

N i e d e r s c h r i f t
über die 22. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 16. November 2023
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/2499](#)
Einbringung des Antrags 5
Beratung, Verfahrensfragen 5
2. **Fortschreibung des Krankenhausplans**
Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 19/2719](#)
Beratung 7
Beschluss 10
3. **Queeres Leben in Niedersachsen sichtbar machen, Akzeptanz schaffen, Diskriminierung abbauen - Maßnahmen zur Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/2752](#)
Beratung, Verfahrensfragen 11

4. Unterrichtung durch die Landesregierung zum Entwurf einer Niedersächsischen Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (NPflegeHygVO)	
<i>Unterrichtung</i>	13
<i>Aussprache</i>	15
5. Beschlussfassung über einen Antrag der CDU-Fraktion auf Unterrichtung durch die Landesregierung über den Runderlass im Zusammenhang mit den derzeit anhängigen Gerichtsverfahren hinsichtlich der Kürzung pauschaler Investitionsmittel i. S. d. § 9 Abs. 3 KHG	19
6. Vorbereitung einer parlamentarischen Informationsreise	
hier: Information durch die Landtagsverwaltung über das parlamentarische Genehmigungsverfahren.....	21

Anwesend:**Ausschussmitglieder:**

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Constantin Grosch (i. V. d. Abg. Karin Emken) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. René Kopka (i. V. d. Abg. Marten Gäde) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
4. Abg. Andrea Prell (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
5. Abg. Julius Schneider (i. V. d. Abg. Julia Retzlaff) (SPD)
6. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
7. Abg. Eike Holsten (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Volker Meyer (CDU)
9. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
10. Abg. Lukas Reinken (i. V. d. Abg. Thomas Uhlen) (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
11. Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (zeitweise vertreten durch den Abg. Stefan Marzischewski-Drewes) (AfD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.16 Uhr bis 11.31 Uhr

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 21. Sitzung.

*

Der **Ausschuss** kommt überein, in einer der Sitzungen Anfang 2024 den Tätigkeitsbericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 Abs. 7 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke ([Drs. 19/2800](#)) zu beraten und ein Gespräch mit dem Landesseniorenrat Niedersachsen zu führen.

Tagesordnungspunkt 1:

Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/2499](#)

direkt überwiesen am 05.10.2023

AfSAGuG

Einbringung des Antrags

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) führt aus, der Antrag der AfD-Fraktion zielt auf die Aufforderung gegenüber der Landesregierung, sich beim Bund für eine gesetzliche Ausnahmeregelung einzusetzen, nach der sogenannte Pool-Ärzte von der Sozialversicherungspflicht befreit würden, und eine gesetzliche Regelung zu schaffen, nach der Pool-Ärzte analog § 2 Abs. 1 Nr. 13 SGB VII unfallversichert seien.

Dieser Antrag beziehe sich auf den vom Landtag in der Plenarsitzung am 30. Juni 2022 angenommenen Entschließungsantrag der Fraktionen der SPD und CDU betr. „Qualitativ hochwertige Notfallversorgung auch zukünftig flächendeckend sicherstellen - Notaufnahmen und Rettungsdienste durch Neuordnung der Notfallversorgung nachhaltig entlasten“ ([Drs. 18/11475](#)), der u. a. auf den Aufbau von integrierten Notfallzentren mit einem zentralen Empfang nach dem sogenannten Ein-Tresen-Modell gezielt habe, und auf die dazu ergangene Antwort der Landesregierung vom 15. November 2022 ([Drs. 19/26](#)), ausweislich deren ca. 725 zusätzliche Ärztinnen und Ärzte notwendig wären, um den kassenärztlichen Notfalldienst im Rahmen einer 24/7-Verfügbarkeit in integrierten Notfallzentren zu gewährleisten.

Durch die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 24. Oktober 2023, nach der im Notdienst tätige Pool-Ärzte nicht automatisch einer selbstständigen Tätigkeit nachgingen, sei eine große Verunsicherung entstanden und habe sich insofern die Lage beim kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verschärft. Mehrere Bundesländer hätten bereits ihre Bereitschaft bekundet, sich mit diesem Problem zu befassen und eventuell auf Gesetzesinitiativen auch auf Bundesebene hinzuwirken. Allein in Niedersachsen seien 160 Pool-Ärzte aus dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst herausgenommen worden.

Der Abgeordnete bringt abschließend seine Hoffnung zum Ausdruck, dass der Antrag der AfD-Fraktion die Zustimmung der anderen im Landtag vertretenen Fraktionen finden werde.

Beratung, Verfahrensfragen

Abg. **Volker Meyer** (CDU) merkt an, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts sei nach den Diskussionen in den vergangenen Jahren um die im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst tätigen Pool-Ärzte wohl für niemanden überraschend gewesen. Auf Bundesebene sei daher auch schon die Absicht signalisiert worden, kurzfristig eine Änderung des Sozialgesetzbuchs vorzunehmen. Insofern sei es sinnvoll, den Ausschuss zunächst von der Landesregierung über den aktuellen Stand der Verhandlungen auf Bundesebene und die zeitliche Perspektive unterrichten zu lassen.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) ist mit dem Verfahrensvorschlag des Abg. Meyer einverstanden und regt an, auch einen Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen im Ausschuss anzuhören.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD), Abg. **Volker Meyer** (CDU) und Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) sprechen sich dafür aus, zunächst die Unterrichtung durch die Landesregierung entgegenzunehmen, die sicherlich ihrerseits im Vorfeld der Unterrichtung Kontakt zur Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen aufnehmen und so die aktuelle Situation beim kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in Erfahrung bringen werde, und dann über das weitere Verfahren zu befinden.

