

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

über die 24. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 30. November 2023

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Vierzehnten Buchs Sozialgesetzbuch in Niedersachsen**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/2232](#)
Beratung 5
Beschluss..... 6
2. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes, des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke und des Niedersächsischen Gesetzes zur Umsetzung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/2843](#)
Einbringung des Gesetzentwurfs 7
Aussprache 9
3. **Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses vom 29. November 2023**
Unterrichtung 13
Aussprache 14

4. Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste

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

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand;
ggf. Beratung und Beschlussfassung

Unterrichtung durch die Landesregierung..... 23

Aussprache 25

5. Ausbildungen attraktiver aufstellen: Mit einer Praktikumsprämie für technische und handwerkliche Berufe in unsere Wirtschaft, Gesellschaft und Zukunft investieren!

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/2226](#)

Beratung zur Abgabe einer Stellungnahme..... 29

6. Freiwilligendienste stärken - Kürzungspläne der Ampelregierung in Berlin bei den Fördermitteln stoppen

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/2225](#)

(abgesetzt)..... 33

Anwesend:**Ausschussmitglieder:**

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. René Kopka (i. V. d. Abg. Karin Emken) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
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) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
13. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
14. Abg. MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrätin Brüggeshemke (Mitglied),
Ministerialrat Dr. Miller.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsoberamtsrat Horn.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.17 Uhr bis 12.15 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 23. Sitzung mit der Änderung, dass auf der Seite 10 der vierte Satz im sechsten Absatz wie folgt umformuliert wird: „Die Genese war, dass *im Jahr 2017 die seinerzeitigen Landesregierungen* überlegt haben, den damals bestehenden Investitionsstau von baufachlich bereits geprüften Maßnahmen, die auf eine Förderung gewartet haben, schneller abzubauen.“ - RefL **Dr. Robbers** (MS) teilt dazu ergänzend mit, dass das Sondervermögen von der seinerzeit noch SPD/Grüne-geführten Landesregierung im Sommer 2017 initiiert worden sei. Die erstmalige Umsetzung des Sondervermögens und der 1-%-Regelung sei dann im Jahr 2018 - also nach dem Regierungswechsel im November 2017 - für die Maßnahmen erfolgt, die im Jahr 2017 bewilligt worden seien.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Vierzehnten Buchs Sozialgesetzbuch in Niedersachsen

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/2232](#)

direkt überwiesen am 06.09.2023

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

zuletzt beraten: 23. Sitzung am 23.11.2023

*Beratungsgrundlage: **Vorlage 8***

Beratung

MR **Dr. Miller** (MS) ruft in Erinnerung, dass der Ausschuss in der 23. Sitzung am 23. November 2023 dem Landtag vorbehaltlich der Zustimmung des mitberatenden Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen empfohlen habe, den Gesetzentwurf in geänderter Fassung anzunehmen. Der Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen habe in seiner gestrigen Sitzung von diesem Vorbehaltsrecht Gebrauch gemacht und einen von dieser Empfehlung abweichenden Formulierungsvorschlag des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zu **Artikel 2 Nr. 12** des Gesetzentwurfs beschlossen. Zuvor habe sich der Abg. Uhlen an den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst gewandt und darauf hingewiesen, dass die Euro-Beträge in **Absatz 1 der neuen Anlage 1** nicht stimmten. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst sei diesem Hinweis nachgegangen. Das Finanzministerium habe dann festgestellt, dass bei den Euro-Beträgen der neuen Anlage 1 die Erhöhung der Grundrente nach § 31 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes, die zum 1. Juli 2023 wirksam geworden sei, nicht berücksichtigt worden sei, sodass die Beträge für die betroffenen Personen zwischen 2 Euro und 14 Euro zu niedrig ausgefallen wären. Um dies zu vermeiden - was auch rückwirkungsrechtlich nicht unproblematisch wäre und vor allem auch nicht beabsichtigt gewesen sei -, habe der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst vorgeschlagen, die Anlage 1 mit der in der Vorlage 8 aktualisierten Tabelle mit den korrekten Zahlen neu zu fassen. Diesem Vorschlag sei der Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen gefolgt.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) merkt an, seinem Hinweis an den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst sei ein Gespräch am vergangenen Wochenende mit einem Polizisten vorausgegangen, der vor 20 Jahren im Zuge einer Geiselnahme angeschossen und dadurch schwer geschädigt worden sei. Für ihn wäre das Signal einer niedrigeren Auszahlung ab dem nächsten Jahr sehr fatal und nicht nachvollziehbar gewesen. Daher habe er darum gebeten, die Beträge zu überprüfen, und sei er dankbar, dass dies in der Kürze der Zeit erfolgt sei und die Beträge korrigiert werden könnten.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) dankt dem Abg. Uhlen dafür, dass er auf eine Überprüfung der Beträge hingewirkt habe, sodass kurzfristig eine Korrektur möglich geworden sei. - Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) und Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD) schließen sich den Ausführungen der Abg. Schübler an.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf in der Fassung der Vorlage 8 anzunehmen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE, AfD

Ablehnung: -

Enthaltung: -

Tagesordnungspunkt 2:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes, des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke und des Niedersächsischen Gesetzes zur Umsetzung des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/2843](#)

direkt überwiesen am 16.11.2023

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

Einbringung des Gesetzentwurfs

MR **Holzapfel** (MS): Mit dem Gesetzentwurf schlägt die Landesregierung die Änderung von drei Gesetzen vor.

Der **Artikel 1** zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes dient der Umsetzung der inhaltlichen und verfahrensrechtlichen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts hinsichtlich der Fixierungen. Es wird insbesondere ein Richtervorbehalt für Fixierungen eingeführt und eine konkrete Regelung zu einer Eins-zu-eins-Betreuung während einer Fixierungsmaßnahme festgeschrieben.

Die Anwendung besonderer Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Menschen dar und darf deshalb nur unter den im Gesetz explizit festgelegten Voraussetzungen vorgenommen werden.

Als Fixierungsart ist ausschließlich eine 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung - eine sogenannte mechanische Fixierung - normiert, die Gegenstände der verfassungsgerichtlichen Entscheidung waren. Andere Fixierungsmaßnahmen, etwa die Gabe von Medikamenten, haben wir als rechtlich nicht zulässig eingeordnet. Die Fixierungsmaßnahme ist die intensivste Form der Freiheitsentziehung, weil sie innerhalb der Freiheitsentziehung eine weitere Beschwer darstellt, und ist nur zulässig, wenn der Schutz anderer dies erfordert. Sie ist aber auch gerechtfertigt zur Abwendung einer drohenden gewichtigen Gesundheitsgefährdung der oder des Betroffenen selbst als auch anderer Personen, wie des Pflegepersonals oder der Ärztinnen und Ärzte.

Die Tatsache, dass eine Fixierung nur von der Vollzugsleitung oder, wenn eine solche bestellt ist, von der Therapeutischen Leitung nach vorheriger ärztlicher Inaugenscheinnahme angeordnet wird, wurde in § 23 b Abs. 3 des Gesetzentwurfs normiert. Zur Klarstellung: In beiden Varianten wären es Ärztinnen oder Ärzte.

Die Aufgabe der Überwachung der fixierten Person muss nicht lediglich durch eine Ärztin oder einen Arzt sichergestellt werden, sondern es handelt sich dabei um die eigene Aufgabe; das wird in § 23 b Abs. 5 klargestellt. Zusätzlich ist eine angemessene Überwachung und Betreuung durch qualifiziertes pflegerisches Fachpersonal, dessen Qualifikation gesetzlich festgelegt wurde, nach Vorgabe der diensthabenden Ärztin oder des diensthabenden Arztes erforderlich. - Damit Sie sich das praktisch vorstellen können: Die Ärztin bzw. der Arzt muss über die gesamte Dauer der

Fixierung die medizinische Überwachung sicherstellen, aber nicht dabei sitzen. Die fachlich qualifizierte Pflegekraft muss aber eine Sitzwache machen, um gegebenenfalls sofort irgendwelche Komplikationen feststellen und dann ärztliche Hilfe herbeiholen zu können.

Die gesetzliche Änderung des § 18 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke in **Artikel 2** ist erforderlich, da zunehmend Menschen mit psychischen Erkrankungen nach § 18 NPsychKG in Kliniken verbracht werden, ohne dass sie vorher ärztlich gesehen wurden. Die erste medizinische Exploration findet dann - häufig nach langer Anfahrtszeit - erst in der Unterbringungsklinik statt. Diese Praxis ist nicht nur rechtswidrig, sondern auch zum persönlichen Nachteil der betroffenen Menschen. Es kann zu Fehldiagnosen kommen oder einen schlechten Therapiestart bedeuten, weil eine bevorstehende Unterbringung zuvor nicht thematisiert wurde. Die Ursache der geschilderten Praxis ist unter anderem ein Mangel an Ärztinnen und Ärzten, die Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie haben und damit befugt sind, ein Zeugnis nach § 18 NPsychKG auszustellen.

Durch eine Veränderung der Qualifikationsanforderungen für die das Zeugnis ausstellende Ärztin oder den das Zeugnis ausstellenden Arzt wird der Pool der in Frage kommenden Ärztinnen und Ärzte für das Erstellen eines solchen Zeugnisses erweitert. In § 18 Abs. 1 NPsychKG wird der Passus „Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie“ durch „Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes“ ersetzt. Befugt zur Zeugnisausstellung sind damit dann alle approbierten Ärztinnen und Ärzte.

Anlass für die Änderung des Niedersächsischen Gesetzes zur Umsetzung des Pakts für den öffentlichen Gesundheitsdienst (NUmGPöGD) in **Artikel 3** ist der zwischen dem Bund und den Ländern vereinbarte Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Ursprünglich sieht dieser die Schaffung und Besetzung von mindestens 1 500 neuen Vollzeitstellen für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes bis zum 31. Dezember 2021 sowie in einem weiteren Schritt die Schaffung von mindestens 3 500 weiteren Vollzeitstellen bis zum 31. Dezember 2022 vor. Demnach bestünde in Niedersachsen aktuell die Notwendigkeit, alle 336 Stellen, die bis Ende 2022 geschaffen wurden, bis zum 31. Dezember 2023 zu besetzen.

Auf Initiative der Länder haben sich Bund und Länder darauf verständigt, dass die Besetzung der weiteren Stellen in den Jahren 2022 und 2023 mit jeweils 30 % - also jeweils 101 Stellen - und in den Jahren 2024 und 2025 mit jeweils 20 % - jeweils 67 Stellen - gestaffelt wird. Mit der neuen Stafflung ergibt sich für 40 % der zu besetzenden Stellen, die danach jeweils zur Hälfte erst in 2024 und 2025 zu besetzen sind, gegenüber der ursprünglichen Bundesvorgabe zur Besetzung aller Stellen bereits bis Ende 2023 eine Verbesserung der zeitlichen Flexibilität. Im Hinblick auf die bestehende Arbeitsmarktsituation mit Fachkräftemangel auch im öffentlichen Gesundheitsdienst bedeutet die nunmehr mögliche Stafflung eine erhebliche Entzerrung und Erleichterung insbesondere für die niedersächsischen Kommunen. Die entsprechende Einigung zwischen Bund und Ländern wurde im GMK-Umlaufbeschluss 25/2022 „Umsetzung des Paktes für den ÖGD; Personalaufbau und Verstetigung“ festgehalten und muss mit dieser Gesetzesänderung nun im NUmGPöGD umgesetzt werden.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich habe zunächst eine grundsätzliche Frage, da wir ja auch gezwungen sind, das NPsychKG grundlegend zu überarbeiten. Dazu gab es ja schon mal deutliche Planungen und auch zeitliche Vorgaben, die aber bislang nicht umgesetzt worden sind. Insofern interessieren mich die Planungen der Landesregierung für eine grundlegende Überarbeitung sowohl des NPsychKG und in der Folge sicherlich auch des Maßregelvollzugsgesetzes.

MR **Holzapfel** (MS): Zum Maßregelvollzug kann ich mich seriös äußern: Der Referentenentwurf liegt jetzt in der Hierarchie zur Genehmigung. Da sind wir relativ weit, was unseren Teil angeht. Zum NPsychKG kann mein Kollege Piel wahrscheinlich etwas mehr beitragen als ich.

MedOR **Piel** (MS): Unser Ziel ist es, innerhalb der laufenden Legislatur das NPsychKG zu novellieren. Wir arbeiten momentan am Referentenentwurf.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die Einbringung des Gesetzentwurfs. Wir haben uns im Vorfeld überlegt, dazu eine Anhörung durchzuführen. Es sind ja schon Stellungnahmen eingegangen. Die Regelungen bedeuten ja für die Betroffenen und auch für das Personal eine Veränderung, über die man reden muss. Deshalb schlagen wir vor, dass wir zu dem Gesetzentwurf eine mündliche Anhörung durchführen.

MR **Holzapfel** (MS): Zur Ergänzung: Die Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes bedeutet keine Änderung der Praxis, weil wir die Rechtsprechung natürlich längst per Erlass umgesetzt haben. Für die Häuser, die den Maßregelvollzug vollziehen, ändert sich also praktisch nichts dadurch.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Ich bin selbst am NPsychKG beteiligt und begrüße, dass die Erstellung dieses Gutachtens etwas erleichtert wird, weil das in der Praxis tatsächlich sehr schwierig ist. Es wird ja auch der Akutsituation nicht gerecht, wenn man damit wartet.

