LANDTAG
NIEDERSACHSEN

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

über die 39. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 8. August 2024

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung: Seite:

1. **Umsetzung der Ziele des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes als Ergebnis der Enquetekommission zur Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung - niedersächsische Krankenhauslandschaft weiterentwickeln**

   Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/4254

   hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

   Unterrichtung 5

   Aussprache 10

2. **Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 26. Juni 2024**

   Unterrichtung 15

3. **Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte wirksam bekämpfen und ihr präventiv begegnen**

   Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/3037

   Mitberatung 17

   Beschluss 17

4. **Jugendschutz stärken: kein Lachgas an Kinder und Jugendliche. Maßnahmen zur Prävention und Aufklärung ergreifen**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/4582

Beratung, Verfahrensfragen 19

5. **Kinderschutz an erster Stelle! Von der Kinderschutzstrategie zum niedersächsischen Landeskinderschutzgesetz**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/4584

Beratung, Verfahrensfragen 21

6. **Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige - Investitionsförderung des Landes einführen**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/4564

Beratung, Verfahrensfragen 23

7. **Kindermedizinische Versorgung sichern - Kinderkliniken zu Einrichtungen für ambulante und stationäre kindermedizinische Leistungen umbauen!**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/4861

Einbringung des Antrags, Verfahrensfragen 25

8. **Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen**

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/4569

Einbringung des Antrags 27

Verfahrensfragen 27

9. **Vorbereitung der Haushaltsberatungen für das Haushaltsjahr 2025, soweit der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zuständig ist** 29

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. René Kopka (i. V. d. Abg. Karin Emken) (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Constantin Grosch (i. V. d. Abg. Claudia Schüßler) (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
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. Vanessa Behrendt (i. V. d. Abg. Delia Klages) (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.15 Uhr bis 11.33 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 38. Sitzung.

***

Tagesordnungspunkt 1:

Umsetzung der Ziele des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes als Ergebnis der Enquetekommission zur Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung - niedersächsische Krankenhauslandschaft weiterentwickeln

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/4254

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

erste Beratung: 40. Plenarsitzung am 16.05.2024
federführend: AfSAGuG
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

zuletzt behandelt: 35. Sitzung am 23.05.2024

Unterrichtung

RefL **Dr. Robbers** (MS): Ich bedanke mich für die Möglichkeit, über den aktuellen Stand der Krankenhausreform auf Bundesebene berichten und zu dem Entschließungsantrag der CDU-Fraktion Stellung nehmen zu dürfen. Beginnen möchte ich mit dem aktuellen Sachstand der Krankenhausreform auf Bundesebene. Anschließend werde ich auf die einzelnen Punkte des Entschließungsantrags der CDU-Fraktion eingehen und noch einen Ausblick darauf geben, wie es weitergehen könnte.

Zum aktuellen Sachstand der Krankenhausreform auf Bundesebene: Aktuell beraten die Bundestagsfraktionen über den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG) sowie über die diversen Forderungen der Länder, die in der Vergangenheit eingebracht worden sind. Zudem findet zu dieser Thematik heute um 11 Uhr ein gemeinsames Gespräch mit Herrn Ministerpräsidenten Weil, Herrn Minister Lauterbach und Herrn Minister Dr. Philippi in der Staatskanzlei statt.

Konkrete Informationen über die aktuell laufenden Beratungen auf Bundesebene gibt es derzeit nicht. Niedersachsen hat sich aktiv in die Beratungen auf Bundesebene eingebracht. Konkrete Forderungen werde ich - auf die wesentlichen Punkte konzentriert - im Folgenden darstellen.

Vorab möchte ich darauf hinweisen, dass die Ziele des KHVVG, Überkapazitäten abzubauen, Doppelvorhaltungen und Gelegenheitsversorgung zu unterbinden und damit sowohl die Prozess- als auch die Ergebnisqualität zu steigern, von der Niedersächsischen Landesregierung vollumfänglich unterstützt werden. Sie will eine gute Strukturqualität sowie eine gut erreichbare Grundversorgung insbesondere auch im ländlichen Raum langfristig sichern.

Es muss aber auch zukünftig krankenhausplanungsrechtliche Instrumente für die Länder geben, um die bedarfsnotwendige Krankenhaus-Infrastruktur und die Behandlungsqualität in der Fläche mit Versorgungsnetzwerken und Kooperation, insbesondere mit telemedizinischer Unterstützung, sicherzustellen. Folgende Anpassungen im KHVVG sind daher für die Niedersächsische Landesregierung von zentraler Bedeutung:

- Anpassung der Qualitätskriterien der Leistungsgruppe Neurologische Frührehabilitation Phase B. Hier hat Niedersachsen ein sehr dichtes Netz und bundesweit fast einzigartige Strukturen und Krankenhäuser. Die derzeitigen Vorgaben des NRW-Leistungsgruppenkataloges führen nicht dazu, dass diese Einrichtungen langfristig gesichert wären. Da müssen wir Neuanpassungen vornehmen. Ein ergänzender Hinweis: In Nordrhein-Westfalen, wo ja die eigene Krankenhausreform derzeit umgesetzt wird, scheiden infolge dieser Leistungsgruppenkriterien derzeit einige Krankenhäuser in der Neurologischen Frührehabilitation Phase B aus der Versorgung aus, weil sie die Strukturvoraussetzungen nicht erfüllen.

- Einführung einer Option für Fachkrankenhäuser, Leistungsgruppen in Kooperation zu erbringen. Das betrifft unter anderem die Neurologische Frührehabilitation Phase B. Nicht alle geforderten Leistungsgruppen müssen an einem Standort vorgehalten werden. Das macht in den Fachkliniken zum Teil gar keinen Sinn. Von daher fordern wir, dass diese Leistungen dann auch in Kooperation erbracht werden dürfen.

- Anpassung der Personalvorgaben für die Leistungsgruppe „Spezielle Kinderchirurgie“ durch Änderung der Mindestpersonalvorgabe auf drei statt fünf Fachärztinnen und Fachärzte, weil die Vorhaltung des Facharztstandards von fünf Fachärztinnen und Fachärzten Niedersachsenweit dazu führen würde, dass nahezu alle pädiatrischen Fachabteilungen aus der Versorgung ausscheiden würden. Das ist insofern auch medizinisch zu 100 % zu verantworten und auch richtig, was die Versorgungsrealität angeht. Die Personalvorgabe von drei Fachärztinnen und Fachärzten ist übrigens auch in vielen anderen Leistungsbereichen die Mindestpersonalvorhaltung. - Hieran schließt sich heute auch ein Besuch des Bundesgesundheitsministers Prof. Dr. Lauterbach in der Kinderklinik Auf der Bult an.

- Anpassung der Anforderung für Fachkrankenhäuser mit spezialisiertem Versorgungsauftrag durch Verzicht auf die Vorhaltung der Leistungsgruppen Allgemeine Chirurgie und Allgemeine Innere Medizin am Standort. Es gibt Leistungsgruppen für Fachkrankenhäuser, die sich in der Regel entweder auf eine spezielle Erkrankung oder eine bestimmte Altersgruppe spezialisiert haben. So ist es ja in Niedersachsen im NKHG geregelt. Die NRW-Systematik sieht derzeit vor, dass sie regelhaft auch die Leistungsgruppen Innere und Allgemeine Chirurgie am Standort vorhalten müssen. Das führt dazu, dass wir diese dort aufbauen müssen, was weder medizinisch noch aus sonstigen Gründen notwendig ist. Daher die Forderung, dass die Vorhaltung dieser allgemeinen Leistungsgruppen für Fachkrankenhäuser als Ausnahme auch über Kooperationen sichergestellt wird.

- Zulässigkeit von Kooperationen und Versorgungsnetzwerken mit allen Krankenhäusern der Maximalversorgung. Derzeit ist im KHVVG geregelt, dass in Bundesländern, die über Hochschulkliniken verfügen, nur die Hochschulkliniken Zuschläge für die Aufgabe von Kooperations- und Versorgungsnetzwerken erhalten. Die Forderung von Niedersachsen lautet, dass auch Krankenhäuser der Maximalversorgung mit daran teilnehmen müssen.

- Transformationsfonds: Anpassung der Stichtagsregelung auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des KHVVG voraussichtlich zum 1. Januar 2025 und nicht erst zum 1. Januar 2026, weil das KHVVG - wir spüren das an vielen Stellen in Niedersachsen - schon seine Schatten vorauswirft. Daher fordern wir, dass wir über den Transformationsfonds bereits im nächsten Jahr beginnen können, weitere Strukturanpassungen im Land Niedersachsen vorzunehmen, die bereits heute in der konkreten Planung sind.

