

N i e d e r s c h r i f t
über die 40. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 15. August 2024
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **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](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 5
Aussprache 7

2. **Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige - Investitionsförderung des Landes einführen**
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/4564](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung und Aussprache 9

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Volker Meyer (CDU)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
12. Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
13. Abg. Nicolas Breer (i. V. d. Abg. Swantje Schendel) (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Vom UA „Verbraucherschutz“ des Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gemäß § 94 Abs. 2 GO LT:

Abg. Thore Güldner (SPD) (zu TOP 1) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10.18 Uhr bis 11.27 Uhr

Außerhalb der Tagesordnung:

Der **Ausschuss** beschließt einvernehmlich, gemäß § 94 Abs. 2 GO LT den Mitgliedern des Unterausschusses „Verbraucherschutz“ des Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz zu TOP 1 die Teilnahme mit beratender Stimme zu ermöglichen.

Tagesordnungspunkt 1:

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](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

erste Beratung: 44. Plenarsitzung am 19.06.2024
AfsAGuG

zuletzt behandelt: 39. Sitzung am 08.08.2024

Unterrichtung

MR'in **Dr. Reinelt** (MS): Vielen Dank für die Möglichkeit, den Ausschuss über die Gefahren von Lachgas zu unterrichten. Aus der Sicht der Landesregierung ist es dringend notwendig, zu verhindern, dass Kinder und Jugendliche immer häufiger Lachgas konsumieren. Lachgas ist ein uralter Stoff und hat ursprünglich im 19. Jahrhundert auf Jahrmärkten der Belustigung der Leute gedient. Ein Zahnarzt hat beobachtet, dass diese Leute nach dem Einatmen von Lachgas sozusagen gut drauf waren und auch keine Schmerzen verspürt haben, wenn sie sich dabei mal gestoßen haben oder umgeknickt sind, und hat dann Lachgas auch als Narkosemittel für seine Patientinnen und Patienten verwendet.

In meinem „ersten Leben“ als Narkoseärztin habe ich keine einzige Vollnarkose ohne Lachgas vorgenommen, weil man dann in der Narkose viel Schmerzmittel sparen konnte und weil es in der Anwendung am Patienten sehr gut steuerbar ist. Lachgas ist sehr schlecht im Blut löslich. Es flutet ganz schnell an, und sobald die Zufuhr unterbrochen wird, flutet es ganz schnell wieder ab. Das ist auch ein Hauptgrund für die Gefährlichkeit von Lachgas.

Irgendwann wurde es bei Kindern und Jugendlichen plötzlich modern, Lachgas einzuatmen, also zu „schnüffeln“. Mit Lachgas wird zum Beispiel Sahne aufgeschlagen; die kleinen Kartuschen dafür kann man kaufen. Irgendjemand hat dann offensichtlich herausgefunden, dass man Lachgas auch in einen Luftballon füllen und daraus einatmen und so als Rauschmittel einsetzen kann. Gefährlich ist das dadurch, dass das Lachgas ganz schnell aus dem Körper wieder herauskommt. Wenn man ein paar Mal das Lachgas einatmet, die Wirkung verspürt und dann damit aufhört, kommt das Lachgas praktisch auf einen Schlag heraus. Die Atemwege sind dann komplett frei von Sauerstoff. Gesunde Kinder und Jugendliche überstehen das normalerweise schadlos. Aber wenn jemand einen Herzfehler oder Erkrankungen hat, die vielleicht noch gar nicht bekannt sind, beispielsweise Lungenerkrankungen oder Gasaustauschstörungen, dann kann diese Situation sehr schnell sehr gefährlich werden. Diese Tatsache ist unter Kindern und Jugendlichen aber gar nicht bekannt. Wenn man das erklärt und darauf hinweist, dass das ziemlich gefährlich ist, dann verweisen sie häufig darauf, dass Lachgas ja auch in der Narkosemedizin verwendet wird. Das stimmt, aber dort wird es niemals ohne den Zusatz von Sauerstoff verwendet. Wenn die Narkose zu Ende war, haben die Patienten noch ein paar Minuten reinen Sauerstoff eingeatmet und war das ganze Lachgas aus dem Körper heraus. Das war komplett ungefährlich.

Es hat sich gezeigt, dass Lachgas im Fall eines andauernden missbräuchlichen Gebrauchs auch noch mit anderen Gefahren verbunden ist. Es kann dadurch, dass es das Vitamin B 12 verdrängt, auch zu Nervenschädigungen führen. Die Nervenscheiden - das sind die Umhüllungen der Nervenfasern - können bei dauerndem Gebrauch geschädigt werden. Bei den Anwendern kommt es dann zum Beispiel zu sensiblen Störungen und motorischen Störungen. Lachgas ist gerade bei andauerndem Gebrauch richtig gefährlich. Durch regelmäßigen Lachgasgebrauch kann es auch zu Blutbildungsstörungen kommen.

Vor diesem Hintergrund finde ich die Initiative sehr gut, den Zugang zu Lachgas insbesondere für Kinder und Jugendliche zu erschweren, und würde ich mir wünschen, dass das auch gelingt. Die Aussichten dafür sind ganz gut. Es gibt bereits das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz und eine Bundesratsinitiative von Niedersachsen, mit der Lachgas in dieses Gesetz mit eingebracht werden soll. Das hätte dann die Wirkung, dass man Lachgas nicht mehr so ganz leicht erhalten könnte.