Weiteres Verfahren

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

Tagesordnungspunkt 2:

Fortschreibung des Krankenhausplans

Unterrichtung durch die Landesregierung - [Drs. 19/2719](#)

gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 30.10.2023

federführend: AfSAGuG

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

Beratung

ORR'in **Bauersfeld** (MS) weist darauf hin, dass der Ausschuss bereits am 20. September 2023 per E-Mail über die wesentlichen Ergebnisse der Sitzung des Planungsausschusses an diesem Tag und in der 18. Sitzung am 21. September 2023 mündlich über die Ergebnisse und die geplante Fortschreibung des Krankenhausplans unterrichtet worden sei. Nach § 5 Abs. 1 Satz 3 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes beschließe die Landesregierung den Krankenhausplan und dessen Fortschreibung. Vor dem Beschluss sei dem Landtag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Frau Bauersfeld gibt im Folgenden einen Überblick über die Änderungen des Niedersächsischen Krankenhausplans in den Versorgungsgebieten 1, 2, 3 und 4, zu denen der Planungsausschuss in dessen Sitzung am 20. September sein Einvernehmen erklärt habe. Insoweit wird auf die Drucksache 19/2719 verwiesen.

Im Anschluss daran berichtet sie, dass das Ministerium bei einem Vorgang nach einer mehrfachen erfolglosen Beratung im Planungsausschuss von seinem Letztentscheidungsrecht Gebrauch machen wolle, da ein Einvernehmen leider nicht hergestellt werden können. Dabei gehe es um die Aufnahme einer Tagesklinik für multimodale Schmerztherapie mit acht teilstationären Plätzen am Herzogin Elisabeth-Hospital in Braunschweig in den Krankenhausplan zum 1. Januar 2024. Das Ministerium halte die Einrichtung dieser Tagesklinik im Wesentlichen für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen für sehr sinnvoll. Trotz mehrfacher Verhandlungen, Videokonferenzen und Beratungen im Planungsausschuss habe darüber ein Einvernehmen mit der Kostenträgerseite leider nicht hergestellt werden können. Dieses Angebot solle als Schnittstelle zwischen dem ambulanten und vollstationären kurativen Versorgungsbereich sowie dem rehabilitativen Versorgungsbereich fungieren. Diese für Schmerzpatientinnen und -patienten sehr wichtige Schnittstelle sei bisher weder im ambulanten Bereich der Bezirksstelle Braunschweig noch in den Plankrankenhäusern in Niedersachsen vorhanden. Einige andere Bundesländer hätten bereits entsprechende teilstationäre Schmerzkliniken in ihren Krankenhausplänen verankert. In dieser Tagesklinik solle eine intensivisierte Therapie zur Reaktivierung und Reintegration in das Erwerbsleben durchgeführt werden. Das bisherige ambulante Setting sei aus der Sicht des Ministeriums zum einen nicht ausreichend. Zum anderen bestehe auch nach Auskunft der KVN, die in die Gespräche einbezogen gewesen sei, vor Ort ein erheblicher Engpass in der ambulanten Versorgung mit bis zu neun Monaten Wartezeit auf ambulante Therapieplätze, unter der die akut betroffenen Menschen leiden müssten. Der Träger habe in seinem Konzept für das Ministerium nachvollziehbar dargelegt, dass die Patientinnen und Patienten mittels medizinischer Assessmentverfahren selektiert würden. Zur stationären

Behandlung würden nur chronische Schmerzpatienten aufgenommen, die den Alltag überhaupt nicht mehr selbstständig bewältigen könnten. Im Umkehrschluss fielen diejenigen Patientinnen und Patienten, die den Alltag noch eingeschränkt bewältigen könnten, aktuell in eine Versorgungslücke. Diese Versorgungslücke solle mit dem Angebot am Herzogin Elisabeth-Hospital in Braunschweig ein Stück weit geschlossen werden.

Von der Kostenträgerseite werde diese Argumentation leider nicht geteilt. Insofern wolle das Ministerium an dieser Stelle von seinem Letztentscheidungsrecht Gebrauch machen.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) hält es für wichtig, mit der Aufnahme der Tagesklinik für multimodale Schmerztherapie am Herzogin Elisabeth-Hospital in Braunschweig in den Krankenhausplan die bisherige Lücke bei der Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten zu schließen, und dankt dem Ministerium dafür, dass es in diesem Fall von seinem Letztentscheidungsrecht Gebrauch machen wolle.

Im Hinblick darauf, dass im Versorgungsgebiet 1 an zwei Krankenhäusern die Geburtshilfe aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden solle, erkundigt sich die Abgeordnete danach, ob in diesem Gebiet die geburtshilfliche Versorgung trotzdem weiterhin gesichert sein werde.

Ferner bittet sie um nähere Informationen zur geburtshilflichen Versorgung im Bereich Emden im Hinblick darauf, dass noch längere Zeit vergehen werde, bis das neue Zentralklinikum gebaut sein werde.