Allerdings scheint mir die Vereinfachung, dass jeder Arzt mit Approbation eine Entscheidung nach dem NPsychKG treffen kann, etwas zu weit zu gehen. Hier besteht eventuell noch Beratungs- und Überlegungsbedarf.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Genau, diesen Prozess klären wir ja auch gerade.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die Einbringung des Gesetzentwurfs. Für die Beratung im Ausschuss halte ich es für sinnvoll, wenn zu der Novellierung des NPsychKG noch einige Daten von der Landesregierung zur Verfügung gestellt würden, beispielsweise Einweisungszahlen und wie viele rechtswidrige Einweisungen es laut der schriftlichen Begründung des Gesetzentwurfs bisher gegeben hat, sodass diese Novellierung notwendig ist.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Noch einmal etwas grundsätzlicher: Wenn Sie mit der Erarbeitung des Entwurfs zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes schon relativ weit sind und der Gesetzentwurf vielleicht im nächsten halben Jahr vorgelegt wird, stellt sich die Frage, ob man dieses Gesetz dann nicht insgesamt ändert und den vorliegenden Gesetzentwurf ein Stück weit ausklammert. Ich habe kein Problem damit, jetzt eine solche Kleinigkeit umzusetzen. Die Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes kann auch Bestandteil des Gesetzentwurfs bleiben; das ist für

mich kein Streitpunkt. Wenn wir jetzt aber eine riesige Anhörung zu diesen relativ kleinen Punkten durchführen würden, von denen der dritte Punkt wohl für alle völlig unstrittig ist, während es bei den Punkten 1 und 2 letzten Endes nur um einen einzigen Punkt und nicht um eine umfassende Gesetzesänderung geht, würde ich eher dazu tendieren, jetzt keine große mündliche Anhörung, sondern eine schriftliche Anhörung durchzuführen. Das wäre vielleicht ausreichend vor dem Hintergrund, dass wir dann in einem halben Jahr, wenn der umfassende Gesetzentwurf zu diesem Bereich vorliegt, den ich dann für deutlich gravierender halte, eine mündliche Anhörung durchführen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Ich kann das aus arbeitsorganisatorischen Gründen sehr gut nachvollziehen. Aus unserer Sicht sind diese Punkte allerdings maßgeblich, sodass wir dazu gerne in einen Austausch gehen und insofern eine mündliche Anhörung bevorzugen würden, um nicht nur Stellungnahmen zu bekommen - dazu haben wir ja auch schon viel im Gesetzentwurf lesen können -, sondern darüber ins Gespräch zu gehen. Das wäre unser Wunsch.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Ich schließe mich dem an. Wir hatten auch darüber nachgedacht, ob eine schriftliche Anhörung in diesem Fall ausreichend wäre. Aber möglicherweise haben wir auch Nachfragen. Das ist dann einfach eine bessere Option. Von daher würden wir gerne tatsächlich eine mündliche Anhörung durchführen, auch wenn absehbar ist - was ja gut ist -, dass der große Gesetzentwurf kommen wird. Dafür werden wir ja sicherlich wieder etwas mehr Zeit brauchen. Dann hätte man das an der Stelle aber auch gut bearbeitet.

MR **Holzapfel** (MS): Noch einmal: Der Artikel im Gesetzentwurf zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes ist nicht, salopp gesagt, zum Aussuchen, weil wir die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts umsetzen müssen. Was die Zeitschiene angeht: Wir haben 68 Paragraphen, also ungefähr dreimal so viel wie das alte Gesetz. Das wird eine Weile dauern. Auch die Arge Normenprüfung wird eine Weile brauchen. Natürlich ist es das Ziel, das zügig voranzubringen, weil ja auch viel Regelungsbedürftigkeit vorhanden ist. Aber wir haben halt die Situation, dass die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter das im Jahresbericht aufgegriffen hat. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst hat schon beim letzten Artikelgesetz bemängelt, dass das in Niedersachsen noch nicht umgesetzt worden ist. Ich würde das jetzt auch machen. Es ist tatsächlich inhaltlich, auch wenn es jetzt so dramatisch klingt, geschmeidig, weil es de facto keine Änderung der Lage vor Ort betrifft. Das Einzige, was hier diskutiert wurde - das auch zu der Frage, wen man auch dazu anhören könnte -, ist, ob die Gabe von Medikamenten eine zulässige Fixierungsart ist. Ich sehe das nicht so und kann das auch kurz erklären: Wenn man eine richterliche Genehmigung erst bei einer absehbar über 30 Minuten andauernden Fixierung einholt, aber eine medikamentöse Fixierung zulässt, dann hat man sich die richterliche Genehmigung in der Regel immer gespart, weil die Sedierung dazu führen wird, dass die Fixierung obsolet wird. Das halte ich für eine Umgehung des Richtervorbehalts bei der Zwangsmedikation. Deswegen, bei aller Liebe zur Praxis - ich habe selber zehn Jahre in der Praxis gearbeitet -, würde ich das an der Stelle nicht machen. Deswegen haben wir das im Rahmen der Verbandsbeteiligung nicht in den Entwurf einfließen lassen. Das ist aber auch wirklich der fachlich einzig spannende Punkt bei der Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes. Ich glaube, beim NPsychKG würde es sich durchaus lohnen, weil es dort auch diskutiert wurde und diskutiert wird.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Meine Frage hätte sich genau darauf bezogen. Das ist auch ein Punkt, warum ich trotzdem diese Anhörung bevorzugen würde. Relativ viele Mitglieder des Aus-

schusses sind ja relativ neu in diesem Thema. Es ist wichtig, dass wir uns gut damit auseinandersetzen und gerade diese Details ausreichend verstehen. Ich habe das nämlich trotz der Ausführungen zur medizinischen Fixierung immer noch nicht ganz nachvollzogen. Ich finde das erst mal gut, aber hätte auch noch Rückfragen dazu und würde dazu gerne noch weitere Expertise hören, auf die ich dann auch direkt eingehen könnte, um eine Klärung herbeizuführen. Deswegen würde ich gerne weiterhin eine mündliche Anhörung bevorzugen.

Abg. Thomas Uhlen (CDU): Ich habe noch eine inhaltliche Nachfrage, damit ich das vielleicht schon hier verstehe und nicht erst auf die mündliche Anhörung warten muss. In dem Gesetzentwurf spielt ja die 5-Punkt- oder 7-Punkt-Befestigung auf einem Fixierbett eine maßgebliche Rolle. Sie haben, so wie ich es verstanden habe, die medikamentöse Fixierung als einzige Alternative angesprochen. Gäbe es auch noch andere Möglichkeiten der Fixierung, die nicht erfasst sind, die aber der Wirkung einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung gleichkämen oder nicht erfasst sind? Einige Stellungnahmen beziehen sich darauf, dass hier nur die 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung genannt wird und andere Bereiche nicht erfasst sind. Gibt es außerhalb der medikamentösen noch weitere Fixierungen, die wir berücksichtigen könnten bzw. müssten?

MR Holzapfel (MS): Man kann mit einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung relativ gut sicherstellen, dass sich die Person, die fixiert wird, nicht verletzt. Das sind moderne Gurtsysteme, die praktisch mit einem Klick auch in einer absoluten Stresssituation, auch wenn sich der betroffene Mensch wehrt, relativ gut händelbar sind, wenn man das regelmäßig übt. Man kann natürlich auch wesentlich einfacher fixieren, aber immer mit dem Verletzungsrisiko, also eine rein mechanische Fixierung. Wir haben das deswegen explizit ausgeschlossen und ausgeführt: Eine Fesselung innerhalb der Einrichtung als Ersatz zur Fixierung ist nicht zulässig, eben weil Risiken bestehen und weil dann auch die Rahmenbedingungen klar sind: Man muss in der Regel eine telemetrische Überwachung haben, man hat eine Sitzwache. Das ist also ein hohes Maß an Anforderungen. Wir haben das deswegen absichtlich auf den neuesten Stand der Medizin begrenzt. Wie gesagt, eine medizinische Ruhigstellung als Fixierung halte ich für einen Unterfall der Zwangsbehandlung. Es ist ja niemand daran gehindert, in der Situation die Zwangsbehandlung zur richterlichen Genehmigung mit vorzulegen. Das nur noch einmal zum Verständnis. Es muss jetzt keiner jemanden auf dem Fixierbett darben lassen, wenn sozusagen eine medikamentöse Behandlung indiziert wäre. Nur, auch diese ist ja mit einem Richtervorbehalt ausgestattet. Dieses Verfahren parallel zu betreiben, ist in der Akutsituation natürlich möglich und sinnvoll. Ich wollte nur, wie dargelegt, vermeiden, einen Bypass zu legen, um zu ermöglichen, sich den Richtervorbehalt zu sparen, indem man eine sedierende Medikation als Unterart einer Fixierung normiert.

Abg. MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky (AfD): Vielen Dank für diese Erläuterungen. Auch ich spreche mich dafür aus, eine mündliche Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen, weil ich die Problematik für ein bisschen komplexer halte. Wir haben ja auch Situationen, in denen Patienten schnell fixiert werden müssen, weil sie Fremd- oder Eigengefährdung aufweisen, und die wir nicht so schnell medikamentös sedieren können. Entweder bestehen Kontraindikationen, oder man findet zum Beispiel einfach keinen Zugang. Dann müsste man alternative Möglichkeiten finden. Auch die medikamentöse Sedierung oder Ruhigstellung ist letztendlich eine Zwangsbehandlung, weil der Patient in der Regel nicht damit einverstanden ist und sich wehrt. Ob das aus Krankheitsgründen ist oder ob das freier Wille ist, ist manchmal nicht genau zu unterscheiden. Daher meine ich, man sollte diese Problematik ein bisschen komplexer betrachten und doch eine mündliche Anhörung durchführen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kommt überein, in der Sitzung am 1. Februar 2024 eine Anhörung zu dem Gesetzentwurf durchzuführen verbunden mit der Möglichkeit zur Teilnahme mittels Videokonferenztechnik. Die Anzuhörenden sollen der Landtagsverwaltung bis zum 15. Dezember 2023 benannt werden, und zwar außer den kommunalen Spitzenverbänden jeweils bis zu fünf Anzuhörende seitens der Fraktionen der SPD und der Grünen, vier Anzuhörende seitens der CDU-Fraktion und ein Anzuhörender seitens der AfD-Fraktion.

Tagesordnungspunkt 3:

Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses vom 29. November 2023

*Mit E-Mail vom 29.11.2023 waren den Ausschussmitgliedern der Vermerk des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung über die wesentlichen Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses an diesem Tag sowie die Prioritätenliste zugeleitet worden. Diese Unterlagen sind dieser Niederschrift als **Anlagen 1 und 2** beigelegt.*

Unterrichtung

RefL **Dr. Robbers** (MS): Der erste Tagesordnungspunkt bei der gestrigen Sitzung des Planungsausschusses betraf natürlich das Thema Krankenhausreform auf der Bundesebene. Dazu habe ich bereits in der 23. Sitzung des Ausschusses vorgetragen. Dazu möchte ich noch zwei Punkte ergänzen, von denen gestern zumindest ein Punkt vorgestellt wurde.

Ein Punkt betrifft die Zeitleiste: Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und die Länder haben am 23. November im BMG auf Spitzenebene sehr intensiv über den Stand der Reform diskutiert. Dabei wurde sich darauf geeinigt, dass der Bund plant, bis Mitte Dezember einen weiteren Arbeitsentwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vorzulegen. Dieser Arbeitsentwurf soll dann auch den Ländern zugehen. Auf Basis dieses neuen, dann dritten Arbeitsentwurfs sollen die Beratungen zwischen Bund und Ländern fortgeführt werden. Im Anschluss daran - das heißt, aber erst im Jahr 2024 - ist dann auf Basis der Diskussion über den Arbeitsentwurf von einem Referentenentwurf auszugehen. Bevor dieser Referentenentwurf vorliegt, ist es schwierig, Folgeabschätzungen und Ähnliches vorzunehmen, weil noch die zentralen Punkte zwischen Bund und Ländern geklärt müssen, die dann hoffentlich im weitesten Teil in den Referentenentwurf einfließen werden.

Der zweite Punkt betrifft das Thema Datenauswertung/Folgeanalyse. Das BMG hat angekündigt, dass ein sogenannter Grouper - ein IT-Tool, anhand dessen die Fälle zu Leistungsgruppen zugeordnet werden -, vom Bund zertifiziert, ab Mai 2024 vorliegen soll, sodass die Länder, die Beratungsgesellschaften und die Krankenhäuser erst ab diesem Zeitpunkt verlässliche Auswertungsanalysen über Leistungsgruppen werden durchführen können. Vorher wird das nicht möglich sein, weil es wirklich nur Sinn macht, bei der Zuweisung zu Leistungsgruppen mit zertifizierten Datenverarbeitungsprogrammen zu arbeiten.

Da auch im Rahmen der Unterrichtung in der 23. Sitzung des Ausschusses viele berechtigte Fragen zur Krankenhausreform gestellt worden sind, biete ich an, dass die Landesregierung, sobald der Referentenentwurf vorliegt, unter einem eigenen Tagesordnungspunkt mit PowerPoint-Folien und vielleicht mit ersten Analysen, wie es weitergeht, ausführlich darüber unterrichtet. Das wäre von uns ein Angebot, das wir Ihnen hier sehr gerne unterbreiten würden. Dann könnten dem Ausschuss systematisch im Rahmen eines Vortrags der Landesregierung die wesentlichen Punkte des Referentenentwurfs, der hoffentlich im Frühjahr vorliegt, vorgestellt werden. - So weit zum Thema Krankenhausreform auf Bundesebene.

Der nächste Tagesordnungspunkt im Planungsausschuss betraf die Fortschreibung der Prioritätenliste. Zu drei Maßnahmen haben wir ein Einvernehmen erzielt:

- Klinikum Braunschweig: Erhöhung der Restfördersumme auf 119,2 Millionen Euro,
- Einleitung der baufachlichen Prüfung zum Neubau des Albert-Schweitzer-Therapeutikums in Holz Minden mit einem Volumen von rund 15 Millionen Euro; dabei handelt es sich, wie ich in der 18. Sitzung ausgeführt habe, um eine Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie; die Tagesklinik haben wir kurz vor der Corona-Pandemie neu gebaut, jetzt soll auch ein Neubau für den stationären Bereich errichtet werden,
- Christliches Krankenhaus in Quakenbrück: Zulassung zur baufachlichen Prüfung bei einem Volumen von 138 Millionen Euro.

Die letztgenannte Maßnahme betrifft die Zentralisierung der stationären Versorgung in diesem Bereich. Das spielt dann insbesondere mit Blick auf das kleine Krankenhaus in Lönningen eine Rolle, wo jetzt auch im Vorgriff auf die Krankenhausreform und weitere Zentralisierungen die baurechtliche Prüfung eingeleitet wird, um die Zusammenlegung zu fördern.