Unabhängig von den weiteren Beratungen auf Bundesebene, die sicher noch bis Oktober andauern werden, arbeitet das Land Niedersachen intern mit Hochdruck an der Umsetzung der Krankenhausreform ab 2025. Dazu möchte ich nur die wichtigsten Punkte nennen:

- Wir haben eine Bedarfsanalyse und -prognose bei Partnerschaft Deutschland für den somatischen Krankenhausbereich beauftragt. Die Ergebnisse werden Ende dieses Jahres vorliegen.

- Wir haben die Firma Trinovis für die Entwicklung eines Softwaretools zur Zuordnung der Leistungsgruppen beauftragt, die auch in Nordrhein-Westfalen die Thematik der Leistungsgruppen bearbeitet. Hierbei sind wir aber davon abhängig, wann der Bund den sogenannten Grouper zur Verfügung stellt. Dabei handelt es sich um ein Computerprogramm, über das man mittels Diagnoseschlüssel, OPS-Schlüssel und DRGs die einzelnen Fälle zu den einzelnen Leistungsgruppen zuordnet. Dieses Programm hat der Bund in Auftrag gegeben und soll nach seinen Angaben im September oder Oktober zur Verfügung stehen. Ohne den Grouper kann man keine Folgeanalysen durchführen.

- Entwicklung einer automatisierten Bescheiderstellung auf der Grundlage der Zuweisung der Leistungsgruppen und Fallmengen. Hierbei sind wir gerade in der Endphase. Wenn wir diese Lösung haben, wäre das in Deutschland einzigartig. Wir könnten dann über Trinovis automatisch die Prüfungen durchführen und die Anträge erhalten. Mit diesem Tool könnten dann die Bescheide automatisch erstellt werden.

- Fortsetzung der Regionalgespräche in den acht Versorgungsregionen im Zeitraum September bis Dezember 2024.

- Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung mit der Freien und Hansestadt Bremen zum gegenseitigen Austausch der Krankenhausdaten, der sogenannten 21er-Daten. Diese Daten haben wir vor zwei Wochen gegenseitig ausgetauscht, damit wir uns auch für die Regionen Delmenhorst, Landkreis Diepholz und Osterholz-Scharmbeck, die von Bremen mit versorgt werden, über eine gemeinsame Krankenhausplanung austauschen können. Das ist sinnvoll, weil rund 70 000 Niedersächsinnen und Niedersachsen in Bremen akutstationär behandelt werden.

Im Folgenden möchte ich auf die einzelnen Punkte in dem Entschließungsantrag der CDU-Fraktion eingehen.

Zu Nr. 1: Niedersachsen bereitet aktuell die erste Novellierung des NKHG vor, um das IT-Tool zur Beantragung der Leistungsgruppen ab März 2025 umsetzen zu können. Die NKHG-Novelle soll zum 28. Februar 2025 in Kraft treten. Dabei handelt es sich um eine rein technische Änderung. Eine weitere Novellierung des NKHG ist bis Ende 2025 geplant, um rechtssicher die Leistungsgruppenbescheide für die Krankenhäuser 2026 erstellen zu können.

Die Regelung von Versorgungsstufen bzw. Leveln in der Niedersächsischen Krankenhausverordnung anhand der BMG-Systematik wird derzeit geprüft. Handlungsbedarfe sind derzeit insbesondere hinsichtlich der Level-Ii-Einrichtungen und Fachkrankenhäuser zu erkennen. Betonen möchte ich, dass etwaige Verzögerungen auf Bundesebene natürlich auch unseren Zeitplan beeinflussen. Sollte zum Beispiel der Grouper deutlich später als - wie angekündigt - Oktober 2024 zur Verfügung stehen, würde dies den Prozess der Beantragung und Zuweisung der Leistungsgruppen verzögern.

Zu Nr. 2: Die Sicherstellung einer gut erreichbaren und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung insbesondere im ländlichen Raum ist für das Land Niedersachsen von besonderer Bedeutung. Deshalb fordert Niedersachsen auch eine Erhöhung des Landesbasisfallwertes um den vollen Orientierungswert. Die auskömmliche Betriebskostenfinanzierung ist originäre Aufgabe des Bundes und der GKV. Regelungskompetenzen haben die Länder hier nicht.

Zu Nr. 3: Niedersachsen möchte das flächendeckende Netz der Geburtshilfe erhalten. Deshalb haben wir uns beim Bund erfolgreich dafür eingesetzt, dass die Geburtshilfe auch zukünftig weiter in Krankenhäusern der Grundversorgung durchgeführt werden kann. Ursprünglich hatte das BMG geplant, dass die Geburtshilfe mindestens einen Schwerpunktversorger voraussetzt. Wir haben gerade auch im Hinblick auf die Situation in Niedersachsen gefordert, dass Geburtshilfe auch in Krankenhäusern der Grundversorgung durchgeführt werden darf. Die Zuschläge des Bundes für die Geburtshilfe werden zudem vom Land zeitnah an die betreffenden Kliniken weitergeleitet.

Zu Nr. 4: Niedersachsen begleitet die Strukturveränderungen in den acht Versorgungsregionen aktiv. Darauf werde ich gleich noch einmal zu sprechen kommen.

Niedersachsen fordert zudem, dass nicht nur - wie derzeit vom BMG geplant - die Hochschulkliniken Koordinations- und Vernetzungsaufgaben übernehmen und insbesondere dann die Zuschläge bekommen sollen, sondern auch andere geeignete Krankenhäuser, insbesondere die Maximalversorger.

Zu Nr. 5: Ein Hauptanliegen Niedersachsens ist es - deshalb sind die Beratungen mit dem Bund gerade so intensiv -, dass die Planungshoheit Niedersachsens erhalten bleibt. Die bisherigen Pläne des Bundes zum Beispiel hinsichtlich der Fachkrankenhäuser sind vollständig inakzeptabel, weil dadurch die Planungshoheit sehr stark eingeschränkt wird. Wir wollen das Netz an qualitativ hochwertigen Fachkrankenhäusern in Niedersachsen erhalten. Dazu sind Regelungen erforderlich, die dem Land eine größere Flexibilität ermöglichen.

Zu Nr. 6: Hierzu hatte ich bereits im Zusammenhang mit der Nr. 2 etwas ausgeführt. Zwingend erforderlich ist die vollständige Refinanzierung von Kostensteigerungen in den Krankenhäusern, zum Beispiel über den vollen Tarifausgleich und die Erhöhung des Landesbasisfallwertes über den vollen Orientierungswert.

Zu Nr. 7: Ein eigenes „Finanzhilfe- oder Bürgschaftsprogramm“ ist in Niedersachsen derzeit nicht geplant. Eventuelle Bürgschaftsanfragen von Krankenhäusern werden stets im Einzelfall beurteilt.

Abschließend stellt sich natürlich die zentrale Frage, was passiert, wenn das KHVVG im Herbst dieses Jahres nicht mit dem Bund geeint werden kann. Das Land ist der Auffassung, dass es dann einer eigenen Krankenhausreform durch das Land Niedersachsen bedarf. Die Enquetekommission des Niedersächsischen Landtages hat hierzu ja bereits viele gute Vorschläge gemacht. Diese sind nach wie vor die Leitplanken unserer Krankenhauspolitik. Das hilft uns auch im weiteren Prozess - mit oder ohne Bundesreform. Sollte es wider Erwarten dazu kommen, dass kein KHVVG kommt, haben wir alle Rahmenbedingungen zu schaffen, um eine autarke hochwertige Krankenhausreform umzusetzen. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass die Planung mit Leis-

tungsgruppen bereits weit fortgeschritten ist. Neben Nordrhein-Westfalen, wo bereits Leistungsgruppen angewendet werden, stellen sich zurzeit die weit überwiegende Anzahl der Länder auf eine Planung auf der Basis von Leistungsgruppen ein.

In Anbetracht der Weiterentwicklung der Krankenhausplanungsinstrumente und der vielen Vorarbeiten, die das Land hierzu jüngst getätigt hat, wird das Land Niedersachsen, wenn die Reformpläne des Bundes zum Erliegen kommen sollten, die Krankenhausplanung auf der Basis von Leistungsgruppen selber umsetzen. Hierzu wäre eine Novellierung des NKHG erforderlich, die dann im Jahr 2025 erfolgen müsste. Zudem könnten beispielsweise - wie von der Enquetekommission gefordert - Versorgungsstufen auch berücksichtigt werden. Die Einstufung zu einer Versorgungsstufe könnte dann zum Beispiel über die Zuweisung von Leistungsbereichen, Leistungsgruppen und Fallmengen und/oder Betten erfolgen. Die Beteiligung des Parlamentes unter Einbeziehung der Expertise der Abgeordneten wäre im weiteren Gesetzgebungsverfahren also sichergestellt.