ORR'in **Bauersfeld** (MS) legt dar, im Versorgungsgebiet 1 seien nach den Informationen des Ministeriums noch einige Geburtshilfen vorhanden. Die Versorgung werde dort unter anderem durch das Städtische Klinikum Braunschweig, durch die Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Wolfsburg und auch noch an weiteren Standorten, die nicht ganz so nah an Salzgitter lägen, sichergestellt.

Der Krankenhausträger in Emden habe dem Ministerium bereits vor geraumer Zeit mitgeteilt, dass er die Geburtshilfe und Frauenheilkunde aufgrund des Fachkräftemangels nicht weiterbetreiben könne, da er kein geeignetes Personal finde. Im Jahr 2021 habe es dort wohl nur noch 60 Geburten und im Jahr 2022 nur noch eine Geburt gegeben. Letzten Endes habe der Träger erklärt, dass er definitiv weder im Bereich der Pädiatrie noch im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe Personal akquirieren könne. Insofern werde die Versorgung jetzt nach Leer und Aurich verlagert. Insbesondere in Aurich beständen im Bereich der Pädiatrie, Geburtshilfe und Frauenheilkunde immer noch mehr Planbetten, als aktuell tatsächlich ausgelastet seien. Das Ministerium habe diese Situation eine Zeitlang begleitet, aber sei letztlich machtlos, da es einen Krankenhausträger nicht zwingen könne, eine Fachabteilung vorzuhalten, wenn er dafür kein Personal akquirieren könne.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) führt an, dass die Versorgungslücken bei der Behandlung von Schmerzpatienten im ambulanten Bereich im Regelfall durch fehlendes Personal verursacht würden. Er ist interessiert zu erfahren, ob der Träger der Tagesklinik für multimodale Schmerztherapie in Braunschweig bereits sichergestellt habe, dass er dafür über ausreichend Personal verfüge, oder ob er dazu noch Personal gegebenenfalls aus dem ambulanten Bereich akquirieren müsse. - ORR'in **Bauersfeld** (MS) gibt zur Antwort, der Träger habe dem Ministerium versichert, dass das Konzept so aufgestellt sei, dass er die Versorgung vor Ort leisten könne. Es handele sich dabei

um eine sehr interdisziplinär aufgestellte Schmerztherapie, die alle möglichen Professionen zusammenbringe und insofern nicht „nur“ auf einen Schmerztherapeuten oder eine Schmerztherapeutin abstelle, sondern auch physiotherapeutische und psychotherapeutische Angebote mit einbinde.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) erkundigt sich danach, welche Rechtsfolgen die Wahrnehmung des Letztentscheidungsrechts durch das Ministerium für die Krankenkassen habe. - ORR'in **Bauersfeld** (MS) antwortet, die Konsequenz sei wie bei jeder Fortschreibung des Krankenhausplans oder Neuaufnahme einer Fachabteilung oder von Planbetten in den Krankenhausplan: Sobald der Versorgungsauftrag erteilt worden sei, habe das Krankenhaus das Recht zur Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Rechtsfolge sei möglicherweise manchmal auch handlungsleitend für bestimmte Entscheidungen auf der Kostenträgerseite.

Abg. **Stefan Marzischewski-Drewes** (AfD) fragt, wie hoch die Auslastung der Chirurgie am HELIOS Klinikum Wittingen in den vergangenen Jahren gewesen sei und ab welchem Schwellenwert die Zahl der Betten aufgestockt werden könnte. - ORR'in **Bauersfeld** (MS) nennt hierzu die folgenden Auslastungszahlen in der Chirurgie 2019 56,7 %, 2020 71,8 %, 2021 99 % und 2022 96 % sowie in der Inneren Medizin 2019 56,8 %, 2020 43,6 %, 2021 72 %, 2022 106,8 %. Die Gesamtauslastung des Klinikums stelle sich ähnlich dar: 2019 61,8 %, 2020 48,8 %, 2021 76,2 % und 2022 erstmals 101 %.

Der Schwellenwert, der in dem Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Jahren überschritten werden müsse, betrage bei somatischen Abteilungen 85 %. Dies bedeute, dass über eine Aufstockung der Bettenzahl oder von Fallmengen bei Leistungsgruppen gesprochen werden könnte, wenn sich die Auslastung im Jahr 2022 auch künftig so fortsetzen sollte. Für Fortschreibungen sei immer dieser Drei-Jahres-Turnus maßgeblich.