Der nächste Tagesordnungspunkt betraf die Fortschreibung des Krankenhausplans. Dabei gab es zahlreiche Veränderungen bei den Bettenzahlen, die ich jetzt aber aus Zeitgründen nicht im Einzelnen vorstellen möchte; ich stehe aber natürlich sehr gerne für Rückfragen zur Verfügung.

Zwei Besonderheiten bzw. erwähnenswerte Themen möchte ich nur kurz stichpunktartig nennen: Erstens haben wir das Einvernehmen erzielt, auf Antrag des Trägers den Standort in Norden als regionales Gesundheitszentrum mit insgesamt 25 Betten - 24 Betten im Bereich Innere Medizin, ein Bett im Bereich der Chirurgie - zukünftig weiterzubetreiben. Zweitens wird auf Antrag des Trägers die Hautklinik Bad Rothenfelde zum Jahresende aus dem Krankenhausplan und aus der stationären Versorgung ausscheiden.

So weit mein kurzer Einstieg in sehr umfangreiche Beratungen, was einzelne Betten angeht. Die zwei wesentlichen Themen habe ich angesprochen. Für Fragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ihr Angebot, den Referentenentwurf im Ausschuss im Detail vorzustellen, begrüßen wir sehr, weil es ja durchaus wichtig ist, in diesem Zusammenhang einen Überblick darüber zu bekommen, inwieweit das Niedersächsische Krankenhausgesetz noch angepasst werden muss. Das wird ein entscheidender Punkt sein.

Der zweite Punkt betrifft dann die Frage, wie die Zuweisung der Leistungsgruppen zu den Krankenhäusern erfolgen soll. Ich habe hier und da etwas von einer Projektgruppe gehört. Ich weiß nicht, ob es sie gibt oder nicht gibt. In diesem Zusammenhang wäre es sicherlich interessant zu erfahren, wie nach den Vorstellungen des Ministeriums die Zuweisung der Leistungsgruppen erfolgen soll. Bei der Veranstaltung der Euthymia Stiftung am letzten Montag im Leineschloss ist deutlich geworden, dass es durchaus schon das eine oder andere Haus gibt, das weiß, wohin es will. Es wäre sicherlich spannend, miteinander auch darüber zu diskutieren, inwieweit so etwas

im Konsens mit dem Ministerium steht. Denn es kann ja nicht nach dem Motto gehen, dass derjenige, der sich als Erster meldet und der Schnellste ist, eine Leistungsgruppe bekommt und der Nächste darum herum dann eben nicht.

Im Zusammenhang mit der Prioritätenliste haben Sie das Projekt Quakenbrück erwähnt. Ich bitte Sie, dazu möglichst noch etwas zur zeitlichen Abwicklung auszuführen.

Bei der Fortschreibung des Krankenhausplans sind ja viele Kleinstabteilungen herausgenommen worden, die seit Längerem nicht mehr bedient worden sind, die nicht mehr gearbeitet haben. Ich glaube, das ist die richtige Konsequenz aus der Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes in der vergangenen Wahlperiode; denn aus meiner Sicht haben diese Kleinstseinheiten nicht unbedingt mehr etwas mit qualitativ hochwertiger medizinischer Behandlung zu tun.

Sie haben auch Anpassungen in der Versorgungsregion 4 im Bereich Emden, Aurich und Norden vorgenommen. Vielleicht können Sie dazu auch im Hinblick auf das Thema Georgsheil grundsätzliche Ausführungen zum Genehmigungsverfahren für Strukturmittel beim Bundesamt machen. Dazu habe ich ja schon in der 18. Sitzung einige Bedenken geäußert. Insofern interessiert mich dazu der aktuelle Stand.

Durchaus spannend finde ich auch das Thema Wilhelmshaven, bei dem es aber auch ein bisschen schwierig wird, das Ganze nachzuvollziehen. Dort werden jetzt mal eben 86 Betten reduziert. Zu der zukünftigen Planung - ob dort eine Umplanung erforderlich ist oder nicht, ob die zur Verfügung gestellten Fördermittel ausreichen oder nicht, ob im Zweifel eine Änderung notwendig ist - bekommen wir hier aus meiner Sicht keine Aussage. Ich sage deutlich: Ich halte diese Entscheidung des Planungsausschusses grundsätzlich für falsch, weil ich mir eine Kooperation mit dem Landkreis Friesland wünsche, die aber scheinbar - so verstehe ich jedenfalls das dargestellte Ergebnis - keine Rolle spielt. Wenn wir es mit der Krankenhausreform ernst meinen, dann sollte noch einmal über diesen Bereich nachgedacht werden. Mich würde auch interessieren, ob die GKV das genauso sieht oder ob sie zumindest irgendwelche Bedenken zu der gesamten Planung geäußert hat.

Mein letzter Punkt: Die Beratungen zum Thema Krankenhaus Holzminden sind vertagt worden. Das hängt sicherlich auch mit den aktuellen Geschehnissen vor Ort zusammen. Vielleicht können Sie dazu etwas zum aktuellen Sachstand sagen.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Mich interessiert, ob die Reduzierung der Planbetten beim Klinikum Wilhelmshaven um 86 Betten Auswirkungen auf die bereits bewilligte Fördersumme hat und ob es diesbezüglich irgendwelche Erkenntnisse gibt. Vor Ort laufen derzeit ja Gespräche zwischen dem Klinikum Wilhelmshaven und dem Nordwestkrankenhaus in Sande auf kommunaler Ebene. Bislang gibt es meines Wissens noch kein Ergebnis, aber man ist im Gespräch. Das möchte ich an dieser Stelle noch einmal betonen, Herr Meyer. Es ist nicht so, dass dort keine Gespräche stattfinden.

Ich habe noch eine weitere Frage zu einem anderen Projekt. In den letzten beiden Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses gab es, wie wir unterrichtet wurden, zweimal Anträge zu einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varel. Bei der letzten Unterrichtung habe

ich nachgefragt, ob dort eine Entscheidung ansteht, und die Antwort so verstanden, dass ange-dacht ist, jetzt im November zu einer Entscheidung zu kommen. Diese Anträge habe ich aber in der schriftlichen Unterrichtung über die Ergebnisse der gestrigen Sitzung des Krankenhauspla-nungsausschusses nicht gefunden. Insofern interessiert mich hierzu der aktuelle Sachstand.

Refl **Dr. Robbers** (MS): Herr Meyer, wir bieten sehr gerne an, den Referentenentwurf aus dem BMG zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz im Ausschuss im Rahmen einer Unter-richtung vorzustellen. Das kann gerne auch sehr ausführlich geschehen; denn es gibt auch viele Detailregelungen, die von großer Bedeutung sind und die man vielleicht nicht unmittelbar auf den ersten Blick erkennt. Da gibt es viele Themen, die zurzeit noch diskutiert werden. Das macht aber erst dann Sinn, wenn der Referentenentwurf vorliegt.

Zu der Frage, wie Leistungsgruppen zugewiesen werden: Ich weiß, dass Herr Pelster am Montag am Leineschloss war. Sie sprachen Regionalveranstaltungen und die Projektgruppe an. Zutref-fend ist, dass wir eine Projektgruppe eingerichtet haben. Die Projektgruppe ist Frau Abteilungs-leiterin Schröder in der Abteilung 4 zugeordnet. Die Projektgruppe wirkt nur intern. Sie hat die Aufgabe, vorbereitend tätig zu werden, um die Struktur und DV-Grundlagen für eine Leistungs-gruppenzuweisung zu schaffen. Das ist durchaus ein komplexes System. Denn wenn wir 141 so-matischen Krankenhäusern - der Rest ist Psychiatrie - 65 Leistungsgruppen zuordnen, dann kann man sich ausrechnen, wie viele es sind. - Ich habe mich etwas erschrocken, wie viele das dann sind. - So etwas kann man nur noch online machen, auch was die Prüfung der Struktur und den Nachweis der Erfüllung von Strukturvoraussetzungen angeht. Die Projektgruppe hat den Auf-trag, diesen EDV-Prozess zu begleiten und vor allen Dingen aufzusetzen. Die Außenwirkung im Sinne von Kommunikation mit Krankenhäusern oder Zuweisung von Leistungsgruppen zu Kran-kenhäusern bleibt natürlich in der Linienfunktion in meinem Referat zusammen mit Frau Abtei-lungsleiterin Schröder. - So weit zu diesem Themenkomplex.

Zu dem Verfahren in Quakenbrück: Vor wenigen Wochen ist der Antrag eingereicht worden, der ja auch das Einvernehmen im Planungsausschuss gefunden hat. Das Krankenhaus Quakenbrück ist damit zur baufachlichen Beratung und Prüfung zugelassen. Es geht dort um ein Zentralisie-rungsthema mit Blick auf Lönningen. Sie kennen die Region ja auch gut. Wenn man zwei Kranken-häuser zu einem fusionieren will, dann ist das ein Prozess, der durchaus einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Ich bräuchte jetzt erst mal planerische Anträge des Krankenhauses in Quaken-brück, durch die für uns nachvollziehbar wird, wie viele Kapazitäten in Lönningen und in Quaken-brück betrieben werden und wie sich die Zukunft auch mit Ambulantisierungspotenzial, Auswir-kungen und Leistungsgruppen darstellt. Ich denke, das werden wir im nächsten Halbjahr ma-chen. Erst auf der Grundlage dieser planerischen Grundlagen ist dann eine Aussage möglich, wie groß Quakenbrück dann noch ausgebaut werden kann. Wenn wir diese planerische Abstimmung in der ersten Jahreshälfte hinbekommen sollten, wird in der zweiten Jahreshälfte die baufachli-che Beratung und Prüfung beginnen können, die bei einem solchen Volumen von 138 Millionen Euro durchaus komplex ist. Für das Verfahren der Planungsabstimmung und Erstellung von Bau-unterlagen würde ich mindestens anderthalb bis zwei Jahre veranschlagen, bis die Unterlage geprüft ist und dann auch die Grundlagen geschaffen sind, die Maßnahme in ein Investitions-programm aufzunehmen.

Sie sprachen auch die Kleinstabteilungen an. Zutreffend ist, dass wir einige Kleinstabteilungen aus dem Krankenhausplan herausgenommen haben. Sie haben auch zu Recht angesprochen,

das ist keine Ermessensentscheidung mehr. Das neue Niedersächsische Krankenhausgesetz regelt, dass Abteilungen, die länger als drei Monate nicht betrieben werden, aus dem Krankenhausplan herauszunehmen sind. Insofern ging die Beratung gestern im Planungsausschuss, was diese Kleinstabteilungen angeht, relativ zügig.

Zum Sachstand in Bezug auf Aurich, Emden und Norden: Sie haben den Beratungsblättern entnehmen können, dass wir neben dem regionalen Gesundheitszentrum in Norden auch die Kapazitäten in Emden und Aurich angepasst haben. Diejenigen, die in Norden wegfallen, werden krankenhauserplanerisch auf die Standorte Emden und Aurich verzogen. Sie sprachen in der 18. Sitzung an, dass die Gefahr bestehen könnte, dass dann, wenn Norden nicht mehr RGZ ist, die Grundlage Bettenabbau / Antrag Georgsheil vielleicht zu Fragen führen wird. Aus diesem Grund haben wir jetzt krankenhauserplanerisch diese Verlagerung der Betten vollzogen, sodass weiterhin bei dem Antrag zur Förderung des Krankenhauses in Georgsheil, wenn wir dieses Krankenhaus in Georgsheil bauen, mit den Planbetten, die wir gestern so festgelegt haben, weiterhin ein Bettenabbau erfolgt. Unser Fokus richtet sich natürlich darauf, dass die Förderfähigkeit dieses Projektes auch nach dieser vom Träger initiierten Verschiebung der Bettenzahlen weiterhin erhalten bleibt. Auf der Grundlage der Beschlüsse werden trotz dieser Bettenverschiebung und Reduzierung des Standortes in Norden auf einen RGZ-Standort weiterhin netto deutlich Betten abgebaut und bleibt somit die Förderfähigkeit nach dem Strukturfonds II erhalten.

Wir sind gerade in sehr intensiven Gesprächen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) über zwei Strukturprojekte, nämlich Georgsheil und Landkreis Diepholz. Beide Verfahren befinden sich jetzt in der finalen Prüfung. Dabei gibt es immer noch einzelne Detailfragen zu klären. Das ist bei uns in Arbeit. Insofern ist davon auszugehen, dass vonseiten des BAS in sehr naher Zukunft für beide Krankenhäuser positiv beschieden werden wird. Es ist natürlich auch unser Ziel bzw. Anspruch, das auch positiv und schnell zu entscheiden.

Was das Thema Georgsheil angeht, müssen wir mit den Planbetten jetzt aber noch einmal zum BAS gehen, weil sich die planerische Grundlage geändert hat. Das ruckelt da ein bisschen. Aber das ist alles in einem Prozess sehr eng mit dem BAS abgestimmt. Ich gehe davon aus, dass wir dazu mit dem BAS trotz dieser Umverteilung zu guten Ergebnissen kommen werden. Beim Landkreis Diepholz ist das nicht passiert; das läuft ein bisschen geschmeidiger.

