kommunen in Niedersachsen haben sich zu sogenannten Weiterbildungsverbünden zusammengeschlossen. Für die Weiterbildung ist es erforderlich, dass ein zur Weiterbildung ermächtigter Arzt am Gesundheitsamt tätig ist. Alternativ gibt es die Möglichkeit für die Kommunen, Weiterbildungsverbünde mit einer Kommune zu schließen, in der ein zur Weiterbildung ermächtigte Arzt tätig ist. Hier muss die Ärztekammer Niedersachsen im Einzelfall zustimmen.

Solche Konstrukte gibt es in Niedersachsen schon. Die Berichte in der letzten Dienstbesprechung im öffentlichen Gesundheitsdienst waren dazu sehr gut, sodass ich das aus meiner Sicht empfehlen kann.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Eine Frage zur Ergänzung: Die finanzielle Entlohnung der Ärzte in den Gesundheitsämtern im öffentlichen Gesundheitsdienst scheint nicht besonders attraktiv zu sein. Gibt es dazu Vergleichszahlen und Möglichkeiten eines finanziellen Anstiegs für die einzelnen Ärzte?

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Meine ergänzende Frage zielt in die gleiche Richtung wie die Frage von Herrn Rakicky. Wir haben ja schon seinerzeit in der Enquetekommission festgestellt, dass die Vergütung zwischen 1 000 und 1 500 Euro unter dem liegt, was heutzutage ein Allgemeinmediziner verdient. Die Lösung kann im Zweifel nur darin liegen, wenn dafür ein eigenständiger Tarifvertrag abgeschlossen wird. Das muss man so klar sagen. Die Bereitschaft zumindest eines Tarifpartners ist, glaube ich, in diesem Bereich nicht wirklich gegeben. Darin liegt das größte Einstellungshindernis.

Zu den Zahlen: Sie haben vorhin erwähnt, dass 485 neue Vollzeitstellen geschaffen worden sind. Wenn ich die einzelnen Sparten bei den Kommunen und beim Land addiere, bekomme ich 394 heraus. Können Sie die Differenz von 91 Stellen erklären?

RR **Dr. Sauer** (MS): In diesem Zusammenhang sind zwei Zahlen relevant: Geschaffen wurden 485 Stellen. Die Zahl der besetzten Stellen beläuft sich auf 394.

Zu Ihren Ausführungen zum Tarifvertrag gibt es nichts zu ergänzen. Das ist genauso richtig.

Ref'in **Brauer** (MS): Zu der Frage zum Thema IGV, warum nur der JadeWeserPort betroffen ist: Der Grund ist das IGV-Durchführungsgesetz. Der Bund beteiligt sich mit Finanzhilfen an den Sachinvestitionen der Länder zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung der Kernkapazitäten der im IGV-Durchführungsgesetz benannten Flughäfen und Häfen. Davon ist in Niedersachsen nur der JadeWeserPort betroffen.

Zu den Projekten, die aktuell geplant sind, können wir noch nichts Verbindliches beitragen. Wir sind noch in einer frühen Phase der Planung. Aber es geht in Richtung Nutzung der vorhandenen Infrastrukturen, beispielsweise der dortigen Feuerwehr, um dort Untersuchungs-, Büro- und Lagerräume für den Hafenärztlichen Dienst mit zu nutzen.

Zu der Frage nach konkreten Projekten zum Thema Digitalisierung liefere ich gerne Beispiele nach. An dieser Stelle kann ich bereits das Beispiel der Digitalisierung der Impfakten nennen. Dieses Projekt betreuen wir seitens des MS. Wir hatten verschiedene Impfzentren und mobile Impfteams im Land Niedersachsen im Einsatz. Die dort verarbeiteten Anamnesebögen und Einwilligungserklärungen befinden sich nicht mehr vor Ort in den Landkreisen und kreisfreien Städten, sondern wurden abgeholt und digitalisiert. Die Daten wurden in eine Datenbank überführt, damit diese Daten für spätere Abfragen - seien es anhängige Ermittlungsverfahren oder Anfragen von Bürgern, die ihre Impfpässe verloren haben - genutzt werden können. Sie müssen dann nicht mehr zentral bei den Gesundheitsämtern angefragt werden, und es müssen dann nicht mehr kartonweise Papierstapel durchsucht werden, sondern das liegt dann alles digital vor und erleichtert unsere Arbeit.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Können Sie ergänzend noch etwas zu der übergeordneten Strategie zur Digitalisierung sagen, die sicherlich auch mit anderen Bundesländern harmonisiert ist?

