

**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 55. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit**  
**und Gleichstellung**  
**am 16. Januar 2025**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes**  
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen -  
[Drs. 19/5878](#)  
*Fortsetzung der Beratung*..... 5  
*Beschluss*..... 6
  
2. **Entwurf eines Gesetzes zu dem Abkommen über die Errichtung und Finanzierung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf**  
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/5141](#)  
*Fortsetzung der Beratung*..... 7  
*Beschluss*..... 7
  
3. **Einfach, effizient und erfolgreich: Die Digitalisierung der Verfahren im Sozial- und Gesundheitswesen ist machbar!**  
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5075](#)  
**hier:** Unterrichtung durch die Landesregierung  
*Unterrichtung* ..... 9  
*Aussprache* ..... 12

4. **Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste**

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

**hier:** Unterrichtung durch die Landesregierung

*Unterrichtung* ..... 17

*Aussprache* ..... 18

**Anwesend:**

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE), stellvertretende Vorsitzende
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. René Kopka (i. V. d. Abg. Oliver Lottke) (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
5. Abg. Jan Henner Putzier (i. V. d. Abg. Andrea Prell) (SPD)
6. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
7. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
8. Abg. Heike Koehler (i. V. d. Abg. Jan Bauer) (CDU)
9. Abg. Eike Holsten (CDU)
10. Abg. Laura Hopmann (CDU)
11. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
12. Abg. Lukas Reinken (i. V. d. Abg. Thomas Uhlen) (CDU)
13. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied),  
Richter am Verwaltungsgericht Barstein.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10:15 Uhr bis 11:20 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:**

*Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 54. Sitzung.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 1:

## Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)

*direkt überwiesen am 22.11.2024*

*federführend: AfsAGuG*

*mitberatend: AfRuV*

zuletzt behandelt: 54. Sitzung am 09.01.2025

Beratungsgrundlage: **Vorlage 5**

### Fortsetzung der Beratung

ParlR **Dr. Oppenborn-Reccius** (GBD) teilt mit, dass der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst in der Vorlage 5 die Formulierungsvorschläge aus der Vorlage 4, zu denen der Ausschuss in der 54. Sitzung am 9. Januar 2025 sein Einverständnis zu erkennen gegeben habe, eingearbeitet habe und zu den offen gebliebenen Punkten entsprechende Formulierungsvorschläge erarbeitet und mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung abgestimmt habe.

Der Vertreter des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes stellt im Folgenden die neuen Formulierungsvorschläge vor und erläutert diese im Sinne der schriftlichen Anmerkungen in der Vorlage 5. Darauf wird verwiesen.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) begrüßt, dass es dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst und dem Ministerium nach den intensiven Beratungen in der vorangegangenen Ausschusssitzung kurzfristig gelungen sei, entsprechend den Vorstellungen des Ausschusses Formulierungsvorschläge abzustimmen, sodass der Gesetzentwurf, wie vorgesehen, im nächsten Plenarsitzungsabschnitt beschlossen werden könne und das Ministerium ab dem 1. März 2025 das Antragsverfahren durchführen könne. Die SPD-Fraktion schließe sich den Formulierungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 5 an. Ihrem Eindruck nach könnten alle Seiten mit den vorgeschlagenen Änderungen sehr zufrieden sein.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) dankt dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst für die sehr kurzfristige Erarbeitung der Formulierungsvorschläge und spricht sich ebenfalls dafür aus, die Formulierungsvorschläge zu übernehmen, insbesondere die vorgeschlagene Regelung zu Nr. 1 Buchst. a) des Gesetzentwurfs für die neuen Nrn. 1 und 2 a) und b), mit denen die „Beinfreiheit“, die der Bundesgesetzgeber den Ländern eingeräumt habe, tatsächlich genutzt werden könne, wie dies die CDU-Fraktion in der vorangegangenen Beratung des Gesetzentwurfs angemahnt habe. Sehr erfreulich sei, dass das Ministerium ausweislich der Anmerkungen in der Vorlage 5 keine Bedenken gegen diese Regelung habe, nachdem er, Holsten, in der vorangegangenen Sitzung noch einen anderen Eindruck aus den Einlassungen seitens des Ministeriums gewonnen habe. Der Abgeordnete kündigt an, dass die CDU-Fraktion den Gesetzentwurf in der modifizierten Fassung mittragen werde.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) schließt sich dem Dank an den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst für die Erarbeitung und Abstimmung der Formulierungsvorschläge an und bringt ihre Freude darüber zum Ausdruck, dass der Gesetzentwurf mit diesen Änderungen nunmehr breite Zustimmung finde und der Zeitplan für das Gesetzgebungsverfahren eingehalten werden könne, sodass das Antragsverfahren für die Krankenhäuser ab dem 1. März 2025 beginnen könne.