Zum Thema Wilhelmshaven: Richtig ist, wir haben die Planbetten reduziert. Der Planungsausschuss - insbesondere die GKV-Seite - hat das gestern sehr intensiv diskutiert. Wir haben das Einvernehmen hergestellt, die Planbetten in dem Umfang zu reduzieren, weil sie zurzeit schlicht nicht betrieben werden. Wenn man sie nicht reduziert, muss ich dafür pauschale Fördermittel bezahlen. Nichts zu tun, war also keine Option. Wir reduzieren das in zwei Schritten. Das waren zwei Beratungsblätter: erstens was aktuell betrieben wird auch mit Blick auf pauschale Fördermittel, und zweitens was in Zukunft betrieben werden soll - Stichwort Neubau. Das war ein Antrag des Trägers. Die Bettenzahl wurde im Vorfeld mit ihm abgestimmt. Wir haben dazu ein Einvernehmen erzielt. Das wird natürlich Auswirkungen auf den Bau haben; das war aber gestern kein Beratungsgegenstand. Das war gestern reine planerische Beratung getreu dem Motto: Planung kommt vor Förderung. Wir werden auf dieser Grundlage zeitnah mit dem Klinikum Wilhelmshaven das Raum- und Funktionsprogramm sowie die Haushaltsunterlage Bau neu bewerten. Das läuft unter dem Stichwort „Planungsfortschreibung“. Das ist jetzt kein neuer Antrag. Wir werden sehen, dass wir diesen Bau auf Basis der verminderten Bettenzahl auch deutlich

kleiner bauen als bisher. Das betrifft nicht nur die Betten, sondern dann natürlich auch die Funktionsbereiche, die Anzahl der OPs usw. Zu den Auswirkungen auf die Höhe der Förderung oder auf die Baukosten kann ich erst dann etwas sagen, wenn die Planungsfortschreibung im nächsten Jahr aufgenommen wird - ich denke, Anfang nächsten Jahres; im Dezember wird das nichts mehr werden. Dann werde ich gerne dazu unterrichten. Kurz erwähnen möchte ich noch, dass nach meinen Informationen auch beabsichtigt ist, dass dann wieder ein hauptamtlicher Geschäftsführer in Wilhelmshaven tätig werden soll.

Herr Meyer und Herr Gäde, Sie sprachen auch das Thema Kooperation Sanderbusch an. Das wurde gestern im Planungsausschuss sehr intensiv erörtert. Das Sozialministerium hat gestern zugesagt, die Gespräche bezüglich einer Kooperation der Friesland Kliniken und des Klinikums Wilhelmshaven zu forcieren. Wir haben aber bereits in der Vergangenheit schon einige Gespräche geführt. Herr Minister Dr. Philippi hatte schon mit beiden Krankenhausträgern gesprochen. Auch ich habe mehrmals mit ihnen gesprochen. Wir haben zugesichert, dass wir, sobald eine neue Geschäftsführung in Wilhelmshaven etabliert ist, die Gespräche aufnehmen und fortsetzen. Das werden wir dann zu Beginn des neuen Jahres auch tun.

Zu der Frage in Bezug auf Holzminden: Im Planungsausschuss bestand Einvernehmen, dass das vertagt wird, weil dort gerade Gespräche mit dem Insolvenzverwalter über die Zukunft dieses Krankenhauses laufen. Dieses Krankenhaus hat bekanntlich seinen Betrieb eingestellt. Die beiden Medizinischen Versorgungszentren wurden übernommen. Das ist ein im Moment etwas schwieriger Prozess, weil jetzt auch Mitarbeiter freigestellt werden müssen infolgedessen, dass Patienten entlassen werden und keine Patienten neu aufgenommen werden. Von daher machte es gestern keinen Sinn, über eine zukünftige Planbettenstruktur zu beraten, weil wir sie schlicht noch nicht kennen und auch noch keine bei uns beantragt worden ist.

In der Region Holzminden wird derzeit auch über eine Fortführung der Medizinischen Versorgungszentren diskutiert. Es scheint so zu sein, als ob wir in naher Zukunft noch einmal mit dem Träger in Holzminden und mit dem Insolvenzverwalter reden werden - Stichwort: Aufbau eines kleinen regionalen Gesundheitszentrums. Darüber würde ich den Ausschuss gerne informieren, wenn die entsprechenden Anträge gestellt worden sind.

Zu der Frage zu den Anträgen für die Tagesklinik Varel/KJP: Sie haben die Anträge nicht gefunden und konnten sie auch nicht finden, weil sie nicht dabei waren. Wir werden sie in einer der nächsten Sitzungen des Planungsausschusses weiter beraten. Das ist nach wie vor ein strittiges Thema, weil wir eine Konkurrenzsituation haben. Zu der Tagesklinik in Varel haben wir einen Konkurrenzantrag der KJP in Wilhelmshaven. Es gab auch einen Tagesklinik/KJP-Antrag der Burghof-Klinik. Wir haben auch noch andere Anträge aus der Region Hildesheim, Neustadt am Rübenberge und der Region/Wunstorf, die gerade eine KJP neu bauen. Wir haben auch noch weitere Neuanträge auf KJP avisiert. Wir sind im Vorfeld des Planungsausschusses einvernehmlich so verblieben, dass wir, bevor wir in die Einzelberatung und dann auch in nötige Auswahlentscheidungen einsteigen, in einer der nächsten Sitzungen darüber beraten und vorgeschaltet unter Umständen durch externe Begleitung das Thema Bedarfsanalyse für den Themenbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie beraten, um die dann anstehenden Entscheidungen auf eine bessere Datenlage zu fußen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die kurzfristige Unterrichtung. Ich finde es gar nicht selbstverständlich, dass es so gut funktioniert, dass wir schon heute über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am gestrigen Tag beraten.

Wir nehmen Ihr Angebot gerne an, dass Sie uns den Referentenentwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - so er denn irgendwann vorliegt - hier im Ausschuss erläutern. Ich hoffe, dass das nicht ein Spagat wird zwischen den Veränderungen, die schon erkennbar sind, und dem, was wir dann umzusetzen haben. Ich glaube, das wird ohnehin einige Zeit dauern. Aber es ist sinnvoll, dass wir uns alsbald damit befassen. Vielen Dank also für das Angebot.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Vielen Dank für die bisherigen Ausführungen. Ich habe noch zwei Fragen.

Erstens interessiert mich, warum die Entscheidung über die Harzklinik in Seesen vertagt wurde.

Zweitens geht es um das Klinikum in Braunschweig. Nach meinen Informationen sind für den Bauabschnitt Ost und Süd aktuell ungefähr 800 Millionen Euro in der Planung. Davon sind 560 Millionen Euro förderfähig. Dazu meine erste Frage: Muss die restlichen Millionen wahrscheinlich die Kommune tragen? Zweitens. Haben Sie schon Erkenntnisse, wie es mit den Bauabschnitten Nord und West weitergehen soll oder wie es dazu aussieht? Dann werden wir ja noch über ganz andere Millionenbeträge diskutieren.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Dazu habe ich drei kurze Punkte.

Erstens bitte ich darum, dann, wenn Sie dem Ausschuss den Referentenentwurf vorstellen, möglichst auch den Zeitplan für die verschiedenen Umsetzungsschritte der Krankenhausreform darzustellen. Das wäre sicherlich hilfreich.

Ich habe noch zwei Fragen zu der schriftlichen Unterrichtung. Die erste Frage schließt an die Frage von Frau Ramdor an. Mich interessieren zu der Prioritätenliste die Fördergelder für das Städtische Klinikum Braunschweig, aber auch für Quakenbrück. Sind die Mittel, die jetzt gebilligt worden sind, so von den Kliniken beantragt worden, oder gibt es Förderlücken zwischen der Beantragung und der Bewilligung?

Meine zweite Frage betrifft die Versorgungsregion 1, und zwar konkret die UMG Göttingen. Ist in der Zahl der Planbetten, die für die Herzchirurgie vorgesehen sind, auch die Kinderherzchirurgie mit berücksichtigt, oder würde das getrennt voneinander ausgegeben werden?

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Vielen Dank auch von meiner Seite für die Unterrichtung. Mit dem Krankenhaus Norden haben wir uns ja schon befasst. Seinerzeit wurde berichtet, dass das Krankenhaus Norden wegen eines Fehlbetrages von 12 Millionen Euro seinen Betrieb einstellen musste. Wenn dort jetzt ein regionales Gesundheitszentrum eingerichtet wird, mit wie vielen Mitteln würde diese Einrichtung oder Umstrukturierung dann seitens des Ministeriums gefördert?

Ferner habe ich auch eine Frage zum Klinikum Wilhelmshaven: Die Fördergelder belaufen sich meines Wissens auf rund 100 Millionen Euro. Hat die Reduktion der Zahl der Planbetten irgendwelche Auswirkungen darauf?

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich bitte darum, vielleicht mit zwei, drei kurzen Sätzen den Landesbasisfallwert zu erklären. Wenn ich es richtig verstanden habe, wird der Landesbasisfallwert an die Kostenentwicklung im DRG-System angepasst.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Zu der Frage von Frau Ramdor zum Krankenhaus in Seesen: Dort konnte kein Einvernehmen zum Ausbau oder zur Sanierung des OP-Bereiches erzielt werden, weil dieses Krankenhaus unterdurchschnittlich ausgelastet ist. Im Hinblick auf diese verhältnismäßig geringe Auslastungsquote haben wir zunächst davon Abstand genommen, was aber nicht heißt, dass der Antrag abgelehnt wird, sondern wir werden dort in weitere Gespräche einsteigen mit der Zielperspektive, welche Konzepte der Träger hat - der ja auch Träger des Krankenhauses in Goslar ist -, um die Auslastung oder die Steuerung in Zukunft vielleicht etwas anders zu gestalten als bisher, und dann in das Thema Förderung einzusteigen. Also keine Ablehnung, sondern ein Prüfauftrag, bevor man dem zustimmt, weil die Auslastung in Seesen zurzeit - aus welchen Gründen auch immer - nicht sonderlich hoch ist.

Zum Klinikum Braunschweig: Es gibt im Klinikum Braunschweig zurzeit zwei Baumaßnahmen: den Neubau Ost und den Neubau Süd. Der Neubau Ost wird gerade gebaut; der Bauabschluss wird, wenn ich richtig informiert bin, im Frühjahr oder Mitte nächsten Jahres sein. Der Neubau Süd ist noch nicht im Bau, sondern soll ab Mitte nächsten Jahres beginnen. Das Klinikum Braunschweig hat für die gestrige Sitzung eine Erhöhung der Förderung für den Neubau Ost und den Neubau Süd in Anbetracht von Baupreissteigerungen beantragt. Wir haben den Anteil der Baupreissteigerungen als förderfähig anerkannt. Deshalb haben wir ja die Förderung um 46,7 Millionen Euro auf 119,2 Millionen Euro erhöht, weil das die nachgewiesenen Baupreissteigerungen für den zurzeit im Bau befindlichen Neubau Ost sind. Die angemeldeten Baupreissteigerungen können wir - das hat auch die NLBL gemacht - anhand von Ausschreibungsergebnissen, Rechnungen usw. entsprechend nachvollziehen. Insofern wird diese Förderung um 46,7 Millionen Euro erhöht werden. In Bezug auf etwaige Baupreissteigerungen beim Neubau Süd, der ja erst im nächsten Jahr begonnen wird, werden wir mit Sicherheit zu diesem Zeitpunkt mit dem Träger in einen weiteren Austausch treten, wenn dann auch die Bautätigkeiten erfolgen. Denn Baupreissteigerungen nur anhand von Prognosedaten für einen Bau zu genehmigen, der erst in Zukunft begonnen wird, ist bei uns kein etabliertes Verfahren. Wir machen das bei jedem Krankenhaus ganz stringent: Wenn der Bau läuft, wenn es eine gewisse Vergabequote gibt und anhand der Vergabequoten nachgewiesen werden kann, dass die Baupreissteigerungen entsprechend hoch sind, dann werden sie gefördert. Wir legen Wert darauf, dass wir natürlich Baupreissteigerungen fördern und diese dann prüfbar und belegt sind.

Über den Neubau Nord und West kann ich heute nicht verlässlich unterrichten, weil ich dazu zum heutigen Stand keine Unterlagen habe. Ich persönlich habe auch keinen konkreten Antrag. Das mag bei den Architekten anders sein. Das war auch kein Beratungsgegenstand im Planungsausschuss. Ich würde über die weiteren Prozesse Neubau Nord und West dann unterrichten, sobald ich die Unterlagen habe, anhand derer eine qualifizierte Unterrichtung möglich ist. Das ist auch kein Thema, das bisher im Planungsausschuss in irgendeiner Form beraten wurde.

Sie sprachen zwei Werte an, nämlich eine Gesamtsumme von 800 Millionen Euro, von denen 560 Millionen Euro förderfähig seien. Ich kenne diese beiden Zahlen aus meinen Unterlagen nicht. Ich weiß, dass sie veröffentlicht wurden, und habe auch die Berichte gelesen. Förderfähig werden sein für den Neubau Ost und den Neubau Süd 251 Millionen Euro, die wir als förderfähig anerkannt haben, zuzüglich der angemeldeten bewilligten Baupreissteigerungen für den im Bau

befindlichen Neubau Ost, zuzüglich etwaiger neu anzumeldender Baupreissteigerungen für den Neubau Süd. Ich bitte um Verständnis, dass ich heute nicht konkret beziffern kann, wie hoch die Gesamtsumme ist. Aber grundsätzlich haben wir mit dem Klinikum Braunschweig - Stand heute - verabredet, dass die Förderquote, gemessen an den förderfähigen Kosten, nahe 100 % ist. Alle Kosten, die darüber hinausgehen, sind dann vom Träger zu finanzieren.

Sehr geehrte Frau Retzlaff, zu dem Referentenentwurf werden Sie natürlich auch einen Zeitplan bekommen.

Zum Thema UMG Göttingen, Herzchirurgie und Kinderchirurgie: Für Planbettenveränderungen bei der UMG Göttingen ist das Ministerium für Wissenschaft und Kultur federführend zuständig. Die von dort angemeldeten Planbettenänderungen nimmt der Planungsausschuss nur zur Kenntnis. Diese bekommen wir vom MWK zugeliefert. Da der Bereich der Kinder-Herzchirurgie zum Fachgebiet der Erwachsenen-Herzchirurgie hinzuzurechnen ist, betrifft diese Planbettensteigerung den gesamten Bereich der Herzchirurgie und damit dann eigentlich auch der Kinder-Herzchirurgie. Die Kinder-Herzchirurgie ist also keine eigene Fachabteilung. Insofern betrifft das beide Bereiche.

