

N i e d e r s c h r i f t
über die 16. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 7. September 2023
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Investitionsprogramm 2023 für Krankenhausbaumaßnahmen; Fortschreibungen des Krankenhausplanes**
Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 19/2189](#)
Unterrichtung 5
2. 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](#)
Beratung 7
Beschluss 9
3. **Verbesserung der Situation von Betroffenen von ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom)**
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/1583](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand

	<i>Unterrichtung</i>	11
	<i>Aussprache</i>	14
4. Flächendeckende medizinische Versorgung in Niedersachsen sicherstellen: Medizinstudienplätze konsequent ausbauen und Anreize für mehr hausärztliche Praxen setzen!		
	Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/1228	
	hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand	
	<i>Unterrichtung im Rahmen der Mitberatung</i>	21
	<i>Aussprache</i>	23
5. Einsamkeit und soziale Isolation als gesamtgesellschaftliche Aufgabe anerkennen und Lösungskonzepte sowie Präventionskonzepte erarbeiten!		
	Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/878	
	<i>Beratung</i>	27
6. Rechtssichere Vergütung von Betriebsratsmitgliedern gewährleisten - Betriebs- ratsvergütung verlässlich regeln!		
	Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/1589	
	<i>Beratung zur Abgabe einer Stellungnahme</i>	29
7. Spezialisierte Anlaufstellen für Menschen mit Impfschäden einrichten und etablieren		
	Antrag der Fraktion der AfD - Drs. 19/309	
	<i>Beratung</i>	33
	<i>Beschluss</i>	35

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Claudia Schüßler (i. V. d. Abg. Karin Emken) (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. 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 (zeitweise vertreten durch
Abg. Stefan Marzischewski-Drewes) (AfD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.16 Uhr bis 12.12 Uhr

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 15. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Investitionsprogramm 2023 für Krankenhausbaumaßnahmen; Fortschreibungen des Krankenhausplanes

Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 19/2189](#)

gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 01.09.2023 -

federführend: AfSAGuG

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 2 Satz 2 GO LT: AfHuF

Unterrichtung

RefL **Dr. Robbers** (MS) teilt mit, dass sich hinsichtlich der Fördervolumina und des Förderinhalts des Investitionsprogramms 2023 für Krankenhausbaumaßnahmen keine Veränderungen gegenüber dem Stand ergeben hätten, über den er den Ausschuss nach der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses im öffentlichen Teil der 13. Sitzung am 15. Juni 2023 unterrichtet habe.

Im **Ausschuss** ergeben sich keine Wortmeldungen.

Beschluss

Der **Ausschuss** nimmt das Investitionsprogramm 2023 für Krankenhausbaumaßnahmen zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 2:

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. Sitzung am 22.02.2023

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfluS

zuletzt beraten: 7. Sitzung am 09.03.2023

zu b: erste Beratung: 15. Sitzung am 20.06.2023

- AfSAGuG

Beratung

Abg. **Jan Bauer** (CDU) führt an, dass sich die Anträge der CDU-Fraktion und der Fraktionen der SPD und der Grünen in weiten Teilen ähnelten. Ein wesentlicher Unterschied bestehe jedoch darin, dass der Antrag der CDU-Fraktion auf den Einsatz von Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitätern sowie deren Einbindung in die Strukturen ziele. Darauf lege die CDU-Fraktion großen Wert. Daher bitte sie um Zustimmung zu ihrem Antrag.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) erklärt, dass die Fraktionen der SPD und der Grünen einen eigenen Antrag in den Landtag eingebracht hätten, weil sie sich nicht in allen Punkten dem Antrag der CDU-Fraktion anschließen könnten. Auch nach den Erörterungen, die sie zwischenzeitlich mit der CDU-Fraktion geführt hätten, könne sie die Änderungen, die die CDU-Fraktion eventuell noch vorgenommen hätte, nicht mittragen. Daher favorisierten die Koalitionsfraktionen nach wie vor ihren eigenen Antrag und lehnten sie den Antrag der CDU-Fraktion ab, obwohl sich die beiden Anträge nur graduell voneinander unterschieden. Ihnen sei es aber wichtig, den Konsens, der in der vergangenen Wahlperiode in der Enquetekommission zur medizinischen Versorgung in Niedersachsen erzielt worden sei, weiterhin aufrechtzuerhalten. Auch wenn in manchen Details Unterschiede beständen, werde das große Ganze nicht infrage gestellt.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) schließt sich den Ausführungen der Abg. Dr. Wernstedt an.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) verweist darauf, dass die Fraktionen der SPD und der CDU bereits in der vergangenen Wahlperiode in der Drucksache 18/11410 einen gemeinsamen Entschließungsantrag in den Landtag eingebracht hätten, der auch Gegenstand der Debatte im Plenum gewesen sei. Die Landesregierung habe dem Landtag im November 2022 ihre Antwort dazu zugeleitet, in der viele Punkte geklärt worden seien. Da der seinerzeit vom

Landtag beschlossene Antrag bereits fast alle Punkte der nunmehr vorliegenden Entschließungsanträge beinhaltet habe und diese Anträge nun im Grunde genommen davon abgeschrieben worden seien, stelle sich die Frage der Sinnhaftigkeit dieses Vorgehens auch vor dem Hintergrund der dynamischen Entwicklung in diesem Bereich. So sei, was etwa die Forderung in dem Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen zum Aufbau Integrierter Notfallzentren an niedersächsischen Krankenhäusern angehe, auf Bundesebene mittlerweile gesetzlich geregelt worden, dass in den Notaufnahmen Patienten nicht abgewiesen oder auf den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verwiesen werden dürften, sofern dieser nicht besetzt sei oder direkt im oder am Krankenhaus angesiedelt sei. Dadurch habe sich die Situation geändert.

Auch die Forderung bezüglich eines einheitlichen Einschätzungssystems sei mittlerweile obsolet; denn der Gemeinsame Bundesausschuss habe bereits Vorgaben für ein einheitliches Erstein-schätzungsverfahren in Notaufnahmen von Krankenhäusern definiert, die es nun umzusetzen gelte.

Die Verzahnung der Notrufnummer 112 und der Rufnummer 116 117 des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sei letztlich Gegenstand der Verhandlungen in der AG Notfallversorgung in Niedersachsen. Bundesweit werde die Ersteinschätzung über SmED abgewickelt.

Die rechtliche Sicherheit für die Disponenten sei auch ausweislich der erwähnten schriftlichen Antwort der Landesregierung wegen der wirklich verlässlich aufzustellenden Kriterien sehr umstritten und sehr schwierig; denn wenn die Disponenten eine Person abwiesen, könne dies auch einen riesigen Verwaltungsaufwand und Klagen nach sich ziehen. Gleiches gelte bezüglich der Heranziehung zur Übernahme von Einsatzkosten im Fall einer missbräuchlichen Inanspruchnahme.

Gemeindenotfallsanitäter seien bereits im Einsatz. Die Finanzierung dieses Projekts sei von der AOK bis Ende 2023 finanziell abgesichert worden. Allerdings fehle in dem Antrag der CDU-Fraktion eine Aussage dazu, dass auch in diesem Bereich der Einsatz von Telemedizin dringend notwendig sei.

Festzustellen sei auch, dass die Aussage in dem Antrag der Koalitionsfraktionen, dass die Tele-notfallmedizin landesweit flächendeckend eingeführt worden sei, nicht stimme; denn sie sei noch nicht flächendeckend eingeführt worden.

Zudem seien ausweislich der erwähnten Antwort der Landesregierung aus dem November 2022 bereits 63 der 70 Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern angesiedelt.

Einige Punkte der in Rede stehenden Anträge könnten auch von der AfD-Fraktion unterstützt werden. Angesichts der aktuellen Entwicklungen sei es aus ihrer Sicht allerdings nicht sinnvoll, Punkte, die eigentlich obsolet seien, erneut zu beschließen. Besser wäre es, sich noch einmal gründlich mit diesem Thema zu befassen und einen aktualisierten Antrag aus einem Guss zu formulieren und zu beschließen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) hebt hervor, dass sich die Fraktionen in der Enquetekommission zur medizinischen Versorgung in Niedersachsen in der vergangenen Wahlperiode und auch in der Folgezeit eng über die für ganz Niedersachsen wichtigen Themen ausgetauscht hätten. In Bezug auf die Notfallversorgung hätten sie es jedoch nicht geschafft, sich zu einigen. Dies sei bedauerlich, aber komme mal vor.

In dem Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen seien auch die Weiterentwicklungen seit der Vorlage des Abschlussberichts der Enquetekommission aufgenommen worden und sei die Lösung verschiedener Detailprobleme weiterentwickelt worden. Insofern könne keine Rede davon sein, dass immer nur die gleichen Punkte vorgebracht würden. Das Gleiche gelte auch für den Antrag der CDU-Fraktion. In der aktuellen Wahlperiode hätten sich jedoch die Mehrheitsverhältnisse verändert und hätten die Fraktionen der SPD und der CDU verschiedene Rollen, die es vernünftig miteinander auszutarieren gelte. Dies gelinge auch mit der bevorstehenden Beschlussfassung. Keiner Fraktion sei es verwehrt, in einem Jahr oder in einem halben Jahr, wenn sich neue Entwicklungen ergäben, diese aufzugreifen oder neue Ideen zu diesem Thema einzubringen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) schließt sich den Ausführungen der Abg. Dr. Wernstedt an. Der Abgeordnete weist darauf hin, dass der Vertreter der AfD-Fraktion im Grunde genommen selbst ein Argument für die Notwendigkeit der Anträge genannt habe, nämlich die Befristung des Projekts für den Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern bis Ende 2023. Dieses Projekt sei zunächst bis Ende 2022 geplant gewesen. Nach vielen Bemühungen sei es dann gelungen, es um ein Jahr zu verlängern. An dieser Stelle bestehe dringender gesetzlicher Regelungsbedarf. Daher habe die CDU-Fraktion auch einen entsprechenden Gesetzentwurf zur Änderung des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes eingebracht.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Antrag der CDU-Fraktion zu a) abzulehnen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: CDU

Enthaltung: AfD

Ferner empfiehlt der Ausschuss dem Landtag, den Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen zu b) anzunehmen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: CDU, AfD

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 3:

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

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/1583](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand

direkt überwiesen am 14.06.2023

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfWuK

zuletzt behandelt: 14. Sitzung am 24.08.2023

Unterrichtung

Refl'in **Pund** (MS): Wir unterrichten den Ausschuss sehr gerne über den aktuellen Sachstand der Krankheit Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS) und die Versorgungsformen.