Ferner ist Abg. **Stefan Marzischewski-Drewes** (AfD) interessiert zu erfahren, welcher Umkreis von Braunschweig von der Tagesklinik für multimodale Schmerztherapie versorgt werden solle, konkret in welchem Umkreis um Braunschweig bislang eine Mangelversorgung vorliege. Auf die Frage des Abg. Meyer Bezug nehmend, merkt der Abgeordnete in diesem Zusammenhang an, dass der Engpass in der ambulanten Schmerztherapie in der Regel die Schmerztherapeuten darstellten; denn nur dann, wenn sie eine entsprechende Überweisung vornähmen, könnten niedergelassene Radiologen tätig werden. - ORR'in **Bauersfeld** (MS) macht deutlich, eine Aussage dazu, welcher Umkreis von Braunschweig versorgt werden solle, sei noch relativ schwierig zu treffen. Klar sei, dass von der Tagesklinik der Bereich der Stadt Braunschweig und des Umlands versorgt würde. Aber es sei auch zu erwarten, dass der Einzugsbereich für ein solches neues Modell der multimodalen Schmerztherapie etwas größer sein werde. Das Ministerium setze auch darauf, dass sich dieses Modell etablieren werde, und habe mit dem Träger auch eine Evaluation in den ersten zwei oder drei Jahren verabredet.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) hebt hervor, dass nicht nur im Fall der aktuell anstehenden Fortschreibung des Krankenhausplans insbesondere psychiatrische Betten zusätzlich geschaffen würden. Nach einer Pressemitteilung vom heutigen Tage sei in Niedersachsen die Zahl der Patientinnen und Patienten mit wiederkehrenden Depressionen von 2012 bis 2022 um 84 % gestiegen. Der Abgeordnete wirft die Frage auf, ob das Ministerium eine Erklärung für diese Entwicklung habe. - ORR'in **Bauersfeld** (MS) teilt mit, sie sei keine Expertin für das Fachge-

biet Psychiatrie. Aber gesichert sei die Erkenntnis, dass die Corona-Pandemie einen großen Einfluss auf die extreme Steigerung der Fallzahlen in den ambulanten und stationären psychiatrischen Einrichtungen insbesondere im Kinder- und Jugendbereich gehabt habe.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) regt an, einen Psychiatrieexperten anzuhören, um der Frage nachzugehen, warum diese Steigerung in Niedersachsen im bundesweiten Vergleich besonders hoch sei und ob die politisch Verantwortlichen dieser Entwicklung entgegensteuern könnten. - Abg. **Volker Meyer** (CDU) führt hierzu an, dass sich als fachlich zuständiges Gremium zunächst der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung mit dieser Entwicklung befassen sollte, der sich im nächsten Jahr sicherlich auch mit der Fortschreibung des Landespsychiatrieplans und in diesem Zusammenhang auch mit den Ursachen dieser Entwicklung, der Umsetzung des Landespsychiatrieplans, den Therapieangeboten und Verschiebungen in diesem Bereich befassen werde. - Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) weist darauf hin, dass Mitglieder des Ausschusses auch in dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vertreten seien und insofern eine Brücke zwischen diesen beiden Ausschüssen bildeten.

Beschluss

Der **Ausschuss** nimmt die Fortschreibung des Krankenhausplans zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 3:

Queeres Leben in Niedersachsen sichtbar machen, Akzeptanz schaffen, Diskriminierung abbauen - Maßnahmen zur Anerkennung sexueller und geschlechtlicher Vielfalt

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/2752](#)

erste Beratung: 26. Plenarsitzung am 10.11.2023
AfSAGuG

Beratung, Verfahrensfragen

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) bittet zu dem Antrag um eine Unterrichtung durch die Landesregierung seitens des Kultusministeriums, des Ministeriums für Inneres und Sport sowie des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) wirft die Frage auf, wie die Fraktionen der SPD und der Grünen mit ihrem Antrag betreffend „Queerfeindlichkeit hat in Niedersachsen keinen Platz - Sicherheit, Sichtbarkeit und Akzeptanz für queere Menschen!“ in der Drucksache 19/1614 zu verfahren gedächten, zu dem, wie in der 15. Sitzung am 31. August 2023 vereinbart, nach dem für Oktober angekündigten Workshop noch ein aktueller Sachstandsbericht des Ministeriums über den weiteren Prozess zur Erstellung eines queeren Aktionsplans für Niedersachsen ausstehe. Die Abgeordnete wirft die Frage auf, ob die Fraktionen der SPD und der Grünen beabsichtigten, diesen Antrag zurückzuziehen oder in der Beratung mit dem vorliegenden Antrag zu verbinden.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) erklärt, dass die Resolution in der Drucksache 19/1614, zu der die CDU-Fraktion in jener Sitzung noch Beratungsbedarf angemeldet habe, nicht zurückgezogen werde, aber durchaus gemeinsam mit dem nunmehr vorliegenden Antrag beraten werden könnte.

Auf eine entsprechende Frage der Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) teilt RefL'in **Lunk** (MS) mit, dass der Workshop am 19. Oktober 2023 stattgefunden habe, aber noch ausgewertet werde. Der Beteiligungsprozess nach insgesamt sechs Workshops mit über 180 Teilnehmenden sei noch nicht abgeschlossen. Sobald die Auswertung abgeschlossen sei, werde das Ministerium den Ausschuss darüber informieren.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) regt an, die Unterrichtungen zu den beiden Anträgen miteinander zu verbinden.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) legt Wert darauf, dass die Unterrichtung zu den anderen Punkten des vorliegenden Antrags, die sich nicht auf den Landesaktionsplan bezögen, nicht verzögert werde, wenn die Fachabteilung noch etwas mehr Zeit für die Auswertung der Workshops und für den Beteiligungsprozess benötige.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand gegebenenfalls im Zusammenhang mit der in der 15. Sitzung am 31.08.2023 beschlossenen ergänzenden Unterrichtung zu dem Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen in der [Drs. 19/1614](#) betr. „Queerfeindlichkeit hat in Niedersachsen keinen Platz - Sicherheit, Sichtbarkeit und Akzeptanz für queere Menschen!“ zur Erstellung eines queeren Aktionsplans für Niedersachsen.

