

**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 59. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit**  
**und Gleichstellung**  
**am 6. März 2025**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. **Notruf aus den Kliniken - Rettung statt Schließung**  
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/6277](#)  
**hier:** Unterrichtung durch die Landesregierung  
*Unterrichtung* ..... 4  
*Aussprache* ..... 6
  
2. **Unterrichtung durch die Landesregierung zur Finanzierung und Umsetzung des Krankenhaustransformationsfonds**  
*Unterrichtung* ..... 11  
*Aussprache* ..... 13
  
3. **Für ein menschenwürdiges Leben - Strategien zur Bekämpfung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit in Niedersachsen**  
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/6528](#)  
**hier:** Beginn der Beratung, Verfahrensfragen  
*Beratung* ..... 18

**Anwesend:**

Ausschussmitglieder:

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

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10:15 Uhr bis 11:25 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:***Billigung von Niederschriften*

Der **Ausschuss** billigt die Niederschriften über die 56. und 57. Sitzung.

\*

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) teilt mit, dass zur Angleichung an die Praxis der anderen Ausschüsse künftig für ganztägige Sitzungen des Ausschusses nicht mehr jeweils eine Vormittags- und Nachmittagssitzung im Terminplan ausgewiesen, sondern die Vormittagssitzung mit dem Zusatz „ggf. mit Nachmittagssitzung“ versehen werde. - RR'in **Triefenbach** (LTVerv) kündigt an, dass im digitalen Terminplan künftig nur noch ein einziges Symbol für eine Sitzung an einem Tag ausgewiesen werde, das im Fall einer ganztägigen Sitzung entweder etwas breiter sei oder mit einer Fußnote versehen werden solle.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 1:

### **Notruf aus den Kliniken - Rettung statt Schließung**

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/6277](#)

**hier:** Unterrichtung durch die Landesregierung

erste Beratung: 59. Sitzung am 31.01.2025

*federführend: AfSAGuG*

*mitberatend: AfluS; mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF*

### **Unterrichtung**

RefL **Dr. Robbers** (MS): Es ist unstrittig, dass die Lage der niedersächsischen Kliniken im Jahr 2025 als in vielerlei Hinsicht sehr herausfordernd anzusehen ist; denn deren Lage erscheint nach den Erhebungen des NKG-Indikators - das ist eine freiwillige Umfrage durch die Krankenhausgesellschaft aus dem Oktober 2024 - als sehr schwierig. Neun von zehn Kliniken in Niedersachsen seien danach perspektivisch in ihrer Existenz bedroht.

Die Ergebnisse des NKG-Indikators zeigen, dass 88 % der befragten Krankenhäuser ihre Sach- und Personalkosten - sprich: Betriebskosten - nicht aus den regelhaften Erlösen der Patientenbehandlung refinanzieren können. Ein Großteil der Kliniken ist bereits kurzfristig auf Unterstützung angewiesen. 71 % der Krankenhäuser geben an, dass sie in den vergangenen Jahren nicht in der Lage waren, ausreichende Rücklagen zu bilden, um aktuelle Kostensteigerungen finanzieren zu können.

Für 2025 erwartet mehr als jedes zweite Krankenhaus - konkret 57 % - eine noch schlechtere wirtschaftliche Entwicklung. Unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen sieht mehr als jedes zweite Krankenhaus in Niedersachsen seine wirtschaftliche Existenz bis zum Wirksamwerden der Krankenhausreform auf Basis des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes - voraussichtlich ab 1. Januar 2027 - als gefährdet an. Die von vielen Seiten geforderte Überbrückungsfinanzierung ist danach aus Sicht der NKG eine zwingende Voraussetzung für ein zukunftsfähiges Krankenhauswesen.

Unter Beachtung der geschilderten Situation ist es trotzdem notwendig, auf die Finanzierungssystematik der Krankenhausfinanzierung hinzuweisen, da nur unter deren Berücksichtigung die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten für einen solchen Ausgleich benannt werden können.

Prinzipiell erfolgt die Finanzierung der Krankenhäuser im Wege einer dualen Finanzierung, in der die Länder die investiven Kosten übernehmen und der Bund im Nachgang zusammen mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen die Finanzierung der Betriebskosten regelt.

Die aktuellen Finanzierungsdefizite der Krankenhäuser resultieren insbesondere aus dem Bereich der Betriebskostenfinanzierung, weil die aktuellen Behandlungsentgelte für Patientinnen und Patienten nicht mehr die Kostensteigerungen in Krankenhäusern allgemein im Bereich Personal, Energiekosten und Inflation finanzieren können.