Abg. **Delia Klages** (AfD) hebt hervor, dass noch eine große Ungewissheit darüber herrsche, wie sich die Krankenhauslandschaft in Niedersachsen in Zukunft darstellen werde, und wohl noch niemand im Ausschuss eine klare Voraussage dafür treffen könne. Der vorliegende Gesetzentwurf überzeuge sie nicht, auch wenn sie anerkenne, dass mit Hochdruck an der Verbesserung des Gesetzentwurfs gearbeitet worden sei, um den Versuch zu unternehmen, die Unwägbarkeiten auszuräumen. Letzteres könne jedoch ihrer Überzeugung nach in der Situation, die vom Bund vorgegeben worden sei, nicht gelingen. Daher werde sie sich bei der Abstimmung über den Gesetzentwurf der Stimme enthalten.

### **Beschluss**

Der - federführende - **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf mit den Formulierungsvorschlägen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes in der Vorlage 5 anzunehmen.

*Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE*

*Ablehnung: -*

*Enthaltung: AfD*

Die Beschlussempfehlung ergeht unter dem Vorbehalt der Zustimmung des - mitberatenden - Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen.

Als Berichterstatter für den schriftlichen Bericht wird der Abg. **Jan Bauer** (CDU) bestimmt.

Der Ausschuss ermächtigt den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst, noch erforderliche redaktionelle Änderungen ohne nochmalige Befassung des Ausschusses vorzunehmen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

## **Entwurf eines Gesetzes zu dem Abkommen über die Errichtung und Finanzierung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf**

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/5141](#)

*direkt überwiesen am 28.08.2024*

*federführend: AfSAGuG*

*mitberatend: AfRuV*

zuletzt behandelt: 41. Sitzung am 05.09.2024

### **Fortsetzung der Beratung**

ORR'in **Dr. Wetz** (GBD) weist darauf hin, dass der Landtag bei dem vorliegenden Gesetzentwurf zu dem Abkommen zwischen Niedersachsen und mehreren anderen Bundesländern über die Errichtung und Finanzierung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf nur die Möglichkeit habe, dem Abkommen insgesamt zuzustimmen oder die Zustimmung zu versagen. Inhaltliche Änderungen seien nicht möglich, weil es sich um einen Staatsvertrag handle. Die rechtlichen Prüfungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes hätten ergeben, dass verfassungsrechtliche Probleme nicht ersichtlich seien, die gegen das Abkommen sprächen, und auch der Gesetzentwurf keinen rechtlichen Bedenken begegne.

Abg. **Delia Klages** (AfD) erkundigt sich danach, aus welchem Grund sich nicht alle Bundesländer dem Abkommen angeschlossen hätten. - RR **Dr. Sauer** (MS) gibt zur Kenntnis, dass die anderen Bundesländer über eigene Bildungsakademien für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst verfügten.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) hält es für sinnvoll und für eine kosteneffiziente Lösung, dass Niedersachsen gemeinsam mit anderen Bundesländern die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf errichte und finanziere, sodass auch ein Austausch über Ländergrenzen hinweg möglich sei. Die Abgeordnete plädiert dafür, dem Landtag die Annahme des Gesetzentwurfs zu empfehlen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) spricht sich dafür aus, dem Gesetzentwurf zuzustimmen und die Beratung in der heutigen Ausschusssitzung abzuschließen. - Abg. **Eike Holsten** (CDU) äußert sich im gleichen Sinne.

### **Beschluss**

Der - federführende - **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Gesetzentwurf unverändert anzunehmen.

*Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE*

*Ablehnung: -*

*Enthaltung: AfD*

Die Beschlussempfehlung ergeht unter dem Vorbehalt der Zustimmung des - mitberatenden - Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen.

Als Berichterstatterin für den schriftlichen Bericht wird die Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) benannt.

Der Ausschuss ermächtigt den Gesetzgebungs- und Beratungsdienst, noch erforderliche redaktionelle Änderungen ohne nochmalige Befassung des Ausschusses vorzunehmen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 3:

**Einfach, effizient und erfolgreich: Die Digitalisierung der Verfahren im Sozial- und Gesundheitswesen ist machbar!**

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5075](#)

*direkt überwiesen am 21.08.2024*

*AfSAGuG*

**hier:** Unterrichtung durch die Landesregierung

*zuletzt behandelt: 41. Sitzung am 05.09.2024*

**Unterrichtung**

MR'in **Dr. Pund** (MS): Mit der digitalen Transformation können im Gesundheitswesen und der Sozialverwaltung erhebliche Potenziale realisiert werden, insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der eine steigende Nachfrage und gleichzeitig einen Fachkräftemangel mit sich bringt. Die Digitalisierung ermöglicht eine bessere Erreichbarkeit und einen optimierten Zugang zu Leistungen, insbesondere in ländlichen Regionen, sowie eine höhere Qualität und Effektivität der Angebote.