Wir wollen aber darüber hinaus die gute Tradition pflegen, an dem zentralen Thema Krankenhäuser in hoher Gemeinsamkeit mit Ihnen und den anderen Akteuren zu arbeiten. Ein besonderes Anliegen des Landes ist es, in den Prozess der Planung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen als einem ganz zentralen Element der Daseinsvorsorge sämtliche Beteiligten mit einzubeziehen und einen breiten Konsens über die einzuführenden Instrumente zu haben. Daher wird das MS die Mitglieder des Niedersächsischen Landtages, die Krankenhäuser und alle relevanten Selbstverwaltungsparteien in diesen Prozess mit einbinden. Ein Höchstmaß an Transparenz und Zusammenarbeit ist für das Land von elementarer Bedeutung. Auch dies gilt unabhängig davon, ob die Bundesreform kommt oder Niedersachsen eigene Reformregelungen umsetzen wird.

In diesem Kontext möchte ich darauf hinweisen, dass Herr Minister Dr. Philippi gemeinsam mit dem Vorstand der AOK, Herrn Dr. Peter, und dem Verbandsdirektor der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft, Herrn Engelke, im September bis Dezember 2024 erneut persönlich in den acht Versorgungsregionen bei Informationsveranstaltungen mit gemeinsamem Austausch teilnehmen wird, um über den Stand der Krankenhausreform, die nächsten Umsetzungsschritte in Niedersachsen und regionale Besonderheiten zu informieren. Die Hinweise „Safe the Date“ und auf die Veranstaltungsorte wurden jüngst verschickt. Es sind mittlerweile über 1 000 Adressaten. Von daher werden das sehr breite Informationsveranstaltungen werden. Sie erkennen daran, dass die Umsetzung der Krankenhausreform in Niedersachen in einem regionalen und partizipativen Prozess erfolgen wird.

Hinzuweisen ist abschließend aber darauf, dass das Land Niedersachsen, wenn es nicht zu der Krankenhausreform auf Bundesebene kommen sollte, keinerlei Möglichkeit hat, auf die konkrete Form der Betriebskostenfinanzierung - sprich: Einführung von Vorhaltevergütungen und leistungsbezogenen Entgelten - einzuwirken, da das Krankenhausentgeltrecht in der alleinigen Regelungskompetenz des Bundes liegt. Das heißt, wenn es nicht zu der Reform auf Bundesebene kommen sollte und das Land Niedersachsen dann selber Leistungsgruppen definieren und selber den Krankenhäusern die Leistungsgruppen zuordnen sollte, dann haben wir keinen Einfluss darauf, ob es in Zukunft eine Vorhaltefinanzierung gibt, weil das ausschließlich im Regelungsbereich des Bundes liegt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass wohl erst im Oktober letzte Klarheit darüber herrschen wird, ob und mit welchen Änderungen die Krankenhausreform auf Bundesebene kommen wird. Das Land Niedersachsen ist auf diese Reform bereits sehr gut vorbereitet. Nötigenfalls sind wir in der Lage, zeitnah ein eigenes Reformmodell auf Basis von Leistungsgruppen umzusetzen, sollte das KHVVG nicht, wie geplant, zum 1. Januar 2025 in Kraft treten.

Aussprache

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich glaube nach wie vor - wie ich schon bei der Beratung im Plenum deutlich zum Ausdruck gebracht habe -, dass das KHVVG in dieser Form nicht kommen wird. Davon bin ich überzeugt. Daher begrüße ich die Position des Ministeriums, dass Niedersachsen dann seinen eigenen Weg gehen wird. Ich finde es gut, dass Herr Philippi das so äußert. Darüber, ob das dann unbedingt auf der Basis von Leistungsgruppen sein muss oder ob es vielleicht nicht doch sinnvoller wäre, Versorgungsstufen und dahinter die Leistungsgruppen zu definieren, kann man sich sicherlich streiten. Ich befürworte immer noch Versorgungsstufen, wie wir sie mal gemeinsam in der Enquetekommission geeint haben, weil das gerade in den ländlichen Regionen ein Stück weit mehr Flexibilität ermöglicht, als wenn wir uns zunächst an den Leistungsgruppen orientieren und dann die Versorgungsstufen im Prinzip dahinter definieren. Das ist ja auch der Hintergrund der Nr. 1 des Entschließungsantrags der CDU-Fraktion. Die Level-Einteilung und Versorgungsstufen kann man, glaube ich, miteinander vergleichen.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Das ist gleich.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Das ist gleich und kann hier eigentlich jetzt schon umgesetzt werden. Wenn die Planung dann im Herbst erfolgt, kann ich auch noch damit leben. Das ist okay.

Für schwierig halte ich immer wieder diesen Verweis auf den Bund mit der Erhöhung des Landesbasisfallwerts. Das weiß auch der Minister. Natürlich ist der Bund für die Betriebskostenfinanzierung zuständig; das ist gar keine Frage. Wenn man es aber so handhabt, wie es beim Transparenzgesetz der Fall war, dass man die Länder geködert hat und das, womit sie geködert wurden, bis heute nicht umgesetzt hat, dann muss sich die Landesregierung aus unserer Sicht dort ein Stück weit anders verhalten, wenn es zu einem Beschluss beim KHVVG kommen sollte.

Sie haben die Zuschläge für Kinderkliniken angesprochen. Auch diesen Weg halte ich so, wie er beschritten wurde, für schwierig, weil er aus dem Gesamtbudget herauskommt. Das geht also zulasten anderer somatischer Kliniken. Das muss man immer wieder deutlich sagen. Natürlich können wir immer sagen, dass Kinderkliniken unterfinanziert sind. Aber auch alle anderen Kliniken sind momentan unterfinanziert, aus welchen Gründen auch immer. Dann kann man nicht an einer Ecke etwas wegnehmen und das dann in die andere Ecke stopfen; denn dann macht man an der einen Ecke das Loch größer als an der anderen Ecke. An dieser Stelle würde ich mir von der Landesregierung ein Stück weit ein anderes Agieren wünschen.

Sie haben die Liquiditätshilfen angesprochen. Sie kennen unsere Position in Bezug auf Bürgschaften seitens des Landes. Wir würden uns wünschen, dass die Landesregierung ein entsprechendes Bürgschaftsprogramm auflegt und dies nicht weiterhin ablehnt.

Für die CDU-Fraktion ist ebenso wie für den Minister der Erhalt der Planungshoheit sehr wichtig. Das ist aus unserer Sicht der allerwichtigste Punkt in dieser Reformdebatte. Von daher wäre ich froh, wenn das KHVVG gar nicht kommen würde. Dann hätten wir weiter unsere Planungshoheit, die wir dann auch in unserer Form entsprechend umsetzen könnten.

So weit in aller Kürze meine Anmerkungen zu dieser Unterrichtung. Wir werden sie zunächst noch auswerten und dann über das weitere Verfahren befinden auch vor dem Hintergrund, was im September bzw. Oktober im Bundestag passiert.

Noch eine Frage: Sie sprachen den Austausch der 21er-Daten mit Bremen an. Gibt es auch Bestrebungen für einen solchen Datenaustausch mit anderen Ländern, beispielsweise Nordrhein-Westfalen und Hamburg? Ich glaube, das wäre nicht ganz unbedeutend - vielleicht nicht ganz so bedeutend wie mit Bremen. Wir haben ja schon in der Enquetekommission miteinander festgestellt, dass dieser Austausch von Daten über Ländergrenzen hinweg - vielleicht sogar mit Thüringen und weiteren Ländern - für einen Gesamtüberblick erforderlich ist.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe daraus entnommen, dass die Punkte, auf die sich der Antrag bezieht, sozusagen in Arbeit sind und von dem weiteren Fortgang der Reform auf Bundesebene abhängen. Deutlich geworden ist auch, dass die Interessen Niedersachsens mit Nachdruck gegenüber dem Bund vertreten werden. Das ist sehr gut und sehr wichtig.

Es macht natürlich nachdenklich, dass wohl erst im Oktober Klarheit darüber herrschen wird, wie es weitergeht. Wenn man überlegt, dann gegebenenfalls in Niedersachsen eine eigene Reform durchzuführen, fände ich es gut, wenn versucht würde, das möglichst bundeseinheitlich zu gestalten, sodass man dann, wenn später etwas käme, doch mit Leistungsgruppen näher an eine mögliche Bundessystematik herankommt. Die Entwicklung ist ja nach der Enquetekommission auch weitergegangen. Von daher halte ich die Darlegungen seitens des Ministeriums für schlüssig und sinnvoll.

Sorgen bereitet natürlich das angesprochene Thema der Finanzierung von Vorhaltekosten und der Finanzierung von Krankenhäusern insgesamt. Wir können ja nur die Struktur regeln. Wichtig ist aber, wie der Betrieb der Krankenhauslandschaft gesichert werden kann. Wenn das nicht kommen sollte, muss man sich ja Sorgen machen. Von daher setze ich weiterhin große Hoffnungen darauf, dass die Krankenhausreform gemeinsam von Bund und Ländern gelingen kann.