Zu der Frage zu Quakenbrück, inwieweit die beantragten Mittel bewilligt worden sind: Die Zahl von 138 Millionen Euro, die zur fachlichen Prüfung zugelassen wurden, entspricht genau der Summe, die bei uns beantragt wurde. Was tatsächlich am Ende gefördert wird, können wir erst dann sagen, wenn der Prozess der fachlichen Beratung und Prüfung abgeschlossen ist. Das sind beantragte Kosten, die noch nicht genau geprüft sind. Das ist ein Richtwert. Die konkrete Höhe der Förderung steht, wie dargelegt, dann fest, wenn die fachliche Prüfung abgeschlossen ist. Den Wert, den uns das Krankenhaus in seinem Antrag genannt hat, haben wir aber übernommen und nicht verändert.

Zu der Frage von Herrn Rakicky zum regionalen Gesundheitszentrum Norden: Der Planungsausschuss hat nach dem Niedersächsischen Krankenhausgesetz die Aufgabe, über die RGZ-Standorte zu beraten und ein Einvernehmen herzustellen. Die Förderung von regionalen Gesundheitszentren und deren inhaltliche Ausgestaltung ist kein Thema, das im Planungsausschuss beraten werden muss. Das wurde seinerzeit bei der Novellierung des NKHG klar so geregelt. Insofern wurde gestern nicht über eine Förderung des Krankenhauses Norden beraten. Dazu kann ich heute keine Auskunft geben. Bisher wurden für Norden keine Fördermittel bewilligt. Der Planungsausschuss ist dafür auch nicht zuständig. Wir werden im weiteren Verlauf mit dem Träger sprechen. Dann wird man sehen, ob es entsprechende Förderanträge und auch qualifizierte Belege dafür gibt.

Zu Wilhelmshaven und dem von Ihnen genannten Betrag von 100 Millionen Euro: Dazu habe ich schon ausgeführt, dass wir auf Basis der neuen Planbetten eine Planungsfortschreibung machen. Erst nach Abschluss der Planungsfortschreibung werde ich über Veränderungen von Baukosten und Förderhöhen verlässlich Auskunft geben können.

Zu der Frage von Frau Prell zum Landesbasisfallwert und DRG-System: In zwei Sätzen kann man den Landesbasisfallwert nicht erklären. Aber ich versuche, ihn in möglichst wenigen Sätzen zu erklären. Der Landesbasisfallwert ist der Basisfallwert für das Land Niedersachsen, mit dem multipliziert die Bewertungsrelation die Höhe eines Entgelts ergibt. Die Entgelte pro DRG sind Rela-

tivgewichte. Einen Eurobetrag erhalte ich, wenn ich das mit dem landesweit gültigen Landesbasisfallwert multipliziere. Die Höhe des Landesbasisfallwertes wird Jahr für Jahr - meistens Anfang Dezember - von den Selbstverwaltungsparteien auf Landesebene verhandelt, sprich: der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft und den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen -, wobei die Steigerungsraten des Landesbasisfallwertes bundesgesetzlich auf die Grundlohnsummenentwicklung limitiert sind; dadurch ist sozusagen die maximale Höhe der Steigerung des Landesbasisfallwertes festgeschrieben.

Das, was zurzeit beim Thema Krankenhausreform, Krankenhausfinanzierung, Krankenhausinsolvenzen gemeinsam mit dem BMG diskutiert wird, ist das Thema Vorschaltgesetz, nämlich die Auffassung der Krankenhäuser und der Länder, dass die Steigerungen des Landesbasisfallwertes zu gering sind, um die zusätzlichen Kosten durch Inflation, Energiepreissteigerung und höhere Tarifabschlüsse zu refinanzieren. Dort gibt es in der Tat eine große Refinanzierungslücke. Deshalb fordern viele Länder gegenüber dem BMG, dass spätestens im nächsten Jahr die Tariflohnsummenentwicklung und weitere Inflationskosten angemessener als bisher im Landesbasisfallwert berücksichtigt werden. Dieses Thema wird dann auch im Kontext mit der DRG-Reform auf höchster Ebene zu klären sein.

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

Tagesordnungspunkt 4:

Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste

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

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung über den aktuellen Sachstand; ggf. Beratung und Beschlussfassung

direkt überwiesen am 05.10.2023

AfSAGuG

Unterrichtung durch die Landesregierung

Ref'in **Dr. Gebhardt** (MS): Zunächst zu den Auswirkungen des Urteils des Bundessozialgerichts zum ärztlichen Notdienst: Die Kassenärztliche Vereinigung in Baden-Württemberg hat zur Entlastung von Teilen der Vertragszahnärzteschaft den Bereitschaftsdienst über eine Art „Notdienstzentrum“ organisiert. Über dieses Zentrum waren Zahnärzte und Zahnärztinnen in einem „Pool“ für den Notdienst tätig geworden. Die Tätigkeit war von der KV BW als „freiberuflich“ bewertet worden mit der Folge, dass keine Sozialversicherungsbeiträge für die Ärztinnen und Ärzte geleistet wurden. Ein Zahnarzt hat sich hiergegen gewandt mit dem Ziel, dass der Arbeitgeber für ihn die entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge abführt. Im Instanzenzug bekam er vor dem Bundessozialgericht recht. Das oberste Sozialgericht hatte festgestellt, dass hier keine selbstständige Tätigkeit vorliege. Wörtlich hat das Gericht ausgeführt, dass eine „von dritter Seite organisierte Struktur“ gegeben sei, „in die sich der Zahnarzt fremdbestimmt einfügte“. In der Konsequenz sei die Tätigkeit sozialversicherungspflichtig.

Da die Entscheidung aufgrund der ähnlichen Organisationsstruktur auch auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst übertragbar ist, war von den Verbänden und den Kassenärztlichen Vereinigungen vor möglichen Problemen bei der Versorgung gewarnt worden. Eine Folge des Urteils sei es - so wurde argumentiert -, dass Poolärztinnen und Poolärzte weniger eingesetzt werden und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in mehr Notdienstschichten eingeteilt werden müssten. Dabei sei zu befürchten, dass immer mehr Kolleginnen und Kollegen frühzeitig die niedergelassene Versorgung verlassen oder ihre Sprechstundenzeiten reduzieren würden. Im Südwesten hatten demnach bislang rund 3 000 Poolärztinnen und -ärzte etwa 40 % der Bereitschaftsbesuche und Dienste in Notfallpraxen übernommen.

Zu den Auswirkungen auf Niedersachsen: Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) gibt es momentan 160 Poolärztinnen und Poolärzte mit entsprechenden Verträgen im Bereitschaftsdienst in Niedersachsen. 60 von ihnen sind zurzeit aktiv - eine im Vergleich zum Südwesten deutlich geringfügigere Zahl.

Als Reaktion auf das Urteil des Bundessozialgerichts hatte die KVN zunächst vorsorglich beschlossen, bei allen Ärztinnen und Ärzten, denen in der Vergangenheit eine Genehmigung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst als Nichtvertragsarzt erteilt wurde, die Genehmigung auszusetzen; diese Aussetzung hat die KVN jetzt wieder aufgehoben.

Die KVN hat bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte ein Statusfeststellungsverfahren eingeleitet, um Klarheit über die Sozialversicherungspflicht dieser Tätigkeit zu schaffen. Bis zur Feststellung durch die Rentenversicherung ist eine weitere Tätigkeit der betroffenen Ärztinnen und Ärzte auf der Grundlage der ursprünglichen Verträge - also ohne eine Sozialversicherungspflicht - rechtlich zulässig.

Folglich sind die betroffenen Ärztinnen und Ärzte wieder im bisherigen Umfang im Bereitschaftsdienst tätig. Anhaltspunkte für Versorgungslücken im Bereitschaftsdienst infolge dieser Maßnahmen liegen meinem Haus nicht vor.

Zum weiteren Vorgehen: Auch wenn die Auswirkungen des Urteils nach derzeitiger Sachlage auf Niedersachsen überschaubar sind, besteht weiterhin Klärungsbedarf. Die KVN ist mit dem Begehren an uns herangetreten, gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales - vorbehaltlich der Feststellung durch die Rentenversicherung - eine Befreiung von der Sozialversicherungspflicht für die Poolärztinnen und Poolärzte anzuregen. Wie wir uns hierzu positionieren werden, bedarf einer sorgfältigen Abwägung und Prüfung, die noch nicht abgeschlossen sind.

Dies gilt auch für einen Beschlussvorschlag Berlins zur Arbeits- und Sozialminister*innenkonferenz (ASMK) am 06./07.12.2023 betreffend die „Befreiung der Tätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Notdienst von der Sozialversicherungspflicht“. Darin wird der Bund aufgefordert, zu veranlassen,

- dass Tätigkeiten im ambulanten vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst sämtlich von der Sozialversicherungspflicht ausgenommen werden;
- alternativ zumindest eine Ergänzung des § 23 c SGB IV vorzunehmen, damit eine Gleichstellung der Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst mit der Tätigkeit von Notärztinnen und Notärzten im Rettungsdienst erfolgt;
- bis zu einer Anpassung des Rechtsrahmens umgehend eine rechtliche Regelung zu schaffen, die vorübergehend Ärztinnen und Ärzte von der Sozialversicherungspflicht befreit, die nicht vertragsärztlich niedergelassen sind und eine Genehmigung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst als Nichtvertragsarzt haben, sogenannte Poolärzte.

Zwecks Prüfung der Folgen des Urteils hat sich der Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Herr Minister Manfred Lucha, mit Schreiben vom 26.10.2023 an die Herren Bundesminister Lauterbach und Heil gewandt. Dies liegt an unterschiedlichen Zuständigkeiten: Die Prüfung der Sozialversicherungspflicht obliegt der ASMK. Der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst dagegen fällt in den Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsministerkonferenz.

Neben der spezifischen Frage der Sozialversicherungspflicht von Poolärzten scheint es angezeigt, grundsätzlich zu prüfen, ob die derzeitige Struktur des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes noch zeitgemäß ist. Beispielsweise für junge Ärztinnen und Ärzte, die nicht mehr tagsüber in der Praxis sowie nachts und an den Wochenenden im Bereitschaftsdienst tätig sein wollen, kann dieser ein Niederlassungshemmnis darstellen.

Vor diesem Hintergrund hatte Niedersachsen das Thema zur 52. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) am 22. und 23. November 2023 in

Stuttgart angemeldet. Die Länder haben einen Meinungsaustausch darüber geführt, ob die derzeitige Struktur des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes noch sachgerecht ist. Dabei wurde der Schwerpunkt hinsichtlich der Prüfung und Beurteilung der Sozialversicherungspflicht für Poolärztinnen und Poolärzte gesehen. Insoweit bleiben die Beratungen der ASMK zunächst abzuwarten.

Zum Kontext der Notfallreform: Auch die auf Bundesebene angestoßene Notfallreform, die auf einer Stellungnahme der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ zur Notfall- und Akutversorgung basiert, betrifft die zukünftige Aufstellung der bereitchaftsdienstlichen Versorgung. Im Sommer 2023 wurden hierzu Bund-Länder-Gruppen eingerichtet.

Ein wesentlicher Aspekt ist die geplante Einführung Integrierter Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern. Diese sollen künftig Notaufnahmen der Krankenhäuser mit einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung verbinden und eine gemeinsame Ersteinschätzungsstelle haben.

Die Berücksichtigung bestehender Bereitschaftsdienstpraxen sowie die Frage, wie geplante umfangreiche Öffnungszeiten der INZ vor dem Hintergrund bereits knapper ärztlicher Ressourcen in der ambulanten Versorgung und einem zunehmenden Wunsch von Ärztinnen und Ärzten nach einer Tätigkeit im Angestelltenverhältnis mit planbaren Arbeitszeiten abgedeckt werden sollen, sind Gegenstand laufender Diskussionen.

Eine der Kernfragen betrifft die Balance zwischen der Stärkung des Bereitschaftsdienstes zur Entlastung von Notaufnahmen und Rettungsdienst einerseits sowie andererseits der Forderung, die Bereitschaftsdienstbelastung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zu reduzieren, um Niederlassungen zu erleichtern.

Niedersachsen setzt sich dafür ein, alle Vorschläge und Planungen vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels zu prüfen. Unser Bestreben ist es, die Einsatzmöglichkeiten der Fachkräfte zum Wohl der Patientinnen und Patienten zu optimieren. Hierbei steht die Gestaltung effizienter Abläufe im Vordergrund ebenso wie die Kooperation zwischen den drei Säulen der Notfallversorgung.

Wir sind mit allen maßgeblichen Akteuren in laufenden Gesprächen, um diese Ziele zu erreichen und eine verbesserte Versorgung sicherzustellen.

Aussprache

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Vielen Dank für die ausführliche Unterrichtung und die erfreuliche Information, dass die 160 Poolärzte in Niedersachsen wieder eingesetzt werden können. In Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg hat das Urteil des Bundessozialgerichts bekanntlich zu erheblichen Einbußen bei den kassenärztlichen Bereitschaftsdiensten geführt. In Niedersachsen wollten wir eine solche Situation nicht; insofern ist diese Entwicklung gut.

Ich habe der Unterrichtung entnommen, dass dieses Thema auch auf der Bundesebene behandelt wird, aber dass man dort noch zu keinem Ergebnis gekommen ist, und dass dann, wenn es

keine weiteren Änderungen beim kassenärztlichen Bereitschaftsdienst geben sollte, die Befreiung von der Sozialversicherungspflicht ein wesentlicher Punkt ist, um genügend Ärzte für die kassenärztlichen Bereitschaftsdienste zu haben. Denn die niedergelassenen Ärzte werden, wie Sie zutreffend ausgeführt haben, wohl kaum begeistert sein, wenn sie nach der anstrengenden Arbeit in ihren Praxen dann in erhöhtem Maße auch noch in der Nacht die anstrengenden kassenärztlichen Bereitschaftsdienste übernehmen müssten, von den Diensten an Samstagen und Sonntagen ganz zu schweigen. Für die jüngeren Ärzte steht jetzt verständlicherweise mehr die Lebensqualität im Vordergrund. Wir wissen auch, dass mit den Integrierten Notfallzentren angestrebt wird, dass diese kassenärztlichen Bereitschaftsdienste nicht nur abends und nachts im Betrieb sind, sondern 24 Stunden an sieben Tage in der Woche. Die Niedersächsische Landesregierung hat im letzten Jahr berichtet, dass für die kassenärztlichen Rufbereitschaftsdienste mindestens 750 weitere Ärzte nötig sind.