Die Niedersächsische Landesregierung verfolgt mit der Strategie „Digitale Verwaltung 2030“ verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit und Effizienz von Verwaltungsleistungen. Auch auf Bundesebene wurden umfangreiche Strategien mit einem breiten Portfolio an Maßnahmen zur digitalen Transformation im Gesundheits- und Sozialwesen entwickelt. Diese werden von der Landesregierung und den Selbstverwaltungsorganisationen umgesetzt. Dazu zählen automatisierte Antragsverfahren sowie Lösungen für Wissensmanagement und Datenanalysen.

Insbesondere die Einführung neuer Verfahren wie aktuell der elektronischen Patientenakte, der Telemedizin, des E-Rezepts, der digitalen Gesundheitsanwendungen und KI-gestützter Diagnose-Tools führt zu signifikanten Verbesserungen im Gesundheitswesen.

Hervorzuheben sind insbesondere die Fortschritte in der Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die Landesregierung hat über 3 Millionen Euro in Projekte investiert, die die Kommunikation mit der Bevölkerung sowie die Datenanalyse und -darstellung verbessern. Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt stellt auf seiner Webseite zwei neue Tools bereit: einen KI-basierten Chatbot und ein Dashboard zur Visualisierung meldepflichtiger Infektionskrankheiten. Diese sollen insbesondere in Krisenzeiten den Informationsbedarf verlässlich decken.

Zusätzlich wird eine Geschäftsstelle für Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst eingerichtet, die eine einheitliche Digitalisierungsstrategie vorantreibt und zukunftsfähige Strukturen im ÖGD schafft. Auf Bundesebene wird das elektronische Melde- und Informationssystem für Gesundheitsämter weiterentwickelt, um effektive Schnittstellen zwischen unterschiedlichen

Ebenen und eine übergreifende Zusammenarbeit zu fördern. Beide Initiativen sollen Teil der Zukunftsplattform „ÖGDnet“ werden.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Landesregierung im Rahmen ihrer Zuständigkeiten in Zusammenarbeit mit den Partnerinnen und Partnern der Gesundheits- und Sozialverwaltung bereits erhebliche Potenziale der Digitalisierung realisiert hat und diese schrittweise weiter ausbaut.

Im Rahmen der heutigen Unterrichtung möchte ich dabei auf einige wesentliche Fragen des Entschließungsantrags exemplarisch eingehen. Auf alle kann ich heute nicht eingehen; dafür reicht die Zeit nicht.

Zu Nr. 1 des Antrags betreffend die verpflichtende Einführung eines „Digital-Checks“: Die Landesregierung strebt an, die Digitalisierung im Rechtsetzungsprozess zu berücksichtigen. Dabei sollen Regelungen geschaffen werden, die digital umsetzbar und benutzerfreundlich sind. Bereits seit dem September 2022 müssen daher alle Kabinettsvorlagen eine Darstellung der Auswirkungen auf die Digitalisierung - den sogenannten Digitalcheck - enthalten, was seither auch für Gesetzentwürfe und Verordnungen gilt. Man kann also festhalten: Diese Forderung des Entschließungsantrags ist bereits erfüllt.

Die Forderung, ausschließlich digital umsetzbare Gesetze im Sozial- und Gesundheitsbereich einzubringen, wird jedoch kritisch betrachtet. Alternative Informationswege müssen für Menschen ohne digitale Kompetenzen - wie beispielsweise ältere Menschen oder Obdachlose - erhalten bleiben. Laut dem Statistischen Bundesamt waren im Jahr 2023 in Deutschland etwa 5 % der 16- bis 74-Jährigen Offliner, das heißt Menschen, die das Internet nie genutzt haben.

Zu Nr. 2 des Antrags betreffend die Schaffung besserer Präventionsangebote durch fortschreitende Datenbestandsanalysen: Die fortschreitende Datenanalyse und eine umfassende Datenstrategie im Zuge der digitalen Transformation des Gesundheitswesens eröffnen erhebliche Möglichkeiten, um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten besser zu berücksichtigen und die präventive Ausrichtung des Gesundheitswesens zu verbessern. Ein zentraler Bestandteil dieser Entwicklung ist das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) vom März 2024, das den Zugang zu Gesundheitsdaten erleichtert und medizinische Forschung sowie Innovation fördert.

Durch eine verbesserte Datenverfügbarkeit können personalisierte Therapien geschaffen und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen optimiert werden. Besonders relevant ist der neue § 25b SGB V, der den Krankenkassen ermöglicht, mithilfe von datengestützten Analysen individuelle Gesundheitsrisiken, wie seltene Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit, frühzeitig zu identifizieren und gezielte präventive Maßnahmen zu ergreifen. Die niedersächsischen gesetzlichen Krankenkassen prüfen derzeit intensiv die konkreten Möglichkeiten sowie die Integration der verschiedenen Akteure, um spezifische Gesundheitsanliegen der Patientinnen und Patienten besser berücksichtigen zu können.