In der Narkosemedizin wird Lachgas bereits überwiegend nicht mehr verwendet. Manche Zahnärzte setzen noch Lachgas ein. Lachgas wird also nicht mehr so wie früher regelmäßig verwendet. In der Medizin soll es aber natürlich auch noch weiterhin angewendet werden können. Auch zum Sahneschlagen soll Lachgas weiterhin verwendet werden können. Aber solche Auswüchse wie in Gifhorn, dass kleine Lachgas-Kartuschen an einer Schule in einem Snackautomaten erhältlich waren, kann man ja niemandem erklären.

Lachgas ist noch mit einer weiteren Gefahr verbunden: Manche füllen Lachgas nicht in einen Luftballon ab, sondern atmen es direkt aus der Kartusche. Das ist gefährlich, weil beim Ausströmen des Lachgases Verdunstungskälte entsteht, sodass es zu schweren Erfrierungen an Lippen und Zunge kommen kann.

Mit Lachgas sind also viele Gefahren verbunden, über die zu der Zeit, als ich es noch beruflich angewandt habe, gar keine Klarheit bestand. Da sich diese Gefahren aber im Laufe der Zeit leider gezeigt haben, fände ich es sehr gut, wenn die Möglichkeiten zum Gebrauch von Lachgas eingeschränkt würden.

Herr **Lehrmann** (MS): Das Referat der Drogenbeauftragten des Landes Niedersachsen hat bei diesem Thema den Part der Suchtprävention unabhängig von den technischen Aspekten.

Das Sozialministerium fördert seit 1986 niedersachsenweit auf der Grundlage einer Förderrichtlinie 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. Der Anteil der Förderung durch das Land an den Gesamtkosten beträgt hierbei 25 %. Im Haushaltsjahr 2024 beträgt der Haushaltsansatz zur Förderung der Suchtberatung und Suchtprävention 7,613 Millionen Euro zuzüglich 800 000 Euro aus Toto-Lotto-Mitteln. Der Schwerpunkt der Landesförderung ist die Grundförderung der 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention im Land. In diesen Mitteln sind auch die Mittel für die psychosoziale Begleitung substituierter opioidabhängiger Menschen und die institutionelle Förderung der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen enthalten.

In der niedersächsischen Suchtprävention gibt es keine alleinige Fokussierung auf Cannabis, Alkohol oder eine andere bestimmte Substanz. Die Präventionsangebote der Suchtberatungsstellen und des Landespräventionsrates beziehen sich auf alle Substanzen und nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten.

Grundsätzlich wichtig ist der präventive Ansatz, der sowohl ressourcenorientiert ausgerichtet ist - das heißt, Kinder und Jugendliche darin zu bestärken, Substanzen nicht zu konsumieren und zu lernen, Nein zu sagen, also Alternativen zum Substanzkonsum zu entwickeln - als auch darauf ausgerichtet ist, Kinder und Jugendliche zu informieren und zu schützen. Dazu gehört die Einschränkung der Verfügbarkeit von Substanzen als verhältnispräventive Maßnahme beispielsweise durch Verkaufsverbote, Werbeverbote bzw. Einschränkungen, wie sie jetzt auch für Lachgas gefordert werden. In den Präventionsveranstaltungen mit Kindern und Jugendlichen werden die Beteiligten ermutigt, ihre Anliegen und Fragen einzubringen, sodass auch die Substanzen angesprochen werden, die gerade im Umlauf sind.

Die Ergänzung der schulischen Suchtprävention ist sinnvoll. Dies kann erfolgen zum einen durch die Ergänzung der Schulungs- und Informationsangebote für Lehrkräfte und Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter und zum anderen durch altersadäquate Informations- und Präventionsangebote für Schülerinnen und Schüler.

Ebenfalls wäre es sinnvoll, die von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen angebotenen Informations- und Präventionsangebote zu stärken, sodass gezielt in bestimmten Jahrgängen altersadäquat Substanzen und problematisches Verhalten adressiert werden, und zwar vor dem Erstkonsum. Die Suchtpräventionsfachkräfte benötigen gegebenenfalls zusätzliche Kapazitäten für die Information und Prävention in Bezug auf Distickstoffmonoxid sowie weitere immer wieder neu auftauchende psychoaktiv wirkende synthetische Substanzen. Dabei ist die professionelle Suchtprävention bei jüngeren Kindern und Jugendlichen besonders wichtig, da eine gute Balance zwischen Information und Neugierde geweckt gefunden werden muss.

Von daher unterstützen wir den Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen.

Aussprache

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Fragen habe ich dazu nicht. Ich möchte mich aber ausdrücklich insbesondere für die sehr lebendige und sehr anschauliche Darstellung des Einsatzes von Lachgas in der Praxis und der Gefahren von Lachgas bedanken. Wir begrüßen, dass Niedersachsen bereits eine Bundesratsinitiative ergriffen hat und dabei auf einem guten Weg ist.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Bei den Zielen dieses Antrags liegen wir gar nicht auseinander. Das haben wir auch in der Beratung im Plenum schon deutlich gemacht. Vor dem Hintergrund, dass die Landesregierung bereits eine Bundesratsinitiative ergriffen hat, stellt sich allerdings die Frage, ob die Nrn. 1 bis 3 des Antrags überhaupt noch erforderlich sind, weil diese Forderungen sicherlich bereits in der Bundesratsinitiative enthalten sind, und ob der Antrag nicht besser auf die Suchtprävention fokussiert und von den Regierungsfraktionen entsprechend modifiziert werden sollte.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Auch von mir vielen Dank für die Unterrichtung. Es hat mich sehr gefreut, dass Sie den Fokus nicht allein auf Lachgas gerichtet, sondern die Präventionsarbeit in den Vordergrund gestellt haben. Darauf zielt auch meine Frage: Welche Substanzen außer Lachgas werden nach Ihren Erkenntnissen in Niedersachsen „geschnüffelt“?