Ref'in **Brauer** (MS): Eine Förderbedingung ist, dass keine Doppelförderungen entstehen. Deswegen sind wir in ganz engem Austausch mit den anderen Bundesländern. Wir treffen uns alle zwei Wochen, um die aktuellen Projekte zu besprechen und künftige Projekte vorzuplanen, da Doppelförderungen seitens des Bundes nicht akzeptiert würden und das Projekt dann im Zweifel gar nicht erst zustande kommen könnte.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die umfassende Unterrichtung. Meine erste Frage zum IGV-Seehafen in Wilhelmshaven brauche ich nicht mehr zu stellen, da sie schon beantwortet worden ist.

Meine zweite Frage bezieht sich darauf, dass nach Ihren Ausführungen 41 der 45 Kommunen die Mittel für Digitalisierungsprojekte in Anspruch genommen haben. Mich interessiert, warum die übrigen vier Kommunen sie nicht in Anspruch genommen haben. War die Digitalisierung dort schon ausreichend vorangeschritten, oder gab es dort Probleme im Antragsverfahren?

Ref'in **Brauer** (MS): Probleme im Antragsverfahren sind mir nicht bekannt. Damals wurden vom Bund recht enge Fristen gesetzt, um das Ganze umzusetzen. Beispielsweise mussten auch ausführliche Steckbriefe für die Maßnahmen vorbereitet werden. Das BMG hat einen zweiten Förderaufruf veröffentlicht und wird voraussichtlich im Frühjahr 2024 einen dritten Förderaufruf bekanntgeben. Es kann gut sein, dass sich dann auch diejenigen Kommunen beteiligen werden, die diese Mittel bisher nicht in Anspruch genommen haben.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich habe eine Frage zu den Gesundheitsregionen, bin mir aber unsicher, ob sie zu diesem Themenfeld gehört. Nach meinen Informationen haben sich in den letzten Jahren immer mehr Kommunen an den Gesundheitsregionen beteiligt und nehmen nur noch sieben Kommunen nicht daran teil. Der Topf ist aber immer gleich geblieben. Meines Wissens gibt es Bestrebungen, die Mittel für die Gesundheitsregionen seitens des Bundes aufzustocken. Kann das Ministerium dazu etwas sagen, oder ist das ein ganz anderer Themenbereich?

RefL'in **Pund** (MS): Sie haben recht, unsere Bemühungen, die Gesundheitsregionen weit auszubreiten, sind sehr erfolgreich. Die Kommunen nehmen daran teil. Wir haben jetzt parallel die interessante Entwicklung, dass der Bund unsere guten Ideen aufnimmt. In seinem Entwurf für ein Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz hat er Ideen entwickelt, wie sich vielleicht auch die Krankenkassen an diesen Kosten beteiligen können. Wenn der Gesetzentwurf so in Kraft treten sollte, könnten die Kommunen einen Antrag mit gewissen Zielvorgaben stellen, die in etwa den Zielvorgaben entsprechen, wie wir sie jetzt in Niedersachsen fordern. Dann sind die Krankenkassen aufgefordert, sich daran zu beteiligen. Wir sind erstens sehr gespannt, ob das Gesetz so beschlossen wird, und zweitens, ob die Kommunen das auch annehmen werden.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die Unterrichtung des Ausschusses!

***

Tagesordnungspunkt 3:

Unterrichtung durch die Landesregierung über die Fortschreibung des Krankenhausplanes - Ergebnisse des Umlaufverfahrens vom 17. Februar 2023 im Krankenhausplanungsausschuss

Unterrichtung

ORR'in **Bauersfeld** (MS): Üblicherweise unterrichtet das Ministerium den Ausschuss immer sofort nach den Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses am selben Tag schriftlich und in der nächsten Sitzung des Ausschusses auch mündlich; das ist in der Regel der Tag direkt nach der Sitzung des Planungsausschusses.