Bis eine Lösung gefunden wird, wie es mit dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und der Problematik der Sozialversicherungspflicht weitergeht, sollte sich die Landesregierung auch damit befassen und sich für die Befreiung der Poolärzte, die nicht Vertragsärzte sind und an der kassenärztlichen Rufbereitschaft teilnehmen, von der Sozialversicherungspflicht einsetzen, zumal ja auch noch nicht absehbar ist, wie das Statusfeststellungsverfahren der Rentenversicherung ausgehen wird.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Ich hatte die Hoffnung, dass Herr Dr. Rakicky auch erklärt, wie er als Antragsteller mit dem Antrag weiterverfahren möchte. Denn die Unterrichtung hat ergeben, dass das Thema insgesamt betrachtet wird. Zu erwähnen ist auch, dass das Urteil des Bundessozialgerichts von Ende Oktober nach der Einbringung des Antrags der AfD-Fraktion ergangen ist. Die Problematik, die sehr vielfältig ist, ist jetzt ganz gut erkannt worden. Wenn ich die Ausführungen richtig verstanden habe, sind die Auswirkungen des Urteils noch nicht vollständig analysiert. Insofern meine ich, dass man zum jetzigen Zeitpunkt zunächst noch die Entwicklung bei den unterschiedlichen Initiativen, die angestoßen worden sind, abwarten sollte. Dazu könnten wir uns am heutigen Tag nicht abschließend positionieren.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Ich schließe mich den Ausführungen von Frau Schüßler an. Vielen Dank auch für die ausführliche Unterrichtung, die weit über den Entschließungsantrag hinausgegangen ist, und vor allen Dingen dafür, dass die Sicherstellung der Versorgung der Patient*innen in den Blick genommen wird.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Im Rahmen der Unterrichtung ist deutlich geworden, dass noch relativ viel Klärungsbedarf besteht. Insofern sollten wir die abschließende Beratung des Antrags in der Tat noch zurückstellen und die weitere Entwicklung in den nächsten Wochen abwarten. Wenn es neue Entwicklungen geben sollte, sollte das Ministerium auf den Ausschuss zukommen und darüber berichten. Dann können wir darüber befinden, wie wir mit dem Antrag insgesamt umgehen.

Abg. **MUDr. PhDr. / Univ. Prag Jozef Rakicky** (AfD): Das wollte ich eigentlich mit meinen Ausführungen zum Ausdruck bringen. Da jetzt noch vieles im Fluss und ungeklärt ist und noch Klärungsbedarf besteht, sollten wir die abschließende Beratung des Antrags noch verschieben, aber trotzdem die Landesregierung darin unterstützen, möglichst schnell eine Klärung herbeizuführen, sodass unser Antrag dann möglicherweise erledigt wäre. Aber erst einmal sind wir damit einverstanden, die weitere Beratung auf eine der nächsten Sitzungen zu verschieben. Es wäre

gut, wenn die Landesregierung dann, wenn es neue Informationen gibt, noch einmal über die aktuelle Lage unterrichten würden. Das könnte vielleicht im März geschehen oder dann, wenn sich eine neue Lage ergibt. Danach können wir über das weitere Verfahren zu dem Antrag entscheiden.

Ref'in **Dr. Gebhardt** (MS): Zu gegebener Zeit können wir gerne noch einmal unterrichten.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung in der heutigen Sitzung.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung zu gegebener Zeit um eine Unterrichtung über den aktuellen Sachstand und stellt die abschließende Beratung des Antrags zurück.

Tagesordnungspunkt 5:

Ausbildungen attraktiver aufstellen: Mit einer Praktikumsprämie für technische und handwerkliche Berufe in unsere Wirtschaft, Gesellschaft und Zukunft investieren!

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/2226](#)

direkt überwiesen am 06.09.2023

federführend: AfWVBuD

mitberatend: KultA

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

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

Beratung zur Abgabe einer Stellungnahme

Abg. **Eike Holsten** (CDU) legt dar, sowohl das Kultusministerium als auch das Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung hätten im Rahmen der Unterrichtung zu diesem Antrag im federführenden Ausschuss eine ganze Reihe von positiven Aspekten des Antrags der CDU-Fraktion herausgearbeitet. So sei seitens des Kultusministeriums das Aufbrechen des klassischen Vorgehens angeführt worden, dass bislang häufig ein Praktikumsplatz in einem Betrieb in direkter Wohnortnähe oder im Betrieb von Familienangehörigen bevorzugt werde. Seitens des Wirtschaftsministeriums sei darauf hingewiesen worden, dass die berufliche Orientierung für junge Menschen insgesamt schwierig sei und auch hier Auswirkungen insbesondere durch die Corona-Pandemie feststellbar seien, und der Antrag der CDU-Fraktion positive Ansätze aufzeige.

Im federführenden Ausschuss seien allerdings auch Argumente gegen eine Praktikumsprämie genannt worden. Seiner, Holstens, Überzeugung nach sei allerdings ein solches Hin und Her, was mehr oder weniger helfen könne, nicht zeitgemäß und helfe dies nicht weiter. Vielmehr müssten alle Anstrengungen darauf gerichtet werden, jungen Menschen berufliche Orientierung zu geben und sie für technische bzw. handwerkliche Ausbildungsberufe zu gewinnen.

Die Niederschrift über die Anhörung im federführenden Ausschuss liege noch nicht vor. Er, Holsten, gehe jedoch davon aus, dass sich die Anzuhörenden überwiegend positiv zu dem Antrag geäußert und diese Initiative begrüßt hätten. In diesem Kontext sei der CDU-Fraktion vor wenigen Tagen die Forderung der Nordkonferenz der Handwerkskammern der norddeutschen Bundesländer zugegangen, eine Praktikumsprämie einzuführen. Die Notwendigkeit hierzu sei durch aktuelle Studien belegt, nach denen mehr als 2,6 Millionen junge Menschen in Deutschland keinen Berufsabschluss und etwa 47 500 keinen Schulabschluss vorweisen könnten und dass sich zwei Drittel der jungen Menschen nicht ausreichend beruflich orientiert fühlten.

Wenn die Forderungen in dem Antrag der CDU-Fraktion ein Baustein dafür sein könnten, diese jungen Menschen besser beruflich zu orientieren, dann sollten sie dringend umgesetzt werden. Insofern sollte dem federführenden Ausschuss empfohlen werden, dem Landtag die Annahme des Antrags vorzuschlagen. Im federführenden Ausschuss seien schon sehr positive Signale auch seitens der Koalitionsfraktionen zu dem Antrag zum Ausdruck gekommen.

Aufseiten der CDU-Fraktion habe es auch Überlegungen darüber gegeben, ob eine Praktikumsprämie nicht auch ein Modell für eine Reihe von Mangelberufen in anderen als handwerklichen Bereichen sein könne. Solche Überlegungen sollten aber nicht dazu führen, jetzt noch weiter abzuwägen. In Sachsen-Anhalt seien bereits sehr positive Erfahrungen mit der Prämie für Praktika im Handwerk gesammelt worden. Insofern sollte dieser erste Schritt jetzt auch in Niedersachsen gemacht und erst zu einem späteren Zeitpunkt eine Ausweitung auf andere Mangelberufe erörtert werden.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD) führt aus, in der heutigen Zeit bestehe ein großer Arbeits- und Fachkräftemangel in allen Branchen. Insofern gehöre das Thema Berufsorientierung in einen Gesamtkontext, das sich in viele kleine Maßnahmen aufteilen müsse. In den schriftlichen Stellungnahmen der Landesvertretung der Handwerkskammern Niedersachsen, der IHK, des DGB und der Unternehmerverbände zu der Anhörung des federführenden Ausschusses sei deutlich geworden, dass die Berufsorientierung optimiert und modernisiert werden müsse, dass insbesondere nach der Corona-Pandemie ein großer Bedarf vorhanden sei, junge Menschen im Übergang zwischen Schule und Beruf in das praktische Arbeitsleben zu bekommen, und dass die berufliche Orientierung junger Menschen verstärkt werden müsse, um sie für eine duale Berufsausbildung zu gewinnen. Hierüber bestehe sicherlich Einigkeit zwischen den im Landtag vertretenen Fraktionen.

Die schriftlichen Stellungnahmen, die zu der Anhörung des federführenden Ausschusses eingegangen seien, hätten allerdings nicht ein einheitliches, sondern relativ heterogenes Bild ergeben. Die Landesvertretung der Handwerkskammern Niedersachsen habe die Einführung einer Praktikumsprämie für technische und handwerkliche Berufe voll unterstützt und darauf verwiesen, dass in Sachsen-Anhalt bereits sehr erfolgreich eine ähnliche Prämie für Praktika im Handwerk eingeführt worden sei. Dadurch seien auch die „Klebeeffekte“ höher, indem rund ein Viertel der jungen Menschen, die die Praktikumsprämie in Anspruch genommen hätten, bei dem Betrieb später eine Ausbildung aufgenommen hätten. Andere schriftliche Stellungnahmen tendierten demgegenüber eher in die Richtung, dass die Praktikumsprämie eine Maßnahme sein könne, aber letztlich nicht die Lösung sein werde, die wirklich einen großen Effekt nach sich ziehen werde, um junge Menschen stärker in Ausbildungsberufe zu bringen. Wichtig sei es, die Berufsorientierung insgesamt stärker in den Blick zu nehmen. Das Kultusministerium führe dazu aktuell eine Evaluation durch, deren Ergebnisse Anfang 2024 zu erwarten seien.

Aufseiten der Mitglieder des Wirtschaftsausschusses bestehe die Absicht, das Thema Berufsorientierung insgesamt noch vertieft zu behandeln und in diesem Zusammenhang auch noch einmal über das Thema Praktika nachzudenken. Ihrer, Retzlaffs, Auffassung nach sollten dabei auch weitere Mangelberufe mit in den Fokus genommen werden. Dafür sollte auch die nötige Zeit aufgewendet werden, zumal nach den Berechnungen des Kultusministeriums, ausgehend von den aktuell mehr als 75 000 Schülerinnen und Schülern in Niedersachsen, bis zu 36 Millionen Euro im Fall einer umfassenden Inanspruchnahme der Praktikumsvergütung erforderlich wären.

Im Wirtschaftsausschuss seien zwischen der SPD, den Grünen und der CDU auch schon Überlegungen über einen möglicherweise gemeinsam getragenen Entschließungstext angestellt worden. Dieser Weg sollte mit der nötigen Zeit weiterverfolgt werden, um ein umfassendes Konzept zu erarbeiten. Es sei nicht ausgeschlossen, in diesem Zusammenhang auch über Verbesserungen im Bereich der Praktika und über Ergänzungen zu den Projekten, die bereits über das Kultusministerium - wenn auch ohne eine Vergütung für das Praktikum - liefen, nachzudenken.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) verweist darauf, dass sowohl die IHK als auch der DGB und die Unternehmerverbände den Einsatz von Steuermitteln für etwas, was im ureigensten Interesse der Unternehmen liegen sollte, nämlich bezahlte Praktika anzubieten, infrage gestellt hätten. Der DGB habe die Integration in eine umlagefinanzierte Ausbildungsplatzgarantie vorgeschlagen, wobei dann solche Prämienzahlungen für das Anbieten und Durchführen von Praktikumsplätzen inkludiert werden könnten. Dies sei ein durchaus erwägenswerter Vorschlag.

Was die Zielgruppe der Praktikumsprämie angehe, sollte auch noch der Frage nachgegangen werden, ob mit einer solchen Prämie auch diejenigen Schülerinnen und Schüler erreicht würden, die die Schule ohne Abschluss verließen, keine Ausbildung begannen oder eine Ausbildung abbrächen, während gleichzeitig viele Ausbildungsplätze frei blieben. Denn eine Umverteilung der in Ausbildung befindlichen Jugendlichen zugunsten des Handwerks und zulasten anderer Berufsgruppen könne nicht das Ziel sein. Von daher sei es wichtig, alle Mangelberufe in den Blick zu nehmen.

Ausweislich einer Studie, die das Kultusministerium ausgewertet habe, stammten junge Menschen, die einen bezahlten Nebenjob ausübten, statistisch häufiger aus wohlhabenden Familien, die dafür auch bestimmte Beziehungen nutzten. Auch in dieser Hinsicht stelle sich die Frage, wie junge Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Elternhäusern erreicht werden könnten, die häufig ohne Schulabschluss oder ohne Ausbildung blieben, und ob hierbei die Praktikumsprämie wirklich das Mittel der Wahl sei oder gerade diese jungen Menschen besser durch eine koordinierte Berufsorientierung in den Blick genommen werden könnten.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) erklärt, dass der in Rede stehende Antrag aus der Sicht der CDU-Fraktion sehr gut sei. Insofern sollte dem federführenden Ausschuss empfohlen werden, diesem Antrag zuzustimmen.

Das vorgeschlagene Verfahren, zunächst noch weiter das Für und Wider abzuwägen, weitere Erfahrungen abzuwarten und dafür vielleicht noch ein halbes Jahr ins Land gehen zu lassen, sei durchaus nachvollziehbar, wenn man zum heutigen Stand die Auffassung vertrete, dass man nichts tun sollte. Er, Holsten, bleibe dabei, dass es wichtig sei, die hohe Zahl von zwei Drittel der jungen Menschen, die sich nicht ausreichend beruflich orientiert fühlten, zu minimieren, und dass dafür alle Hebel in Bewegung gesetzt werden sollten. Einer dieser Hebel könnte, wie dargestellt, die Praktikumsprämie für technische und handwerkliche Berufe sein.

Von den vom Kultusministerium errechneten vermeintlichen Kosten von 36 Millionen Euro würde letztendlich tatsächlich wohl nur eine deutlich geringere Summe anfallen, selbst dann, wenn in Niedersachsen 10 % der Schülerinnen und Schüler - und nicht lediglich 2 % wie in Sachsen-Anhalt - die Praktikumsprämie in Anspruch nehmen würden.