Herr **Lehrmann** (MS): Wir haben keine weiteren Erkenntnisse, dass verstärkt andere Substanzen gebraucht werden. Dass durchaus viele Substanzen mal probiert werden, ist uns bekannt. Aber ein solches Ausmaß, dass wir jetzt verstärkt Maßnahmen treffen müssten, ist uns nicht bekannt.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Ich möchte noch kurz auf die Anregung von Herrn Meyer eingehen. Als wir den Antrag formuliert haben, gab es noch nicht den Beschluss des Bundesrates. Wir wollen die Beratung des Antrags aber ohnehin nicht in der heutigen Sitzung abschließen, sondern zunächst die schriftliche Stellungnahme des Unterausschusses „Verbraucherschutz“ abwarten. Insofern können wir noch über diese Anregung nachdenken.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Auch ich bedanke mich ausdrücklich für die sehr eindrucksvolle Unterrichtung auch über die physiologische Wirkung von Lachgas. Ihre Erläuterungen über die Anwendung von Lachgas in der medizinischen Praxis waren sehr anschaulich. Ich fand es auch gut, dass Sie die Prävention in den Vordergrund gestellt und sich zu diesem Thema so klar positioniert haben. Wir freuen uns über die Unterstützung seitens des Ministeriums.

Dem Verfahrensvorschlag von Frau Schüßler schließe ich mich an. Ich freue mich auf die weitere Beratung des Antrags.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellt die abschließende Beratung des Antrags zurück, um zunächst die erbetene schriftliche Stellungnahme des Unterausschusses „Verbraucherschutz“ abzuwarten.

Tagesordnungspunkt 2:

Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige - Investitionsförderung des Landes einführen

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/4564](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

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

zuletzt behandelt: 39. Sitzung am 08.08.2024

Unterrichtung

RefL **Hildebrandt** (MS): In dem Entschließungsantrag werden die größten Herausforderungen in Bezug auf die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung benannt. Das Land und seine Partnerinnen und Partner haben in der vor einem Jahr gestarteten zweiten Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen (KAP.Ni) genau diese Schwerpunkte gesetzt: die Gewinnung von Fachkräften, die Unterstützung für pflegende Angehörige sowie die Entbürokratisierung und die Nutzung der Potenziale der Digitalisierung für die Pflege.

In Bezug auf die wachsende Kostenbelastung für Pflegebedürftige hat Niedersachsen zusammen mit den anderen Ländern im Rahmen der BLAG Pflegereform Vorschläge für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung und Forderungen an den Bund formuliert mit dem Ziel, den Kostenanstieg zu begrenzen.

Zu den sechs im Entschließungsantrag aufgeführten Forderungen an die Landesregierung ist Folgendes mitzuteilen:

„1. eine investive Förderung von stationären Dauerpflegeplätzen und ambulanten Wohngemeinschaften wieder einzuführen, um die Eigenanteile der Bewohner in diesen Einrichtungen zu reduzieren“

Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurden die Länder seinerzeit von einem Teil der Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege entlastet. Sie sollten mit diesen Mitteln eine zielgerichtete Förderung der pflegerischen Infrastruktur gewährleisten. Eine Verpflichtung der Bundesländer zur Übernahme der Investitionskosten gibt es indes nicht.

Bei der niedersächsischen Investitionskostenförderung für Pflegeeinrichtungen handelt es sich um eine leistungsbezogene Aufwendungsförderung mit einem Fördervolumen von über 68 Millionen Euro im Jahr 2024. Damit gehört Niedersachsen bezüglich des Fördervolumens zu den vier Bundesländern, die überhaupt in nennenswerter Höhe Investitionskosten in der Pflege übernehmen. Viele Länder gewähren überhaupt keine entsprechenden Leistungen.

Nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz steht die Stärkung der ambulanten pflegerischen Versorgungsstruktur im Vordergrund, da die meisten Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt werden

und dies auch so wünschen. So werden die Investitionskosten von ambulanten Pflegediensten, teilstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege gefördert. Hierdurch werden die pflegebedürftigen Menschen, die Leistungen entsprechender Einrichtungen in Anspruch nehmen, weitestgehend von der Zahlung der Investitionskosten befreit. Auch ambulante Wohngemeinschaften profitieren dementsprechend von der Förderung, da die versorgenden ambulanten Pflegedienste zu den Förderberechtigten gehören.

Aus Sicht des Landes wird mit dieser Zielrichtung der in § 3 SGB XI normierte Vorrang der häuslichen Pflege bestmöglich umgesetzt. Der stationäre Bereich wird somit nicht entsprechend gefördert. Der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ist der Wunsch vieler pflegebedürftiger Menschen, was mit der Zielsetzung der Förderung unterstützt wird. Die Einführung einer investiven Förderung für die stationäre Pflege würde dieser Zielrichtung widersprechen, da sie auf eine Stärkung des vollstationären Bereiches abzielen würde.