Zunächst zur Symptomatik der Krankheit: ME/CFS ist eine schwere neurobiologische Erkrankung, die die Lebensqualität vieler Betroffener stark einschränkt und häufig zu einem hohen Grad an körperlicher Behinderung bis hin zur Arbeitsunfähigkeit führen kann. Zu den Beschwerden zählen unter anderem Fatigue mit starker, zuvor nicht gekannter permanenter Erschöpfung, Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, erhöhter Reizempfindlichkeit, Kreislaufbeschwerden wie Schwindel, Übelkeit, erhöhter Puls oder Herzzasen, vor allem im Sitzen oder Stehen, und manchmal auch Verdauungsbeschwerden.

Die Ursachen der Krankheit sind nach wie vor nicht geklärt. Festgestellt werden konnte, dass die Krankheit häufig nach einer Infektionskrankheit beginnt. Studien zeigen, dass eine Subgruppe der Long-COVID-Betroffenen ME/CFS entwickelt, weswegen mit einer deutlichen Zunahme von ME/CFS-Erkrankten gerechnet wird.

Die Häufigkeit des Eintritts der Krankheit ist nach wie vor nicht bekannt und kann daher nur geschätzt werden. Auf der Basis von internationalen Studien sind etwa 2 bis 4 von 1 000 Menschen in Deutschland an ME/CFS erkrankt. An ME/CFS Erkrankte haben oft eine jahrelange Krankheitsgeschichte hinter sich. Viele fühlen sich von Ärztinnen und Ärzten nicht verstanden. Sie haben den Eindruck, dass ihre Beschwerden nicht ernst genommen oder als rein psychisch abgetan werden. Ein Teil der Betroffenen macht zudem auch Erfahrungen mit Fehlbehandlungen.

Bislang gibt es in Deutschland nur wenige Einrichtungen, die auf die Diagnose und Behandlung von Menschen mit ME/CFS spezialisiert sind. Die Landesregierung hatte bereits im Oktober 2022 über das bestehende breite Behandlungs- und Informationsangebot berichtet. Es bleibt zu betonen, dass in Niedersachsen bereits ein breites Portfolio von Angeboten für Betroffene existiert.

Generell beraten Hausärztinnen und Hausärzte. In der Stadt Hannover gibt es zum Beispiel auf ME/CSF spezialisierte Ärztinnen und Ärzte. Die Medizinische Hochschule Hannover bietet als spezialisierte Institution im Gesundheitswesen in ihrem Zentrum für seltene Erkrankungen sowohl für Betroffene als auch für Ärztinnen und Ärzte eine Anlaufstelle an. Die Landesregierung fördert zudem die Selbsthilfe bereits seit 1991.

Unabhängig davon ist es für uns wichtig, dass wir die Versorgungsangebote deutlich optimieren und die aktuellen Forschungsergebnisse beleuchten.

Bei der aktuellen Frage, wie wir die Versorgungsstrukturen verbessern können, möchte ich auf zwei Kernprobleme deutlich hinweisen:

Erstens. Es bestehen nach wie vor keine krankheitsspezifischen Befunde für ME/CFS. Es gibt nur verschiedene symptomorientierte Untersuchungen von Ärztinnen und Ärzten. Dabei können auch unterschiedliche Fachrichtungen nötig sein, um andere Erkrankungen auszuschließen. Erste Anlaufstelle ist, wie erwähnt, die Hausärztin oder der Hausarzt. Sind weiterführende Untersuchungen und Behandlungen nötig, werden die Patientinnen und Patienten sodann an Fachärztinnen und -ärzte, zum Beispiel für Neurologie, Innere Medizin, Kardiologie, Pulmologie oder Psychosomatik, überwiesen. Das große Problem ist nach wie vor, dass die Patientinnen und Patienten häufig unterschiedliche Fachärztinnen und -ärzte aufsuchen und dann auch die Abstimmung nicht immer ganz perfekt ist. Das ist das Problem Nummer 1, das wir gut im Auge behalten müssen.

Zweitens. Für ME/CFS gibt es bisher keine zugelassene Behandlung. Es wurde noch nicht herausgefunden, welche Behandlung wirklich helfen kann. Schmerzen, Schlafstörungen, psychische Beeinträchtigungen und Kreislaufprobleme lassen sich nur symptomorientiert behandeln. Daraus lässt sich ableiten, dass diese komplexe Krankheit multimodale, interdisziplinäre Handlungskonzepte erfordert.

Daraus ableitend ist erkennbar, dass es keine einfachen Antworten auf die Frage nach optimierten Versorgungs- und Beratungsangeboten in Niedersachsen geben kann. Wir brauchen abgestimmte interdisziplinäre Ansätze unter Einbeziehung unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure in unserem Gesundheitswesen. Das ist schwierig und langwierig.

Auf der Bundes- und Landesebene gibt es bereits fortlaufend eine Vielzahl von Initiativen, um die Versorgungssituation der Betroffenen zu verbessern:

Die Konferenz der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister hat im Juni mit einem entsprechenden Beschluss das zuständige Bundesgesundheitsministerium aufgefordert, sowohl ein deutschlandweites Netzwerk von Kompetenzzentren und interdisziplinären Ambulanzen für Patientinnen und Patienten mit Langzeitfolgen von Long-COVID und ME/CFS als auch eine verbesserte Unterstützung für die Betroffenen zu schaffen. Dabei wurde noch einmal verdeutlicht, dass mehr Wissen über das Krankheitsbild und insbesondere zur Diagnosestellung und Therapie erforderlich ist.

Der Bund hat das unabhängige Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen beauftragt, den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zum Thema ME/CFS zusammen-

zutragen, fachlich und allgemein verständlich aufzuarbeiten und die Ergebnisse zu veröffentlichen. Dieser Bericht liegt uns aktuell vor und wird vom MS ausgewertet. Ich möchte einige Eckpunkte daraus skizzieren:

- Der Bericht zeigt Wissenslücken und Defizite in der Versorgung auf, zu deren Behebung verschiedene Elemente kombiniert werden sollten.
- Für Betroffene und die breite Öffentlichkeit soll eine leicht auffindbare, sachliche und verständliche Aufklärung über ME/CFS betrieben werden, weil es immer noch viele Fehlinformationen gibt und weil es häufig als psychische Erkrankung abgetan wird.
- Die Integration entsprechender Lehrinhalte in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen ist erforderlich.
- Notwendig ist ein internationaler Konsens über die Diagnosekriterien mit möglichst klaren diagnostischen Parametern.
- Forschungsanstrengungen zur Klärung der Ätiologie, zur Therapie von ME/CFS und zur Gestaltung der Versorgung sind zu initiieren.

Nach dieser ersten Auswertung des Berichts prüft das MS jetzt, welche Schritte das Land unternehmen kann. Das meiste ist bundesrechtlich geregelt. Wir prüfen aber genau, was das Land unternehmen kann. Wir überprüfen den notwendigen Ausbau von Versorgungselementen und Beratungsangeboten. Dazu haben wir erste Gespräche mit der MHH geführt und ganz interessante Ansätze gefunden. Darüber werden wir noch berichten. Wir planen auch erste Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen, denen der Versorgungsauftrag obliegt.

So weit der aktuelle Sachstand, über den ich heute berichten kann.

MR'in **Dr. Reinelt** (MS): Bisher gibt es, wie dargelegt, keine richtigen Behandlungsansätze. Im Zuge der Long-COVID- und Post-COVID-Erkrankungen ist schon viel angestoßen worden. Besonders interessant ist nach der erwähnten Studie, dass man nur für zwei Behandlungsansätze signifikante Effekte gefunden hat. Dabei handelt es sich zum einen um die Verhaltenstherapie. Sie führt aber nicht dazu, dass man wieder gesund wird und die Symptome verschwinden, sondern sie befähigt die Betroffenen, mit dieser Erkrankung besser leben zu können. Zum anderen gibt es die Graded Exercise Therapy. Dabei besteht der Ansatz darin, zu untersuchen, wie viel die Menschen überhaupt leisten können, und den Versuch zu unternehmen, diese Leistung langsam zu steigern. Dabei gibt es klinisch eigentlich nicht relevante, aber signifikante leicht positive Ansätze, die aber fast wieder dadurch zunichtegemacht werden, dass manche Leute sagen, dass es ihnen hinterher schlechter geht als vorher. Das ist die berühmte Post-Exertional Malaise. Das ist ganz typisch und jetzt auch zum Leitsymptom dieser Erkrankung definiert worden. Das bedeutet, dass Leute sich heute ein bisschen anstrengen - gar nicht sehr stark; zum Beispiel etwas länger spazieren gehen - und am nächsten Tag völlig zusammenbrechen. Das kann mehrere Tage, Wochen und Monate andauern. Dann kann man natürlich mit einer solchen aktivierenden Therapie sehr viel Schlechtes auslösen. Insofern muss jetzt im Rahmen der Forschung der Ursache dafür nachgegangen werden. Fatigue tritt ja auch bei anderen Erkrankungen auf. Beispielsweise Tumorpatienten leiden ebenfalls nicht selten unter dem Fatigue-Syndrom. Die Symptomatik ist durchaus ähnlich, nur diese Post-Exertional Malaise tritt bei ihnen nicht auf. Diese Patienten

profitieren davon. Wenn man mit ihnen Bewegungstherapie durchführt und sie gar nicht erst ins Bett legt, geht es ihnen besser. Die ME/CFS-Patienten werden jedoch unter Umständen kränker. Ich finde es spannend, die Gründe dafür herauszufinden.