Ich habe noch eine Detailfrage zu der geburtshilflichen Versorgung, auf die sich auch der Antrag der CDU-Fraktion bezieht. Das ist ja ein besonderes Thema. Nach unseren Informationen können die Kosten der geburtshilflichen Versorgung nicht gedeckt werden. Insofern interessiert mich, wie die Gespräche mit dem Bund über eine finanzielle Stärkung der Geburtshilfe laufen. Denn Geburtshilfekliniken haben nicht nur in Niedersachsen, sondern bundesweit große Sorgen, ihr Angebot bald nicht nur aufgrund des Fachkräftemangels, sondern auch aus Kostengründen nicht mehr aufrechterhalten zu können.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung und die vielen Informationen. Auch ich nehme wahr, dass die Interessen Niedersachsens von Minister Dr. Philippi intensiv vertreten werden und dass auch auf Arbeitsebene ein intensiver Austausch stattfindet. Das finde ich sehr beruhigend.

Herr Meyer, meines Erachtens hilft es nicht, immer wieder zu sagen, dass Sie glauben, dass das KHVVG nicht kommt. Ich finde, mit Glauben kommen wir im Moment nicht weiter. Wir müssen daran arbeiten, dass dieses Gesetz kommt. Das können wir auch dadurch erreichen, indem wir insgesamt auf den Bund einwirken und das verstärken.

Den Ausführungen von Frau Retzlaff zu den Leistungsgruppen und zur Einheitlichkeit auf Bundesebene schließe ich mich an. Ich möchte aber auch noch auf die Kinderkliniken eingehen. Es verwundert mich ein bisschen, Herr Meyer, dass Sie sich so kritisch zu diesem Thema äußern vor dem Hintergrund, dass Sie auch einen Antrag zur Sicherung der pädiatrischen Versorgung und Stärkung der Kinderkliniken eingebracht haben, der auch auf der Tagesordnung für die heutige Sitzung steht. Ich fände es nicht gut, wenn wir da Dinge gegeneinander ausspielen würden. Gerade die pädiatrische Versorgung müssen wir wirklich intensiv in den Blick nehmen. Insofern freue ich mich, dass heute der Termin in der Kinderklinik Auf der Bult stattfindet und die Diskussionen dort weitergeführt werden.

Noch einmal vielen Dank für die Unterrichtung. Ich gehe davon aus, dass wir, wie angekündigt, auch weiterhin auf dem aktuellen Stand gehalten werden.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die umfangreiche Unterrichtung. Dazu habe ich eine Detailnachfrage. Wenn ich es richtig verstanden habe, sollen die Leistungsgruppen automatisiert zugeordnet werden. Das ist ja prinzipiell sehr zu befürworten, weil dadurch das Antragsverfahren extrem beschleunigt würde. Wie wird denn mit individuellen Fällen umgegangen, beispielsweise mit einer Kinderklinik im ländlichen Raum, die die Leistungsgruppen nicht erfüllt, die aber trotzdem für die Versorgung des ländlichen Raums benötigt wird? Gibt es Verfahren, wie mit solchen Fällen umzugehen ist?

RefL **Dr. Robbers** (MS): Zu der Frage zum Austausch der 21er-Daten: Niedersachsen grenzt bekanntlich an neun andere Bundesländer. Den Entwurf der Verwaltungsvereinbarung, die wir bereits vor einiger Zeit mit Bremen geschlossen haben und nach der der Datenaustausch bereits läuft, haben wir ebenfalls für die sogenannten Nordländer, also Schleswig-Holstein und Hamburg, zur Verfügung gestellt. Die Nordländer sind bestrebt, diese Vereinbarung untereinander abzuschließen, sodass sie dann die Daten werden austauschen können. Ich persönlich bin davon überzeugt, dass es notwendig ist, dass das auch mit anderen Ländern - Thüringen, Nordrhein-Westfalen usw. - erfolgt, weil wir ja dann, wenn wir über die Zuweisung von Leistungsgruppen reden, auch über Budgets reden. Da müssen wir ja sehen: Welche Leistungsgruppen können wir in Niedersachsen zuweisen? Welche möglicherweise sehr speziellen Leistungsangebote werden durch Krankenhäuser in anderen Bundesländern sichergestellt, beispielsweise durch das Universitätsklinikum Münster oder die großen Einrichtungen in Bremen? Da erfolgt dann ja auch ein Finanztransfer von Budgetmitteln. Von daher streben wir an, nicht nur bald mit den Nordländern, sondern mit allen neun Ländern diese Verwaltungsvereinbarung abzuschließen. Der Austausch der 21er-Daten ist im Prinzip ein Mausklick. Wir brauchen nur Rechtssicherheit. Wir streben das also an. Ich gehe davon aus, dass das auch so kommen wird, bis die Reform dann wirkt.

Das Thema Geburtshilfe ist nach wie vor sehr schwierig. Niedersachsen fordert vom Bund, dass auch die Geburtshilfe separate Zuschläge bekommt, und zwar im Gegensatz zu bisher nicht aus dem bestehenden Budget, sondern on top auf das Budget. Auch das wird eine der Kernforderungen von Herrn Minister Dr. Philippi gegenüber Herrn Lauterbach sein. Ich muss aber darauf hinweisen: Zurzeit sind einige Schließungen von Geburtshilfen angekündigt: in Herzberg, Melle

und Georgsmarienhütte. Dort stand die Wirtschaftlichkeit nicht an originärer Stelle, sondern in erster Linie das Fachkräfteproblem insbesondere im ärztlichen Bereich. Das war dort der Anlass, dass eine 24/7-Versorgung durch Fachärzte nur durch sehr teure Honorarkräfte sichergestellt werden kann. Sie leisten mit Sicherheit eine gute Arbeit, aber sorgen meistens nicht für eine regionale Verbundenheit der Leistungen, wenn sie immer wechseln. Viele Krankenhausträger sind dazu übergegangen, dann lieber dieses Versorgungsangebot zu schließen, weil sie eine sehr hochwertige Qualität im ärztlichen Bereich einfach aufgrund der Fachkräftesituation nicht dauerhaft sicherstellen können. Das ist also zurzeit das dominierende Thema. Auch die Wirtschaftlichkeit ist ein Thema, aber sie war jetzt nicht der originäre Grund.

Die Situation bei den Kinderkliniken stellt sich ähnlich wie bei der Geburtshilfe dar. Sie sind ja auch sehr artverwandt; die Klinik folgt ja im Prozess nach der Geburtshilfe. Auch dafür fordern wir eine zusätzliche finanzielle Unterstützung on top auf das System. Ferner treten wir, wie eingangs dargelegt, dafür ein, die Personalvorgaben, die derzeit in den Leistungsgruppen vorgesehen sind, an die Realität anzupassen, weil sie schlicht zu hoch sind und medizinisch auch nicht sinnvoll sind. Deshalb wird gleich der Termin mit dem Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach in der Kinderklinik Auf der Bult stattfinden, um aufzuzeigen, dass diese Kinderklinik, die ja eines der renommiertesten Kinderkrankenhäuser in Deutschland ist, genauso gut oder vielleicht sogar besser mit etwas weniger Personal funktioniert. Das Personal ist ja auch nicht am Markt verfügbar.

Die Leistungsgruppenzuweisung erfolgt automatisiert. Das ist auch gar nicht anders möglich, weil wir rund 1 800 Leistungsgruppenanträge erwarten. Das muss automatisiert erfolgen. Wenn Krankenhäuser im Einzelfall nicht sofort alle Kriterien der Leistungsgruppenzuweisung erfüllen, haben wir jetzt schon die Möglichkeit - auch das werden wir gleich mit Minister Lauterbach thematisieren -, auf Antrag hin eine Ausnahmeregelung zu erlassen, sodass die Krankenhäuser die Möglichkeit haben, innerhalb von drei Jahren die Defizite in den Strukturanforderungen zu beheben. Bei manchen Krankenhäusern ist das schnell möglich, wenn sie etwa ein CT-Gerät benötigen; das ist dann nach einem halben Jahr vorhanden. Manche brauchen mehr Personal; das kann dann ein, zwei Jahre dauern. Aber sie haben die Möglichkeit einer dreijährigen Ausnahmeregelung, um die Leistungsgruppe zu erbringen, und müssen in den drei Jahren nachweisen, dass sie die Strukturvoraussetzungen erfüllt haben. Eine Ausnahme davon ist, wenn das Krankenhaus ein sogenanntes Sicherstellungszuschlagskrankenhaus ist. Das betrifft insbesondere den Bereich der Pädiatrie und Geburtshilfe. Dann können diese Ausnahmen dauerhaft gelten und sind sie nicht auf drei Jahre befristet. Die notwendigen Anpassungen werden wir gleich verhandeln. Das ist auch unser spezielles Anliegen. Auch der Bundesgesundheitsminister hat immer die hohe Bedeutung betont, dass er die Versorgung im ländlichen Raum sicherstellen will und auch besser vergüten will. Sein primärer Fokus ist aber eher in Ballungsgebieten - die es in Nordrhein-Westfalen natürlich häufiger gibt als in Niedersachsen - die Verteilung von speziellen Versorgungen auf viele Einrichtungen. Das ist der originäre Fokus der Krankenhausreform.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die Unterrichtung. Viele Grüße an den Bundesgesundheitsminister! Er soll schön auf Sie hören.