Im Februar dieses Jahres wurde abseits der Sitzungstermine des Planungsausschusses ein Umlaufverfahren angestoßen, welches Ende März/Anfang April abgeschlossen war und dann ausgewertet wurde. Über die Ergebnisse dieses Umlaufverfahrens, die zu einer Fortschreibung des Krankenhausplanes führen sollen, möchte ich Sie heute unterrichten.

Zu drei Vorgängen, die eine Fortschreibung des Krankenhausplanes nach sich ziehen, wurde im Planungsausschuss Einvernehmen erzielt.

Dabei handelt es sich zum einen um die auslastungsbedingte Aufnahme von jeweils fünf zusätzlichen teilstationären Plätzen in der Fachabteilung Psychiatrie beim AMEOS Klinikum Seepark in Geestland, und zwar an den Standorten in Cuxhaven und Osterholz.

Zum anderen sollen im St. Vinzenz Hospital in Haselünne 20 weitere Planbetten im Bereich der Psychiatrie aufgenommen werden. Diese zusätzlichen Planbetten folgen der hohen Auslastung und korrespondieren auch mit der dortigen vom Land geförderten Baumaßnahme.

Des Weiteren wird am Krankenhaus der Schwester-Euthymia-Stiftung in Lohne ein Bildungszentrum als Ausbildungsstätte für Pflegefachkräfte in den Krankenhausplan aufgenommen, während gleichzeitig die Schule desselben Trägers in Damme am St. Elisabeth Krankenhaus aus dem Plan ausscheidet.

Über diese Fortschreibung des Krankenhausplans muss die Landesregierung beschließen. Nach dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz erhält der Landtag vorab Gelegenheit zur Stellungnahme. Daher wird der Landtag hierzu auch noch eine schriftliche Vorlage erhalten.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Wortmeldungen gibt es dazu nicht.

***

Tagesordnungspunkt 4:

a) **Notaufnahmen und Rettungsdienste entlasten - Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in die richtige Versorgungsstufe steuern!**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/528

b) **Im Notfall richtig versorgt - Notfallversorgung in Niedersachsen nachhaltig entlasten und neuausrichten!**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/1597

zu a: erste Beratung: 9. Plenarsitzung am 22.02.2023
federführend: AfSAGuG
mitberatend: AfIuS

zu b: erste Beratung: 15. Plenarsitzung am 20.06.2023
AfSAGuG

Der **Ausschuss** verschiebt die Beratung der Anträge auf die Sitzung am 31. August 2023.

***

Tagesordnungspunkt 5:

Verbesserung der Situation von Betroffenen von ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronisches Fatigue Syndrom)

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/1583

direkt überwiesen am 14.06.2023
federführend: AfSAGuG
mitberatend: AfWuK

Einbringung

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) führt an, dass der Landtag der 18. Wahlperiode bereits einen Antrag zur Unterstützung von Menschen mit dem chronischem Fatigue Syndrom (ME/CFS) beraten habe (s. Drs. 18/10173). Inzwischen erfahre dieses Thema durch postvirale Erkrankungen nach einer Corona-Infektion eine quantitativ viel höhere Relevanz. Daher habe die Fraktion der CDU-Fraktion diesen übergreifenden Antrag eingebracht, in dem sie auch die Punkte aufgegriffen habe, die bereits in der 18. Wahlperiode angestoßen worden seien. Im Hinblick auf die weitere Entwicklung sollte die Landesregierung um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand gebeten werden, in deren Rahmen auch dargestellt werden sollte, welche Maßnahmen im Hinblick auf die postviralen Erkrankungen ergriffen worden seien.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) ergänzt, dass der Antrag der CDU-Fraktion auf die Initiative auch von Angehörigen schwerstkranker Betroffener zurückgehe, die sich nicht nur an die CDU-Fraktion, sondern auch an andere Fraktionen gewandt hätten mit dem Ziel, dass eine neue Initiative gestartet werde, weil das Ergebnis der Beratungen des Landtages in der 18. Wahlperiode aus ihrer Sicht nicht weit genug gehe.

Verfahrensfragen

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD) und Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) sprechen sich ebenfalls dafür aus, die Landesregierung zunächst um einen aktuellen Sachstandsbericht zu bitten.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) schließt sich dem Verfahrensvorschlag an und erklärt, dass die AfD-Fraktion der Antrag der CDU-Fraktion für gut befinde.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand.