Aussprache

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Vielen Dank für diesen Bericht über die neuen Erkenntnisse. Wir haben uns schon in der vergangenen Wahlperiode relativ ausführlich auch mit diesem Krankheitsbild und mit den entsprechenden Betroffenen-Gruppen und Interessenverbänden beschäftigt.

Ich habe zu der Unterrichtung noch zwei Nachfragen. Erstens ist es erfreulich, dass sich auf der Bundesebene doch einiges bewegt. Als wir in der vergangenen Wahlperiode den Antrag eingebracht haben, wurden auf europäischer Ebene schon relativ viele Forschungsmittel zur Verfügung gestellt, aus denen Netzwerke für die Forschung gebildet werden, um auch auf die Patientenzahlen zu kommen, die nötig sind, um statistische Aussagen treffen zu können. Mich würde dazu interessieren, ob deutsche Universitätskliniken an einem solchen europäischen Netzwerk beteiligt sind.

Zweitens interessiert mich, in welcher Fachabteilung der MHH diese Ansprechstelle angesiedelt ist. Das halte ich auch für eine spannende Entwicklung.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Frau Dr. Wernstedt hat gerade schon deutlich gemacht, dass sich auch in der kurzen Rückschau schon einiges bewegt hat. Aber ich glaube, wir dürfen gemeinsam feststellen, dass sich für die Betroffenen noch nichts bewegt hat. In der Unterrichtung wurde darauf hingewiesen, dass gerade Studien analysiert und Krankheitsbilder genauer untersucht werden, aber dass die Therapien auch zur Folge haben können, dass sie für die betroffenen Menschen negativ wirken.

Damit kann ich mindestens für die CDU-Fraktion, aber sicherlich auch für den ganzen Ausschuss feststellen, dass der Antrag der CDU-Fraktion weiterhin relevant, zielgerichtet und auch dringend ist.

Sie haben im Rahmen der Unterrichtung angedeutet, dass das MS gerade dabei ist, die Studie auszuwerten und daraus Rückschlüsse zu ziehen. Sie haben auch schon angekündigt, dass Sie noch darüber berichten werden. Wann rechnen Sie damit, dass die Ergebnisse so weit analysiert sind, dass wir zielgerichtet die Einschätzung der Landesregierung zu den einzelnen Punkten unseres Antrags erfahren können?

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Auch von meiner Seite vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte dazu nur kurz ergänzen, dass ME/CFS nach der WHO-Definition eine neurologische Erkrankung ist. Insofern ist mir das ziemlich nah.

Ich habe dazu noch zwei Fragen. Erstens. Herr Uhlen hat schon erwähnt, dass die Patienten bislang nicht besonders von dem Geschehen auf europäischer Ebene profitieren. In der MHH wurde jetzt wohl ein Forschungsprojekt oder eine Forschungsgruppe etabliert. Trifft dies zu? Wenn ja: Unterstützt das Land Niedersachsen diese Forschungsgruppe finanziell? Wie viele Fördermittel werden ihr jährlich oder insgesamt zur Verfügung gestellt?

Zweitens. Viele betroffene Patienten gehen von Arzt zu Arzt und unterziehen sich manchmal ziemlich fragwürdigen Methoden, die sehr viel Geld kosten und nicht sehr viel bringen. Aber sie suchen natürlich Hilfe. Sie haben ausgeführt, dass an der MHH eine Anlaufstelle vorhanden ist. Was unternimmt die Landesregierung, um das zu kanalisieren und dafür zu sorgen, dass die Betroffenen diese richtige Anlaufstelle finden, um so diese Odyssee, dieses „Doktor-Hopping“, zu verhindern und damit die Patienten ausreichend informiert sind, wohin sie sich wenden können, um professionelle Hilfe zu finden?

Die Verhaltenstherapie, die Steigerung der Belastbarkeit und vielleicht auch noch die Verabreichung von Antidepressiva sind bislang die einzigen Methoden, damit die Betroffenen ein bisschen besser mit ihrer Erkrankung zurechtkommen. Wir haben noch die Situation, dass man überhaupt keine verlässlichen Kriterien dafür hat. Der eine Arzt bewertet die Symptome als ME/CFS und der andere nicht. Man müsste daher eigentlich viel mehr über die Ärztekammer und auch über die neurologischen Gremien einwirken - wobei ich als Neurologe sagen kann: Man hat eigentlich schon fast ein unwohles Gefühl, wenn ein solcher Patient in die Ambulanz kommt. Diese Patienten haben einen sehr hohen Leidensdruck, aber man kann ihnen nichts anbieten. Egal, was man tut, sie kommen immer wieder und sagen: Nein, mir geht es immer noch schlimmer usw.! - Erstaunlicherweise erscheint ein Teil der Patienten, wenn sie berentet werden, nicht mehr in der Ambulanz.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Ich möchte noch etwas ergänzen, was ich für wichtig halte und jetzt in der Diskussion untergegangen ist. Sie haben einerseits erklärt, wie komplex das Problem ist. Ich glaube, wir alle können nachvollziehen, dass die Symptome für die Betroffenen sehr schwer auszuhalten sind, vor allem dass es so lange dauert. Ich glaube, da sind wir uns alle einig. Ich habe aber aus der Unterrichtung wahrgenommen, dass entsprechende Bemühungen unternommen werden und dass wir uns nun mal auf die Forschung verlassen müssen. Das liegt nur zum Teil in unseren Händen. Deswegen halte ich die Nachfrage von Frau Dr. Wernstedt für ganz wichtig, den Blick darauf zu richten, inwiefern die Universitäten in Deutschland an dem Forschungsnetzwerk beteiligt sind. Ich habe aber der Unterrichtung entnommen, dass die Gesundheitsminister*innen der Länder an diesem Thema dran sind und über die verschiedenen Ebenen beim Bund nachhaken. Ich begrüße, dass diese Initiativen immer wieder unternommen werden. Für die Betroffenen ist es natürlich sehr schmerzlich, dass diese Prozesse so lange dauern.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe dazu noch eine konkrete Frage. Nach den Diskussionen, die wir in der letzten Wahlperiode zu diesem Thema geführt haben, war auch davon die Rede, dass es Überlegungen gibt, im Raum Osnabrück vielleicht eine zusätzliche Ambulanz zu implementieren, um die Versorgung in der Fläche zu verbessern. Können Sie etwas dazu sagen, woran das letztlich gescheitert ist bzw. ob es seitens der Landesregierung Überlegungen gibt, neben dem Standort MHH irgendwo in Niedersachsen ein zusätzliches Angebot für diese Patientengruppe zu schaffen?

RefL'in **Pund** (MS): Herzlichen Dank für diese Fragen, die ja auch genau die Zielrichtung verfolgen, dass wir alle gemeinsam gute Lösungen finden wollen. Ich beziehe mich jetzt in meinen ergänzenden Ausführungen auf meine Funktion für den Bereich der Versorgung. Zur Forschung wird gegebenenfalls das MWK ergänzend ausführen müssen.

Zu den EU-Mitteln ist uns aktuell nichts bekannt. Nach meinen Informationen hat Bundesgesundheitsminister Lauterbach zu den 40 Millionen Euro, die er für Long-COVID ausgerufen hat,

explizit erklärt, dass er damit ME/CFS mit umfassen möchte. Das ist ein neuer und ganz interessanter Ansatz. ME/CFS gibt es ja schon seit Jahrzehnten. Aber durch das „Brennglas“ Corona merken wir, dass überall mehr Akzeptanz für die Krankheit herrscht und mehr Ideen aufgebracht werden.

Damit möchte ich auch den Bogen zu der Aussage schlagen, dass den Patientinnen und Patienten nicht geholfen werde. Das würde ich nicht so sehen. Ich glaube, einfach dadurch, dass wir den Fokus haben, dass sich immer mehr Ärzte darauf spezialisieren und dass wir mehr Akzeptanz bekommen, indem wir dazu überall viele Bausteine entwickeln, ist das ein erster Schritt, um den Patientinnen und Patienten zu helfen. Die Komplexität hatte ich ja schon dargestellt.

Zu der Frage, wo wir bei der MHH ansetzen wollen: Wir haben erste Gespräche mit dem Institut für Allgemeinmedizin, mit Herrn Professor Schneider geführt. Wir prüfen gerade, ob er diese Idee im ViCoReK-Modell mit aufnehmen kann. Der Hintergrund ist: Bei dem ViCoReK-Projekt ist auch das Institut für Reha-Medizin und der Hausärzteverband mit dabei. Er postuliert ganz deutlich, dass wir hier einen modularen Aufbau brauchen und dass er die anderen Institute an der MHH mit einbeziehen kann; denn hier kann kein Institut allein arbeiten. Professor Schneider vom Institut für Allgemeinmedizin ist erst einmal unser erster Ansprechpartner, weil wir mit ihm gut zusammenarbeiten. Wir wissen aber, dass wir dabei auch andere Institute ganz dringend brauchen. Das müssen wir aufbauen.

Noch einmal zur Klarstellung zu den Fragen zur Versorgung und zur Spezialambulanz: Wir haben bei der MHH keine Spezialambulanz für ME/CFS und auch nicht in Osnabrück. Dann kommt wieder die Versorgung. Die Krankenkassen sagen - wir brauchen ja Geld von den Krankenkassen -: Wenn wir gar nicht wissen, was wir tun sollen, dann können wir auch kein Geld geben! - Auch bei der Versorgung, bei dem Geld der GKV, gilt ganz klar das Prinzip der Wirtschaftlichkeit. Keine AOK, keine GKV wird Geld geben, wenn wir nicht wissen, was hier wirksam ist. Aber wir können uns sehr gut vorstellen, dass wir dann, wenn wir die ersten Ergebnisse des Instituts haben und uns dann mal hier in Niedersachsen mit Dr. Peter und Professor Schneider an einen Tisch setzen, vielleicht gemeinsam Initiativen anstoßen können. Aber das ist genau der Punkt: Erst wenn die GKV für sich erkannt hat, dass wir hier kausale Ursache-Diagnose-Angebotsketten herstellen können, haben wir eine Chance, dass Institute und Spezialambulanzen aufgebaut werden.