Weiteres Verfahren

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

***

Tagesordnungspunkt 2:

Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 26. Juni 2024

*Mit E-Mail vom 27.06.2024 war den Ausschussmitgliedern die schriftliche Unterrichtung durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 26.06.2024 zugeleitet worden. Sie ist dieser Niederschrift als **Anlage 1** beigefügt.*

Unterrichtung

stellv. RefL **von den Benken** (MS): Die wesentlichen Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 26. Juni 2024 sind dem Ausschuss bereits schriftlich übermittelt worden. In dieser Sitzung lag der Fokus auf dem Investitionsprogramm. Mit gewissem Stolz darf ich hervorheben, dass es sich um das größte Investitionsprogramm handelt, seitdem ich im MS tätig bin - nämlich seit 25 Jahren -: 536,5 Millionen Euro. Es sind insgesamt 42 Maßnahmen. 39 Maßnahmen sind aus dem sogenannten normalen Programm. Ferner gibt es 3 Strukturmaßnahmen, die aus der Investitionsoffensive Niedersachsen gefördert werden - das war im Grunde genommen der zweite Nachtragshaushalt aus dem Jahr 2023 -: in Twistringen, Walsrode-Soltau und Georgsheil. Unter den 39 weiteren Maßnahmen sind 6 gänzlich neu geförderte Projekte und 33 Weiterfinanzierungen; unter Letzteren gibt es 5 Nachträge für Baukostensteigerungen.

Wenn es zu einzelnen Maßnahmen keine Fragen gibt, möchte ich auf einen weiteren Punkt eingehen, der im Grunde genommen bei jeder Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses ein Thema ist, nämlich welche Projekte zur prioritären baufachlichen Prüfung zugelassen werden sollen, die letzten Endes die förderfähigen Kosten ergibt. Dabei handelt es sich um die Projekte in Königslutter, in Stade, in Osnabrück in einem Teilabschnitt, in Westerstede, in Georgsmarienhütte und in Verden.

Dann gab es ein vorher abgesprochenes Prozedere in Bezug auf Altanträge der Schildautal-Klinik in Seesen, die beiden Projekte, die in der Prioritätenliste unter der Nr. 4 standen, herauszunehmen, weil der Träger plant, den Standort Seesen und auch den Standort Bad Harzburg in Zukunft nicht mehr weiterzubetreiben, und in Goslar eine Konzentration plant.

Des Weiteren waren das Krankenhaus in Göttingen-Weende, das Städtische Klinikum Lüneburg und das Krankenhaus in Osterholz-Scharmbeck auf der Liste. Dazu gab es seitens der Kassenvertreter einige offene Fragen bezüglich der Prüfung durch den Medizinischen Dienst. Man hat sich dann darauf verständigt, dass das bis zur nächsten Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses geklärt oder dann erneut über dieses Projekt beschlossen wird. Dazu kamen noch wiederum positiv das Krankenhaus in Oldenburg und das Projekt in Osnabrück.

Wenn es zu dieser sogenannten Prioritätenliste keine Fragen gibt, möchte ich noch auf einige wenige Veränderungen im Krankenhausplan hinweisen. Dabei handelt es sich zunächst um die Schließung der geburtshilflichen Abteilungen in Göttingen im Krankenhaus Neu-Mariahilf und in Herzberg/Osterode sowie der HNO-Abteilung am Standort Göttingen-Weende.

Der Planungsausschuss hat außerdem beschlossen, in der nächsten Sitzung grundsätzlich über die geburtshilfliche Versorgung zu beraten, damit er nicht immer nur Schließungen zur Kenntnis nimmt, sondern eine aktivere Rolle einnimmt.

Der Planungsausschuss hat ferner sein Einvernehmen zur Umwidmung von vollstationären Betten der Psychiatrie in Langenhagen in teilstationäre Plätze beschlossen.

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

***

Tagesordnungspunkt 3:

Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte wirksam bekämpfen und ihr präventiv begegnen

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/3037

erste Beratung: 30. Plenarsitzung am 14.12.2023
federführend: AfluS
mitberatend: AfRuV, AfSAGuG
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

Mitberatung

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD) teilt mit, dass sie die Niederschriften über die Anhörung, die der Ausschuss für Inneres und Sport in der 44. und 45. Sitzung am 6. Juni 2024 zu dem Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen in der Drucksache 19/3037 sowie zu dem Antrag der CDU-Fraktion in der Drucksache 19/308 und der AfD-Fraktion in der Drucksache 19/3400 durchgeführt habe, mit Interesse gelesen habe. Die wirksame Bekämpfung von Gewalt gegen Einsatz- und Rettungskräfte und entsprechende präventive Maßnahmen seien ein wichtiges Thema. Sie halte es für wichtig, Einsatz- und Rettungskräfte auch darin zu schulen, wie sie sich selber schützen könnten, um auch dadurch die Sicherheit bei ihrer Arbeit zu erhöhen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU) schließt sich den Ausführungen der Abg. Retzlaff an und hebt hervor, dass im Rahmen der Anhörung im federführenden Ausschuss die Forderung nach dem Einsatz von Bodycams und Dashcams von den meisten Anzuhörenden sehr positiv bewertet worden sei und diese als ein probates Mittel zur Prävention eingeschätzt worden seien. Bei diesem Thema habe sich die Situation vor zwei Jahren noch anders dargestellt und sei die Entwicklung inzwischen weitergegangen. Dies sollte bei der weiteren Beratung der Anträge im federführenden Ausschuss mit berücksichtigt werden.

Auch Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) schließt sich den Darlegungen der Abg. Retzlaff an. Sie merkt an, aus ihrer Sicht sei die tiefgehende Diskussion im Rahmen der Anhörung im federführenden Ausschuss sehr interessant gewesen und sei Prävention sehr wichtig, um Gewalt gegen Rettungs- und Einsatzkräfte von vornherein zu verhindern. Wichtig sei es auch, auf allen Ebenen das Verständnis für die Arbeit von Rettungs- und Einsatzkräften zu verbessern, etwa auch im Bildungsbereich. Detailfragen wie etwa der Einsatz von Bodycams und Dashcams könnten allerdings von den Innenpolitikern, die dem federführenden Ausschuss angehörten, besser beurteilt werden, weil sie regelmäßig und nicht nur im Rahmen einer Anhörung mit Einsatz- und Rettungskräften im Gespräch seien. Insofern habe sie Vertrauen in den federführenden Ausschuss, dass er eine gute Entscheidung treffen werde.

Beschluss

Vorbehaltlich der Zustimmung des federführenden Ausschusses empfiehlt der **Ausschuss**, dem Landtag die Annahme des Antrags vorzuschlagen. Ferner kommt er überein, dem federführenden Ausschuss einen Auszug aus der Niederschrift über die Mitberatung zuzuleiten.

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

***

Tagesordnungspunkt 4:

Jugendschutz stärken: kein Lachgas an Kinder und Jugendliche. Maßnahmen zur Prävention und Aufklärung ergreifen

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/4582

erste Beratung: 44. Plenarsitzung am 19.06.2024
AfSAGuG

Beratung, Verfahrensfragen

Unter Hinweis auf die eingehende Beratung des Antrags in der 44. Plenarsitzung am 19. Juni 2024 sieht Abg. **Marten Gäde** (SPD) davon ab, den Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen noch einmal ausführlich vorzustellen und zu begründen. Er schlägt vor, zunächst die Landesregierung um eine Unterrichtung und den Unterausschuss „Verbraucherschutz“ des Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz um eine schriftliche Stellungnahme zu dem Antrag zu bitten.

Abg. **Jan Bauer** (CDU) schließt sich dem Verfahrensvorschlag des Abg. Gäde an und spricht sich im Hinblick auf die Dringlichkeit des Themas dafür aus, die Landesregierung um eine kurzfristige Unterrichtung des Ausschusses zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für die Sitzung am 15. August 2024 um eine Unterrichtung zu dem Antrag. Ferner bittet er den Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, den Unterausschuss „Verbraucherschutz“ mit der Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zu dem Antrag möglichst direkt an den Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zu beauftragen.

***

Tagesordnungspunkt 5:

Kinderschutz an erster Stelle! Von der Kinderschutzstrategie zum niedersächsischen Landeskinderschutzgesetz

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/4584

erste Beratung: 44. Plenarsitzung am 19.06.2024
AfSAGuG

Beratung, Verfahrensfragen

Im Hinblick auf die eingehende Beratung des Antrags in der 44. Plenarsitzung am 19. Juni 2024 sieht Abg. **Marten Gäde** (SPD) davon ab, den Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen noch einmal ausführlich vorzustellen und zu begründen. Er schlägt vor, zunächst die Landesregierung um eine Unterrichtung zu bitten und dann das weitere Verfahren zur Beratung des Antrags zu erörtern.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung zu dem Antrag.