Zu berücksichtigen ist auch, dass die Übernahme der Investitionskosten stationär durch das Land den Übergang von einer einkommens- und vermögensbezogenen zu einer einkommens- und vermögensunabhängigen Förderung bedeuten würde. Denn derzeit werden die Kosten, die Pflegebedürftige nicht selbst tragen können, im Rahmen der Hilfe zur Pflege übernommen. Die Hilfe dient der Unterstützung von Menschen, die aus eigenem Einkommen und Vermögen die pflegebedingten notwendigen Kosten nicht tragen können.

Die Investitionskosten sind nicht der Haupttreiber der gestiegenen Kosten für die Pflegeheimversorgung. Die aktuellen Auswertungen des vdek zeigen, dass diese insbesondere auf die massiven Preissteigerungen für Energie und Lebensmittel und die durch die flächendeckende Umsetzung der tarifgerechten Bezahlung stark gestiegenen Personalkosten zurückzuführen sind.

Die Begrenzung der Eigenanteile sollte daher an der Stelle erfolgen, an der die Kosten in den letzten Jahren massiv angestiegen sind und ohne Reglementierung weiter steigen würden. Hier ist der Bund gefordert, diese Entwicklung in den Leistungsbeträgen der Pflegeversicherung nachzuvollziehen. Das Land Niedersachsen setzt sich gegenüber dem Bund zusammen mit den anderen Bundesländern einvernehmlich und mit Nachdruck dafür ein, dass die Eigenanteile in der stationären Pflege begrenzt werden und die Pflegeversicherung grundlegend reformiert wird.

Die Kosten im Pflegeheim setzen sich aus den folgenden Positionen zusammen: Pflegevergütung, Unterkunft und Verpflegung - die sogenannten Hotelkosten -, Investitionskosten, Ausbildungsumlage und Zusatzleistungen.

Ausweislich der vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland 2024 (Bund) lag die Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen ohne Zuschüsse nach § 43 c SGB XI im Bundesdurchschnitt mit Stand vom 1. Juli 2024 bei 3 123 Euro. Davon entfallen 1 678 Euro auf den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, 955 Euro auf Unterkunft und Verpflegung und 490 Euro auf Investitionskosten. In Niedersachsen war die Gesamtbelastung zu diesem Stichtag niedriger: 2 747 Euro.

Für Niedersachsen stellt sich die Entwicklung der Eigenanteile eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege ausweislich der Zahlen des vdek vom 10.07.2024 - ab 2024 mit Ausbildungsumlage ohne Abzug des individuellen Entlastungsbetrags nach § 43 c SGB XI ab 01.01.2022 - zusammengefasst wie folgt dar:

Im Jahr 2018 lag die Gesamtbelastung noch bei 1 455 Euro. Hiervon entfielen 398 Euro auf die Pflegevergütung, 568 Euro auf Unterkunft und Verpflegung sowie 489 Euro auf die Investitionskosten.

Demgegenüber lag die Gesamtbelastung im Jahr 2024 bei 2 747 Euro. Hiervon entfielen 1 460 Euro auf die Pflegevergütung, 771 Euro auf Unterkunft und Verpflegung sowie 516 Euro auf die Investitionskosten.

Hieraus ergibt sich, dass die Kostensteigerungen zwischen den Jahren 2018 und 2024 im Wesentlichen auf die Entwicklungen beim einrichtungseinheitlichen Eigenanteil zurückzuführen sind. Hier liegt der Zuwachs bei 366,83 %. Demgegenüber sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung um 35,74 % und die Investitionskosten um 5,52 % gestiegen. Der Anteil des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils an der Gesamtbelastung eines Pflegebedürftigen ist somit seit 2018 von 27,35 % auf 53,15 % angestiegen. Demgegenüber sind die Anteile für Unterkunft und Verpflegung sowie für die Investitionskosten an der Gesamtbelastung zurückgegangen.

Maßgeblicher Kostentreiber beim einrichtungsindividuellen Eigenanteil sind die Personalkosten. Auch vor Einführung der Tariftreueregelung sind die Personalkosten in den letzten Jahren stark angestiegen. Ausweislich einer Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts vom 11.05.2021 sind die Verdienste vollzeitbeschäftigter Fachkräfte in Pflegeheimen seit 2010 um 38,6 % gestiegen. Diesen Anstieg gab es also bereits in dem Zeitraum vor Einführung der Tariftreueregelung.

Mit § 43 c SGB XI wird der pflegebedingte Eigenanteil der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in Abhängigkeit von der Dauer des Leistungsbezugs nach § 43 SGB XI mittels eines Leistungszuschlags begrenzt. Aktuell übernimmt die Pflegeversicherung folgende Anteile:

- bei einer Verweildauer von 0 bis 12 Monaten 15 %
- bei einer Verweildauer von 13 bis 24 Monaten 30 %
- bei einer Verweildauer von 25 bis 36 Monaten 50 %
- bei einer Verweildauer von mehr als 36 Monaten 75 %

Dieser Zuschlag reicht jedoch nicht aus, um die Kostensteigerungen aufzufangen.

Es ist auch weiterhin mit steigenden Kosten im Pflegeheim zu rechnen, wobei der Schwerpunkt, wie dargelegt, beim einrichtungseinheitlichen Eigenanteil liegt. Es bedarf daher einer grundsätzlichen Strukturreform in der Pflege.