Tagesordnungspunkt 4:

Unterrichtung durch die Landesregierung zum Entwurf einer Niedersächsischen Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (NPflegeHygVO)

Unterrichtungswunsch der CDU-Fraktion vom 02.11.2024 (s. Anlage 1 zur Tagesordnung)

Unterrichtung

Stellv. RefL'in **Dr. Ziehm** (MS): Zunächst zu dem Hintergrund und zur Entstehungsgeschichte der Niedersächsischen Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in vollstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (NPflegeHygVO): Durch die Änderung des Infektionsschutzgesetzes vom 17. September 2022 (BGBl. I 1454) wurde § 35 „Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung“ neu aufgenommen. Der Absatz 3 dieses Paragraphen lautet wie folgt:

„Die Landesregierungen haben durch Rechtsverordnung für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Einrichtungen die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über

1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
2. die erforderliche personelle Ausstattung mit hygienebeauftragten Pflegefachkräften oder Hygienefachkräften,
3. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen hygienebeauftragten Pflegefachkräfte oder Hygienefachkräfte,
4. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,
5. die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten erforderlich sind.“

Um dieser Verpflichtung nachzukommen, hat sich eine Ad-hoc-AG der Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz (AGI) der Arbeitsgemeinschaft der oberen Landesgesundheitsbehörden (AOLG) zusammengefunden. In dieser AG wurde zunächst ein Eckpunktepapier entwickelt, welches in der AGI konsentiert wurde. Auf der Grundlage des Eckpunktepapiers wurde dann auch in der Ad-hoc-AG eine Muster-Hygieneverordnung erstellt und ebenfalls in der AGI abgestimmt. Ziel dieses Vorgehens war es, für alle Bundesländer möglichst einheitliche Regelungen zu treffen.

Auf der Basis dieser Muster-Hygieneverordnung erstellte das MS für Niedersachsen den entsprechenden Verordnungsentwurf. Dieser befindet sich im Augenblick in der Verbandsbeteiligung.

Bezüglich der Anforderungen im Bereich der personellen Ausstattung mit hygienebeauftragten Pflegefachkräften oder Hygienefachkräften möchte ich zunächst folgende Begriffe erklären:

Hygienefachkraft

Hygienefachkräfte sind Gesundheits- oder Pflegefachkräfte mit einer zusätzlichen Fachweiterbildung als Hygienefachkraft. Die Fachweiterbildung setzt eine zweijährige Berufserfahrung voraus und eine schulische Weiterbildung über drei Jahre. Die Regelung ist in der Anlage 1 zur Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen vom 18. März 2002 zu finden.

Unter § 3 NPflegeHygVO wird dazu ausgeführt:

„Die Leitung einer vollstationären Einrichtung, in der regelmäßig Leistungen der invasiven medizinischen Behandlungspflege erbracht werden, hat die Beratung durch eine Hygienefachkraft entsprechend dem infektionshygienischen Risiko der jeweiligen Einrichtung sicherzustellen. Der erforderliche Umfang der Beratung ist entsprechend einer Bewertung des infektionshygienischen Risikos schriftlich festzuhalten. Die Hygienefachkraft muss nicht Personal der vollstationären Einrichtung sein.“

Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei zumeist um eine Beratung durch externe Dienstleister handelt. Für große Einrichtungsverbünde könnte es sinnvoll sein, eine Hygienefachkraft für mehrere Einrichtungen zu beschäftigen. Die vielfältigen Angebote externer Dienstleister für Hygieneberatungen durch Hygienefachkräfte können hier nicht eindeutig quantifiziert werden. Vermutlich wird durch das Inkrafttreten der NPflegeHygVO ein zusätzlicher Bedarf ausgelöst, der aber nach unserer Auffassung schnell durch den Markt gedeckt werden kann.

Hygienebeauftragte Pflegefachkraft

In Niedersachsen bieten sowohl das Landesgesundheitsamt als auch andere Anbieter Fortbildungen für hygienebeauftragte Pflegefachkräfte - im Folgenden „Hygienebeauftragte“ genannt - an. Insgesamt beträgt der Arbeitsaufwand 100 bis 120 Stunden - Praktika und Online-Schulungen eingeschlossen. Die reine Unterrichtszeit beträgt ca. 40 Stunden. Hier sind die Angebote in anderen Bundesländern teilweise abweichend und teilweise auch umfangreicher.

Hygienebeauftragte müssen nach § 4 NPflegeHygVO Personal der Einrichtung sein. Die Einrichtung muss selber begründet festlegen, wie viele Hygienebeauftragte benötigt werden; es muss aber mindestens eine Person sein. Aufgabe des oder der Hygienebeauftragten ist es, insbesondere auf die Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Hygienemaßnahmen hinzuwirken und bei regelmäßigen hausinternen Fortbildungsveranstaltungen zu Hygiene und Infektionsprävention mitzuwirken. Es ist davon auszugehen, dass durch das Inkrafttreten der Verordnung auch bezüglich der Hygienebeauftragten ein gewisser Fortbildungsbedarf ausgelöst wird. Deshalb ist hier eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2025 vorgesehen.

Bei dem geforderten Hygienefachpersonal handelt es sich also um zwei ganz unterschiedliche Funktionen: zum einen die Hygienefachkraft als externe Beratung, die zum Beispiel für die Erstellung einer Risikobewertung und eines Hygieneplans zuständig ist sowie an den Hygienekommissionssitzungen teilnimmt, und zum anderen die Hygienebeauftragten, die auf die Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen im Alltag hinwirken.