Im Forschungsbereich wird zudem ein verstärkter Fokus auf Patientenorientierung und -partizipation in allen lebenswissenschaftlichen Themenfeldern angestrebt. Ziel ist es, translationale Fragestellungen an der tatsächlichen Nachfrage auszurichten und die gesellschaftliche Akzeptanz neuer Ansätze in der Prävention, Diagnostik und Therapie zu fördern. Ein Beispiel hierfür

sind die niedersächsischen Standorte der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung sowie der Landesbeirat Onkologie beim Comprehensive Cancer Center Niedersachsen.

Zu Nr. 5 des Antrags betreffend die adäquate Vergütung digitaler und hybrider Leistungen und die Verbesserung der Datenkommunikation: Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) werden seit Inkrafttreten des Digitale Versorgungsgesetzes von der GKV vergütet. Dabei vereinbart der GKV-Spitzenverband mit den Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen mit Wirkung für alle Krankenkassen Vergütungsbeträge für DiGA gemäß § 134 Abs. 1 SGB V. Grundsätzlich können zwar bundesgesetzliche Anpassungen zu einer Verbesserung der Leistungen führen, wofür sich die Landesregierung einsetzen kann. Anhaltspunkte dafür, dass - wie im Entschließungsantrag ausgeführt - die Leistungen nicht auskömmlich seien, liegen uns jedoch nicht vor. Die Datenkommunikation zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern hat der Gesetzgeber auch durch Einführung der elektronischen Patientenakte erheblich forciert. Die GKV in Niedersachsen hat das Thema priorisiert und wird dies zeitnah umsetzen.

Zu Nr. 6 des Antrags, wie die Nutzung von Telemedizin, E-Rezepten und digitalen Gesundheitsanwendungen noch besser gefördert werden kann: Telemedizin und E-Rezept sind Anwendungen, die in Niedersachsen bereits von Ärztinnen und Ärzten sowie den Apotheken vollumfänglich angeboten werden. Die Verordnung von DiGAs wurde ebenfalls bereits implementiert. Die Kassenärztliche Vereinigung bietet umfangreiche Schulungen und weitere Unterstützungsleistungen, um diese Leistungen in der Ärzteschaft gut zu etablieren. Das Portfolio an digitalen Angeboten im Bereich der Prävention und Kuration wird dabei auch von der GKV kontinuierlich ausgebaut.

Fakt ist, dass telemedizinische Leistungen in Anbetracht der zukünftigen Herausforderungen in der niedersächsischen Gesundheitsversorgung die Effizienz erhöhen und vor allem zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung beitragen werden. Hierbei ist es notwendig, standardisierte technische und prozessuale Voraussetzungen zu schaffen, die eine flächendeckende Verfügbarkeit, hohe Funktionalität und benutzerfreundliche Ausrichtung sicherstellen. Die Landesregierung ist aktuell dabei, einen Aktionsplan mit den versorgungsrelevanten Akteuren zu erstellen, um telemedizinische Anwendungen entsprechend bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und adäquat in die ambulante medizinische Versorgung zu integrieren.

Zu Nr. 7 des Antrags zu der Frage, wie ergebnisabhängige Erstattungsmodelle zur Steigerung der Kostenwirksamkeit von Gesundheitsdienstleistungen beitragen können: Die Berücksichtigung von Qualität und Kostenwirksamkeit in der Vergütung und Erstattung von Gesundheitsleistungen ist grundsätzlich zu fordern. Der Einsatz leistungs- oder ergebnisorientierter Vergütungsmodelle lässt sich jedoch nicht eindeutig bewerten, da trotz positiver Hinweise häufig keine klare Evidenz hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Qualität und Kosten vorliegt. Zudem ergeben sich praktische Herausforderungen bei der Formulierung und Operationalisierung entsprechender Ziele sowie bei der Vermeidung negativer Anreizwirkungen. Eine Einführung solcher Modelle sollte daher stets gründlich evaluiert werden, um valide Aussagen zu den Wirkmechanismen treffen zu können. Es ist zudem zu beachten, dass die Gestaltung der Vergütungs- und Erstattungssysteme hauptsächlich auf Bundesebene erfolgt, wodurch die Einflussmöglichkeiten der Landesregierung erheblich begrenzt sind.

Die Frage, ob ergebnisabhängige Erstattungsmodelle den Weg für digitale Lösungen ebnen können, ist also im gegebenen Kontext nicht eindeutig zu beantworten. Innovative Lösungen sollten

jedoch unabhängig von solchen Modellen rasch in die Versorgung integriert werden. Ob und in welchem Maß gegebenenfalls Mittel freigesetzt und in ihrer Nutzung entsprechend umgewidmet werden können, ist gegenwärtig nicht abschließend beurteilbar.