Am 3. Juli 2024 hat der Bund den Ländern den vom Bundeskabinett beschlossenen „Bericht der Bundesregierung zur zukunftssicheren Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung - Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“ vorgelegt. Darüber ist auch in den Medien berichtet worden. Ziel des Berichtes ist es, die soziale Pflegeversicherung als tragende Säule der Absicherung des Pflegerisikos langfristig finanzierbar zu halten und so dafür zu sorgen, dass sie weiterhin für alle Generationen eine verlässliche Absicherung bleibt. Die Studie bzw. der Bericht dient allerdings lediglich als Kompass - darin werden ja mehrere Szenarien dargelegt - für eine weitere Entscheidungsfindung durch die Bundesregierung und bezieht keine klare Position; das muss also noch erfolgen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): In der Sache teilen wir diese Ausführungen. Unsere Bewertung unterscheidet sich aber ein bisschen von derjenigen der Landesregierung, weil die Landesregierung die Eigenanteile für Investitionskosten direkt beeinflussen kann. Beim einrichtungseinheitlichen Eigenanteil ist das natürlich ein Stück weit anders. Von daher zielt unser Ansatz auf die Investitionskosten. Dass in den nächsten Jahren auch eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung notwendig ist, ist, glaube ich, völlig unbestritten. Von daher würde ich die Schwerpunktsetzung bei diesen Ausführungen etwas anders bewerten. Denn aus meiner Sicht würde eine stärkere Förderung der stationären Pflege im Vergleich zu der Förderung der ambulanten Pflege in Niedersachsen nicht automatisch zu einer Verschiebung vom ambulanten Bereich in den stationären Bereich führen, weil die Menschen ja immer noch den Wunsch haben, möglichst lange, so lange dies noch möglich ist, in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben. Dieses Ziel sehe ich dadurch nicht gefährdet.

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE): Sie haben erwähnt, dass Niedersachsen bezüglich des Fördervolumens zu den vier Bundesländern gehört, die überhaupt in nennenswerter Höhe Investitionskosten in der Pflege übernehmen. Welches sind die anderen drei Bundesländer?

RefL **Hildebrandt** (MS): Diejenigen Bundesländer, die überhaupt größere Beträge für Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen übernehmen - in welchem Bereich auch immer: stationär, ambulant oder teilstationär -, sind nach den Zahlen von 2022 Nordrhein-Westfalen mit dem weitestgehenden Betrag und ferner Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Die Beträge in Bayern und Schleswig-Holstein liegen in der Größenordnung von Niedersachsen. Alle weiteren Bundesländer stellen nur niedrige Millionenbeträge im einstelligen Bereich zur Verfügung oder nehmen überhaupt keine Förderung in diesem Bereich vor.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Mich interessiert, welche Kosten die Forderung unter Nr. 1 des Antrags der CDU-Fraktion nach sich ziehen würde, wenn in Niedersachsen zusätzlich die Investitionskosten von stationären Pflegeeinrichtungen gefördert würden. Ich bitte Sie, auch noch einmal den bisherigen Förderbetrag zu nennen.

RefL **Hildebrandt** (MS): Im Moment werden dafür 68 Millionen Euro im Kernbereich ausgegeben. Es steht sogar noch ein bisschen mehr zur Verfügung. Wir haben einmal überschlagen, dass sich dann, wenn man von einer Größenordnung von 500 Euro pro Heimbewohnerin bzw. Heimbewohner und Monat ausgeht, Gesamtkosten von über 600 Millionen Euro ergeben würden, die das Land dann tragen würde. Wenn man die Einsparungen bei der Hilfe zur Pflege abzieht, weil das Geld dann ja zum Teil an Personen gezahlt würde, die es sonst über die Hilfe zur Pflege bekommen würden, dann ergeben sich überschlägig zwischen 350 Millionen Euro und 450 Millionen Euro pro Jahr.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Sie haben erwähnt, dass Nordrhein-Westfalen die höchste Förderung für die Investitionskosten gewährt. Mich würden die Fördersummen pro Kopf interessieren, um eine vergleichbare Größe zu bekommen. In Nordrhein-Westfalen leben ja wesentlich mehr Menschen als in anderen Bundesländern.

RefL **Hildebrandt** (MS): Ich nenne nachfolgend die Fördersumme je Pflegebedürftigen in denjenigen Bundesländern, in denen sie im dreistelligen Bereich liegt: In Bayern beträgt die Fördersumme je Pflegebedürftigen 137 Euro. Danach folgen Niedersachsen mit 115 Euro, Nordrhein-Westfalen mit 559 Euro und Schleswig-Holstein mit 319 Euro.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Vielen Dank für die vielen Informationen. Es waren so viele, dass ich nicht allem auf die Schnelle folgen konnte. Ich möchte aber grundsätzlich sagen, dass ich die Unterrichtungen durch die Landesregierung immer sehr schätze und als sehr aussagekräftig empfinde, weil ich dabei unglaublich viel lerne und die Informationen sehr hilfreich sind, um Dinge auch einordnen zu können.

Sie haben erwähnt, dass der größte Preisfaktor beim einrichtungsindividuellen Eigenanteil die Personalkosten sind. Trifft es zu, dass Tarifsteigerungen nicht von der Pflegeversicherung aufgefangen, sondern eins zu eins an die Pflegebedürftigen weitergegeben werden?