Es wird darauf hingewiesen, dass natürlich auch vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung Hygienemaßnahmen umgesetzt werden mussten, um die Bewohnerinnen und Bewohner vor Infek-

tionen zu schützen. Grundlage für die erforderlichen Hygienemaßnahmen sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Wir gehen davon aus, dass die Vorgaben in der NPflegeHygVO die Mindestvoraussetzungen festlegen, unter denen ein dem Infektionsrisiko in der jeweiligen Einrichtung angepasstes Hygienemanagement erfolgreich umgesetzt werden kann. Für Einrichtungen, die sich zuvor an den KRINKO-Empfehlungen orientiert haben, sollten nach Inkrafttreten der NPflegeHygVO keine wesentlichen Veränderungen erforderlich werden.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Daraus haben sich für mich ein paar Fragen hinsichtlich der praktischen Anwendung ergeben, wenn die Verordnung in dieser Fassung in Kraft treten sollte. Nach Ihren Ausführungen wird sich der Personalbedarf schnell durch den Markt regeln. Diesbezüglich habe ich auch vor dem Hintergrund der gestellten Anforderungen erhebliche Bedenken und möchte ich diese Aussage insofern hinterfragen. In dem zitierten Absatz 3 des § 35 IfSG ist etwa für den Bereich der stationären Intensivpflege von „hygienebeauftragten Pflegekräften *oder* Hygienefachkräften“ die Rede. Die Verordnung enthält hingegen nach meinen Informationen eine Und-Regelung. Daher stellt sich zum einen die Frage, ob diese Anforderung nicht ein Stück weit überzogen ist und hier stärker unterschieden werden sollte, indem etwa im Bereich der Intensivpflege Hygienefachkräfte eingesetzt werden müssen und in anderen Bereichen der stationären Pflege aufgrund der Vorbildung als Pflegefachkraft und der entsprechenden Weiterbildung auch hygienebeauftragte Pflegefachkräfte ausreichen.

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Voraussetzung einer zusätzlichen Berufserfahrung nach der Fortbildung. Es stellt sich die Frage, wie der Bedarf langfristig gedeckt werden soll, wenn zusätzlich zur Fortbildung eine zweijährige Berufserfahrung gefordert wird, und ob an dieser Stelle nicht zunächst die Ausbildung und die Fortbildung ausreichend sind, um die Berechtigung zu erhalten, als hygienebeauftragte Pflegefachkraft tätig werden zu können.

Meine dritte Frage: Wäre es nicht sinnvoll, in der Verordnung die Freistellungszeiten in Einrichtungen etwas spezifischer mit konkreten Zeitvorgaben festzulegen, um den Trägern ein Stück weit Planungssicherheit zu geben? Desgleichen stellt sich die Frage, ob nicht auch geregelt werden sollte, wie viel Fortbildung notwendig ist.

Darüber hinaus besteht das Problem, dass es in der Eingliederungshilfe immer wieder den Streit mit der Behandlungspflege gibt. Wäre es daher nicht sinnvoll, bei den betroffenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe dafür einen Personalschlüssel festzulegen?

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Sie haben ausgeführt, dass die Einrichtungen selbst festlegen, wie viele Hygienebeauftragte benötigt werden, um die Hygienemaßnahmen zu kontrollieren. Gibt es dafür Parameter, die von den Einrichtungen umzusetzen sind, oder liegt diese Entscheidung alleine im Ermessensspielraum der Einrichtungen? Ich befürchte, wenn lediglich vorgegeben wird, dass es eine oder einen Hygienebeauftragten geben muss, dann wird es auch nur eine oder einen geben, da kein weiterer Anreiz besteht, mehr Hygienebeauftragte einzusetzen.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Viele Pflegefachkräfte sind bereits vor allem im Hygienebereich gut geschult. Häufig gibt es in den Einrichtungen auch jetzt schon Hygienebeauftragte. Was bedeutet diese neue Verordnung bezüglich der Ressourcen an Pflegefachkräften? Werden

dadurch weitere Ressourcen in Anspruch genommen, sodass der ohnehin schon bestehende Personalmangel noch weiter verschärft wird? Hygienefachkräfte sind sehr wichtig, aber meine Sorge ist, dass jede zusätzliche Maßnahme die Ressourcen einschränkt. Daher interessiert mich, wie viel inhouse erfolgt und wie viele zusätzliche Anforderungen an die Fachkräfte etwa in Bezug auf Weiterbildung gestellt werden, sodass diese Ressourcen dann nicht mehr für die Pflege zur Verfügung stehen.

Stellv. Refl'in **Dr. Ziehm** (MS): Zu den für die Hygienebeauftragten benötigten Ressourcen: Wir gehen davon aus, dass in den Heimen bereits bislang nach den KRINKO-Empfehlungen gearbeitet wird und insofern generell keine zusätzlichen Ressourcen für Hygienebeauftragte benötigt werden und damit verloren gehen.