Zu Nr. 8 des Antrags betreffend die Etablierung von Standards und Regulierungen für den sicheren Umgang mit sensiblen Daten im Sozial- und Gesundheitswesen, um dadurch die Erleichterung des Datenaustauschs sowie die Schnittstellenförderung zu vereinfachen: Im Rahmen des Onlinezugangsgesetzes umfasst das Themenfeld Gesundheit eine Vielzahl digitaler Verwaltungsleistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Insgesamt wurden 16 Onlinedienste als EfA-Leistungen („Einer für Alle“) realisiert, die von der Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz bis zur digitalen Beantragung eines Schwerbehindertenausweises reichen. Diese Dienstleistungen sind auf dem EfA-Marktplatz verfügbar, was allen Bundesländern eine effiziente Nachnutzung und flächendeckende Implementierung ermöglicht. Die Online-Antragsstrecken tragen zur Standardisierung und Regulierung im Umgang mit sensiblen Daten bei und erleichtern den Datenaustausch zwischen Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen. Dies wird durch moderne XÖV-Standards unterstützt.

Für die Datenübertragung im Themenfeld Gesundheit werden drei zentrale XÖV-Standards eingesetzt:

Erstens XDatenfelder: Als Hauptnachrichtenformat für alle Gesundheitsleistungen gewährleistet dieser Standard eine einheitliche Struktur, die zur deutschlandweiten Nachnutzung der digitalisierten Antragsstrecken nach dem EfA-Prinzip beiträgt.

Zweitens XSozial: Dieser Standard gewinnt im Sozial- und Gesundheitsbereich an Bedeutung, insbesondere für Leistungen wie Pflegehilfe und Blindenhilfe. XSozial bildet eine Schnittstelle zwischen digitalen Antragsstrecken und Fachverfahren, was die Digitalisierung von der Antragstellung bis zur Bearbeitung erleichtert und die Interoperabilität fördert.

Drittens XPersonenstand: Dieser Standard wird für die elektronische Kommunikation zwischen Standesämtern und Behörden verwendet, insbesondere für die Übermittlung von Daten zu Sterbefallanzeigen und Sterbeurkunden.

Diese Standards fördern die Interoperabilität, ermöglichen Prozessautomatisierung und verbessern die Datenqualität. Die technische Kommunikation erfolgt über FIT-Connect oder XTA über OSCI-Versand.

Insgesamt legen die OZG-Leistungen somit die Grundlage für eine effizientere und bürgerfreundlichere öffentliche Verwaltung im Gesundheits- und Sozialwesen.

Fazit: Die Implementierung digitaler Verfahren ist nicht nur eine technische Notwendigkeit, sondern auch ein entscheidender Schritt hin zu einer bürgerorientierten Verwaltung sowie einer zukunftssicheren medizinischen Versorgung. Die Landesregierung ist sich ihrer Verantwortung bewusst und entwickelt die Verfahren kontinuierlich weiter.

## **Aussprache**

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Ich habe zunächst eine Frage an die CDU-Fraktion zu der Nr. 3 des Antrags: eine Überprüfung bestehender Sozialleistungen dahin gehend, dass diese Leistungen

proaktiv auf Basis vorhandener Daten automatisch ausgezahlt werden. Das habe ich nicht richtig verstanden; denn aus meiner Sicht ist in vielen Fällen eine Antragstellung erforderlich, damit man überhaupt weiß, ob ein Bedarf besteht.

An das Ministerium vielen Dank für die sehr umfangreiche Unterrichtung. Die Ausführungen zu Nr. 8 des Antrags in Bezug auf den EfA-Marktplatz habe ich so verstanden, dass es um die jetzt bestehenden Übertragungsmöglichkeiten in geschützten Räumen geht. Wird das jetzt schon angewandt und, wenn ja, umfassend oder nicht?

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Zu der Frage von Frau Schüßler zu der Nr. 3 des Antrags: Diesen Punkt habe nicht ich formuliert, sondern Herr Uhlen. Insofern will ich dazu nichts Falsches sagen. Wir haben aber darüber gesprochen, dass es Länder gibt, in denen nach der Geburt eines Kindes beispielsweise Kindergeld automatisch abgewickelt wird, während ein Kind in Deutschland nach der Geburt als Erstes eine Steueridentifikationsnummer bekommt und die Mütter oder Väter für die umfangreichen Behördengänge nach der Geburt mehrere Tage Urlaub nehmen müssen, wie ich dies noch bei meinen Kindern in Erinnerung habe. Unter anderem darauf bezieht sich dieser Punkt. Das sollten wir aber im Rahmen der weiteren Beratung in einer nachfolgenden Sitzung vertiefen.