RefL **Hildebrandt** (MS): Ja, das ist richtig. Da die Ausgaben der Pflegeversicherung gedeckelt sind, ist die Pflegeversicherung bei Preissteigerungen irgendwann außen vor. Alle zusätzlichen Kosten sind dann durch die Pflegebedürftigen zu tragen. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) ist jetzt der Einstieg in die Dynamisierung vorgenommen worden. Danach gibt es bei den Leistungsbeträgen zwei Steigerungen, nämlich Anfang 2024 um 5 % und Anfang 2025 um 4,5 %. Auch in anderen Kategorien gibt es jetzt eine Anhebung. Ab 2028 soll es dann eine regelmäßige Dynamisierung geben. Das PUEG hat jetzt also den Einstieg in die Dynamisierung vorgenommen. Nach Auffassung der Länder sind die bisherigen Schritte aber noch nicht ausreichend. Sie haben sich ja ebenso wie Niedersachsen klar positioniert, dass die bisherigen Maßnahmen nicht ausreichend sind und dass die Pflegebedürftigen viel deutlicher von den Kosten entlastet werden müssen.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Ich möchte noch eine Anmerkung zu der Frage von Frau Prell zu der Nr. 1 unseres Antrags machen. Wie ich schon bei der Beratung des Antrages im Plenum deutlich gemacht habe, geht es nicht um eine komplette Kostenübernahme durch das Land Niedersachsen, sondern um einen Wiedereinstieg. Über die Höhe müssen wir dann diskutieren. Uns ist natürlich klar, dass dafür nicht 350 Millionen Euro oder 450 Millionen Euro jedes Jahr zusätzlich in den Haushalt eingebracht werden können. Es geht, wie vorhin auch von Herrn Hildebrandt die Zielsetzung beschrieben wurde, um eine Begrenzung der Eigenanteile. Das ist der Faktor und das Signal, das auch in Richtung aller Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen ausgesendet werden sollte, um ihnen gegenüber auch ein Stück weit Wertschätzung zum Ausdruck zu bringen.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Auch von mir vielen Dank für die vielen guten Informationen. Mich interessiert, ob auch noch andere Bundesländer die Investitionskosten für die stationäre Pflege bezuschussen und um welche Summen es dabei geht.

RefL **Hildebrandt** (MS): Bei den Fördersummen nach Versorgungsbereichen steht Nordrhein-Westfalen an der Spitze, das ja in großem Umfang fördert. Allerdings müsste man sich das genauer ansehen, weil es dort dann ja auch entsprechende Einsparungen bei der Hilfe zur Pflege gibt. In Nordrhein-Westfalen sind es 507 Millionen Euro für die vollstationäre Dauerpflege. In Bayern sind es 56 Millionen Euro. Da Bayern aber insgesamt nicht sonderlich viel mehr zahlt, bedeutet das, dass es in den anderen Bereichen relativ wenig ausgibt. In Schleswig-Holstein sind es 34 Millionen Euro. Das sind aber die Zahlen für 2022 aus dem aktuellen IGES-Bericht vom Januar 2024.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Mich interessiert in diesem Zusammenhang: Immer mehr Pflegebedürftige, die auf stationäre Pflege angewiesen sind, können ja

die Kosten aus ihren eigenen Einnahmen aus Rente bzw. Pension, Miete, Pacht usw. nicht mehr aufbringen. Die Kosten steigen stetig. Die Personalkosten werden auch zukünftig nicht sinken, sondern eher weiter steigen. Für alle diejenigen, die die Kosten selber nicht tragen können, werden ja die Landkreise über die Hilfe zur Pflege belastet. Wann werden nach Ihrer Einschätzung die Landkreise in Niedersachsen an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit ankommen, wenn sie diese Kosten einfach nicht mehr stemmen können und auf Hilfe vom Land angewiesen sind?

RefL **Hildebrandt** (MS): Bei Erwachsenen geht das auf Kosten des Landes.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Mich interessiert die Größenordnung vor dem Hintergrund der Entwicklung, dass immer weniger Pflegebedürftige die Kosten aus ihren eigenen Mitteln aufbringen können. Ich wüsste schon ganz gerne, ob die Landesregierung sich damit beschäftigt, welche Belastungen an dieser Stelle in Zukunft auf den Haushalt zukommen.

RefL **Hildebrandt** (MS): Mit den Belastungen, die auf den Haushalt zukommen, beschäftigen wir uns sehr intensiv. Die Zuständigkeit für die Hilfe zur Pflege liegt nicht bei mir im Referat, aber die Kosten sind im Moment tatsächlich ansteigend. Das ist ein wesentlicher Faktor, mit dem man sich in der Politik beschäftigen muss.

„2. eine Überarbeitung der Richtlinie gemäß § 45 d SGB XI, um die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Modellvorhaben gemäß § 45 c SGB XI zu vereinfachen“

Frau **Riese** (MS): Mit der Neuauflage zum 1. Januar 2024 wurde die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen bereits stark vereinfacht. Die Förderung erfolgt nunmehr nicht mehr leistungsbezogen - zuvor wurde gefördert je durchgeführter Betreuungsgruppe und je Einsatz von Helferkreisen -, sondern aufwandsbezogen. Die Träger von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AZUA) weisen jetzt ihre Kosten nach; daran wird die Förderung bemessen und nicht mehr an den Leistungen, die sie erbringen. In diesem Zusammenhang sind in großem Maßstab Detailregelungen zu den von den Anbietern geforderten Voraussetzungen entfallen. Der Förderantrag ist dadurch sehr viel einfacher geworden. Dies führt dazu, dass nun mehr Anbieter die Förderung nutzen können bzw. die Anbieter nicht befürchten müssen, dass die Förderung nachträglich gekürzt wird, weil zum Beispiel aus Krankheitsgründen die Mindestanzahl an ehrenamtlichen Einsätzen nicht erreicht wird.