Ähnliches gilt auch für die Frage zur Kanalisation: Wie können wir Patientinnen und Patienten gut im System steuern? Solange wir keine gute Diagnose haben, gibt es kein eins zu eins. Wir haben ja schon sehr spezialisierte Hausärzte. Wir haben auch überlegt, ob wir dieses Erfolgsmodell der Hotline auch für ME/CFS machen können. Das war ja unsere Idee. Niemand weiß so richtig Bescheid. Wir müssen sehen, wie es geht. Aber so weit sind wir noch nicht. Wir haben ja jetzt schon die Erfahrung gemacht, dass es dort viele Fragen zu den Beratungen gibt. Das müssen wir uns anschauen. Aber solange wir nicht ganz klar wissen, was es genau ist und welchen Rat wir geben können, solange sind wir auch nicht ganz gut in der Lage, wirklich eine zielführende Steuerung im System vorzunehmen und die GKV zu motivieren, uns bei den Initiativen zu unterstützen.

MR'in **Dr. Reinelt** (MS): Zu den Fragen zur MHH: Es gibt das COVID-19-Forschungsnetzwerk Niedersachsen COFONI, das bereits zu Beginn der Corona-Pandemie ins Leben gerufen worden ist. Die einzelnen Projekte kann ich gerne schriftlich nachliefern. Mittlerweile gibt es dabei etliche Projekte, die sich mit Long-COVID befassen. Es hat sich immer mehr gezeigt, dass ME/CFS und

Long- und Post-COVID vermutlich die gleichen Erkrankungen sind. ME/CFS gibt es schon viel länger, aber es war auch schon früher oft eine Folge eines Virusinfekts, nach einer Grippeinfektion oder dem Pfeifferschen Drüsenfieber. Nach einer Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus ist das besonders häufig aufgetreten. Die Patientinnen und Patienten mit Long- bzw. Post-COVID hatten ja auch zuvor eine Virusinfektion.

Ich meine aber, es entspricht nicht der Tatsache, dass für die Betroffenen nichts getan werden kann. Das Wichtigste ist, dass diese Erkrankung sozusagen aus der Nische herausgekommen ist. Sie ist ja zurzeit in aller Munde. Das war früher überhaupt nicht der Fall. Mittlerweile sind diagnostische Kriterien entwickelt worden, wann überhaupt ME/CFS vorliegt. Wenn erst einmal die Ursache herausgefunden sein wird - zurzeit glaubt man, dass irgendetwas Immunologisches dabei beteiligt ist und gleichzeitig auch auf der neurologischen Seite irgendwelche Innervationen gestört sind - und wenn das noch mehr in den Fokus gerückt wird, dann werden auch noch mehr Hausärztinnen und Hausärzte immer besser darüber Bescheid wissen. Zurzeit weiß man ja noch nicht mal ganz genau, wie viele Menschen betroffen sind. Nach Schätzungen sind 2 bis 4 von 1 000 Menschen betroffen. Zwei bis vier - das ist ja schon eine Verdoppelung. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands sind das viele Menschen. In dieser Studie ist von 140 000 bis 320 000 Betroffenen die Rede. Daran sieht man, wie wenig klar noch ist, wie viele Menschen eigentlich betroffen sind. Je mehr man über diese Erkrankung weiß, desto mehr Hausärzte und Hausärztinnen werden darüber Bescheid wissen und nicht sagen „Ach, der hat nur keine Lust zu arbeiten!“ oder so ähnlich. Es hat sich ja wirklich auch in die Köpfe eingegraben, dass das eben nicht irgendetwas Eingebildetes ist. Das ist das Gute im Schlechten der ganzen Corona-Pandemie.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Wann können wir mit einer zielführenden weiteren Unterrichtung im Ausschuss rechnen? Die Brisanz haben Sie gerade mit Ihrer Einschätzung noch einmal deutlich gemacht.

Damit, dass Long-COVID, Post-COVID und ME/CFS vielleicht das Gleiche ist - so habe ich das eben in einem Halbsatz herausgehört -, bin ich aber nicht einverstanden, weil ich glaube, dass die Symptomatiken sehr unterschiedlich sein können und somit auch die Krankheitsbilder sehr unterschiedlich sind. ME/CFS ist ja bereits seit 1969 international klassifiziert. Ich glaube nicht, dass diese Gleichsetzung der Gesamthematik gerecht wird, und bitte, genauer den Blick darauf zu richten, worin Unterschiede liegen, wenn es sie denn gibt. Ansonsten müssen wir wirklich schauen, dass wir die Behandlungsstränge zusammenführen.

In der 15. Sitzung haben wir schon über Post-Vac-Symptomatiken gesprochen und festgestellt - das wurde im Nachgang zu der Sitzung mitgeteilt -, was noch nicht Realität ist, nämlich dass noch keine Anlaufstelle für alle Symptomatiken vorhanden ist. Ich glaube, wir müssen jetzt wirklich mit dem Blick auf die Betroffenen darüber nachdenken, was wir konkret tun können. Die Vorschläge liegen in unserem Antrag auf dem Tisch. Die Brisanz ist offensichtlich erkannt worden, wie dies gerade in der Unterrichtung und in den anschließenden Wortbeiträgen deutlich geworden ist.

Liebe Frau Kollegin Swantje Schendel, Sie haben eben deutlich gemacht haben, dass man mit den Betroffenen irgendwie mitfühlen kann. Ich kann das nicht; denn vor mir ist mal jemand mit dieser Symptomatik zusammengebrochen. Es ist für mich, wenn man mit Betroffenen spricht,

nicht nachfühlbar, wie der Energiehaushalt plötzlich so absacken kann, dass man in sich zusammenfällt.

Ich glaube, dass wir mit dieser Gleichsetzung den Betroffenen nicht gerecht werden, und würde mich freuen, wenn wir den Antrag möglichst schnell wieder auf die Tagesordnung setzen könnten. Heute müssten wir die abschließende Beratung vor dem Hintergrund der neuen Daten- und Studienlage, die das Ministerium eben angesprochen hat, noch einmal zurückstellen. Wir sollten darüber aber schnellstmöglich noch einmal im Ausschuss konkret an Hand des Antrags und der Studienergebnisse diskutieren.

Abg. MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (AfD): Ich hatte auch die Frage gestellt, ob das Land Niedersachsen eine spezielle Forschungsstelle eingerichtet hat. Es hieß, eine Forschungsstelle ist jetzt erst sozusagen im statu nascendi. Möglicherweise entsteht also eine solche Forschungsstelle. Bei einer neurologischen Erkrankung halte ich es allerdings eher für fraglich, wenn dabei hauptsächlich die Allgemeinmedizin involviert wird. Denn diese Erkrankung ist am ehesten im Gehirn verankert, durch Mediatoren verursacht, autoimmun etc. Das ist wirklich eine neurobiologische und hochspezielle neurologische Angelegenheit. Deswegen muss ich letztendlich feststellen: Es wäre viel besser, wenn man eine spezielle Forschungsgruppe in dem Neurologischen Institut oder zumindest unter Führung einer neurologischen Instanz konkret einrichten würde. Das sollte aber nicht nur aus europäischen Mitteln oder über COFONI usw. gefördert werden, sondern das Land Niedersachsen sollte konkret für die Myalgische Enzephalomyelitis und das Chronische Fatigue Syndrom eine Forschungsgruppe fördern. Denn wie auch Sie ausgeführt haben: Wir wissen nicht, wie viele Betroffene es in Niedersachsen gibt. Wir wissen, die neueste Studie hat nach den Daten der Krankenkassen eine Inzidenz von ungefähr 0,2 % in der Bevölkerung im Jahr 2020 gezeigt. Danach hat sich durch die COVID-19-Viruserkrankungen sicherlich die Zahl erhöht. Aber wenn, wie vom Ministerium ausgeführt, jetzt keine spezielle Ambulanz zur Verfügung steht, dann gibt es auch keine Anlaufstelle. Diese ist aber nicht nur für die Therapie, sondern auch notwendig, um festzustellen, wie viele Patienten überhaupt unter solchen Symptomen leiden und wie die Symptome genau definiert werden können. Aus den Angaben und Untersuchungsbefunden nach einem standardisierten Vorgang könnte man dann auch der Ursache der Erkrankung näherkommen. Dann kann man die Erkrankung auch erforschen. Wenn das jedoch über die Hausärzte läuft usw., dann verliert sich das und werden wir nie zuverlässige Daten haben. Nach den Ausführungen seitens des Ministeriums gibt man sich zwar viel Mühe und ist man sich der Schwierigkeit des Problems bewusst, aber die konkreten Schritte sind eher vage und scheinen durch die Ansiedlung beim Institut für Allgemeinmedizin auch nicht sehr vielversprechend zu sein.

MR'in Dr. Reinelt (MS): Ich halte es für wichtig, dass die Hausärzte sensibilisiert werden, damit sie ihre Patientinnen und Patienten zu den entsprechenden Fachärzten schicken können. Das werden häufig Neurologen sein.

Zu der Frage zur Forschung: Dabei haben wir nur sehr begrenzte Möglichkeiten, weil wir nicht das für Forschung zuständige Ministerium sind. In dem Round Table, dem auch ich angehöre, geht es die ganze Zeit um Forschung. In der MHH wird nicht nur in der Neurologie, sondern auch viel im Bereich der Immunologie geforscht. Das alles passiert ja schon. Genauere Informationen könnte dazu sicherlich das MWK geben.

Zu Herrn Uhlen: Long- und Post-COVID stellen natürlich ein viel breiteres Spektrum dar, weil man alles darunter fasst, was nach einer Corona-Infektion zurückgeblieben ist: Geschmacksstörungen, kardiologische Beeinträchtigungen usw. Bei der speziellen Fatigue-Symptomatik - diese meinte ich; ich weiß es aber nicht genau - sieht es so aus, als ob es sich um eine ähnliche Genese handelt. Wenn sowohl in dem einen Fall als auch in dem anderen Fall ein Virus die Ursache ist, dann ist diese Vermutung ja nicht ganz abwegig.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich habe die Ausführungen so verstanden, dass bei dieser Diagnose bislang keine Klarheit über die Ursache besteht. Es gibt eine Klassifizierung anhand von Diagnosen, aber die Ursache ist bisher nicht geklärt. Es werden verschiedene Hypothesen aufgestellt, dass es einen Zusammenhang zu neurologischen, immunologischen, virologischen Auslösern gibt. Die Forschung befasst sich damit. Aber die Ursache ist bislang nicht geklärt. Habe ich das so richtig verstanden?