Sach- und Personalkosten fallen in den Bereich der Betriebskosten der Krankenhäuser, für deren Finanzierung ausschließlich der Bund und die Krankenkassen zuständig sind. Eine Unterstützung der Krankenhäuser in diesem Bereich durch das Land Niedersachsen - wie in dem Entschließungsantrag gefordert - wäre im Rahmen der Aufteilung der Finanzierung zwischen Bund und Krankenkassen einerseits und Ländern andererseits systemfremd.

Finanzierungsveränderungen bei der Investitionskostenförderung begegnet die Landesregierung durch die Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln zum Ausgleich von inflationsbedingten Mehrkosten bei Baumaßnahmen und trägt damit die Gewähr dafür, dass diese Baumaßnahmen abgeschlossen werden können und die Versorgungssicherheit damit sichergestellt wird.

Die Landesregierung hat außerdem im Rahmen ihrer Zuständigkeiten bei der Genehmigung des Landesbasisfallwerts für das Jahr 2025 im Dezember des Jahres 2024 innerhalb von 48 Stunden die Grundlage dafür geschaffen, dass die niedersächsischen Krankenhäuser bereits ab dem 1. Januar 2025 Behandlungen mit einem um 4,1 % erhöhten Landesbasisfallwert abrechnen können. Damit verbessert sich auch die Liquidität der Krankenhäuser.

Die Landesregierung verweist im Rahmen der bestehenden Regelungszuständigkeiten auf die Notwendigkeit bundesgesetzlicher Regelungen und Unterstützungsmaßnahmen, bis das KHVG entsprechende Regelungen enthält.

Im Übrigen zielen die Regelungen des KHVG in Zukunft aber schon ab 2025 darauf ab, Personalkostensteigerungen komplett zu refinanzieren, sodass aus diesem Grund für diesen Kostenbereich in der nächsten Zeit - und das auch schon in diesem Jahr - mit Entspannungen im Bereich der Krankenhausbetriebskostenfinanzierung zu rechnen ist.

Zu den Forderungen des Entschließungsantrags im Einzelnen:

Zu Nr. 1: Das Land Niedersachsen hat in der Vergangenheit wiederholt darauf hingewiesen, dass Betriebskostendefizite gesetzessystematisch nicht vom Land auszugleichen sind, und beabsichtigt aus diesem Grund nicht - auch nicht übergangsweise -, systemfremd in diesen Finanzierungsprozess einzugreifen.

Zu Nr. 2: Soweit die Ausführungen 300 Millionen Euro betreffen, die Herr Minister Dr. Philippi als Teilkompensation der finanziellen Notlage der niedersächsischen Kliniken ins Gespräch gebracht haben soll, wird an dieser Stelle klargestellt, dass es sich bei dieser Summe nach seinen Ausführungen nicht um Landesmittel handelte, sondern eine Forderung an den Bund zur Kompensation der Defizite aus den ungenügenden Betriebskosten darstellte. Es war immer klar, dass der Bund aufgrund der oben dargestellten Finanzierungssystematik für den Ausgleich von Betriebskostendefiziten zuständig ist und die Landesregierung an dieser Stelle nicht mit Landesmitteln zur Überbrückung der zu erwartenden Bundesmittel in den Finanzierungsprozess eingreift.

Zu Nr. 3: Sollte die Finanzierung des Bundes zum Ausgleich dieser Defizite durch Mittelzuweisungen an das Land erfolgen, wird sich die Landesregierung bei der Verteilung der Mittel sehr eng mit den betroffenen Verbänden, Trägern und kommunalen Spitzenverbänden abstimmen.

## Aussprache

Abg. **Eike Holsten** (CDU): In der Unterrichtung ist auch durch die genannten Zahlen deutlich geworden, dass der Landesregierung die Dramatik durchaus sehr bewusst ist. Davon bin ich auch fest ausgegangen. Das wissen wir. Allerdings fehlt der Landesregierung weiterhin der Wille, darauf seitens des Landes zu reagieren.

Ich bin froh, dass uns gestern im Zuge des auf Bundesebene angekündigten Sondervermögens eine Pressemitteilung des Ministers erreicht hat, in die er auch die 300 Millionen Euro hineingeschrieben hat. Als ich den Antrag formuliert habe, habe ich händeringend nach einer überschriftlichen Äußerung gesucht. Ich wusste, dass er sich gelegentlich mündlich dazu eingelassen hat. Schriftlich hatte ich diesen Betrag tatsächlich noch nicht in der Hand. Jetzt haben wir endlich eine Pressemitteilung, in der deckungsgleich von dem Betrag von 300 Millionen Euro die Rede ist, den wir auch in unserem Antrag angeführt haben. Insofern sind wir in der Lagebeschreibung offensichtlich gleich unterwegs.