Im Rahmen der Verbandsbeteiligung wurden die neuen Regelungen mehrheitlich begrüßt. Im Jahr 2023 wurden 98 Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gefördert. Für das Förderjahr 2024 lagen zum 12. August 2024 bereits Anträge von 127 Anbietern vor. Dies ist sicher auch auf die Vereinfachung zurückzuführen.

„3. die derzeitige Höhe der Förderung von Plätzen in teilstationären Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen an die aktuellen Marktgegebenheiten anzupassen“

RefL **Hildebrandt** (MS): Die Förderung der Investitionskosten von teilstationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege erfolgt nach den Bestimmungen des Niedersächsischen Pflegegesetzes in Verbindung mit der Niedersächsischen Verordnung zur Durchführung

der Förderung von Pflegeeinrichtungen (NPflegeEFördVO). Es handelt sich um eine aufwendungsbezogene Förderung, mit der die betriebsnotwendigen, tatsächlich entstehenden Aufwendungen der vorgenannten Pflegeeinrichtungen bis zu einem in der Verordnung festgelegten Höchstbetrag erstattet werden. Mit der zuletzt erfolgten Änderung der Verordnung, die zum 29. April 2024 in Kraft getreten ist, wurden die in § 3 der Verordnung festgelegten Höchstbeträge der betriebsnotwendigen Aufwendungen an die Entwicklung der Bau- und Mietkosten angepasst. Die bisher festgelegten Höchstbeträge wurden entsprechend der Steigerung der Neubaupreise im Zeitraum 1996 bis 2021, die sich aus dem vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Preisindex ergeben, angepasst. Die Erhöhung betrug 54,2 %. Zudem wurde eine verbindliche Überprüfung der Regelungen zur Ermittlung der Höchstbeträge im Abstand von drei Jahren in der Verordnung festgeschrieben.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Die nächste Anpassung wird also im Jahr 2027 auf der Basis der Zahlen aus dem Jahr 2024 stattfinden?

Frau **Riese** (MS): Das ist keine Dynamisierung, sondern Überprüfung. In drei Jahren werden wir also überprüfen, wie dann der aktuelle Stand ist. Bis dahin kann sich ja auch wieder viel ändern. Es ist also nicht vorgesehen, dass man immer drei Jahre zurückblickt, sondern es wird der aktuelle Stand erhoben und geprüft, ob die Beträge noch angemessen sind, und dann angepasst.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Stichtag war dabei, wie erwähnt, das Jahr 2021. Man hätte eigentlich auch schon das Jahr 2023 zur Grundlage nehmen können.

Frau **Riese** (MS): Das liegt an der langen Erarbeitungsdauer für diese Änderung der Verordnung. Basis sind dann aber wieder die Ausgangswerte.

„4. Pflegestützpunkte zu stärken, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen noch besser beraten zu können“

Frau **Riese** (MS): Träger der Pflegestützpunkte sind die Kommunen und die Pflegekassen. Die Finanzierung erfolgt paritätisch durch diese beiden Träger. Das Land Niedersachsen begleitet die entsprechenden Vergütungsverhandlungen zwischen den Verbänden der Pflegekassen und den Kommunen immer sehr eng. Zum Jahr 2023 trat eine neue Vergütungsvereinbarung in Kraft. Wir haben das eng begleitet und die Kommunen dabei unterstützt, ihre Forderungen gegenüber den Pflegekassen geltend zu machen. Der maximale Mitfinanzierungsbetrag der Pflegekassen wurde um rund 12 % von 2,79 Millionen Euro auf 3,12 Millionen Euro angehoben. Zudem sieht die Vereinbarung erstmals eine stufenweise Anhebung auf 3,38 Millionen Euro bis zum Jahr 2026 vor. Es ist davon auszugehen, dass dann wieder neu verhandelt wird. Die zusätzlichen Mittel können zur Verbesserung der personellen Ausstattung der Pflegestützpunkte genutzt werden und zur Verbesserung der Beratungsqualität beitragen.

„5. im Einvernehmen mit den Pflegekassen eine Bedarfs- und Infrastrukturplanung durch die Kommunen zu erstellen, um zukünftig die Sorgestrukturen und Modellvorhaben wie z. B. den Einsatz von Community Health Nurses lokal und am notwendigen Bedarf ausgestalten zu können“

RefL **Hildebrandt** (MS): Bisher fehlt den Kommunen eine Handhabe, um aktiv auf die Entwicklung des Versorgungsangebots und beispielsweise auf den Abschluss von Versorgungsverträgen

Einfluss zu nehmen. In seinen Vorschlägen für eine Reform der Pflegeversicherung fordert Niedersachsen zusammen mit den anderen Bundesländern eine Stärkung der Rolle der Kommunen. Die weitere Entwicklung - beispielsweise mit Blick auf den angekündigten Entwurf für ein Pflegekompetenzgesetz - bleibt abzuwarten.