MR'in **Dr. Reinelt** (MS): Man kann bei Post-COVID inzwischen alle möglichen Antikörper nachweisen. Das habe ich aus dem Round-Table-Gespräch von Frau Prof. Falk mitgenommen. Die Patienten bilden Antikörper. Diese können immunologisch nachgewiesen werden. Sie sind auch über sehr lange Zeiträume nachzuweisen. Frau Prof. Falk hat damals berichtet, dass es ihr Sorgen bereitet, dass die Titer, d. h. die Spiegel der Antikörper, nicht wieder heruntergehen, sondern so lange im Blut bleiben. Man vermutet eine Autoimmunogenese. Das heißt, dass der Körper mit seiner Immunabwehr eigene Strukturen angreift. Letztendlich ist das aber nicht geklärt. Dann, wenn das geklärt sein wird, kann man auch organische Befunde nachweisen. Dann nimmt man dem Patienten zum Beispiel Blut ab und stellt fest, ob ein Wert erhöht oder erniedrigt ist. Oder man findet bei einer MRT- oder CT-Aufnahme des Schädels im Gehirn irgendwelche ganz spezifischen Veränderungen. Diese haben Patientinnen und Patienten mit ME/CFS oder Long-COVID ganz oft. Da ist man dran. Das wird aber sicherlich auch noch dauern. Der Bund plant den Aufbau eines ME/CFS-Registers, in dem die Daten der betroffenen Menschen gesammelt werden sollen. Dort soll auch eine altersübergreifende Biobank entstehen, wo Proben dieser Patienten aufgehoben und untersucht werden. Aber ich denke, das wird leider nicht innerhalb weniger Wochen zu Ergebnissen führen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD): Sie haben relativ ausführlich über die Gespräche mit der MHH und mit der Professur für Allgemeinmedizin berichtet. Ich möchte in diesem Zusammenhang auch auf die Ausführungen von Herrn Rakicky eingehen. Die MHH als Landesbetrieb ist ja eine Forschungsstelle für Niedersachsen, die von Niedersachsen finanziert wird, mit einem sehr breiten Spektrum und zum Glück auch mit einem ausgefeilten immunologischen Schwerpunkt durch die Transplantationsmedizin, die ja dort Anfang der 70er-Jahre etabliert wurde. Insofern ist die Allgemeinmedizin aus meiner Sicht ein guter Anfang, überhaupt Überlegungen anzustellen, wie Informationspfade und Behandlungspfade miteinander entwickelt werden können. Aus eigener Anschauung weiß ich, dass die Abteilungen in der MHH extrem eng vernetzt sind und sehr kurze Dienstwege miteinander haben, sodass das, glaube ich, ein guter Ausgangspunkt ist, um von einem Institut - in diesem Fall die Allgemeinmedizin - alle anderen notwendigen Fachrichtungen in Schritte der Behandlung und der weiteren Erforschung mit einzubeziehen.

Ich weiß nicht, was Sie sich unter einer „Forschungsstelle“ vorstellen. Medizinische Forschung findet seit sehr vielen Jahren in einem internationalen Kontext statt - ich hatte das bereits erwähnt -, damit man gerade bei seltenen Erkrankungen oder bei nicht so gängigen, großen Zahlen, wie bei Krebserkrankungen, überhaupt auf die notwendigen Patientenzahlen kommt, die

man begutachten muss, damit statistische Aussagen getroffen werden können. Insofern ist das, glaube ich, ein guter Anfang und auch die richtige Stelle. Denn sowohl Behandlungsfragen als auch weitere Wissensfragen „Was ist die Erkrankung? Wie können wir besser damit umgehen? Welche Therapieansätze gibt es?“ sind an einer Stelle wie der MHH gut verortet. Sie ist ja auch breit vernetzt sowohl in Deutschland als auch international. Insofern ist dort, glaube ich, ein guter Weg eingeschlagen worden.

Verfahrensfragen

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) wirft die Frage auf, wann der Ausschuss seitens des Ministeriums über weitere Erkenntnisse unterrichtet werden könne.

Refl'in **Pund** (MS) gibt zur Antwort, das Ministerium werde berichten können, welche Gespräche es geführt habe und in welche Richtung seine Überlegungen gingen. Inwieweit schon signifikante Ergebnisse erzielt würden, sei allerdings nicht gut vorhersehbar. Über substantiierte Ergebnisse werde es sicherlich in einem halben Jahr berichten können.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) hält den Zeitraum von einem halben Jahr auch im Hinblick auf Betroffene, die bei der Erarbeitung des Antrags mitgewirkt hätten, für sehr lang. Die Ausschussmitglieder der CDU-Fraktion würden es begrüßen, wenn es die Landesregierung schaffen würde, den Ausschuss innerhalb einer kürzeren Frist über ihre weiteren Erkenntnisse zu unterrichten, und bäten dann auch um eine inhaltliche Positionierung zu den konkreten Punkten ihres Antrags.

Der Abgeordnete bittet das Ministerium, dem Ausschuss den erwähnten Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zur Verfügung zu stellen.¹

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) bittet das Ministerium, proaktiv auf den Ausschuss zuzugehen, wenn es ihn über weitere Erkenntnisse unterrichten könne.

Der **Ausschuss** stellt die abschließende Behandlung des Antrags zurück.

¹ Der Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zum Thema „Myalgische Enzephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) - Aktueller Kenntnisstand“ (Stand 17.04.2023) wurde den Ausschussmitgliedern mit E-Mail vom 08.09.2023 zugeleitet.

Tagesordnungspunkt 4:

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

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/1228](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand

erste Beratung: 13. Sitzung 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

Unterrichtungswunsch: 15. Sitzung am 31.08.2023

Unterrichtung

Ref.'in **Passow** (MS): Gerne komme ich dem Wunsch auf Unterrichtung nach und werde mich wunschgemäß auf die zwei Schwerpunktthemen „Sachstand beim „Masterplan Medizinstudium 2020““ und „Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte“ beschränken.

Am 31. März 2017 wurde von den Ministerinnen und Ministern, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit von Bund und Ländern sowie von den Bundestagsfraktionen von CDU/CSU und SPD der „Masterplan Medizinstudium 2020“ beschlossen.

Mit dem „Masterplan Medizinstudium 2020“ sollen die Weichen für die Ausbildung der nächsten Medizinergenerationen gestellt werden. Dabei wurde vor allem auf die Erfahrungen zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums aus den Modellstudiengängen zurückgegriffen. Berücksichtigt wurden dabei die Empfehlungen insbesondere des Wissenschaftsrates und des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sowie die zahlreichen Stellungnahmen und Anregungen, die die verschiedenen Verbände im Rahmen der Erarbeitung des Masterplans abgegeben haben. Angeknüpft wird auch an den Gemeinsamen Bericht der Gesundheitsministerkonferenz und der Kultusministerkonferenz „Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen“.

Der Masterplan sieht Veränderungen bei der Studienstruktur und den Ausbildungsinhalten vor. Die Lehre soll sich künftig an der Vermittlung arztbezogener Kompetenzen ausrichten. Das heißt, in der Ausbildung soll frühzeitig die konsequente Orientierung am Patienten bzw. an der Patientin sowie an seinen bzw. ihren Bedürfnissen erlernt und eingeübt werden.

Mit der Stärkung der Allgemeinmedizin in Studium und Forschung soll erreicht werden, dass der bereits von zahlreichen medizinischen Hochschulen in Kooperation mit hausärztlich ausgerichteten Praxen eingeschlagene Weg konsequent und nachhaltig fortgesetzt wird. Die Allgemeinmedizin soll im Studium den Stellenwert erhalten, der ihr auch in der Versorgung zukommt. Studierende lernen hier die Aufgaben und Rahmenbedingungen der hausärztlichen Tätigkeit ken-

nen. Dies ist ein zentrales Element, um bei immer komplexer werdendem Versorgungsgeschehen und zunehmender Spezialisierung die erforderliche patientenorientierte Koordination zwischen den Disziplinen zu verbessern.

Im Koalitionsvertrag in der letzten Legislatur hatte sich die Landesregierung dazu bekannt, den „Masterplan Medizinstudium 2020“ nachhaltig zu unterstützen. Es wurde vereinbart, dass die Anzahl der Medizinstudienplätze in Niedersachsen deutlich erhöht werden sollte. Im Laufe der letzten Wahlperiode sollten bis zu 200 zusätzliche Medizinstudienplätze geschaffen werden. Der überwiegende Teil dieser Medizinstudienplätze sollte an der European Medical School (EMS) in Oldenburg unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Evaluation der EMS durch den Wissenschaftsrat geschaffen werden. Der Aufwuchs der Medizinstudienplätze in Oldenburg sollte stufenweise erfolgen.

Zum aktuellen Stand: In den vergangenen fünf Jahren sind die Medizinstudienplätze bereits um mehr als 30 % ausgebaut worden: von 598 Plätzen im Studienjahr 2017/2018 auf 789 im Studienjahr 2022/2023. Der Großteil dieser Plätze entfällt auf die Universität Göttingen - insgesamt 349 Studienplätze - und die Medizinische Hochschule Hannover mit 320 Studienplätzen. In Oldenburg wurde die Zahl auf mittlerweile 120 Plätze binnen vier Jahren verdreifacht.

Zum aktuellen Stand der Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte: Am 17. November 2020 wurde vom BMG ein Referentenentwurf zur Novellierung der Approbationsordnung übersandt, um den „Masterplan Medizinstudium 2020“ umzusetzen. Dieser Entwurf hat zu erheblichen Diskussionen zwischen Bund und Ländern geführt. Das BMG hat in der Folge mit Schreiben vom 15. Juni 2023 einen überarbeiteten Referentenentwurf vorgelegt.