***

Tagesordnungspunkt 6:

Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige - Investitionsförderung des Landes einführen

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/4564

erste Beratung: 44. Plenarsitzung am 19.06.2024
federführend: AfSAGuG
mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

Beratung, Verfahrensfragen

Abg. **Volker Meyer** (CDU) sieht im Hinblick auf die eingehende Beratung des Antrags in der 44. Plenarsitzung am 19. Juni 2024 davon ab, den Antrag noch einmal vorzustellen und zu begründen. Er spricht sich dafür aus, die Landesregierung zunächst um eine Unterrichtung zu dem Antrag zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung zu dem Antrag.

***

Tagesordnungspunkt 7:

Kindermedizinische Versorgung sichern - Kinderkliniken zu Einrichtungen für ambulante und stationäre kindermedizinische Leistungen umbauen!

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/4861

direkt überwiesen am 15.07.2024
AfSAGuG

Einbringung des Antrags, Verfahrensfragen

Im Hinblick auf die Aussprache unter TOP 1, bei der es auch um die Unterfinanzierung von Kinderkliniken gegangen sei, legt Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) Wert auf die Feststellung, dass die CDU-Fraktion sich nie dagegen ausgesprochen habe, dass die finanziellen Mittel für Kinderkliniken erhöht würden. Kritisiert habe sie vielmehr, dass die Mittel dafür aus dem bisherigen System aufgebracht und nicht zusätzlich in das System hineingegeben werden sollten.

Die CDU-Fraktion habe den in Rede stehenden Antrag vor dem Hintergrund in den Landtag eingebracht, dass auf der einen Seite in den Kinderkliniken ebenso wie in den Kinderarztpraxen ein großer Personalmangel herrsche und in der Folge die Zahl der Betten in den Kinderkliniken immer weiter abgebaut worden sei. Auf der anderen Seite steige die Zahl der Kinder und dementsprechend der Behandlungsbedarf unter anderem durch die aktuellen Fluchtbewegungen aus der Ukraine. Hinzu kämen die aktuellen Schwierigkeiten im Versorgungssystem. Die Überlastung im stationären Bereich rühre zum Teil daher, dass die Patienten nicht optimal zugeordnet würden und in Zeiten, in denen die Kinderarztpraxen geschlossen seien, eine erhöhte Inanspruchnahme von Kinderkliniken festzustellen sei, obwohl diese nicht immer der richtige Ansprechpartner seien.

Ein Ansatz zur Lösung dieser Situation bestehe aus der Sicht der CDU-Fraktion in der Zusammenführung von ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung direkt vor Ort, wo dann entschieden werden könnte, welcher Patient welche Versorgungsform der Behandlung benötige. Die wirklich dringenden Fälle könnten dann in den Notfallambulanzen behandelt werden, welche dann nicht mehr durch Patienten blockiert würden, die eigentlich ambulant behandelt werden könnten.

Das sektorenübergreifende Gesundheitskonzept biete zudem den Vorteil, dass bei Abwesenheit oder Krankheit eines Arztes, anders als bislang, weitere Ansprechpartner im System zur Verfügung ständen.

Vor diesem Hintergrund fordere die CDU-Fraktion in ihrem Antrag, zum einen den Kinderkliniken zu ermöglichen, den ambulanten und stationären Bereich in einer spezialisierten Einrichtung zusammenzuführen. Bislang sei dies nicht möglich. In einer solchen spezialisierten Einrichtung wäre eine größere Bandbreite medizinischer Leistungen für die Patienten möglich, indem die Ambulanz und nicht ein einzelner Arzt die Ermächtigung für ambulante Behandlungen hätte. Dies würde auch zu einer Entlastung der Kinderärzte vor Ort führen.

Zum anderen sollten die Öffnungszeiten von Kinderarztpraxen in den Stoßzeiten parallel zur Notaufnahme ausgeweitet werden, um auch dadurch Entlastung zu bewirken.

Die Abgeordnete hebt hervor, dass die Kinderkliniken nicht zu den von der CDU-Fraktion vorgeschlagenen Maßnahmen verpflichtet werden sollten. Vielmehr solle ihnen die Möglichkeit hierzu eröffnet werden, wenn sie dies wünschten.

Abschließend regt die Abgeordnete an, die Landesregierung zunächst um eine Unterrichtung zu dem Antrag zu bitten.

Abg. **Marten Gäde** (SPD) betont, dass auch die SPD-Fraktion für eine gute kindermedizinische Versorgung eintrete. Er schließt sich dem Verfahrensvorschlag an, die Landesregierung zunächst um eine Unterrichtung im Ausschuss zu bitten.

Im Hinblick darauf, dass die Situation der kindermedizinischen Versorgung sehr komplex sei, hält es Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) für sinnvoll, den Ausschuss zunächst im Detail von der Landesregierung dazu unterrichten zu lassen.

Abg. **Vanessa Behrendt** (AfD) schließt sich dem Verfahrensvorschlag an.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung zu dem Antrag.

***

Tagesordnungspunkt 8:

Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/4569

direkt überwiesen am 12.06.2024
AfSAGuG

Einbringung des Antrags

Abg. **Volker Meyer** (CDU) führt an, dass bereits zahlreiche Empfehlungen für den Abbau von Bürokratie im gesamten medizinischen Bereich entwickelt worden seien. Für den Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen lägen schon seit 2015 konsentierte Vorschläge vor. Bislang täten sich auch andere Landesregierungen schwer, diese Vorschläge umzusetzen, so auch die Niedersächsische Landesregierung, wie aus der Antwort auf eine Anfrage deutlich geworden sei. Die CDU-Fraktion erachte es allerdings nach wie vor für dringend notwendig, nicht nur in Zahnarztpraxen, sondern generell im medizinischen Bereich mit der Umsetzung der Vorschläge zu beginnen. In Zahnarztpraxen sei dies am einfachsten umzusetzen. Dazu gehöre auch ein gewisser Mut. Die CDU-Fraktion wolle diesen Weg beschreiten und schlage vor, zu diesem Thema zunächst die Landesregierung um eine Unterrichtung zu dem Antrag zu bitten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine der nächsten Sitzungen um eine Unterrichtung zu dem Antrag.

***

Tagesordnungspunkt 9:

Vorbereitung der Haushaltsberatungen für das Haushaltsjahr 2025, soweit der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zuständig ist

Der **Ausschuss** verständigt sich für die Haushaltsberatungen für das Haushaltsjahr 2025 einvernehmlich auf den Zeitplan, der dieser Niederschrift als **Anlage 2** beigefügt ist.

Ferner bittet der Ausschuss die Landesregierung, ihm zur Vorbereitung auf die Haushaltsberatungen in dem in der Vergangenheit bewährten Verfahren möglichst frühzeitig eine schriftliche Info-Mappe des MS sowie einen schriftlichen Bericht zu den frauenpolitischen Maßnahmen und einen Bericht zu den migrationsrelevanten Maßnahmen zur Verfügung zu stellen.

Auf Vorschlag des Abg. **Volker Meyer** (CDU) nimmt der **Ausschuss** in Aussicht, sich Anfang 2025 interfraktionell und mit dem MS darüber auszutauschen, in welchem Umfang künftig noch schriftliche Berichte zum Haushaltsplanentwurf notwendig seien.

***

Anlage 1

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141, 30001 Hannover

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Präsidentin
des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -
Hannah-Arendt-Platz 1
30159 Hannover

Bearbeitet von: Herrn Dicke

E-Mail:
Landtagsangelegneheiten@ms.niedersachsen.de

Fax: (05 11) 1 20-99-4159

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom	Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)	Durchwahl (0511) 120-4159	Hannover, 26.06.2024

Ergebnisprotokoll zur Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 26.06.2024

Anlagen: 3

Der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (AfSAGuG) hat darum gebeten, regelmäßig unverzüglich über die Ergebnisse der Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses unterrichtet zu werden.
Anliegend erhalten Sie daher die Ergebnisübersicht aus der heutigen Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses.
Die persönliche Unterrichtung der Ausschussmitglieder wird in der Sitzung des AfSAGuG am 08.08.2024 stattfinden.