In Niedersachsen werden bereits die Möglichkeiten genutzt, die auf Landesebene zur Verfügung stehen. So ist mit der Novelle des Niedersächsischen Pflegegesetzes die Pflegeberichterstattung der Kommunen verbindlicher geregelt und mit der Pflegestatistik und der Erstellung des Landespflegeberichts synchronisiert worden. Dadurch, dass sich nun ein genaues Bild der pflegerischen Versorgung vor Ort ergibt, werden überhaupt erst Spielräume zur Gestaltung der Versorgungslandschaft eröffnet. Mit dem aus Landesmitteln finanzierten Projekt „Komm.Care“ werden die Kommunen beim Aufbau einer Pflegeberichterstattung und Versorgungsplanung unterstützt.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass gemäß § 123 SGB XI ab kommendem Jahr Mittel der Pflegeversicherung für kommunale Modellvorhaben bereitgestellt werden.

„6. die Förderung der Digitalisierung in der Pflege auszubauen“

Frau **Riese** (MS): Die Digitalisierung ist unbestritten einer der wichtigsten Fortschrittsmotoren in der Pflege. Der Begriff „Digitalisierung“ umfasst ein sehr breites Spektrum. Einerseits kann sie Entlastung bei Organisations- und Verwaltungsprozessen schaffen, andererseits kann auch die direkte Versorgung der Pflegebedürftigen dadurch einfacher und sicherer werden.

Der wichtigste erste Schritt, den bereits viele Pflegeunternehmen gegangen sind, ist die Digitalisierung von Unterstützungsprozessen wie Verwaltung, Abrechnung und Dokumentation. Damit wird auch die Grundlage für die zukünftige Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und die elektronische Patientenakte geschaffen.

Das MS tauscht sich in der länderoffenen Arbeitsgruppe „Digitalisierung in der Langzeitpflege“ regelmäßig konstruktiv mit den anderen Bundesländern aus, um so gemeinsames Know-how für die Unterstützung der Digitalisierung nutzen zu können. Daraus sind bereits nützliche Informationsveranstaltungen - wie das Webinar zur Telematikinfrastruktur in der Pflege in Kooperation mit Hamburg und Bremen - oder die Infoveranstaltung zur Cybersecurity in der ambulanten Pflege entstanden, die wir im Zusammenhang mit unserem Förderprogramm zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum durchgeführt haben.

Gleichzeitig begleitet die AG Entwicklungen zur Digitalisierung auf Bundesebene, zum Beispiel die Einrichtung des mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz begründeten Bundeskompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege, das die Digitalisierung in Pflegeunternehmen sowohl durch Vernetzungs- und Kooperationsangebote wie auch durch konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis unterstützen wird.

Auf Landesebene fördert das MS Maßnahmen zur Digitalisierung über das bisher bundesweit einmalige Förderprogramm „Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ mit bis zu 40 000 Euro jährlich je Pflegedienst. Das Programm hat ein Gesamtvolumen von 5 Millionen Euro jährlich und wurde im Jahr 2023 bereits zum zweiten Mal erfolgreich neu aufgelegt. Der Jahresbericht für die vergangenen Jahre wird demnächst erscheinen. Wir sind dabei bei der End-

redaktion. Er wird unter anderem wieder zeigen, dass die Digitalisierung neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen eine wichtige Funktion hat. Grundlegende Investitionen für die IT-Ausstattung werden zudem im Rahmen der Investitionskostenförderung nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz refinanziert. Es gibt auch ein Förderprogramm der Pflegekassen, nach dem Digitalisierungsmaßnahmen mit bis zu 12 000 Euro je Pflegeeinrichtung gefördert werden.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank für die umfassende Unterrichtung. Zum weiteren Verfahren: In den letzten Monaten haben wir drei verschiedene Anträge zum Thema Pflege eingebracht, die alle im Verfahren sind. Wir schlagen vor, nach den Haushaltsberatungen eine umfassende Anhörung im Ausschuss zu diesen Anträgen durchführen.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Zunächst vielen Dank für die Unterrichtung. Sie hat uns gut vor Augen geführt, welche Instrumente es schon gibt und wie komplex dieses Thema ist.

Zum weiteren Verfahren: Den Vorschlag, eine Anhörung durchzuführen, nehmen wir mit. Es wäre aber ganz gut, wenn er noch konkretisiert würde; denn das vorgeschlagene Thema „Pflege“ ist sehr allgemein gehalten.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Der Hintergrund ist relativ klar: Wir haben die großen Probleme in der Pflege beschrieben, nämlich die Gewinnung von Fachkräften, die Investitionskostenförderung und die Eigenanteile. Wir können gerne noch einmal über zwei, drei Kernforderungen sprechen. Aber die drei Anträge mit den Forderungen darin sollten die Grundlage für die Anhörung sein.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Ich schlage vor, dass wir das mitnehmen und am Rande des Plenums eine Rückmeldung geben.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Dem Vorschlag von Frau Schübler schließe ich mich an. Wir werden das sicherlich kurzfristig abstimmen können.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kommt überein, über den Vorschlag der CDU-Fraktion auf Durchführung einer Anhörung und das weitere Verfahren am Rande des nächsten Plenarsitzungsabschnitts interfraktionell eine Abstimmung herbeizuführen.