Das MS und das MWK haben zu diesem überarbeiteten Referentenentwurf gemeinsam eine Stellungnahme an das BMG gerichtet und darauf hingewiesen, dass es grundsätzlich erforderlich ist, dass für die Mehrkosten durch die Novelle der Approbationsordnung für Ärzte eine ausreichende Refinanzierung erfolgen muss. Diese Frage der Refinanzierung ist vor der Beschlussfassung über die Novelle der Approbationsordnung zu klären. Diese Auffassung war bereits früher Ländermeinung und fand Eingang in die Bundesrats-Entschließung vom 7. Mai 2021 in der Bundesrats-Drucksache 318/21 sowie in der Folge auch in den GMK-Beschluss vom 30. Januar 2023. Hierbei ging es insbesondere um eine Kostenteilung mit dem Bund. Auch die Finanzministerkonferenz hat am 26. Januar 2023 den Beschluss gefasst, dass eine faire Kostenteilung zwischen dem Bund und den Ländern erfolgen soll. Diese Beschlüsse haben weiterhin Gültigkeit.

Das MS und das MWK halten eine Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte nach wie vor für dringend erforderlich. Anpassungen der ärztlichen Ausbildung an aktuelle Entwicklungen sind zwingend; denn es gibt stetig Weiterentwicklungen durch neue Forschungserkenntnisse, sich deutlich verändernde Versorgungsstrukturen, die demografische Entwicklung, die besonders im ländlichen Raum spürbar ist, und auch die Dynamik der digitalen Möglichkeiten muss berücksichtigt werden. Das alles ist unverzichtbar, um ein hohes Qualifikationsniveau auch für die Zukunft sicherstellen zu können. Nur so kann auch künftig auf wissenschaftlich und praktisch ausgebildete Ärzte und Ärztinnen, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen ärztlichen Berufsausübung, zur interprofessionellen Zusammenarbeit, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt sind - Stichwort „lebenslanges Lernen“ -, in ausreichender Zahl für die Ver-

sorgung der Patienten und Patientinnen in einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem zurückgegriffen werden. Die Attraktivität der ärztlichen Ausbildung für die nachfolgenden Generationen ist dabei von besonderer Bedeutung.

Wie erwähnt, haben wir erneut eine Stellungnahme zu dem überarbeiteten Referentenentwurf abgegeben. Jetzt liegt der Ball bei der Bundesebene. Das BMG hat sich bisher aber noch nicht zum weiteren Verfahren geäußert. Es bleibt daher abzuwarten, ob ein erneutes Anhörungsverfahren erfolgt.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Wann ist nach Einschätzung des Ministeriums mit einer Entscheidung seitens des Bundes zu rechnen? Das sollte ja auch schon mal Thema einer Ministerpräsidentenkonferenz sein, aber ist dann von der Tagesordnung genommen worden. Ich glaube, dass sich bei diesem Thema alle Länder weitgehend einig sind und nur der Bund noch nicht so mitspielt, wie die Länder sich dies wünschen.

Ref.'in **Passow** (MS): Nach meinen Erfahrungen mit der Bundesebene ist es ganz schwierig, eine solche Einschätzung abzugeben. Auch in Niedersachsen spielt ja die Krankenhausreform im Moment eine entscheidende Rolle. Demgegenüber sind andere Themen auch auf der Bundesebene etwas zurückgetreten. Vor diesem Hintergrund können wir leider überhaupt noch nicht einschätzen, wann die neue Fassung von der Bundesebene vorliegen wird.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Der Antrag zielt auf die Verbesserung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen. Sie haben dankenswerterweise ausgeführt, dass geplant wird, zusätzliche Medizinstudienplätze zu schaffen. Dazu meine erste Frage: Habe ich es richtig verstanden, dass für Göttingen und in Hannover jeweils rund 300 Studienplätze mehr geplant sind, oder habe ich das falsch verstanden?

Meine zweite Frage: Gibt es Analysen, wie viele neue Ärzte für die einzelnen Versorgungssektoren in den nächsten Jahren notwendig sind, sodass man dann eventuell auch eine Steuerung vornehmen kann? Weiß man also, wie viele Krankenhausärzte, niedergelassene Ärzte oder ambulant tätige Ärzte im Jahr 2025 notwendig sind? Gibt es solche Zahlen oder Planungen, die bei der Verwirklichung dieser Bemühungen sicherlich helfen würden?

Ref. **Morawitzky** (MWK): Da liegt ein Missverständnis vor. Es ist nicht geplant, 300 Studienplätze pro Standort aufzubauen. Wir sind mit dem Finanzministerium im Austausch, ob und wie ein Aufbau erfolgen kann. Im Koalitionsvertrag ist ja auch festgelegt worden, dass ein Aufwuchs an Medizinstudienplätzen erfolgen soll. Dafür wird sich das MWK weiter einsetzen.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Es gibt also keine Zahlen?

Ref. **Morawitzky** (MWK): Es gab Planungen für den entsprechenden Haushalt. Das wird dann entsprechend in den Haushalt eingebracht.

RefL'in **Pund** (MS): Zu Ihrer zweiten Frage: Wir haben natürlich Zahlen, wie viele Ärztinnen und Ärzte im Vertragsarztbereich, also für die ambulante Versorgung, in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen. Es gibt sicherlich auch Zahlen für den Krankenhausbereich. Inwieweit man Rückschlüsse für eine Eins-zu-eins-Übertragung in den Forschungsbereich ziehen kann, ist mir

nicht bekannt. Aber uns liegen die Zahlen für die ambulante Versorgung vor, wie viele Ärzte wann in den Ruhestand gehen.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Es geht mir jetzt nicht nur darum, die ambulant tätigen Ärzte, die in den Ruhestand gehen oder aus anderen Gründen, z. B. krankheitsbedingt, ausfallen, zu ersetzen. Gibt es denn auch Planungen für die einzelnen Bereiche in Niedersachsen, wie viele Ärzte voraussichtlich notwendig sind? Ich meine das jetzt nicht bezogen auf die einzelnen Fachdisziplinen. Ist also für die Planung der Medizinstudienplätze für die einzelnen Standorte bekannt, wie viele Absolventen für Niedersachsen ungefähr notwendig sind? Ausweislich der Antwort auf meine Anfrage gibt es in Niedersachsen in Göttingen, Hannover und Oldenburg ungefähr 700 Absolventen pro Jahr. Reicht das aus? Man müsste ja auch wissen, was mit diesen Absolventen passiert, wohin sie gehen etc. Ich halte diese Informationen für notwendig. Wenn wir das exakt machen sollen, dann müssen wir eigentlich gründlich analysieren, wie viele Absolventen wir brauchen. Das gilt auch für den stationären Sektor, auch wenn er natürlich dynamischer ist: Abteilungen entstehen und gehen eventuell unter - oder so, wie es jetzt auch mit den möglichen Insolvenzen ist. Aber man muss in etwa die Anzahl von Ärzten wissen, die man in den einzelnen Jahren braucht. Man muss auch wissen, was mit den Absolventen passiert und auch, woher die Absolventen kommen, ob sie aus Niedersachsen sind. Man könnte das auch bei den Studienplätzen berücksichtigen, wenn jemand aus Niedersachsen kommt oder von außerhalb kommt etc. oder eine Quote einführen. Man kann ja vielleicht davon ausgehen, dass die Menschen ein bisschen ortsgebunden oder an Niedersachsen gebunden sind.

Meine Frage ist also, ob es nicht auch sinnvoll wäre, diese Vorgänge mit einer Analyse näher zu betrachten.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Zu dem Stichwort „Analyse“ erlaube ich mir als Vorsitzender den Hinweis: Wir hatten in der vergangenen Legislaturperiode eine Enquetekommission zur medizinischen Versorgung in Niedersachsen, die sich umfassend mit der Fortentwicklung und Zukunftsfähigkeit der medizinischen Versorgung in sämtlichen Bereichen in Niedersachsen befasst hat. Sie hat einen umfassenden Bericht erstellt, der auch Empfehlungen zum Ausbau der Studienplätze beinhaltet und darstellt, wie sich die medizinische Versorgung verändern wird und wie sich auch das Verhalten der im System tätigen Menschen verändern wird. Aus dieser Enquetekommission resultiert eine ganze Reihe von Anträgen. Die Umsetzung erfolgt jetzt schrittweise. Die Hausaufgabe, zu analysieren, wie viele Studienplätze wir brauchen, ist ja gemacht worden. Wir sind jetzt an dieser Stelle im Umsetzungsprozess. Sie waren in der letzten Legislatur noch nicht im Landtag; deswegen sehe ich Ihnen das an dieser Stelle nach. Aber das Fundament ist an dieser Stelle vorhanden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich fand die Bemerkungen von Herrn Rakicky zum Teil ein wenig unpassend. Gerade zum Stichwort „Insolvenzen“ würde ich gerne wissen, was an dieser Stelle damit gemeint war.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Ich meinte damit, dass sich die Anzahl der Ärzte, die in den Krankenhäusern tätig sind, möglicherweise mehr ändern wird als im ambulanten Bereich. Denn wenn ein Krankenhaus Insolvenz anmeldet - wir haben ja schon solche Fälle in Niedersachsen -, dann werden sich die Ärzte möglicherweise verändern und gehen sie z. B. aus Niedersachsen weg. Auch dadurch kann sich die Zahl der Ärzte verändern. Diese technische Folge meinte ich damit.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht.

Weiteres Verfahren

Der - mitberatende - **Ausschuss** kommt überein, dem - federführenden - Ausschuss für Wissenschaft und Kultur als Ergebnis der Mitberatung einen Auszug aus der Niederschrift zuzuleiten.

Tagesordnungspunkt 5:

Einsamkeit und soziale Isolation als gesamtgesellschaftliche Aufgabe anerkennen und Lösungskonzepte sowie Präventionskonzepte erarbeiten!