Ich möchte etwas allgemeiner ausholen, um die Neuerungen durch die Verordnung darzustellen: Für viele Pflegeeinrichtungen wird die einzige Neuerung wahrscheinlich darin bestehen, dass sie eine Hygienefachkraft verpflichtend hinzuziehen müssen. Wir haben uns ganz bewusst für die Und-Regelung und nicht für die Oder-Regelung entschieden, weil es um zwei ganz unterschiedliche Funktionen geht. Die Hygienefachkraft wird nicht in großem Umfang benötigt werden, sondern sie soll sicherstellen, dass in den Einrichtungen eine Fachkraft mit einer grundlegenden Ausbildung und Erfahrung in diesem Bereich dafür sorgt, dass richtige Hygienepläne geschrieben werden und eine richtige Risikobewertung in der Einrichtung stattfindet. Wir gehen davon aus, dass die Expertise, zu beurteilen, was gebraucht wird und zum Beispiel wie viele Hygienebeauftragte benötigt werden, ansonsten nicht in allen Einrichtungen vorhanden ist. Für diese Festlegungen und auch für die Erstellung eines vernünftigen Hygieneplanes wird die Hygienefachkraft in der Regel im Rahmen externer Beratung in der Einrichtung benötigt. Diese Aufgabe umfasst keinen großen Arbeitszeitumfang; eine Hygienefachkraft wird deswegen nicht zehn Stunden in der Woche in einer Einrichtung tätig.

Zum Thema Konkretisierung: Sie haben genau die Fragen gestellt, die in allen Bundesländern und auch bereits im Zuge der Erstellung der Rahmenverordnung diskutiert wurden. Wir haben es als nicht möglich angesehen, dass wir von extern dafür Vorgaben machen, weil sich die Einrichtungen und die Risikoprofile deutlich voneinander unterscheiden. Wir halten es für richtiger, dass die Einrichtungen unter Hinzuziehung einer Hygienefachkraft diese Risikobewertung vornehmen und anhand deren auch bestimmen, wie viele Hygienebeauftragte sie benötigen und was ihr Hygieneplan enthalten muss.

Für die Festlegung der Zahl der Hygienebeauftragten wird die Arbeit der Hygienekommission und der Hygienefachkraft benötigt. Wir haben auch über eine diesbezügliche Konkretisierung der Verordnung diskutiert, sind aber zu dem Schluss gekommen, dass sowohl die Anzahl der Hygienebeauftragten als auch die Zeitvorgaben für die Freistellung selbst festgelegt werden müssen. Wir fordern an dieser Stelle lediglich, dass die Hygienekommission unter Hinzuziehung der Expertise der Hygienefachkräfte schriftlich festlegt, was aus ihrer Sicht benötigt wird.

Zu der Frage bezüglich der zweijährigen Berufserfahrung: Dieser Aspekt wurde bereits im Rahmen der Verbandsbeteiligung diskutiert. Wir haben dieses Thema auch intern noch einmal diskutiert. Wir erachten das ebenfalls für nicht notwendig; denn die Hygienebeauftragten, die ihre Ausbildung gerade abgeschlossen haben, sind vielleicht so gut motiviert und so gut ausgebildet, dass sie direkt als Hygienebeauftragte tätig werden können.

Zu der Befürchtung, ob ausreichend Ausbildungsplätze für Hygienebeauftragte zur Verfügung stehen: Ich gehe davon aus, dass der Bedarf nicht erheblich ansteigen wird. Viele Institutionen bieten zum Thema Krankenhaushygiene bereits jetzt eine externe Beratung an. Diese Institutionen stellen jetzt für die Pflegeheime zusätzliche Beratungskapazitäten zur Verfügung. Selbstverständlich wird dafür ein gewisser Bedarf ausgelöst werden. Aber ich denke, dem kann relativ schnell nachgekommen werden, weil die Strukturen bereits vorhanden sind. Ich glaube, die Situation ist hier anders, als wenn zum Beispiel allen Menschen gesagt wird, dass sie jetzt eine Wärmepumpe brauchen; denn dadurch wird ein schwerer zu deckender Bedarf ausgelöst.

Ich hoffe, ich habe damit alle Fragen beantwortet.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe eine Nachfrage. Das Ganze wird in den Einrichtungen Kosten auslösen. Finden oder fanden Gespräche mit den Pflegekassen darüber statt, inwieweit die Möglichkeit bestehen wird, diese Kosten im Rahmen der Kostenverhandlungen zu refinanzieren?

Stellv. RefL'in **Dr. Ziehm** (MS): Die Kostenfrage ist an verschiedenen Stellen ausführlich diskutiert worden. Wir gehen davon aus, dass in den meisten Fällen keine zusätzlichen Kosten entstehen werden, da bereits zuvor Hygienevorgaben umgesetzt werden sollten, und dass zusätzliche Kosten allenfalls in den Pflegeheimen entstehen werden, wo dies vorher nicht der Fall war, weil sie sich nicht an die KRINKO-Empfehlungen gehalten haben. Außerdem gehen wir von einer Kostenersparnis aus. Denn bei einer besseren Hygiene wird es weniger Infektionen und dann auch weniger Isolationsbedarf in den Heimen geben, wodurch Kosten eingespart werden können.

Verhandlungen mit den Pflegekassen zu diesem Thema gab es noch nicht.