Ref. **Seidel** (MS): Bei dem EfA-Marktplatz handelt es sich um ein bundesweites Tool, über das die themenfeldführenden Länder ihre Onlinedienste den anderen Ländern zur Nachnutzung zur Verfügung stellen. Dabei geht es insbesondere darum, die Verträge über die föderale IT-Kooperation FITKO abzuwickeln.

Die Frage zielt ja eher auf die Übertragungsstandards ab. Dabei geht es sehr schnell ins Technische. Grundsätzlich sind die Übertragungsstandards sehr sinnvoll und dafür notwendig, eine Ende-zu-Ende-Digitalisierung abbilden zu können. Man möchte ja eine medienbruchfreie Kommunikation erreichen. Das reicht von der Antragstellung über die entsprechenden Systeme bis in die Fachverfahren der vollziehenden Behörden. Für die Antragsdaten in den Fachverfahren der vollziehenden Behörden - das sind in unserem Fall meistens Kommunen, aber auch das Landessozialamt - benötigen wir beispielsweise den Standard XSozial. Der ist dabei sehr wichtig, um die Sozialdaten auf sicherem Wege übertragen zu können.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Sie haben aus Zeitgründen davon abgesehen, zu allen Punkten des Entschließungsantrags Stellung zu nehmen, sondern nur bis einschließlich Nr. 8. Sie haben aber wahrscheinlich auch zu den anderen Punkten eine Stellungnahme vorbereitet. Wird das noch nachgereicht?

Ich schlage vor, dass wir zunächst die Stellungnahme des Ministeriums zu den weiteren Punkten des Antrags abwarten und die Niederschrift auswerten, zumal Sie an manchen Stellen auch auf die Zuständigkeiten verwiesen haben. Das wollen wir uns zunächst näher ansehen, bevor wir die Beratung des Antrags fortsetzen.

Ich habe noch eine Frage zu der Nr. 6. Sie haben ausgeführt, dass die Landesregierung dabei ist, einen Aktionsplan Telemedizin auf den Weg zu bringen. Welchen Zeitplan hat die Landesregierung dafür?

MR'in **Dr. Pund** (MS): Tatsächlich habe ich vor dem Hintergrund der Zeit versucht, die Fragen herauszuziehen, die ich für besonders relevant im Sinne der Digitalisierungsstrategie eingeschätzt habe. Fragen wie die Heilmittelvergütung oder welche Antragsverfahren es im Sozial- und Gesundheitswesen gibt habe ich vordergründig nicht für die Digitalisierungsstrategie so wichtig eingeschätzt. Die Unterrichtung zu den anderen Punkten können wir schriftlich nachreichen, oder wir können jetzt auch Fragen beantworten, wenn dies gewünscht ist.

Ich habe bereits ausgeführt, dass die Niedersächsische Landesregierung einen Aktionsplan startet, um die hausärztliche Versorgung zu verbessern. Der Aktionsplan steht so weit. Er ist mit den Gesundheitsakteuren abgestimmt und wird in der nächsten Zeit veröffentlicht. In diesem Aktionsplan zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung bildet die telemedizinische Versorgung einen ganz großen Part. Herr Lauterbach hat gestern in der Verkündung zur ePA ausgeführt, dass ein Drittel der Arztbesuche vielleicht durch telemedizinische Angebote entfallen könnte. Das heißt, hier gibt es ein erhebliches Potenzial. Deshalb ist der Bereich Telemedizin ebenso wie KI ein Bestandteil dieses Aktionsplans.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Das ist ein umfangreicher Antrag zu einem umfassenden Thema. Auch die Digitalisierung im Sozial- und Gesundheitswesen und in der Verwaltung insgesamt ist ja ein sehr komplexes Thema. Ich glaube, wir alle sind uns in dem Ziel einig, dass die Verwaltung effizienter und bürgernäher werden muss, zumal die Ansprüche der Bürger\*innen auch gestiegen sind. Bei der Digitalisierung in Deutschland haben wir insgesamt noch einen langen Weg vor uns. Deswegen begrüße ich, dass die Landesregierung schon so weit ist, eine Geschäftsstelle für Digitalisierung einzurichten, und dass eine Digitalisierungsstrategie entwickelt werden soll. Ich fände es interessant, uns näher damit auseinanderzusetzen, was diese Digitalisierungsstrategie bereits beinhaltet.