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/878](#)

erste Beratung: 12. Sitzung am 23.03.2023
AfSAGuG

zuletzt beraten: 9. Sitzung am 20.04.2023

Beratung

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) hebt hervor, Einsamkeit und soziale Isolation seien nach wie vor ein aktuelles und gesamtgesellschaftlich wichtiges Thema, das nach der Einbringung des Antrags der CDU-Fraktion auch vom Sozialverband Deutschland und vom Paritätischen aufgegriffen worden sei. Beispielsweise der Paritätische habe ebenfalls gefordert, in Niedersachsen einen Landesbeauftragten einzurichten, Strategien zu entwickeln sowie Projekte und Best-Practice-Beispiele ins Leben zu rufen. Dieses Thema beschäftige also nicht nur den Landtag, sondern habe auch außerhalb des Landtags Wirkung gezeigt. Auch nach Einschätzung von Akteuren, die im sozialen Bereich tätig seien, geschehe bislang noch nicht genug, um Einsamkeit und sozialer Isolation entgegenzuwirken.

Die Abgeordnete erkundigt sich abschließend danach, ob die Erörterungen aufseiten der Koalitionsfraktionen abgeschlossen seien, inwieweit sie sich den Forderungen in dem Antrag der CDU-Fraktion anschließen könnten.

Abg. **Marten Gäde** (SPD) ruft in Erinnerung, dass bereits im Rahmen der Beratung im Plenum, aber auch in der 9. Sitzung des Ausschusses am 20. April 2023 deutlich geworden sei, dass die Koalitionsfraktionen das Thema Einsamkeit für sehr wichtig hielten und ernst nähmen. Die Landesregierung habe im Rahmen ihrer Unterrichtung des Ausschusses in dieser Sitzung dargelegt, dass sie bereits zahlreiche Maßnahmen ergriffen habe. So gebe es Selbsthilfekontaktstellen, Freiwilligenagenturen, Senioren- und Pflegestützpunkte sowie Familienzentren. Einsamkeit werde am besten direkt vor Ort in den Kommunen bekämpft. Auf Bundesebene laufe bis Ende 2025 noch das Projekt „Kompetenznetz Einsamkeit“, in dessen Rahmen auch eine Strategie erarbeitet werde, sowie das ESF-Projekt „Stärkung der Teilhabe älterer Menschen - gegen Einsamkeit und soziale Isolation“, aus dem rund 80 Projekte bis 2027 gefördert würden. Diese Projekte würden auch evaluiert.

Die zentrale Forderung in dem Antrag der CDU-Fraktion sei die Einrichtung eines oder einer Landesbeauftragten gegen Einsamkeit. Dieser Forderung schließe sich die SPD-Fraktion nicht an. Weil Einsamkeit und soziale Isolation aber insgesamt ein wichtiges Thema darstellten, würde sich die SPD-Fraktion gerne fraktionsintern noch einmal damit befassen.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) ist interessiert zu erfahren, wann die Beratungen innerhalb der SPD-Fraktion möglicherweise abgeschlossen seien.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) geht davon aus, dass dies noch im Jahr 2023 der Fall sein werde.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) legt Wert darauf, noch im Jahr 2023 die Beratung des Antrags abzuschließen.

Abg. **Stefan Marzischewski-Drewes** (AfD) wirft die Fragen auf, ob die Einrichtung eines Landesbeauftragten gegen Einsamkeit nicht dem Ziel der CDU-Fraktion zum Abbau von Bürokratie widerspreche und ob nicht auch die CDU-Fraktion der Meinung sei, dass die Einsamkeit im Wesentlichen auf die nicht zu rechtfertigenden Corona-Maßnahmen zurückzuführen sei und dass es an der Zeit sei, sich dafür öffentlich zu entschuldigen.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) entgegnet, Aufgabe des Landesbeauftragten gegen Einsamkeit und für gesellschaftlichen Zusammenhalt solle es sein, die Projekte, die aktuell überall im Lande Niedersachsen liefen, zusammenzufassen. Denn die Situation sei aktuell davon gekennzeichnet, dass bereits viele Akteure aktiv seien, die allerdings aneinander vorbei tätig seien, weil es an einem zentralen Ansprechpartner mangle. Dadurch gebe es aktuell mehr bürokratischen Aufwand, weil überall im Land Niedersachsen verschiedene Vereine unterschiedliche Aktivitäten entfalteten und nicht wüssten, welche Aktivitäten von anderen Vereinen unternommen würden. Diese Doppelstrukturen könnten durch einen Landesbeauftragten bzw. eine Landesbeauftragte zentral geordnet und minimiert werden. Auch von den Sozialverbänden sei Kritik daran geäußert worden, dass alle Aktivitäten parallel zueinander verliefen.

Im Übrigen stelle sich das Thema der Einsamkeit nicht erst seit der Corona-Pandemie, sondern das Problem der Einsamkeit habe auch schon zuvor bestanden. Beispielsweise die Einsamkeit bei Jugendlichen gehe darauf zurück, dass im Zuge der Digitalisierung vermehrt im häuslichen Bereich Kontakt über die sozialen Medien gehalten werde und dadurch das menschliche Miteinander leide. Einsamkeit sei vor allem auch im Alter ein Problem - nicht erst seit der Corona-Pandemie.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) fügt hinzu, dass die Corona-Pandemie wie ein Brennglas viele Probleme stärker in das öffentliche Bewusstsein gebracht habe, so auch das Problem der Einsamkeit.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) empfiehlt dem Vertreter der AfD-Fraktion, sich mit dem Bericht der Enquetekommission aus Nordrhein-Westfalen zum Thema Einsamkeit zu befassen. Denn darin werde deutlich, dass das Problem der Einsamkeit nicht erst durch die Corona-Pandemie entstanden sei.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kommt überein, die abschließende Behandlung des Antrags zurückzustellen.

Tagesordnungspunkt 6:

Rechtssichere Vergütung von Betriebsratsmitgliedern gewährleisten - Betriebsratsvergütung verlässlich regeln!

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/1589](#)

direkt überwiesen am 14.06.2023

federführend: AfRuV

Stellungnahme gem. § 28 Abs. 4 i. V. m. § 39 Abs. 2 Satz 3 GO LT: AfSAGuG

Beratung zur Abgabe einer Stellungnahme an den Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen

Abg. **Eike Holsten** (CDU) führt aus, der 6. Strafsenat des Bundesgerichtshofs habe am 10. Januar 2023 klargestellt, dass der Straftatbestand der Untreue nach § 266 StGB erfüllt sein könne, wenn Vorstände bzw. Beschäftigte mit Personalverantwortung Betriebsräten unter Verstoß gegen das betriebsverfassungsrechtliche Begünstigungsverbot überhöhte Vergütungen gewährten. Dies stelle auch die politisch Verantwortlichen im Land Niedersachsen vor große Herausforderungen. Die Volkswagen AG habe dieses Urteil zum Anlass genommen, zahlreichen Arbeitnehmervertretern die Vergütung zu kürzen, um sich dadurch vor dem Verdacht der Untreue wegen Begünstigung von Betriebsratsmitgliedern zu schützen. Viele der Betriebsräte hätten gegen diese Kürzung Klage erhoben. Allein beim Arbeitsgericht Braunschweig seien nach einem Bericht in der *Braunschweiger Zeitung* von Ende August rund 55 Verfahren anhängig. Alle sieben Kammern seien mit diesen Verfahren beschäftigt. Auch Verfahren von den VW-Standorten in Zwickau, Chemnitz und Dresden seien dort anhängig. Der Präsident des Arbeitsgerichts Bertram habe erklärt, dass ihm in seiner 20-jährigen Erfahrung noch nicht ein solcher Fall vorgekommen sei.

Vor dem Hintergrund, dass Niedersachsen Hauptanteilseigner des Volkswagen Konzerns sei, habe dieses Thema eine große Bedeutung. Das Vorgehen der Volkswagen AG habe bei den Betriebsräten große Verunsicherung ausgelöst. Die CDU-Fraktion stehe an der Seite der Betriebsräte und halte die Novellierung des Betriebsverfassungsgesetzes auf Bundesebene für zwingend notwendig, um für die Betriebsräte und für Beschäftigte mit Personalverantwortung, die sich gegebenenfalls dem Vorwurf der Untreue ausgesetzt sähen, unverzüglich Rechtssicherheit zu schaffen.

Die Ausschussmitglieder der CDU-Fraktion schlugen daher vor, zunächst die Landesregierung um eine Unterrichtung des Ausschusses gemeinsam mit dem Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen zu dem Antrag zu bitten und anschließend gegebenenfalls eine gemeinsame Anhörung in den beiden Ausschüssen durchzuführen.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD) erklärt, dass sich die Ausschussmitglieder der SPD-Fraktion dem Wunsch auf Unterrichtung durch die Landesregierung anschließen.

Die Abgeordnete weist darauf hin, dass Bundesarbeitsminister Heil dieses Thema bereits vor der Einbringung des Antrags der CDU-Fraktion in den Landtag aufgegriffen und Anfang Mai eine

hochkarätig besetzte Kommission - geleitet vom Präsidenten des Bundesarbeitsgerichts - ins Leben gerufen habe mit dem Ziel, Rechtssicherheit bei der Vergütung von Betriebsratsmitgliedern herzustellen. Aufgrund der geschilderten aktuellen Situation bei der Vergütung von Betriebsratsmitgliedern der Volkswagen AG, aber auch in Gesprächen mit vielen anderen Betriebsrätinnen und Betriebsräten in anderen Unternehmen sei deutlich zu spüren, dass allgemein Verunsicherung herrsche und die Bereitschaft auch junger Leute zu einer Betriebsratstätigkeit sinke. Dadurch werde die Mitbestimmung geschwächt.