In Vertretung

Christine Arbogast

Dr. Arbogast

Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Hannover, 26.06.2024

Wesentliche Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 26. Juni 2024

a) Krankenhausreform auf Landes- und Bundesebene

Der Planungsausschuss nimmt den Bericht von Herrn Minister Dr. Philippi über den aktuellen Sachstand zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und zum Stand der Umsetzung in Niedersachsen zur Kenntnis. und bedankt sich für den Einsatz des Landes Niedersachsen bei den Gesprächen auf Bundesebene.

b) Investitionsprogramme 2024

Der Planungsausschuss erklärt einstimmig sein Einvernehmen zu dem Investitionsprogramm mit einem Gesamtvolumen von 536.500 Mio. Euro.

c) Fortschreibung der Prioritätenliste

Der Planungsausschuss erklärt einstimmig sein Einvernehmen zur Umsetzung folgenden Maßnahmen:

1. Königslutter, AWO Psychiatriezentrum Erweiterung KJP Erhöhung der Fördersumme auf 16.500.000 Euro
2. Stade, Elbeklinikum Nachtragsförderung Ersatzneubau Pflege wegen Kostensteigerungen 35.000.000 EUR
3. Osnabrück, Marienhospital, 1. Teilabschnitt Vorabmaßnahmen 32.500.000 EUR
4. Westerstede, Ammerlandklinik, Neu- und Umbaumaßnahmen, Fördersumme 130.000.000 EUR
5. Georgsmarienhütte, Franziskushospital, Umstrukturierung und Erweiterung Zentral OP, Fördersumme 36.000.000 EUR

6. Verden, Aller-Weser-Klinik, 2. Bauabschnitt Neuordnung Funktionsdiagnostik, Entbindung und Intensiv, Vorrangige baufachliche Prüfung, Kostenansatz 52.000.000 EUR
7. Rücknahme der Anträge zur Förderung der Schildautal-Klinik in Seesen durch den Träger, durch den Träger wird aktuell die Zusammenlegung der Standorte Bad Harzburg und Seesen am Standort Goslar geprüft
8. Göttingen, Ev. Krankenhaus Weende, Einhäusigkeit mit dem Krankenhaus Neu-Mariahilf und Bau einer Technik und Energiezentrale, 151.000.000 EUR, Zulassung zur vorrangigen baufachlichen Prüfung
9. Lüneburg, Städtisches Klinikum Umbau und Erweiterung der radiologischen Diagnostik 8.900.000 EUR, Zulassung zur vorrangigen baufachlichen Prüfung
10. Osterholz-Scharmbeck, Krankenhaus Osterholz Ergänzung der Pflegestation 1 und Neubau Zentral OP 34.000.000 EUR, Beschlussfassung im Rahmen eines Umlaufverfahrens, nach Klärung der offenen Fragen im Rahmen der laufenden Prüfung durch den Medizinischen Dienst (hüftgelenksnahe Femurfraktur).
11. Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus Neubau Frauenklinik-Aufnahmezentrum-Pflegestationen, Erweiterung OP 95.000.000 EUR, Zulassung zur vorrangigen baufachlichen Prüfung
12. Osnabrück, Klinikum Osnabrück Neubau Versorgungszentrum 123.000.000 Mio., Zulassung zur vorrangigen baufachlichen Prüfung

d) Sonstiges

Der Planungsausschuss nimmt die Schließung der geburtshilflichen Abteilungen an den Standorten Göttingen, Krankenhaus Neu-Mariahilf (zum 31.08.2024) und Herzberg/Osterode, Asklepios-Klinikum (zum 30.09.2024) sowie der HNO-Abteilung am Standort Göttingen, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, zur Kenntnis.

Der Planungsausschuss beschließt, in der nächsten Sitzung des Planungsausschusses die geburtshilfliche Versorgung in Niedersachsen grundsätzlich zu beraten.

Der Planungsausschuss erklärt sein Einvernehmen zur Umwidmung von 10 vollstationären Planbetten Psychiatrie am Standort KRH Psychiatrie Langenhagen zugunsten 20 teilstationärer Plätze am Standort KRH Psychiatrie Langenhagen.

Kranken-hausnr.	MNr.	Krankenhaus	Maßnahme	(Rest-) Fördersumme	Entwurf IPR	noch zu fördern
101 000 01	1310	Braunschweig, Städtisches Klinikum	Betriebsstellenzusammenführung 3 auf 2 Standorte 2. & 3. BA	119.200.000	20.000.000	99.200.000
101 000 04	1755	Braunschweig, Herzogin Elisabeth-Hospital	**NT** Neu-/Umbau von Funktionsdiagnostik und Zentralsterilisation	3.700.000	3.700.000	0
102 000 03	1127	Salzgitter, St. Elisabeth-Krankenhaus	**NT** Ersatzneubau	10.900.000	10.900.000	0
154 013 01	**1925**	**Königslutter, Awo Psychiatriezentrum**	**Erweiterung KJP**	**16.500.000**	**4.000.000**	12.500.000
158 037 01	1631	Wolfenbüttel, Städtisches Klinikum	**NT** OP-Sanierung	5.300.000	5.300.000	0
159 010 01	1789	Duderstadt, Krankenhaus St. Martini	Neukonzeption interdisziplinäre OP-Einheit und Pflege-Fachdisziplinen	33.500.000	10.000.000	23.500.000
241 001 02	1909	Hannover, Klinikum Siloah	Neubau der Zentralapotheke	15.000.000	10.000.000	5.000.000
241 001 02	1794	Hannover, Kinderkrankenhaus auf der Bult	**NT** Umbaumaßnahmen für den Neubau Frauenklinik Henriettenstift- & Friederikenstift am KKB+Zentral OP	7.400.000	4.000.000	3.400.000
241 001 12	1750	Hannover, Vinzenzkrankenhaus	Neubau & Umbau Pflege, Sanierung Funktionstrakt	16.000.000	10.000.000	6.000.000
241 006 01	1760	Gehrden, Klinikum Robert Koch	Teilneubau	100.000.000	10.000.000	90.000.000
241 016 01	1867	Köthenwald, Klinikum Wahrendorff	**NT** Kapazitätsanpassung des Neubaus der psychiatrischen und psychosomatischen Klinik	13.900.000	13.900.000	0
241 021 01	1899	Wunstorf, KRH Psychiatrie	Neubau zentrales Stationsgebäude und Allgemeinpsychiatrie	63.000.000	15.000.000	48.000.000
254 021 02	1696	Hildesheim, St. Bernward-Krankenhaus	Neubau Eltern-Kind-Zentrum	23.000.000	18.000.000	5.000.000
353 005 01	1897	Buchholz, Krankenhaus Buchholz und Winsen	Reorganisation Pflege und interdisziplinäre ZNA	12.000.000	4.000.000	8.000.000
353 029 01	1688	Rosengarten, Krankenhaus Ginsterhof	Erweiterung und Sanierung 2.BA	14.900.000	4.000.000	10.900.000
355 022 01	1894	Lüneburg, Städt. Klinikum	Ersatzbettenhaus, Geburtshilfe, Neonatologie	53.000.000	4.000.000	49.000.000
355 022 01	1833	Lüneburg, Städt. Klinikum	**NT** Umbau der Zentralsterilisation und Pflegestationen C und D	4.700.000	4.700.000	0
357 008 01	1732	Bremervörde, Ostemed	Einhäusigkeit Ostemed-Kliniken	20.000.000	15.000.000	5.000.000
357 039 01	1698	Rotenburg, Agaplesion Diakonieklinikum	Eltern-Kindzentrum und Konzentration der OP-Abteilung	30.500.000	10.000.000	20.500.000
359 038 01	1632	Stade, Elbeklinikum	Ersatzneubau Pflege	35.000.000	20.000.000	15.000.000
359 038 01	**1878**	**Stade, Elbeklinikum**	**Ausbau der Krankenpflegeschule**	**5.600.000**	**2.500.000**	3.100.000
359 028 02	1901	Stade, Klinik Dr. Hancken	Neubau der bildgebenden Diagnostik und der Pflege 1. BA	35.000.000	10.000.000	25.000.000
360 005 10	1540	Bad Bodenteich, Mediclin Seepark Klinik	Neubau Psychosomatik	10.000.000	10.000.000	0
401 000 01	1625	Delmenhorst, Delme Klinikum	Zusammenlegung JHD-Klinika Deichhorst und Mitte am Standort Deichhorst, 2. FA	72.000.000	4.000.000	68.000.000
404 000 02	1921	Osnabrück, Marienhospital	Neubau & Erweiterung Zentrallabor	7.000.000	7.000.000	0
404 000 04	**1890**	**Osnabrück, Marienhospital**	**Zusammenschluss PKO 340.000.000€ (zunächst 27.000.000€ 1.TA für Vorabmaßnahmen)**	**32.500.000**	**10.000.000**	22.500.000
404 000 03	1900	Osnabrück, Kinderhospital	Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Intensiveinheit	8.000.000	2.000.000	6.000.000
451 007 01	**1911**	**Westerstede, Ammerlandklinik**	**Neu- und Umbaumaßnahme Ammerlandklinik**	**130.000.000**	**20.000.000**	**110.000.000**
453 007 01	1820	Friesoythe, St.-Marien-Hospital	Neubau ITS/IMC, Zentralisierung OP und Verlagerung ZSVA	7.300.000	2.000.000	5.300.000
454 019 01	**1962**	**Haselünne, St. Vinzenzhospital**	**Ausbau 2.OG Psychiatrie**	**2.300.000**	**2.300.000**	0
454 032 01	1843	Lingen, St.Bonifatius Hospital	Neubau und Sanierung der Pflege- und Funktionsbereiche 4. BA	42.000.000	5.000.000	37.000.000
454 041 01	1845	Papenburg-Aschendorf, Marienhospital	Neu- und Umbau ITS und IMC, Neuordnung der Pflege- und Funktionsbereiche 2.BA	43.000.000	5.000.000	38.000.000
458 014 02	1819	Wildeshausen, Johanneum	Neubau Intensivpflege und Umstrukturierung OP-Abteilung	8.000.000	4.000.000	4.000.000
458 006 04	1646	Bad Rothenfelde, Schüchtermannklinik	Modernisierung Station 6/7 Kardiologische Intensiv/IMC Station	8.700.000	8.700.000	0
459 019 02	**1957**	**Georgsmarienhütte, Franziskushospital**	**Umstrukturierung und Erweiterung Zentral OP**	**36.000.000**	**7.000.000**	29.000.000
459 030 01	1769	Quakenbrück, Christliches Krankenhaus	Neustrukturierung des Pflegebereichs	2.000.000	2.000.000	0
460 002 01	1802	Damme, Krankenhaus St. Elisabeth	Neubau Zentrale Notaufnahme	18.000.000	2.000.000	16.000.000
461 002 01	1888	Brake, St. Bernhard Hospital	Neustrukturierung der Kernfunktionen	53.000.000	15.000.000	38.000.000
462 019 01	1790	Krankenhaus Wittmund	Neustrukturierung des Pflegebereichs	3.000.000	3.000.000	0
Zwischensumme 1				**1.120.900.000**	**318.000.000**	**802.900.000**
Investitionsoffensive Niedersachsen						
251 007 01	1884	Twistringen, Zentralklinik LK Diepholz	Zusammenlegung der Krankenhäuser Bassum, Sulingen und Diepholz	150.000.000	50.000.000	100.000.000
358 021 01	1835	Walsrode-Soltau, Heidekreisklinikum	Zentraler Neubau	122.000.000	50.000.000	72.000.000
452 023 01	1792	Georgsheil, Zentralklinikum	Errichtung eines Zentralklinikums in Georgsheil	312.000.000	110.000.000	202.000.000
Zwischensumme 2					**210.000.000**	
Pauschalansatz kleine Baumaßnahmen und Großgeräte					**8.500.000**	
Summe IPR					**536.500.000**	
Schriftart **Fett** = "Neue Maßnahmen"			**NT** = Nachträge			