Sie haben auch angedeutet, dass sich manche Punkte des Entschließungsantrags dadurch erledigt haben, weil es den Digitalcheck schon gibt. Bei anderen Punkten müssen wir sicherlich noch ausführlich diskutieren, ob wir überhaupt einer Meinung sind, dass das der richtige Weg ist. Ich finde es auch immer spannend, darüber zu diskutieren, was die nächsten, realistisch umsetzbaren Schritte sind, und sich vielleicht auf das zu konzentrieren, was wirklich schaffbar ist, um auch die verschiedenen Ansprüche zusammenzubringen. Von daher habe ich zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Nachfrage, weil ich zunächst gerne die Ausführungen und die schriftliche Unterrichtung zu den weiteren Punkten mit dem abgleichen möchte, was die CDU-Fraktion in diesem Antrag vorgelegt hat.

MR'in **Dr. Pund** (MS): Das war auch eine Schwierigkeit bei diesem Entschließungsantrag; denn wir haben ja in allen Bereichen Digitalisierungsstrategien. Es gibt in dem Sinne nicht eine einzige Digitalisierungsstrategie. Das, was ich zu der Geschäftsstelle ausgeführt habe, bezog sich auf den öffentlichen Gesundheitsdienst. Aber wenn man bedenkt, dass alle Bundesministerien eine Strategie haben, dass unsere Landesregierung eine Strategie hat und dass wir in unserem Bereich eine Strategie haben, dann ist es schon sehr schwierig, zu sagen, wir haben *eine* Strategie und *eine* Geschäftsstelle. Das fächert sich wirklich breit auf. Genauso schwierig ist es immer, zu einem Punkt X zu sagen, wo wir gerade stehen. Sie haben gerade den Medien entnehmen können, wie schwierig die Umsetzung der ePA ist. Wir arbeiten seit 20 Jahren daran, und jetzt gibt es wieder „Kinderkrankheiten“ usw. Es ist sehr schwierig, dabei auf einen Stand zu kommen. Man muss genau schauen, wovon man spricht und welche Strategie man sich zu welchem Zeitpunkt

und vor welchem Hintergrund genau anschauen möchte. Wir werden das noch schriftlich beantworten. Dann kann man das gut übereinanderlegen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Um die schriftliche Beantwortung der ausstehenden Punkte möchte ich an dieser Stelle ganz herzlich bitten.

Noch einmal kurz zu der Nr. 6: Sie haben ausgeführt, dass der Aktionsplan der Landesregierung zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung fertig ist. Können Sie schon eingrenzen, wann dieser Aktionsplan veröffentlicht wird?

MR'in **Dr. Pund** (MS): Das ist genauso wie bei der Digitalisierung: Die Versorgung ist ein Paket, ein Bündel an Maßnahmen. Da fangen wir natürlich nicht heute oder morgen an, sondern das läuft natürlich schon in vielen Bereichen. Wir haben den Aktionsplan fertig abgestimmt. Er geht jetzt noch an die Staatskanzlei und braucht dann noch einmal Zeit, um eine Veröffentlichungsstrategie zu entwickeln. Wie dies bei solchen Prozessen ist, kann ich dabei nicht unserer Hausleitung vorgreifen. Aber ich kann Ihnen sagen: Das wird nicht erst 2026 erfolgen, sondern ich gehe aus meiner Fachperspektive davon aus, dass er in diesem Quartal veröffentlicht wird.

### **Weiteres Verfahren**

Der **Ausschuss** bittet die Fraktionen, nach Vorlage der vom Ministerium angekündigten schriftlichen Unterrichtung zu den offen gebliebenen Punkten zu signalisieren, wann der Antrag für die weitere Beratung wieder auf die Tagesordnung gesetzt werden kann.

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 4:

### **Verbesserung der Lage der kassenärztlichen Bereitschaftsdienste**

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

*direkt überwiesen am 05.10.2023*

*AfSAGuG*

**hier:** Unterrichtung durch die Landesregierung

*zuletzt behandelt: 24. Sitzung am 30.11.2023*

### **Unterrichtung**

Ref'in **Dr. Gebhardt** (MS): Das Ministerium hat den Ausschuss bereits in der 24. Sitzung am 30. November 2024 zu diesem Entschließungsantrag unterrichtet. Zur Aktualisierung kann ich jetzt Folgendes berichten.

Zunächst zu den Auswirkungen des Urteils des Bundessozialgerichts zum ärztlichen Notdienst: Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales initiierten Dialogprozesses zur versicherungsrechtlichen Statusbeurteilung im vertragsärztlichen Notdienst mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) unter Einbeziehung des Bundesministeriums für Gesundheit ist es mittlerweile zu einer Verständigung gekommen. Die DRV Bund hat mit Schreiben an die KBV aus dem August 2024 festgehalten, dass Ärztinnen und Ärzte im vertragsärztlichen Notdienst grundsätzlich als abhängig Beschäftigte beurteilt werden, wenn deren Tätigkeit von der Eingliederung in eine fremdbestimmte Arbeitsorganisation geprägt ist.