Auch die SPD-Fraktion stehe Seite an Seite mit den Betriebsrätinnen und Betriebsräten. Die Ergebnisse der vom Bundesarbeitsminister eingesetzten Expertenkommission seien für Anfang Juli angekündigt worden. Insofern müsste der Ausschuss sicherlich in Bälde darüber unterrichtet werden können.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) ergänzt, dass die CDU-Fraktion auch daran interessiert sei, die Position und Aktivitäten der Landesregierung zu erfahren, mit denen sie die niedersächsischen Interessen auf der Bundesebene vertrete. Insofern sollte die Unterrichtung des Ausschusses durch die Landesregierung sehr zeitnah erfolgen und nicht so lange zurückgestellt werden, bis der Bundesarbeitsminister seine Ankündigung wahr mache, Vorschläge für die Regelung der Betriebsratsvergütung vorzulegen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) gibt zur Kenntnis, dass auf der Bundesebene auch ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben worden sei. Für die Erstellung dieses Rechtsgutachtens sei sicherlich noch etwas Zeit erforderlich. Dies sollte zunächst abgewartet werden.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) schließt sich dem Vorschlag an, die Landesregierung zunächst um eine Unterrichtung zu dem Antrag zu bitten.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) gibt zu überlegen, dass der Ausschuss und der Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen gegebenenfalls auch in getrennten Sitzungen durch die Landesregierung unterrichtet werden könnten, wenn es schwierig sein sollte, einen gemeinsamen Sitzungstermin zu vereinbaren.

Auf die Frage des Abgeordneten, wann mit dem Ergebnis der Prüfungen auf Bundesebene zu rechnen sei und die Unterrichtung dann stattfinden könnte, gibt RefL **Kohlmeier** (MS) zur Antwort, dass nach Auskunft seitens des Bundesarbeitsministeriums vom heutigen Tage das Gutachten der Expertenkommission bereits vorliege, aber zunächst noch ausgewertet werden müsse. Dazu, wann die Auswertung abgeschlossen sein werde, gebe es keine Information. Er, Kohlmeier, rechne aber damit, dass dies in den nächsten Wochen der Fall sein werde.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) stellt fest, dass der **Ausschuss** die Landesregierung um eine Unterrichtung zu dem Antrag über den aktuellen Sachstand bitte. Der Landesregierung obliege dann die Entscheidung, wann sie die Unterrichtung durchführen werde. Am Rande des bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitts werde er mit dem Vorsitzenden des Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen Kontakt aufnehmen und das weitere Vorgehen abstimmen. Möglich sei es auch, die Unterrichtung in einem der beiden Ausschüsse nach Abschluss der Haushaltsberatungen auf die Tagesordnung zu setzen und die Mitglieder des anderen Ausschusses dazu einzuladen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung zu dem Antrag um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand und nimmt in Aussicht, diese Unterrichtung gegebenenfalls zusammen mit dem Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen entgegenzunehmen.

Tagesordnungspunkt 7:

Spezialisierte Anlaufstellen für Menschen mit Impfschäden einrichten und etablieren

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/309](#)

*erste Beratung: 8. Sitzung am 27.01.2023 -
AfSAGuG*

zuletzt beraten: 6. Sitzung am 02.03.2023

Beratung

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) führt aus, mittlerweile habe sich herausgestellt, dass die Impfschäden durch Corona-Impfungen gar nicht so harmlos und Corona-Impfungen gar nicht so sicher seien, wie dies anfänglich von Bundesgesundheitsminister Lauterbach und anderen Akteuren dargestellt worden sei. Viele Menschen hätten Beschwerden und Ausfälle und fänden mit ihren gesundheitlichen Problemen kaum Hilfe. Sie würden so ähnlich wie Menschen mit ME/CFS von einem Arzt zum anderen geschickt oder von ihrem Hausarzt abgewiesen. Häufig werde die Impfung als Ursache bagatellisiert, was aber eigentlich nicht zulässig sei. Rund 9 000 bis 10 000 Klagen seien anhängig; in einigen Fällen sei auch schon eine Entscheidung getroffen worden. Es sei aber zu vermuten, dass die Dunkelziffer sehr hoch sei.

Die AfD-Fraktion habe zunächst stillgehalten, zumal es geheißen habe, dass die von der Landesregierung eingerichtete Hotline ein Erfolgsprojekt sei, aber habe sich eines Besseren belehren lassen müssen. In dem Schreiben der Selbsthilfegruppe Osnabrück vom 27. August 2023, das im Nachgang zur 15. Sitzung an alle Ausschussmitglieder verteilt worden sei, werde mit erschütternden Beschreibungen geschildert, dass diese Hotline den Betroffenen so gut wie nicht helfe.

Tatsache sei, dass nicht genau bekannt sei, wie viele Patienten von Corona-Impfschäden betroffen seien, welche Ursachen das Post-Vac-Syndrom habe und wie das Post-Vac-Syndrom behandelt werden könne. Dabei handele es sich um eine völlig neue und unklare Erkrankung und ein Syndrom, das es zu erfassen und zu erforschen gelte und zu dem Behandlungsmöglichkeiten entwickelt werden müssten. Dies könne jedoch nicht allgemein den Hausärzten und der staatlichen Gesundheitsfürsorge überlassen werden. Die AfD-Fraktion sei nach wie vor überzeugt, dass auch in Niedersachsen spezialisierte Ambulanzen wie beispielsweise in Marburg eingerichtet werden sollten, um den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich in einer spezialisierten Einrichtung vorzustellen und dort untersucht zu werden, die durch eine entsprechende Finanzierung auch die dazugehörige Forschung zu der Ätiopathogenese betreiben und therapeutische Möglichkeiten entwickeln solle.

Seitens der politisch Verantwortlichen sei die Corona-Impfung aus der Sicht der AfD-Fraktion ungerechtfertigter Weise breit propagiert worden. Insofern seien sie es nun den von Impfschäden Betroffenen schuldig, die dargelegten Maßnahmen zu ergreifen. Daher sollte die Beratung des Antrags in der heutigen Sitzung mit einer Beschlussempfehlung an den Landtag abgeschlossen werden.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) legt dar, die Auseinandersetzung mit den Erkrankungen und Krankheitsbildern, die im Nachgang zu Corona aufgetreten seien, sei in den vergangenen Wochen und Monaten auf den verschiedensten Ebenen zusätzlich verstärkt worden. Auf Landesebene werde bereits entsprechende Forschung betrieben, wie auch im Rahmen der Unterrichtung unter TOP 3 der heutigen Ausschusssitzung dargestellt worden sei. Auch würden Bestrebungen unternommen, dass die Ambulanz in der MHH für Post-Vac-Betroffene offenstehe. Auf Bundesebene gebe es im Zuge der dort anlaufenden Forschungsprojekte auch viele Schnittmengen zu dem in Rede stehenden Themenfeld. Vor diesem Hintergrund seien die einzelnen Punkte in dem Antrag der AfD-Antrag in ihrer Wirkung bereits oftmals überholt bzw. schon zum Zeitpunkt der Einbringung dieses Antrags nicht zielführend gewesen. So sähen sie die Notwendigkeit einer umfassenden Anamnese auf allen Ebenen und die Einbindung der Hausärzte von Anfang an nicht vor.

Der Abgeordnete kündigt an, dass die CDU-Fraktion beabsichtige, kurzfristig eine Initiative zu diesem Thema in den Landtag einzubringen, nachdem sie sich auch schon in den vergangenen Monaten intensiv damit befasst habe, und dass sie dem Antrag der AfD-Fraktion nicht zustimmen werde.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) stimmt den Ausführungen des Abg. Uhlen zu und kündigt an, dass auch die SPD-Fraktion einen Antrag zu diesem Themenbereich in den Landtag einbringen und Gespräche darüber aufnehmen werde, möglichst einen gemeinsamen Antrag auf den Weg zu bringen. Aus ihrer Sicht wäre es daher sinnvoll, die abschließende Beratung des Antrags der AfD-Fraktion zunächst noch zurückzustellen. Falls die AfD-Fraktion darauf bestehe, die Beratung ihres Antrags in der heutigen Sitzung abzuschließen, würden die Ausschussmitglieder der SPD-Fraktion ihn ablehnen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) schließt sich ebenfalls den Ausführungen des Abg. Uhlen an und erklärt, dass die Fraktion der Grünen den Antrag der AfD-Fraktion ablehne.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) stellt fest, dass im Landtag offensichtlich wie so häufig auf kommunaler Ebene der Antrag der AfD-Fraktion negativ bewertet und abgelehnt werde, um dann nach nicht allzu langer Zeit einen eigenen, nur wenig veränderten Antrag einzubringen. Der Abgeordnete ist damit einverstanden, die abschließende Beratung des Antrags bis zur nächsten Sitzung des Ausschusses zurückzustellen.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) legt Wert auf die Feststellung, dass die AfD-Fraktion nicht als Erste einen Antrag zu diesem Thema eingebracht habe. Vielmehr habe die CDU-Fraktion bereits in der vergangenen Wahlperiode die Initiative ergriffen und einen Antrag eingebracht. Sie lehne den vorliegenden Antrag der AfD-Fraktion aus inhaltlichen Gründen ab, weil er keine Lösungen aufzeige, die maßgeblich dazu beitragen könnten, die Herausforderungen von heute zu bewältigen.

Abg. **Dr. Thela Wernstedt** (SPD) weist darauf hin, dass die notwendigen fraktionsinternen und interfraktionellen Abstimmungen innerhalb der kurzen Frist bis zur nächsten Sitzung des Ausschusses nicht geleistet werden könnten, und spricht sich insofern dafür aus, die Beratung des Antrags der AfD-Fraktion entsprechend dem Wunsch der AfD-Fraktion in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen.

An den Abg. Uhlen gewandt, merkt Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) an, es möge sein, dass dieses Thema schon in der vergangenen Wahlperiode aufgegriffen worden sei.

Tatsache sei aber, dass für die große Gruppe der Post-Vac-Betroffenen mit atypischen Krankheitsbildern bislang Forschungs- und Anlaufstellen in Niedersachsen fehlten. Sie würden vertröstet, für psychisch krank erklärt oder für Simulanten gehalten. Dies sei weder für die betroffenen Menschen noch für das Gesundheitswesen in Niedersachsen gut. Dieses Problem müsse daher sehr schnell und unbürokratisch gelöst werden. Da eine Verschiebung der Abstimmung bis zur nächsten Sitzung offensichtlich nichts ändern würde, sollte die Beratung in der heutigen Sitzung abgeschlossen werden.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Antrag abzulehnen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: AfD

Enthaltung: -