Prioritätenliste

Kranken-hausnr.	MNr.	Krankenhaus	Maßnahme	Restkosten-rahmen 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
154 013 01	**1925**	**Königslutter, Awo Psychiatriezentrum**	**Erweiterung KJP**	**16.500.000**
159 010 01	1789	Duderstadt, St. Martini Krankenhaus	Neukonzeption Pflege und Fachdisziplinen	33.500.000
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
241 016 01	1867	Köthenwald, Klinikum Wahrendorff	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*	*150.000.000*
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, Städtisches 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
358 021 01	*1835*	*Walsrode-Soltau, Heidekreisklinikum*	*Zentraler Neubau*	*122.000.000*
359 038 01	**1632**	**Stade, Elbeklinikum**	**NT Ersatzneubau Pflege**	**35.000.000**
359 038 01	1878	Stade, Elbeklinikum	Ausbau der Krankenpflegeschule	5.600.000
359 038 02	1901	Stade, Klinik Dr. Hancken	Neubau der bildgebenden Diagnostik und der Pflege 1.BA	35.000.000
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 Intensiveinheit	8.000.000
404 000 04	1921	Osnabrück, Marienhospital	NT Neubau und Erweiterung Zentrallabor	7.000.000
404 000 04	***1890***	***Osnabrück, Marienhospital***	***Zusammenschluss PKO 340.000.000€ (zunächst 27.000.000€ 1.TA für Vorabmaßnahmen)***	***32.500.000***
451 007 01	**1911**	**Westerstede, Ammerlandklinik**	**Neu- und Umbaumaßnahme Ammerlandklinik**	**130.000.000**
452 023 01	*1792*	*Georgsheil, Zentralklinikum*	*Errichtung eines Zentralklinikums in Georgsheil*	*312.000.000*
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
454 019 01	1962	Haselünne, St. Vinzenzhospital	Ausbau 2.OG Psychiatrie	2.300.000
454 032 01	1843	St. Bonifatius Hospital Lingen	Neubau und Sanierung der Pflege- und Funktionsbereiche 4.BA	42.000.000
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	8.000.000
459 006 04	1646	Bad Rothenfelde, Schüchtermann-Klinik	NT Modernisierung Station 6/7 Kardiologische Intensiv/IMC Station	8.700.000
459 019 02	**1957**	**Georgsmarienhütte, Franziskushospital**	**Umstrukturierung und Erweiterung Zentral OP**	**36.000.000**
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				**1.790.200.000**
2) Abschließende baufachliche Antragsprüfung läuft				
359 038 01	1775	Stade, Elbeklinikum	Ersatzneubau Funktionstrakt	45.000.000
460 009 01	*1882*	*Vechta, St. Marienstift*	*Neubau Zusammenschluss Vechta - Lohne*	*220.000.000*
Summe baufachliche Antragsprüfung läuft				**265.000.000**
3) Vorrangige baufachliche Antragsprüfung				
103 000 01	1804	Wolfsburg, Städt. Klinikum	Sanierung Zentral OP	3.750.000
154 013 01	1968	Königslutter, 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**	**52.000.000**
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
459 030 01	1988	Quakenbrück, Christliches Krankenhaus	Konzentration der stationären Patientenversorgung am Standort Quakenbrück	138.000.000
Summe vorrangige Antragsprüfung				**1.178.203.000**
				3.233.403.000
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 und Bau einer Technik und Energiezentrale***	***151.000.000***
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
254 002 01	**2002**	**Alfeld, Ameos Klinikum**	**Sanierung OP**	**9.700.000**
254 021 03	1618	Hildesheim, AMEOS Klinikum	Neubau einer psychosomatischen Klinik	14.000.000
355 022 01	1889	Lüneburg, Städtisches Klinikum	Zusammenschluß mit der Betriebsstelle Orthoklinik	120.000.000
355 022 01	**2000**	**Lüneburg, Städtisches Klinikum**	**Umbau und Erweiterung der radiologischen Diagnostik**	**8.900.000**
356 007 01	**1997**	**Osterholz-Scharmbeck, Krankenhaus Osterholz**	**Ergänzung der Pflegestation 1 und Neubau Zentral OP**	**34.000.000**
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
403 000 03	**2001**	**Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus**	**Neubau Frauenklinik-Aufnahmezentrum-Pflegestationen, Erweiterung OP**	**95.000.000**
403 000 03	**1966**	**Osnabrück, Klinikum Osnabrück**	**Neubau Versorgungszentrum**	**123.000.000**
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
Summe weitere Maßnahmen				**960.019.000**
	Kursiv: Voraussetzungen für Transformationsfonds gegeben		**Gesamt**	**4.193.422.000**

Legende				
Fett		Veränderung		
Kursiv		Transformationsfonds		

Anlage 2

II/722-0103-01/08 Hannover, 06.08.2024

Sitzung des AfSAGuG am 08.08.2023
Beratung des Haushaltsplanentwurfes 2025 im Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung;

Einbringung im Plenum: voraussichtlich 25. bis 27.09.2024

AfSAGuG:

17.10.2024 um 10.15 Uhr	Vorstellung des EPl 05 durch Herrn Minister Dr. Philippi, allgemeine Aussprache
17.10.2024 um 14 Uhr	Vorstellung relevanter Kapitel des EPl 06 durch Herrn StS Prof. Schachtner, allgemeine Aussprache und soweit möglich, Abschluss der Beratung EPl 06; Vorstellung relevanter Kapitel des EPl 02 durch die StK, allgemeine Aussprache und soweit möglich, Abschluss der Beratung EPl 02
24.10.2024, 10.15 Uhr	Beginn der Einzelberatung der EPl 05 und 20
24.10.2024, 14.00 Uhr	Fortsetzung der Einzelberatung der EPl 05 und 20 soweit möglich, Abschluss der Beratung
Hinweis:	**der EPl 05 soll im AfHuF voraussichtlich am 23.10.2024 beraten werden.**

Gleichzeitig bittet der Vorsitzende, wie in der Vergangenheit praktiziert und bewährt, **zur Vorbereitung der Beratungen** möglichst frühzeitig um eine schriftliche Info-Mappe des MS.
Ferner wird, ebenfalls im üblichen und bewährten Verfahren,

a) um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zu den frauenpolitischen Maßnahmen,
b) um einen schriftlichen Bericht der Landesregierung zu den migrationsrelevanten Maßnahmen.

gebeten.