***

Tagesordnungspunkt 6:

Personalsituation in der Pflege stärken - Situation für Patienten und Pflegekräfte verbessern

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/1586

erste Beratung: 18. Plenarsitzung am 23.06.2023
federführend: AfSAGuG
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

Verfahrensfragen

Abg. **Volker Meyer** (CDU) bittet um eine Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand in einer der nächsten Sitzungen und schlägt vor, diese Unterrichtung mit der vor Eintritt in die Tagesordnung vereinbarten Unterrichtung über die Fortsetzung der Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni) zu verbinden.

Abg. **Andrea Prell** (SPD), Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) und Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) schließen sich diesem Verfahrensvorschlag an.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand in Verbindung mit der Unterrichtung über die Fortsetzung der Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni).

***

Tagesordnungspunkt 7:

Queerfeindlichkeit hat in Niedersachsen keinen Platz - Sicherheit, Sichtbarkeit und Akzeptanz für queere Menschen!

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/1614

erste Beratung: 17. Plenarsitzung am 22.06.2023
AfSAGuG

Verfahrensfragen

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) schlägt vor, zunächst die Landesregierung um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand auch hinsichtlich des Aktionsplans zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand.

***

Tagesordnungspunkt 8:

Flächendeckende medizinische Versorgung in Niedersachsen sicherstellen: Medizinstudienplätze konsequent ausbauen und Anreize für mehr hausärztliche Praxen setzen!

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/1228

erste Beratung: 13. Plenarsitzung am 03.05.2023
federführend: AfWuK
mitberatend: AfSAGuG
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

Mitberatung

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD) bittet darum, die Mitberatung des Antrags zunächst noch zurückzustellen, um sich zunächst noch vertiefter mit dem Thema des Antrags befassen zu können.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) weist darauf hin, dass es sich um ein komplexes Thema handele, bei dem es keine einfachen Antworten auf die anstehenden Fragen gebe. Die Abgeordnete schließt sich dem Verfahrensvorschlag der Abg. Retzlaff an.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) hebt hervor, dass die Problematik der Medizinstudienplätze und des Fachkräftemangels im ärztlichen Bereich sehr komplex sei und auch die Situation der Ärzte nach Abschluss ihrer Ausbildung in den Blick genommen werden sollte. Der Abgeordnete ist ebenfalls mit dem Verfahrensvorschlag einverstanden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) schlägt vor, für die Mitberatung zunächst das MWK um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kommt überein, die Mitberatung des zurückzustellen, um den Fraktionen Gelegenheit zu geben, sich zunächst noch vertieft mit dem Thema zu befassen, und bittet die Landesregierung um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand.

***

Tagesordnungspunkt 9:

a) **Wassermanagement in Zeiten des Klimawandels: Wasser sparen, Infrastrukturen anpassen, Hochwasserschutz verbessern, Wissenslücken schließen**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/805

b) **Wasser in Zeiten des Klimawandels - ein nachhaltiges und integriertes Wassermanagement für Niedersachsen weiterentwickeln**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/1602

zu a: direkt überwiesen am 23.03.2023
federführend: AfUEuK
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 2 Satz 2 GO LT: AfHuF; Stellungnahme gem. § 28 Abs. 4 i. V. m. § 39 Abs. 2 Satz 3 GO LT: AfRuV, AfIuS, AfWuK, AfELuV, AfSAGuG

zu b: erste Beratung: 16. Plenarsitzung am 21.06.2023
federführend: AfUEuK; Stellungnahme gem. § 28 Abs. 4 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfRuV, AfIuS, AfHuF, AfWuK, AfELuV, AfSAGuG

Beratung zur Abgabe einer Stellungnahme gemäß § 28 Abs. 4 GO LT

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) ruft in Erinnerung, dass der Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen in der Drucksache 19/1602 bereits Gegenstand der Beratung in der 16. Plenarsitzung am 21. Juni 2023 gewesen sei zu einer Zeit, in der verschiedene Kommunen - z. B. die Region Hannover, Braunschweig, Gifhorn und Göttingen - bereits Allgemeinverfügungen zur Beschränkung der Wasserentnahme erlassen hätten, um auf die angespannte Grundwassersituation zu reagieren. Daher habe der Antrag der Koalitionsfraktionen auch zum Ziel, zeitnah ein niedersachsenweites integriertes Wassermanagementkonzept zu entwickeln, um zukünftig die spürbaren Folgen der Erwärmung des Klimas und den Spagat zwischen Wasserangebot und Wasserverbrauch zu managen.