Vonseiten des Handwerks und auch in diversen Studien werde auch aufgezeigt, dass heutzutage eine erhebliche Schieflage im Bildungssystem zugunsten akademischer Bildungswege vorhanden sei. Vor diesem Hintergrund könnte mit einer Praktikumsprämie das Handwerk durchaus attraktiver gemacht und dadurch auch eine gewisse Kehrtwende bei diesen Bildungswegen bewirkt werden. Die Energiewende in diesem Land könne nicht mit politischen Reden, sondern nur mit handwerklicher Arbeit vorangebracht werden. Wenn es nicht gelinge, junge Leute sozusagen von der Straße ins Handwerk zu bringen, wo sie dann an der Energiewende praktisch mitarbeiten könnten, sei es um die Energiewende schlecht bestellt. Auch vor diesem Hintergrund sei eine

Praktikumsprämie aus der Sicht der CDU-Fraktion ein kluger Ansatz und sollte dieser Weg gemeinsam beschritten werden.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) hebt hervor, dass der Antrag der CDU-Fraktion in den Ausführungen seitens der Koalitionsfraktionen keineswegs pauschal abgelehnt worden sei. Vielmehr sei darauf hingewiesen worden, dass in den schriftlichen Stellungnahmen zu der Anhörung des federführenden Ausschusses durchaus differenzierte Positionen zum Ausdruck gekommen seien und dass es sich lohne, diese in die Überlegungen mit einzubeziehen.

Was den Zeitrahmen angehe, hätten auch die Koalitionsfraktionen die Notwendigkeit des Handelns sehr genau erkannt. Grundsätzlich verfolge die CDU-Fraktion mit ihrem Antrag einen guten Ansatz, der im Ausschuss keineswegs zerredet worden sei; wohl aber seien dazu Detailfragen aufgeworfen worden.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD) legt Wert auf die Feststellung, dass es die Fraktionen der SPD und der Grünen keineswegs bevorzugen würden, nichts zu tun. Die Ausführungen seitens der Koalitionsfraktionen hätten deutlich gemacht, dass sie das Problem sehr wohl erkannt hätten und auf verschiedensten Wegen daran arbeiteten.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) verweist darauf, dass in den bereits angesprochenen schriftlichen Stellungnahmen im Rahmen der Anhörung des federführenden Ausschusses durchaus Aussagen enthalten seien wie beispielsweise seitens der IHK, dass eine Praktikumsprämie nicht zielführend wäre, oder seitens der Unternehmensverbände, dass die Berufsorientierung besser koordiniert werden sollte, anstatt für Niedersachsen ein weiteres Tool einzuführen. Ihrer Auffassung nach sollten bei diesem Thema die Verbände in ihrer Vielfalt und Gesamtheit ernst genommen werden.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kommt überein, dem federführenden Ausschuss für Wirtschaft, Verkehr, Bauen und Digitalisierung als Stellungnahme einen Auszug aus der Niederschrift zuzuleiten.

Tagesordnungspunkt 6:

Freiwilligendienste stärken - Kürzungspläne der Ampelregierung in Berlin bei den Fördermitteln stoppen

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/2225](#)

direkt überwiesen am 06.09.2023

federführend: AfluS

mitberatend: AfSAGuG

Im Hinblick darauf, dass der federführende Ausschuss in seiner heutigen Sitzung die weitere Behandlung des Antrags vorerst zurückgestellt hat, um die weiteren Entwicklungen nach den aktuellen Entscheidungen auf Bundesebene abzuwarten, setzt der **Ausschuss** diesen Punkt von der Tagesordnung ab.

Wesentliche Ergebnisse der Sitzung des Planungsausschusses am 29. November 2023

a) Krankenhausreform auf Bundesebene; Vorbereitung auf Landesebene

Die Vertreterinnen und Vertreter nehmen den Bericht über den aktuellen Sachstand zur Kenntnis. Ein Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für das geplante Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) liegt den Ländern bislang nicht vor. Am 24. November 2023 haben BMG und die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister die Bund-Länder-Gespräche fortgesetzt. Den Ländern soll in der zweiten Dezemberwoche ein überarbeiteter Arbeitsentwurf vorgelegt werden, der die Grundlage für ein weiteres Bund-Länder-Gespräch in der zweiten Januarwoche 2024 bildet.

b) Fortschreibung Prioritätenliste

Die unmittelbar Beteiligten haben ihr Einvernehmen zu folgenden Maßnahmen erklärt:

1. Klinikum Braunschweig, Erhöhung der Restfördersumme aufgrund von Baukostensteigerungen auf 119.200.00 Euro
2. Holzminden, Albert-Schweitzer-Therapeutikum, Neubauplanung am Standort der KJP
3. Quakenbrück, Christliches Krankenhaus, 138.000.000 Euro, Zulassung zur baufachlichen Prüfung

Die Entscheidung über folgende Maßnahmen der Kategorie 4 wurden vertagt:

- a. 1926 – Seesen, Asklepios Harzklinik, 9.500.000 Euro
- b. 1985 – Göttingen, Ev. Krankenhaus Weende, 230.000.000 Euro
- c. 1987 – Soltau, MediClin Klinikum, 12.500.000 Euro

c) Fortschreibung Niedersächsischer Krankenhausplan

Zu folgenden krankenhausesplanerischen Maßnahmen wurde das Einvernehmen hergestellt:

Versorgungsregion 1

- 153 002 01 Asklepios Harzklinik Bad Harzburg,
Herausnahme der Fachabteilung Innere Medizin mit 1 Planbett nach § 7 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 NKHG wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate
- 155 011 01 HELIOS Albert-Schweitzer-Klinik Northeim,
Herausnahme der Fachabteilung Augenheilkunde mit 1 Planbett nach § 7 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 NKHG wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate
- 159 016 01 UMG Göttingen
Die Krankenhausplanung der Hochschulkliniken erfolgt durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur, ohne dass es des Einvernehmens der unmittelbar Beteiligten bedarf. Folgende Änderungen werden daher lediglich zur Kenntnis genommen:
 - 1.) Reduzierung der Fachabteilung Chirurgie um 20 Planbetten und der Fachabteilung Haut- und Geschlechtskrankheiten um 10 Planbetten sowie Erhöhung der Planbetten in den Fachabteilungen Herzchirurgie, Kinderchirurgie und Plastische Chirurgie um jeweils 10 Planbetten.
 - 2.) Aufnahme einer Tagesklinik in Bad Gandersheim mit 20 teilstationären Plätzen in der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie und 5 teilstationären Plätzen in der Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 159 017 01 Klinikum Hann. Münden,
Herausnahme der Fachabteilung Frauenheilkunde mit 4 Planbetten nach § 7 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 NKHG wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate

- 159 019 01 HELIOS Klinik Herzberg/Osterode
Herausnahme der Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit 1 Planbett nach § 7 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 NKHG wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate

Versorgungsregion 2

- 241 001 05 DIAKOVERE Friederikenstift
 - 1.) Verlagerung der Geburtshilfe unter Reduzierung um 1 Planbett zum DIAKOVERE Henrike Mutter-Kind-Zentrum
 - 2.) Ablehnung der Planbettenerhöhung in der Fachabteilung Chirurgie um 35 weitere Planbetten und in der Fachabteilung Plastische Chirurgie um weitere 5 Planbetten
- 241 001 06 DIAKOVERE Henriettenstift
 - 1.) Verlagerung der Geburtshilfe unter Reduzierung um 1 Planbett zum DIAKOVERE Henrike Mutter-Kind-Zentrum
 - 2.) Ablehnung der Planbettenerhöhung in der Fachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie um 4 weitere Planbetten
- 241 001 17 DIAKOVERE Henrike Mutter-Kind-Zentrum
Neuaufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan mit 58 Planbetten in der Geburtshilfe
- 241 001 11 DRK-Krankenhaus Clementinenhaus
Umwidmung der Planbetten der Fachabteilungen Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Urologie mit je 1 Planbett in 3 Planbetten der Fachabteilung Chirurgie
- 251 007 01 Klinik Bassum
Herausnahme der Fachabteilungen Frauenheilkunde mit 2 Planbetten und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit 1 Planbett nach § 7 Abs. 1 S.2 Nr. 2 NKHG wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate
- 252 006 01 Sana-Klinikum Hameln-Pyrmont
Herausnahme der Fachabteilung Augenheilkunde nach § 7 Abs. 1 S.2 Nr. 2 NKHG mit 1 Planbett wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate

- 254 002 01 AMEOS Klinikum Alfeld
Umstrukturierung auf Antrag des Krankenhausträgers in den Bereichen Orthopädie/Unfallchirurgie und Schmerztherapie
- 254 021 01 HELIOS Klinikum Hildesheim
Herausnahme der Fachabteilung Nuklearmedizin nach § 7 Abs. 1 S.2 Nr. 2 NKHG mit 3 Planbetten wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate

Versorgungsregion 3

- 352 030 01 AMEOS Geestland
Herausnahme der Fachabteilungen Orthopädie (76 Planbetten) und Urologie (32 Planbetten) zum 30.09.2023 wegen Verlagerung zum AMEOS Klinikum Am Bürgerpark, Bremerhaven
- 355 022 01 Städtisches Klinikum Lüneburg
 - 1.) Herausnahme der Fachabteilung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie nach § 7 Abs. 1 S.2 Nr. 2 NKHG (1 Planbett) wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate
 - 2.) Ablehnung der Umwidmung von 1 Planbett der Fachabteilung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in 1 Planbett der Fachabteilung Chirurgie
- 358 021 02 MediClin Klinikum Soltau
Ablehnung des Antrages auf Aufnahme von zusätzlichen 21 Planbetten der Fachabteilung Neurologie
- 358 022 01 Heidekreis-Klinikum Walsrode
Herausnahme der Fachabteilungen Orthopädie und Urologie nach § 7 Abs. 1 S.2 Nr. 2 NKHG mit jeweils 1 Planbett wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate
- 359 038 01 Elbe Klinikum Stade
 - 1.) Herausnahme der Fachabteilungen Augenheilkunde (1 Planbett) und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (25 Planbetten) nach § 7 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 NKHG wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate
 - 2.) Erhöhung der Planbetten in der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie um 10 Planbetten
- 361 001 01 Aller-Weser-Klinik Achim

- 1.) Herausnahme der Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit 1 Planbett nach § 7 Abs. 1 S.2 Nr. 2 NKHG wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate
- 2.) Ablehnung der Umwidmung 1 Planbett in der Fachabteilung Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in 1 Planbett der Fachabteilung Innere Medizin.

Versorgungsregion 4

- 402 000 01 Klinikum Emden
Konzentration der Leistungen der Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrie an der UEK Aurich
- 405 000 01 Klinikum Wilhelmshaven
 - 1.) Reduzierung um 25 Planbetten der Fachabteilung Chirurgie, 9 Planbetten der Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin sowie 30 Planbetten der Fachabteilung Orthopädie zum 01.01.2024
 - 2.) Reduzierung von geplanten 588 auf 502 Planbetten ab Inbetriebnahme des Neubaus
- 452 001 01 UEK Aurich
 - 1.) Konzentration der Leistungen der Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrie in der UEK Aurich bei gleichzeitiger Einstellung der Versorgung am Klinikum Emden
 - 2.) Überführung und Konzentration der chirurgischen und internistischen Leistungen der UEK Norden auf die UEK Aurich und das Klinikum Emden bei gleichzeitiger Einrichtung eines RGZ in Norden mit 25 somatischen Planbetten.
- 452 019 01 UEK Norden
 - 1.) Konzentration der Leistungen der Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrie im UEK Aurich bei gleichzeitiger Einstellung der Versorgung am Klinikum Emden
 - 2.) Überführung und Konzentration der chirurgischen und internistischen Leistungen der UEK Norden auf die UEK Aurich und das Klinikum Emden bei gleichzeitiger Einrichtung eines RGZ in Norden mit 25 somatischen Planbetten.
- 456 001 02 Fachklinik Bad Bentheim
Erhöhung der Planbetten in der Fachabteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten um weitere 7 Planbetten zum 01.01.2024
- 459 006 09 Hautklinik Bad Rothenfelde

Kenntnisnahme über die beantragte Herausnahme des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan mit Ablauf des 31.12.2023

Die Beratung folgender krankenhausesplanerischer Maßnahmen wurde vertagt:

Versorgungsregion 2

- 241 010 02 KRH Psychiatrie Langenhagen
Verlagerung von 10 teilstationären Plätzen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie von der Tagesklinik Königsstraße 6A, Hannover in eine neu aufgenommene Tagesklinik in Langenhagen
- 252 002 03 MediClin Deister-Weser Kliniken
Neuaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel
- 252 007 01 BDH-Klinik Hessisch-Oldendorf
Erhöhung der Planbetten in der Fachrichtung Neurologie zum Aufbau eines Querschnittgelähmtenzentrums
- 254 021 01 HELIOS Klinikum Hildesheim
Über die Herausnahme der Fachabteilung Strahlentherapie mit 1 Planbett soll im Umlaufverfahren entschieden werden
- 255 023 01 Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Holzminden
Reduzierung von 183 Planbetten auf 40 Planbetten auf Antrag des Krankenhausträgers

Versorgungsregion 3

- 358 021 01 Heidekreis Klinikum Soltau
Aufnahme einer Fachabteilung Neurologie mit 30 Planbetten inkl. 8 Stroke-Units bei gleichzeitiger Reduzierung der Fachabteilung für Innere Medizin um 20 Planbetten
- 358 021 02 MediClin Klinikum Soltau
 - 1.) Anhängiges Verfahren vor dem OVG Lüneburg i. S. Aufnahme einer Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 18 Planbetten; der Sachstand wird zur Kenntnis genommen
 - 2.) Aufnahme von zusätzlichen 10 Planbetten in der Fachabteilung Neurologie (Stroke Unit) sowie Investitionsförderung hierfür in Höhe von 12.500.000 Euro

- 359 038 01 Elbe Klinikum Stade
Über die Aufnahme von 9 weiteren Planbetten in der Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie soll im Umlaufverfahren entschieden werden
- 360 005 10 MediClin Seepark Klinik
Neuaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel

Versorgungsregion 4

- 454 019 01 St. Vinzenz-Hospital
Erhöhung der teilstationären Plätze der Fachabteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie um 4 teilstationäre Plätze