Ich habe eine Frage auch bezogen auf diese Pressemitteilung. Ich teile das, was der Minister darin erklärt - mit Ausnahme dessen, dass ich nicht glaube, dass man abwarten und Sympathie dafür haben muss, dass die Finanzierungssystematik über die GKV-Beiträge geändert wird, sondern ich halte es im Zuge eines solchen Sondervermögens, wenn es ernsthaft dazu kommen sollte, für zwingend, dass das kommt. Sie haben vorhin dargestellt, wie die Zuständigkeiten zwischen Land und Bund rechtlich geregelt sind. In Wirklichkeit hat das Land Niedersachsen ja mitgemacht, dass man sachfremd die GKV dazu heranzieht, einen solchen Transformationsfonds zu bezahlen. Das wird mit Sicherheit noch gerichtlich geklärt. Insofern halte ich das nicht für sympathisch - wie der Minister dies in der Pressemitteilung zum Ausdruck gebracht hat -, sondern für zwingend, wenn man das macht. Der Minister lässt sich zitieren, dass dieses Sondervermögen die Chance böte, endlich die Lücke von 300 Millionen Euro Defizit zu schließen. Mir hat sich dazu gestern gleich die Frage gestellt, ob es heute schon Überlegungen im Ministerium dazu gibt, Investitionsmittel - von denen ja im Zuge eines solchen Sondervermögens die Rede ist; so habe ich es zumindest vorgestern Abend verstanden - für die Finanzierung von Betriebskosten zweckzuentfremden, und wie man sich vorstellt, das anzustellen.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Die Presseinformation haben wir gestern natürlich auch intensiv studiert. Es gibt heute, einen Tag nach der Presseinformation, noch keine konkreten Vorstellungen zum Sondervermögen des Bundes und ob und inwieweit es die Möglichkeit gibt, dortige investive Mittel in Betriebskostenrefinanzierung umzuwandeln. Über Nacht hat es also noch keine neue Erkenntnis gegeben.

Ich möchte nur auf Folgendes hinweisen: Die Betriebskosten setzen sich aus Sachkosten und Personalkosten zusammen. Unter den Sachkosten laufen auch Ausgaben für Krankenhausbaumaßnahmen, die die Krankenasträger aus eigenen Mitteln finanzieren müssen, weil sie beispielsweise nicht förderfähig sind - etwa ambulante Maßnahmen oder andere Themen - oder weil sie oberhalb des mit dem Land vereinbarten Festbetrages liegen. Von daher kann ich mir - einmal losgelöst davon, ob und in welchem Umfang das Sondervermögen dazu in der Lage ist, Investitionsmittel in Betriebskostenmittel umzuschiften, was in Anbetracht der doch dramatischen Zahlen natürlich sehr zu begrüßen wäre - vorstellen, dass auch ohne eine solche Umwandlung die Krankenhäuser unmittelbar davon profitieren, weil wir über dieses Sondervermögen dann die Kosten der Krankenhäuser für Baumaßnahmen refinanzieren können, die sie selber

tragen mussten. Damit würde schlussendlich auch automatisch eine Entlastung der Betriebskosten erfolgen. Das müssen nicht immer nur Personalkosten sein. Das kann auch die Übernahme und Refinanzierung von Eigenmitteln für investive Tätigkeiten bedeuten.

Insofern bin ich davon überzeugt, dass der Herr Minister gestern sehr zutreffend gesagt hat, dass über dieses Sondervermögen die Kliniken deutlich entlastet werden können, auch was den Bereich der Betriebskosten angeht.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Sie haben auch erwähnt, wie viel Prozent der Kliniken jetzt schon auf finanzielle Unterstützung angewiesen sind. Woher kommt aktuell das Geld für diese Unterstützung?

Refl **Dr. Robbers** (MS): Wie erwähnt, benötigen rund 71 % der Krankenhäuser Zuschüsse, weil sie stark defizitär sind. 71 % der Krankenhäuser waren nicht in der Lage, ausreichende Rücklagen zu bilden. Für 2025 erwarten 57 % der Krankenhäuser - also etwas mehr als jedes zweite Krankenhaus - eine noch schlechtere wirtschaftliche Entwicklung.