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

Tagesordnungspunkt 5:

Beschlussfassung über einen Antrag der CDU-Fraktion auf Unterrichtung durch die Landesregierung über den Runderlass im Zusammenhang mit den derzeit anhängigen Gerichtsverfahren hinsichtlich der Kürzung pauschaler Investitionsmittel i. S. d. § 9 Abs. 3 KHG

Abg. **Volker Meyer** (CDU) weist darauf hin, dass auf Bundesebene derzeit eine Arbeitsgruppe damit befasst sei, die Leistungsgruppen zu definieren. Nach seinen Informationen gehörten dieser Arbeitsgruppe außer dem Bundesgesundheitsministerium, das den Vorsitz innehatte, nur noch Vertreter des Medizinischen Dienstes und der gesetzlichen Krankenkassen an, allerdings keine Vertreter der Bundesländer, und sei insofern auch ein Eingriff in die Planungshoheit der Länder zu befürchten. Insofern sollte die Landesregierung im Rahmen der Unterrichtung ergänzend auch zu diesem Verfahren um eine Stellungnahme gebeten werden.

Beschluss

Der **Ausschuss** beschließt den Antrag der CDU-Fraktion und kommt überein, sich durch die Landesregierung in einer der nächsten Sitzungen auch über den aktuellen Sachstand sowie die Beteiligung der Länder an der Definition von Leistungsgruppen auf der Bundesebene unterrichten zu lassen.

Tagesordnungspunkt 6:

Vorbereitung einer parlamentarischen Informationsreise

hier: Information durch die Landtagsverwaltung über das parlamentarische Genehmigungsverfahren

ROAR **Horn** (LTVerw) legt dar, Informationsreisen eines Ausschusses seien Arbeitsreisen - keineswegs Vergnügungsreisen - und dienten dazu, sich zum Beispiel über europäische, mitunter auch globale Entwicklungen, Projekte und Aspekte zu informieren und diese Informationen nachfolgend in ihre Beratungen einfließen zu lassen. So habe der Ausschuss beispielsweise in der vergangenen Wahlperiode eine Informationsreise nach Dänemark unternommen, um dort Erkenntnisse für die nachfolgende Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes zu gewinnen.

In Niedersachsen sei es bewährte Tradition, dass sich die Fraktionen übergreifend als Hüter der Interessen der niedersächsischen Steuerzahlerinnen und Steuerzahler verstünden. Daher stehe den einzelnen Ausschüssen des Landtags nicht etwa ein Reiseetat in bestimmter Höhe zur freien Verfügung, sondern im Vorfeld jeder Informationsreise finde in einem Genehmigungsverfahren eine Einzelfallprüfung statt; denn jede Auslandsreise bedürfe der Genehmigung durch die Landtagspräsidentin im Einvernehmen mit dem Ältestenrat. Der Ältestenrat habe in seiner 1. Sitzung am 7. Dezember 2022 seine Leitlinien für dieses Genehmigungsverfahren bekräftigt und beschlossen. Danach sei für jeden Ausschuss in einer Wahlperiode eine Informationsreise ins Ausland möglich, allerdings grundsätzlich beschränkt auf das europäische Ausland. Eventuelle Informationsreisen in Staaten außerhalb Europas bedürften einer gesteigerten Begründungspflicht.

Aufgabe der Ausschüsse bzw. der Ausschussmitglieder sei es, die Inhalte und Projekte, über die sie sich auf einer Reise ins Ausland informieren wollten, möglichst schon mit konkreten Ansprechpartnern zu benennen. Die Landtagsverwaltung übernehme dann die organisatorischen Vorbereitungen. In diesem Zusammenhang sei aber schon darauf hinzuweisen, dass Auslandsreisen Gruppenreisen seien. Wenn einzelne Ausschussmitglieder gesonderte Wünsche beispielsweise hinsichtlich der An- oder Abreise, des Transportmittels usw. hätten, dann müssten sie diese jeweils selbst regeln.

Informationsreisen nach Brüssel würden auf das Kontingent der Auslandsreisen nicht angerechnet.

Die Vorbereitung von Informationsreisen erstrecke sich üblicherweise auf den Zeitraum eines Dreivierteljahres bzw. eher eines Jahres. Insofern sollte der Ausschuss, wenn er beabsichtige, im Jahr 2024 eine Informationsreise ins Ausland durchzuführen, zeitnah mit den Planungen beginnen. Die Erarbeitung einer genehmigungsfähigen Vorlage durch die Landtagsverwaltung bis zur Sitzung des Ältestenrats im Dezember werde in diesem knappen Zeitraum wohl nicht mehr möglich sein. Die nächste Sitzung des Ältestenrats werde im Februar 2024 stattfinden. Insofern würde die Informationsreise wohl erst in der zweiten Jahreshälfte 2024 zwischen dem Ende der parlamentarischen Sommerpause und den Haushaltsberatungen oder erst im Jahr 2025 stattfinden können.

Schließen wolle er, Horn, seine Ausführungen mit dem gutgemeinten Rat an die Ausschussmitglieder, sich in Bezug auf Informationsreisen ins Ausland um Einigkeit zu bemühen. Nach seinen Erfahrungen sei niemandem damit gedient, wenn dieses Thema strittig behandelt werde; denn dies sei in der Vergangenheit selten gut ausgegangen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) bittet die Fraktionen, sich mit der Frage einer Informationsreise ins Ausland zu befassen, und kündigt an, dass er diesen Punkt in einer Sitzung Anfang 2024 wieder auf die Tagesordnung setzen werde.