Für den Ausschuss seien die Forderungen an die Landesregierung von besonderer Relevanz, dass auch die Zielsetzungen der EU-Wasserrahmenrichtlinie und die erforderlichen Maßnahmen konsequent verfolgt werden sollten, weil es nicht nur darum gehe, dass in Zukunft genügend Wasser für die Nutzung durch die Bewohnerinnen und Bewohner, die Landwirtschaft und die Industrie zur Verfügung stehe, sondern auch um die Qualität des Wassers. Für die Gesundheit der Menschen sei es essenziell wichtig, dass die Verbreitung multiresistenter Keime, von Spurenstoffen z. B. aus Arzneimitteln, Bioziden, Pflanzenschutzmitteln und Mikroplastik in den Gewässern minimiert werde. Zu diesem Zweck müsse auch das Netz von Messstellen für den Nitrat- und Phosphatgehalt in Grund- und Oberflächengewässern niedersachsenweit erweitert werden.

Die Abgeordnete plädiert abschließend dafür, dem Antrag der Fraktionen der SPD und Grünen auch seitens der anderen im Landtag vertretenen Fraktionen zuzustimmen.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD) merkt an, konkrete Schutzmaßnahmen gegenüber den Gesundheitsgefahren durch den Klimawandel seien ein zentrales Querschnittsthema, das mehrere Ausschüsse

des Landtags betreffe. Insofern sei es zu begrüßen, dass auch der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung um Abgabe einer Stellungnahme zu den beiden Anträgen gegenüber dem Ausschuss für Umwelt, Energie und Klimaschutz gebeten worden sei.

Zu dem Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen habe die Abg. Schendel schon einige wichtige Punkte hervorgehoben. Aber auch in dem Antrag der CDU-Fraktion seien wichtige Punkte zum Trinkwassermanagement und zur Qualität des Trinkwassers enthalten. Dazu gehörten auch die Forderungen, die Kommunen besser dabei zu unterstützen, vor Ort nachhaltige und integrierte Wassermengenmanagementkonzepte zu entwickeln und die Siedlungsentwicklung im Sinne des Konzeptes „Schwammkommunen“ weiterzuentwickeln.

Die Abgeordnete schlägt vor, dem Ausschuss für Umwelt, Energie und Klimaschutz als Stellungnahme einen Auszug aus der Niederschrift zu diesem Tagesordnungspunkt zuzuleiten, um damit auch die volle Unterstützung des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zu dem zentral wichtigen Thema des Wassermanagements in Zeiten des Klimawandels zum Ausdruck zu bringen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) führt aus, das Thema Wasser finde vor dem Hintergrund extremer Nassphasen und extremer Trockenphasen und der infolgedessen geregelten Bewirtschaftung des Wasserverbrauchs landesweit große Aufmerksamkeit. Es sei zu befürchten, dass sich dieses Thema in der Zukunft in noch stärkerem Maße stellen werde. Er, Meyer, sei allerdings skeptisch, ob dafür ein weiterer Ausbau des Messstellennetzes unbedingt notwendig sei. Aus der Sicht der CDU-Fraktion sei ihr Antrag etwas zielführender als der Antrag der Koalitionsfraktionen.

Der Vertreter der CDU-Fraktion schließt sich dem Verfahrensvorschlag der Abg. Retzlaff an.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) erklärt, dass die AfD-Fraktion bei der Bewertung der Auswirkungen und notwendigen Maßnahmen im Hinblick auf die sogenannte Klimakatastrophe etwas zurückhaltender als die CDU-Fraktion sei.

Der Abgeordnete ist damit einverstanden, dem Ausschuss für Umwelt, Energie und Klimaschutz als Stellungnahme einen Auszug aus der Niederschrift zuzuleiten und die Anträge somit als behandelt zu betrachten, ohne damit ein Votum zu verbinden.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kommt überein, dem federführenden Ausschuss für Umwelt, Energie und Klimaschutz als Stellungnahme einen Auszug aus der Niederschrift zu diesem Tagesordnungspunkt zuzuleiten.

***