In Niedersachsen gibt es drei verschiedene Krankenhausträger: private Krankenhausträger, freigemeinnützige Krankenhausträger und kommunale Krankenhausträger. Bei den kommunalen Krankenhausträgern sind in der Vergangenheit regelhaft die Kommunen und kreisfreien Städte für die Refinanzierung von Betriebskostendefiziten eingesprungen. Freigemeinnützige Krankenhausträger und private Krankenhausträger wurden regelhaft nicht durch kommunale Zuschüsse refinanziert, sondern durch bestehende Rücklagen.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Ich bin froh, dass die Zuständigkeiten für die Krankenhausfinanzierung noch einmal klargestellt worden sind. Auf der einen Seite müssen wir immer unsere Hausaufgaben machen, eine auskömmliche Krankenhausfinanzierung bei den Investitionen zu gestalten. Wir versuchen ja die ganze Zeit, das auch aufzuholen. Auf der anderen Seite muss der Bund auch bei den Betriebskosteninvestitionen nachlegen. Das wäre wichtig. Ich glaube, dass der Minister das auch richtig gesehen hat. Ich habe ja schon wiederholt gesagt: Die Landesregierung hat sich im Krankenhausbereich extrem starkgemacht, um unsere Krankenhäuser auch in der Fläche gut aufzustellen, damit wir auch in Zukunft eine flächendeckende Versorgung haben werden.

Es ist erfreulich, dass das KHVVG auch schon jetzt wirksam wird, wenn nämlich die inflationsbedingten Kosten abgefangen werden. Ansonsten vertraue ich darauf, dass sich durch diesen Wechsel auch in den Betriebskosten insgesamt bei den Zuschüssen etwas verändern wird. Ich würde mir sehr wünschen, dass wir dazu bald belastbare Zahlen haben, sodass sich für die Krankenhäuser, die nicht mehr über die Runden kommen und mit denen das Haus, wie dargestellt, immer im engen Austausch ist, sozusagen Licht am Horizont abzeichnet.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Ich habe dazu noch zwei kurze Nachfragen. Zunächst zu der Aussage, dass die 300 Millionen Euro in Teilen sehr wohl für investive Maßnahmen seien. Können Sie angeben, in welcher Größenordnung dieses Defizit einerseits auf Personal-/Betriebskosten und andererseits sozusagen auf „Steine statt Beine“ aufgeteilt ist, damit man einen Eindruck davon gewinnt, was von Herrn Philippi in der Pressemitteilung adressiert worden ist, inwieweit die 300 Millionen Euro vielleicht über das Sondervermögen - wie auch immer man das dann kreativ gestaltet - gedeckt werden könnten?

Nachdem Sie noch einmal die Dramatik herausgestellt haben, in der sich die Krankenhäuser zurzeit befinden: Gibt oder gab - „gab“ deshalb, weil der eine oder andere jetzt vielleicht meint, dass das jetzt alles obsolet ist und in den Schredder geht - es dennoch Pläne im Ministerium, Krankenhäuser, denen absehbar im zweiten oder dritten Quartal ein Insolvenzverfahren droht - die Hilferufe erreichen ja nicht nur uns, sondern mit Sicherheit auch die anderen Fraktionen -, auf irgendeine Art und Weise zu stützen, unabhängig von unserem Antrag?

RefL **Dr. Robbers** (MS): Die Frage, wie viel für „Steine“ und wie viel für „Beine“ ist, kann Ihnen nicht verlässlich beantworten. Denn zum einen liegen die Daten nicht vor. Zum anderen bin ich persönlich davon überzeugt, dass eine Entlastung der Krankenhäuser durch das neue Sondervermögen - das, wenn man den Meldungen des Bundes im Moment folgt, anscheinend ein bisschen das Thema Investitionen in die Infrastruktur vor Augen hat - durchaus dadurch erfolgen kann, dass man ihnen investive Mittel gibt, sodass sie dann den Teil der Mittel aus Eigeninvestitionen, die natürlich die Betriebskosten negativ beeinflussen, ein Stück weit kompensieren können. Da das aber regelhaft Investitionen sind, die die Krankenhausträger aus Eigenmitteln bewerkstelligen, weil das beispielsweise nicht förderfähig ist, liegen uns gar nicht diese Daten vor, in welchem Umfang und in welcher Höhe dort diese Mittel verwendet werden. Es ist aber regelhaft so, dass Krankenhausträger permanent ihr Krankenhaus sozusagen in Schuss, in Betrieb halten müssen und dies aus Eigenmitteln machen. Aber hierzu gibt es bei uns keine Mittelanmeldungen und auch keine laufenden Übersichten, sodass ich Ihnen die Frage, wie viel Prozent auf Steine und wie viel Prozent auf Beine entfallen, nicht verlässlich beantworten kann. Alles andere wäre eine grobe Schätzung; und das sollte man nicht tun.