Von einer selbstständigen Tätigkeit kann ausgegangen werden, wenn folgende Kriterien vorliegen:

- die im Bereitschaftsdienst konkret von den Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen werden mit einer eigenen Abrechnungsnummer nach der Gebührenordnung abgerechnet,
- für die Nutzung der Bereitschaftsdienstpraxis ist ein - nicht notwendig kostendeckendes, aber auch nicht nur symbolisches - Nutzungsentgelt zu zahlen und
- es muss die Möglichkeit bestehen, dass man sich bei der Durchführung des Bereitschaftsdienstes durch selbstgewählte qualifizierte Personen vertreten lassen kann.

Nach Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) ist zwar rechtlich weiterhin unklar, welchen Stellenwert ein solches Schreiben bei der Gesetzesauslegung hat. Es sei aber davon auszugehen, dass die DRV Bund sich in Statusfeststellungsverfahren zukünftig an diesen Kriterien orientieren werde.

Im Bereich der KVN werden diese Kriterien bei Nichtvertragsärzten mit der Genehmigung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst - das sind die so genannten Poolärzte - grundsätzlich erfüllt.

Lediglich beim Nutzungsentgelt muss die KVN gegebenenfalls noch nachsteuern, weil bei Poolärzten bisher lediglich eine Umlage von den Einnahmen im Bereitschaftsdienst zur Finanzierung des Bereitschaftsdienstes erhoben wurde.

Es bleibe nach Aussagen der KVN auch abzuwarten, wie die Deutsche Rentenversicherung in den von der KVN initiierten Statusfeststellungsverfahren darüber entscheiden wird, ob bei den aktiv tätigen Poolärzten eine selbstständige Tätigkeit vorliegt. Bisher gab es hier laut KVN noch in keinem Fall eine Entscheidung.

Zur Bereitschaftsdienstreform bzw. Änderung der Bereitschaftsdienstordnung: Die KVN hat eine Reform des Bereitschaftsdienstes in Niedersachsen beschlossen und die Bereitschaftsdienstordnung entsprechend geändert. Im Jahr 2025 soll der Bereitschaftsdienst im aufsuchenden Hausbesuchsdienst - Fahrdienst - wie folgt organisiert werden:

- Alle Fälle, die nach einer standardisierten Ersteinschätzung durch die Terminservicestelle Akutfall für den Fahrdienst vorgesehen sind, werden grundsätzlich einer von der KVN gestellten und ärztlich besetzten Video- oder Telefonberatung zugeführt.
- Diese ärztlich besetzte Video- oder Telefonberatung behandelt Fälle abschließend oder entscheidet darüber, ob eine erforderliche aufsuchende Tätigkeit durch nichtärztliche medizinische Gesundheitsberufe oder den ärztlich besetzten Fahrdienst durchgeführt wird.
- Mit der Stellung von Fahrzeug, Fahrer und nichtärztlichem sowie ärztlichem medizinischen Personal können Dritte beauftragt werden.

Mit diesen Maßnahmen soll erreicht werden, dass zugelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im Fahrdienst nicht mehr zu Bereitschaftsdiensten eingeteilt werden. Für den Fahrdienst hätte das Problem der Sozialversicherungspflicht im Bereitschaftsdienst für die Vertragsärzte und Poolärzte dann keine Relevanz mehr, weil diese hier nicht mehr eingesetzt werden.

### **Aussprache**

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Habe ich es richtig verstanden, dass viele Dinge noch nicht geklärt sind, die allerdings für den Antrag relevant sind?

Ref'in **Dr. Gebhardt** (MS): Es ist zu einer Einigung und Verständigung gekommen, die vor dem Hintergrund der Lage der Poolärzte in Niedersachsen jetzt keine Probleme mehr vermuten lassen. Die KVN geht davon aus, dass in diesem Bereich keine Probleme entstehen werden. Es bleibt aber abzuwarten, wie die Verfahren entschieden werden und welchen Einfluss das Schreiben der DRV Bund auf die weiteren Verfahren haben wird.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Sie haben sich sehr vorsichtig ausgedrückt, indem Sie formulieren, es ist zu vermuten. Ich gehe davon aus, dass es doch noch keine Grundlage gibt, dass für die Poolärzte wirklich alle Probleme ausgeräumt sind. Oder habe ich Sie wiederum falsch verstanden? Für mich klingt das so, dass Sie sich nicht wirklich konkret festlegen können, weil die KVN das immer noch im Bereich des Unklaren gelassen hat.

Ref'in **Dr. Gebhardt** (MS): Wir gehen in diesem Bereich zum aktuellen Zeitpunkt von keinerlei Problemen mehr aus, aber das Verfahren bleibt abzuwarten.

**Weiteres Verfahren**

Der **Ausschuss** kommt überein, den Antrag wieder auf die Tagesordnung zu setzen, wenn von der Fraktion der AfD signalisiert wird, dass die Beratung fortgesetzt werden kann.

\*\*\*