Über folgende krankenhaushausplanerische Maßnahmen wurde das Einvernehmen nicht hergestellt:

Versorgungsregion 4:

- 459 014 01 NSK Bramsche
1.) Einrichtung einer Tagesklinik mit 15 teilstationären Plätzen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie zum 01.01.2024
2.) Aufnahme von 10 Planbetten im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme des zweiten Bauabschnitts ca. 01.01.2027

d) Regionales Gesundheitszentrum Norden

Die unmittelbar Beteiligten haben ihr Einvernehmen erklärt, das regionale Gesundheitszentrum Norden als Allgemeinkrankenhaus zur kurzstationären Versorgung nach § 5 Abs. 5 Satz 6 NKHG mit 24 Planbetten in der Inneren Medizin und 1 Planbett in der Chirurgie in den Krankenhausplan aufzunehmen.

e) Planungsausschusstermine 2024:

10.04.2024; 26.06.2024; 13.11.2024

Krankenhausnr.	MNr.	Krankenhaus	Maßnahme	Restkostenrahmen EUR
1) Abschließend geprüfte Maßnahmen				
101 000 01	1310	Braunschweig, Städtisches Klinikum	NT Betriebsstellenzusammenführung 3 auf 2 Standorte 2. und 3. BA	119.200.000
103 000 01	1868	Wolfsburg, Klinikum	Umsetzung der Voraussetzungen des It-Sicherheitsgesetzes und Digitalisierungsprojekte	1.500.000
159 010 01	1872	Duderstadt, St. Martini Krankenhaus	Neukonzeption interdisziplinäre OP-Einheit und Pflege-Fachdisziplinen II	22.000.000
159 010 01	1789	Duderstadt, St. Martini Krankenhaus	NT Neukonzeption Pflege und Fachdisziplinen	11.500.000
241 001 02	1909	Hannover, Klinikum Siloah	Neubau der Zentralapotheke	15.000.000
241 001 07	1794	Hannover, Kinderkrankenhaus auf der Bult	NT Umbaumaßnahmen für den Neubau Frauenkliniken Henrietten+Friederikenstift am KKB + Zentral OP	7.400.000
241 001 12	1750	Hannover, Vinzenzkrankenhaus	Neubau und Umbau Pflege, Sanierung Funktionstrakt	16.000.000
241 006 01	1760	Gehrden, Klinikum Robert-Koch	Teilneubau	100.000.000
241 009 01	1850	Laatzen, Klinikum Agnes-Karl	Teilneubau Zentral-OP, Restrukturierung Intensivmedizin und ZNA	19.000.000
241 016 01	1867	Köthenwald, Klinikum Warendorff	NT Kapazitätsanpassung des Neubaus der psychiatrischen und psychosomatischen Klinik	13.900.000
241 021 01	1899	Wunstorf, Psychiatrie	Neubau zentrales Stationsgebäude der Allgemeinpsychiatrie	63.000.000
251 007 01	1884	Bassum, Klinik Bassum	Zusammenlegung der Krankenhäuser Bassum, Sulingen und Diepholz	250.000.000
254 021 02	1696	Hildesheim,St. Bernward-Krankenhaus	Neubau Eltern-Kind-Zentrum	23.000.000
257 031 02	1813	Rinteln, Burghofklinik	2. BA Einrichtung von 22 Planbetten in Rinteln & Verlagerung Standort Aerzen nach Rinteln	11.500.000
353 005 01	1897	Buchholz, Krankenhaus Buchholz und Winsen	Reorganisation Pflege und interdisziplinäre ZNA	12.000.000
353 029 01	1688	Rosengarten, Krankenhaus Ginsterhof	Erweiterung und Sanierung 2.BA	14.900.000
355 022 01	1894	Lüneburg, Städt. Klinikum	Ersatzbettenhaus, Geburtshilfe, Neonatologie 1. & 3. BA	53.000.000
357 008 01	1732	Bremervörde, OsteMed Klinik	Einhäusigkeit Ostemed-Kliniken	20.000.000
357 039 01	1698	Rotenburg, Agaplesion Diakonieklinikum	Eltern-Kindzentrum und Konzentration der OP-Abteilung	30.500.000
357 039 01	1885	Rotenburg, Agaplesion Diakonieklinikum	Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit	1.500.000
358 021 01	1835	Walsrode-Soltau, Heidekreisklinikum	Zentraler Neubau	122.000.000
359 038 01	1632	Stade, Elbeklinikum	Ersatzneubau Pflege	8.000.000
359 038 02	1901	Stade, Klinik Dr. Hancken	Neubau der bildgebenden Diagnostik und der Pflege 1.BA	35.000.000
360 002 03	1879	Bad Bevensen, HGZ	Errichtung einer Krankenpflegeschule	348.000
360 005 10	1540	Bad Bodenteich, Mediclin Seepark Klinik	NT Neubau Psychosomatik	10.000.000
401 000 01	1625	Delmenhorst, Josef-Hospital	Zusammenlegung JHD-Klinika Deichhorst und Mitte am Standort Deichhorst, 2. FA	72.000.000
403 000 01	1273	Oldenburg, Pius-Hospital	NT Umstrukturierung OP/Ersatz F-Flügel, Sanierung Intensiv, Gyn-OP, Zentrale Umkleide	20.900.000
403 000 02	1771	Oldenburg, Klinikum	Erweiterungsbau Ost - ZNA, OP, Intensiv-IMC, Pflege, Aufnahmestation	18.000.000
404 000 03	1900	Osnabrück, Kinderhospital	Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Intensivereinheit	8.000.000
404 000 04	1921	Osnabrück, Marienhospital	NT Neubau und Erweiterung Zentrallabor	7.000.000
452 023 01	1792	Georgsheil, Zentralklinikum	Errichtung eines Zentralklinikums in Georgsheil	460.000.000
453 004 01	1539	Cloppenburg, St.-Josefs-Hospital	Sanierung und Erweiterung St.-Josefs-Hospital 1. BA 1. und 2. TA	3.500.000
453 007 01	1820	Friesoythe, St.-Marien-Hospital	Neubau ITS/IMC, Zentralisierung OP und Verlagerung ZSVA	5.300.000
454 032 01	1843	St. Bonifatius Hospital Lingen	Neubau und Sanierung der Pflege- und Funktionsbereiche 4.BA	42.000.000
454 035 01	1871	Meppen, Ludmillerstift	Neubau Schulungszentrum	1.500.000
454 041 01	1845	Papenburg-Aschendorf, Marienhospital	NT Neu- und Umbau ITS und IMC, Neuordnung der Pflege- und Funktionsbereiche 2.BA	43.000.000
454 047 01	1842	Sögel, Hümmling Hospital	Neubau u. San. der Pflege, Funktion, OP u. zentrale Notaufnahme, 3.BA	44.000.000
457 013 02	1844	Leer, Borromäus-Hospital	Erweiterung OP-Abteilung, Kreißsaal und Liegendanfahrt	18.000.000
458 014 02	1819	Wildeshausen, Johanneum	Neubau Intensivpflege und Umstrukturierung OP-Abteilung	25.000.000
459 006 04	1646	Bad Rothenfelde, Schüchtermann-Klinik	NT Modernisierung Station 6/7 Kardiologische Intensiv/IMC Station	8.700.000
459 030 01	1769	Quakenbrück, Christliches Krankenhaus	Neustrukturierung des Pflegebereichs	2.000.000
460 002 01	1802	Damme, Krankenhaus St. Elisabeth	Neubau Zentrale Notaufnahme	16.000.000
461 002 01	1888	Brake, St. Bernhard Hospital	Neustrukturierung der Kernfunktionen	51.000.000
462 019 01	1790	Krankenhaus Wittmund	Neustrukturierung des Pflegebereichs	3.000.000
Summe geprüfte Maßnahmen				1.812.148.000
2) Abschließende baufachliche Antragsprüfung läuft				
154 013 01	1925	Königsutter, Awo Psychiatriezentrum	Erweiterung KJP	11.500.000
359 038 01	1775	Stade, Elbeklinikum	Ersatzneubau Funktionstrakt	45.000.000
359 038 01	1878	Stade, Elbeklinikum	Ausbau der Krankenpflegeschule	5.500.000
404 000 04	1890	Osnabrück, Marienhospital	Zusammenschluss PKO 340.000.000€ (zunächst 27.000.000€ 1.TA für Vorabmaßnahmen)	27.000.000
451 007 01	1911	Westerstede, Ammerlandklinik	Neu- und Umbaumaßnahme Ammerlandklinik	100.000.000
454 019 01	1962	Haselünne, St. Vinzenzhospital	Ausbau 2.OG Psychiatrie	2.300.000
459 019 02	1957	Georgsmarienhütte, Franziskushospital	Umstrukturierung und Erweiterung Zentral OP	31.000.000
460 009 01	1882	Vechta, St. Marienstift	Neubau Zusammenschluss Vechta - Lohne	220.000.000
Summe baufachliche Antragsprüfung läuft				442.300.000
3) Vorrangige baufachliche Antragsprüfung				
103 000 01	1804	Wolfsburg, Städt. Klinikum	Sanierung Zentral OP	3.750.000
154 013 01	1968	Königsutter, Awo Psychiatriezentrum	Neubau und Sanierung Gerontopsychiatrie	50.000.000
157 006 01	1960	Peine, Klinikum	Neubau	217.000.000
159 016 04	1707	Göttingen, Asklepios Fachklinikum	Ersatzneubau, Zusammenlegung Göttingen und Tiefenbrunn	200.000.000
241 001 11	1956	Hannover, DRK Clementinenhaus	Neubau Intensiv und IMC	23.500.000
242 004 01	1800	Großburgwedel, Klinikum	Neubau Klinikum Großburgwedel	220.000.000
255 023 02	1981	Holzminden, Albert-Schweitzer-Therapeutikum	Neubautrakt 1.BA + Umnutzung Bestandsgebäude 1.BA	15.000.000
256 022 01	1902	Nienburg, Helios Kliniken Mittelweser	Zusammenschluss Nienburg Stolzenau	30.000.000
351 006 01	1210	Celle, Allgemeines Krankenhaus	NT Neustrukturierung Funktions- und Pflegebereich 1. BA	156.600.000
355 022 02	1947	Lüneburg, Psychiatrische Klinik	Zentralisierung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Lüneburg (KPP) - 2.BA	95.000.000
357 039 01	1961	Rotenburg, Agaplesion Diakonieklinikum	Neubau Erweiterung Psychiatrie	32.000.000
361 012 01	1916	Verden, Aller Weser Klinik	2. BA Neuordnung Funktionsdiagnostik, Entbindung und Intensiv	25.000.000
403 000 01	1904	Oldenburg, Pius-Hospital	Erweiterung Krankenpflegeschule Pius-Hospital und Evangelisches Krankenhaus	2.253.000
404 000 06	1554	Osnabrück, AMEOS Klinikum	Neubau Gerontopsychiatrisches Zentrum am Standort Osnabrück	8.100.000
454 032 03	1541	Lingen, Hedon Klinik	Neubau einer neurologischen Frühreha Phase B - NT Erhöhung von 66 auf 135 Planbetten	13.000.000
456 015 01	1950	Nordhorn, Euregio-Klinik	Eltern-/Kindzentrum, Neustrukturierung Pflege, Labor und Prosektur	60.000.000
Summe vorrangige Antragsprüfung				1.151.203.000
				3.405.651.000
4) Weitere Maßnahmen - Abstimmung noch nicht erfolgt				
153 012 02	1699	Seesen-Schildautal, Asklepios Harzklinik	Anbau einer Tagesklinik und Erweiterung der Neurologischen Frührehabilitation um 30 Betten	6.969.000
153 012 02	1926	Seesen-Schildautal, Asklepios Harzklinik	Umbau und Neustrukturierung OP	9.500.000
154 010 01	1301	Helmstedt, Krankenhaus. St. Marienberg	Konzentration Gynäkologie/Geburtshilfe - 2. BA Funktionsbereich	7.800.000
159 016 03	1985	Göttingen, Ev. Krankenhaus Weende	Einhäusigkeit mit dem Krankenhaus Neu-Mariahilf	230.000.000
241 010 01	1583	Langenhagen, Paracelsus-Klinik am Silbersee	Neuorganisation OP-Abteilung und Einrichtung ITS/IMC	4.000.000
241 010 02	1642	Langenhagen, Psychiatrie Langenhagen	Errichtung einer psychosomatischen Klinik	5.000.000
252 002 01	1822	Bad Münder, Deister Süntel Klinik	Erweiterungsbauten Pflege	2.000.000
252 002 01	1823	Bad Münder, Deister Süntel Klinik	Sanierung Pflege	4.500.000
254 021 03	1618	Hildesheim, AMEOS Klinikum	Neubau einer psychosomatischen Klinik	14.000.000
355 022 01	1889	Lüneburg, Städt. Klinikum	Zusammenschluß mit der BetriebsstelleOrthoklinik	120.000.000
357 008 01	1732	Bremervörde, OsteMed Klinik	Erweiterung und Neuverortung der Krankenpflegeschule	10.000.000
358 021 02	1987	Soltau, MediClin Klinikum	Stroke Unit für 10 Betten	12.500.000
358 021 02	1791	Soltau, MediClin Klinikum	Einrichtung Intensivmedizin für Beatmung	4.250.000
360 002 05	1883	Bad Bevensen, Falkenried Caduceus Klinik	Erweiterung Falkenried Klink Bad Bevensen	8.200.000
360 025 01	1908	Uelzen, Helios Klinikum	Erweiterung der Krankenpflegeschule	1.700.000
404 000 04	1890	Osnabrück, Marienhospital	Zusammenschluss PKO	313.000.000
455 014 01	1810	Sande, Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch	Erhöhung Planbetten und Reorganisation Intensiv	15.000.000
459 030 01	1988	Quakenbrück, Christliches Krankenhaus	Konzentration der stationären Patientenversorgung am Standort Quakenbrück	138.000.000
Summe weitere Maßnahmen				906.419.000
		Kursiv: Voraussetzungen für Strukturfonds II gegeben		
			Gesamt	4.312.070.000