Zu Ihrer zweiten Frage: Es gibt eine Perspektive, dass dieses Jahr noch ein schwieriges Jahr wird. Das zeigt ja auch die Umfrage des NKG-Indikators. Daran kann man nicht vorbeireden. Das sind wirtschaftlich herausfordernde Zeiten. Wir führen in naher Zukunft sehr vertiefte Gespräche insbesondere mit Trägern der freigemeinnützigen Krankenhäuser, die den Meldungen der NKG zufolge ein höheres Risiko haben, möglicherweise noch im dritten und vierten Quartal in diesem Jahr in Insolvenz zu gehen. Wir nehmen mit ihnen bereits heute die Gespräche auf. Konkrete Pläne oder Haushaltsansätze, dort kurzfristig mit irgendwelchen Mitteln einzuspringen, gibt es noch nicht. Wir sind da aber sehr „am Zahn der Zeit“. Schon in zwei Wochen gibt es weitere Gespräche mit dem Verband der freigemeinnützigen Krankenhäuser, damit wir, falls es zu weiteren Insolvenzen kommen sollte, das frühzeitig wissen und dann gegebenenfalls kurzfristig reagieren können. Aber konkrete Mittelanmeldungen oder Schatullen gibt es dafür nach wie vor nicht. Wenn es freigemeinnützige Krankenhausträger geben sollte - die scheint es im Besonderen zu treffen, wenn die NKG das richtig dargestellt hat, woran ich bei der Krankenhausgesellschaft keine Zweifel habe -, dann werden wir natürlich insbesondere bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern, die für die Sicherstellung einer gut erreichbaren Versorgung extrem wichtig sind, mit Sicherheit Möglichkeiten und Lösungen finden, gemeinsam mit dem Träger eine Insolvenz abzuwenden. Aber es gibt ja verschiedene Arten von Insolvenzen, etwa in Cloppenburg die Insolvenz in Eigenverwaltung, die relativ ruhig verläuft. Das Krankenhaus Cloppenburg wird auch danach weiter am Netz bleiben. Wir werden beim Krankenhaus Friesoythe etwas Ähnliches haben. Ich weiß aber gar nicht, ob das schon angemeldet ist. Also Insolvenz ist nicht gleich Insolvenz. Das muss man sich dann im konkreten Einzelfall sehr genau anschauen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Zum weiteren Verfahren: Für die heutige Sitzung ist nach der Tagesordnung nur die Unterrichtung vorgesehen. Im Zweifel wären wir auch in der Lage, in der heutigen Sitzung bereits Beschluss zu fassen. Ich ahne allerdings schon, wie die Abstimmung ausgehen würde. Wir wären jedoch auch dazu bereit, den Antrag in der nächsten Sitzung noch einmal auf die Tagesordnung zu nehmen und zu behandeln. Insofern würde mich interessieren, wie Rot-Grün zu dieser Frage steht.

Wir könnten uns aber auch gut vorstellen, eine Anhörung zu dem Antrag durchzuführen. Herr Dr. Robbers sprach gerade von dem Verband der freigemeinnützigen Krankenhäuser, die sehr in Schieflage seien. Wir haben aber natürlich auch die NKG und den NLT, der unseren Antrag auch öffentlich mit Nachdruck begrüßt hat. Wir würden sie gerne mindestens schriftlich anhören. Wir könnten aber auch darauf verzichten und mit den Genannten noch einmal ins Gespräch gehen, zumal uns deren Positionen bekannt sind und das Anhörungsverfahren auch wieder Zeit kosten würde, die diese Krankenhäuser nicht haben. Deshalb würden wir die Beratung gerne sehr bald im Plenum abschließen, um den Krankenhäusern tatsächlich helfen zu können.

Hinzu kommt vor dem Hintergrund, dass Herr Dr. Robbers gerade die dramatische Situation bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern geschildert hat: Die Landesregierung lässt gerade die Dramatik der Kommunen und der kommunalen Häuser voll bei den Landkreisen. Was der NLT dazu sagen würde, dass das Problem auch nach den Ausführungen von Herrn Dr. Robbers insbesondere bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern liegt, davon habe ich eine ungefähre Idee. Denn was die Kommunen, der NLT, die Landkreise insgesamt von der Position der Innenministerin in Bezug auf das Schuldenmachen der Kommunen halten, damit sie die Häuser tragen können, das ist bekannt und darf dann hier auch nicht ganz unwidersprochen stehen bleiben.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Ich habe Zweifel, ob es sinnvoll wäre, partout bereits jetzt abzustimmen, und ob wir den Krankenhäusern dann einen Gefallen tun würden. Es wäre sicherlich sinnvoller, zunächst einmal die Entwicklung auf der Bundesebene abzuwarten, bevor wir in der Sache entscheiden. Ich kann an dieser Stelle auch keine Eilbedürftigkeit erkennen und würde mich zum weiteren Vorgehen zunächst auch gerne mit unserem Koalitionspartner abstimmen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Ich schließe mich dem Verfahrensvorschlag von Frau Schüßler an, zumal es hier im Ausschuss auch üblich ist, eine Unterrichtung zunächst auszuwerten und darüber noch einmal ins Gespräch zu gehen und über die nächsten Schritte zu befinden. Dieses Vorgehen halte ich auch bei diesem Antrag für sinnvoll. Wenn Sie darauf verzichten könnten, heute eine Abstimmung zu beantragen, wäre das für uns sicherlich gut und könnten wir darüber noch einmal sprechen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Dann bitte ich darum, den Antrag auf die Tagesordnung für die Sitzung am 13. März 2025 setzen. Anderenfalls könnten wir den Antrag erst im Mai-Plenum abschließend behandeln. Das wäre aber für dieses dringende Anliegen definitiv zu spät. Denn wir adressieren ja die Krankenhäuser, die von sich selbst sagen, dass ihnen im zweiten Quartal dieses Jahres die Luft ausgeht. Mit dem Plenum Ende Mai wären wir dann mitten in der befürchteten Insolvenzwellen. Insofern würden wir den Antrag gerne im März-Plenum abschließend behandeln.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Der Wunsch ist angekommen.

**Weiteres Verfahren**

Der **Ausschuss** kommt überein, den Antrag für die Sitzung am 13. März 2025 wieder auf die Tagesordnung zu setzen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

### **Unterrichtung durch die Landesregierung zur Finanzierung und Umsetzung des Krankenhaustransformationsfonds**

*Der Ausschuss hatte den Antrag der CDU-Fraktion vom 12.02.2025 auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur Finanzierung und Umsetzung des Krankenhaustransformationsfonds in der 57. Sitzung am 13.02.2025 einvernehmlich angenommen.*

#### **Unterrichtung**

##### **Hintergrund und Volumen**

AL'in **Stary** (MS): Gerne unterrichte ich den Ausschuss über die Finanzierung und Umsetzung des Krankenhaustransformationsfonds. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) hat der Bundesgesetzgeber den § 12 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Kraft gesetzt und damit die Basis für den Krankenhaustransformationsfonds geschaffen. Ein solcher Fonds zur Transformation der Krankenhausinfrastruktur ist ein wichtiges und unverzichtbares Instrument, um die Investitionen in die Gesundheitsversorgung in Deutschland und Niedersachsen neu zu gestalten. Eine zielgerichtete und zukunftsfähige Umgestaltung der Krankenhaus- und Gesundheitsinfrastruktur ist für die praktische Umsetzung des KHVVG von zentraler Bedeutung.

Der Krankenhaustransformationsfonds wird zur einen Hälfte aus Mitteln der Bundesländer und zur anderen Hälfte aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung gespeist. Das bedeutet für die Landeshaushalte wie auch letzten Endes für die Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung spürbare Belastungen.

Der Krankenhaustransformationsfonds wird die Beteiligten - das sind das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesamt für Soziale Sicherung, die Länder und ihre Prüfbehörden für den Krankenhausbau, die einbezogenen Krankenträger und deren weitere Beteiligte, etwa die Planungsbeteiligten und die Bauwirtschaft - in den nächsten zehn Jahren vor entsprechende Herausforderungen stellen. Deshalb muss jede sich bietende Möglichkeit der Aufwandsminimierung, der Prozesseffektivierung, der praxisgerechten Definition von Fördertatbeständen und der unbürokratischen Bearbeitung genutzt werden.

In einem intensiven Abstimmungsprozess zwischen den Ländern und dem BMG haben sich schon positive Anpassungen der Transformationsfondsverordnung ergeben. Erfolgreich hat sich Niedersachsen bei der Anhörung zum Referentenentwurf hier schon einbringen und erreichen können, dass zum Beispiel Auszahlungen für Großprojekte in mehreren jährlichen Raten erfolgen können. Trotz der Anhörung der Länder und der Änderungen des BMG zum Referentenentwurf sind aber immer noch entscheidende Punkte in der Verordnung zu ändern, damit eine Zustimmungsfähigkeit erreicht werden kann. In der Sitzung des Gesundheitsausschusses des Bundesrates am gestrigen Tage wurden weitere zahlreiche Änderungsanträge zum Krankenhaustransformationsfonds votiert.

Die Transformationsfondsverordnung soll am 21. März 2025 im Bundesrat abschließend beraten werden.

Ich komme nun zu den Fördertatbeständen. Neben den „klassischen“ Fördertatbeständen der Landesinvestitionsförderung sieht der Transformationsfonds noch einige weitere Fördertatbestände vor. Zu nennen sind:

1. standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, insbesondere zur Erfüllung von Qualitätskriterien oder von Mindestvorhaltezahlen,
2. Umstrukturierung eines Krankenhausstandortes zu einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung,
3. Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen,
4. Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken und Krankenhäusern,
5. Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbänden zum Abbau von Doppelstrukturen, insbesondere durch Standortzusammenlegungen,
6. Vorhaben zur Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses,
7. Schaffung integrierter Notfallstrukturen,
8. Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten.

Alle diese Tatbestände wären förderfähig.

Wir gehen davon aus, dass die Krankenhäuser vermehrt erst ab dem Jahr 2027 Anträge auf Förderung aus dem Transformationsfonds stellen werden.

Das Land Niedersachsen ist verpflichtet, bis Ende Oktober 2026 die Meldungen über die standortbezogenen Leistungsgruppen und Planfallzahlen an den Bund, nämlich an das InEK, zu geben. Diese erhalten Rechtskraft durch die Feststellungsbescheide, die die Krankenhäuser mit Wirkung ab dem 1. Januar 2027 erhalten werden.

Fördertatbestände, die in direktem Zusammenhang mit der faktischen Umsetzung des KHVG und der noch ausstehenden Notfallreform stehen, können von daher voraussichtlich erst ab 2027 beantragt werden. Wir gehen davon aus, dass dies insbesondere Maßnahmen zur Konzentration von Versorgungskapazitäten zur Erfüllung von Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen und zur Schaffung von integrierten Notfallstrukturen betreffen wird.

Alle bereits anfinanzierten Strukturprojekte aus dem Strukturfonds I und II sind bereits im Bau bzw. haben den Baubeginn angezeigt und können daher nicht über den Transformationsfonds gefördert werden.

Auch eine „Nachfinanzierung“ bereits laufender Projekte würde sich ausschließlich auf bisher nicht vorgesehene neue und zusätzliche Bauabschnitte beziehen. Da die geplanten Projekte aber

vollständige Neubauten sind und der bisherige Projektumfang bereits dem Bundesamt für Soziale Sicherung bekannt ist, ist eine Nachfinanzierung eher unwahrscheinlich.

Der Transformationsfonds hat ein Gesamtvolumen von insgesamt 25 Milliarden Euro bezogen auf die nächsten zehn Jahre, mithin also jährlich 2,5 Milliarden Euro. Das jährliche jeweils maximale Volumen für Niedersachsen beträgt abzüglich der Verwaltungsgebühren für das Bundesamt für Soziale Sicherung und der Mittel für länderübergreifende Projekte rund 222 Millionen Euro pro Jahr zuzüglich maximal 222 Millionen Euro Kofinanzierung. Die Rechtsverordnung sieht aktuell vor, dass das Land mindestens 25 % Kofinanzierung leisten muss und 25 % auch aus Eigen- oder Eigensatzmitteln der Träger stammen können. Grundsätzlich darf die bisherige KHG-Förderung des Landes nicht unter den Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 abgesenkt werden. Die genauen jährlich möglichen Zuweisungen für Niedersachsen können wir aktuell nicht abschätzen und bedürfen natürlich auch noch einer Bekanntmachung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung. Erste Anträge könnten bis zum 30. September 2025 für das Jahr 2026 gestellt werden.

### Aussprache

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Vielen Dank für diese Unterrichtung. Wohlwissend, dass das in Aussicht gestellte, noch lange nicht beschlossene Sondervermögen des Bundes viele Fragen in dem Kontext neu formuliert, die man heute natürlich nicht zu adressieren braucht, weil man es eben nicht wissen kann, stelle ich auch in der Aussprache zu diesem Tagesordnungspunkt voran, dass man es natürlich für zwingend halten muss, dass die Finanzierungssystematik beim Transformationsfonds, was die GKV-Beiträge angeht, dringend geändert werden muss, sodass sie letzten Endes gerichtsfest ist.

Ich habe dazu zunächst sieben Fragen.

Erstens. Sie haben erwähnt, dass der Transformationsfonds von Ländern und Krankenkassen hälftig getragen wird. Darüber steht natürlich immer die Frage, ob die Mittel des Landes zusätzlich zu den Investitionsmitteln aufgebracht werden, die ohnehin über das Jahr zur Verfügung stehen. Sie haben das angesprochen. Der Wortlaut des § 12b Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 KHG spricht dafür. Die Frage lautet also konkret: Ist das zusätzliche Geld?

Zweitens. Diese Frage haben Sie beantwortet, aber ich habe den Eindruck, Sie haben auch das eine oder andere Fragezeichen daran. Nach § 12b Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 KHG werden nur die Vorhaben gefördert, deren Umsetzung am 1. Juli 2025 noch nicht begonnen hat. Niedersachsen hat sich ja in vielerlei Hinsicht schon auf den Weg gemacht. Wir haben Neubauten, die genau diesen Strukturreformprozess aufzeigen. Niedersachsen ist da auf dem Weg. Das heißt, diese Neubauten würden vollumfänglich nicht aus Mitteln des Transformationsfonds mitfinanziert werden können.

Drittens. Was ist eigentlich mit den heute laufenden Projekten, die aus den 305 Millionen Euro bezahlt werden? Das bezieht sich auf die erste Frage. Unterstellt, wir würden Geld aus den 305 Millionen Euro anstelle von zusätzlichem Geld nehmen: Was passiert eigentlich mit den Pro-

jekten, die wir heute schon auf der Agenda haben, wenn Landesgeld zur Finanzierung des Transformationsfonds dahin umgeleitet würde? Über allem steht ja dieses vermeintliche Sondervermögen, von dem wir nicht wissen, ob es kommt. Ich ahne, es verschafft dabei deutlich Luft zum Atmen.

Viertens. Wie wird sichergestellt, dass Mittel aus dem Transformationsfonds auch tatsächlich zielgerichtet für strukturverändernde Maßnahmen eingesetzt werden? Auch im Kreis der Kolleginnen und Kollegen besteht ja die große Befürchtung, dass Fehlinvestitionen in Krankenhäuser getätigt werden, die von einer Insolvenz oder Schließung bedroht sind. Welchen Mechanismus hat das Land oder der Verordnungsgeber, dass vor der Vergabe von Transformationsfondsmitteln ein mögliches Insolvenzrisiko des geförderten Hauses geprüft wird, um Fehlinvestitionen zu vermeiden?

Fünftens. Wie wird sich die Landesregierung am 21. März im Bundesrat verhalten? Sie haben auf diesen Termin hingewiesen. Insofern scheint dieser Termin nach Ihren Ausführungen jetzt zu stehen. Gibt es besondere Forderungen - Sie haben ja schon das eine oder andere gesagt, was Sie ganz gerne hätten -, die die Landesregierung dort im Vorwege noch adressiert oder gestern im Gesundheitsausschuss adressiert hat? Welche Forderungen sind das?

Sechstens. Sie haben die hälftige Finanzierung durch den Bund und das Land angesprochen, wobei die 50 % beim Land dann auch zulasten der Kommunen gehen. Sie sagten, dass 25 % aus Eigen- oder Eigensatzmitteln der Träger stammen können. Welche Vorstellungen hat das Land heute dafür, welchen Beitrag die Kommunen an dieser Stelle leisten müssen?

Siebtens - diese Frage ist gestern nach der Pressemitteilung des Ministers noch dazugekommen -: Wie möchte man die 300 Millionen Euro Defizit bei den Betriebskosten der Krankenhäuser kreativ womöglich auch über die Investitionsmittel des Sondervermögens des Bundes abdecken?

AL'in **Stary** (MS): Zu Ihrer ersten Frage, ob das Geld zusätzlich einzusetzen ist: Grundsätzlich darf die bisherige KHG-Förderung des Landes nicht unter den Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 abgesenkt werden. Das heißt, auf diese Mittel sind wir in jedem Fall festgelegt. Die Förderung für die normalen Krankenhausinvestitionen darf im Prinzip nicht sinken.

Wir können aktuell nicht abschätzen, wie viele Anträge es geben wird und wie viel Investitionsvolumen wir in den nächsten zehn Jahren pro Jahr aufbringen müssen und ob wir mit unseren Haushaltsansätzen schon Anteile haben, die wir aus diesem Durchschnitt heraus dann dafür verwenden können oder ob wir dann zusätzliche Haushaltsmittel einstellen müssen. Wir sind im Rahmen der Haushaltsplanung dabei, uns das anzusehen. Aber es ist natürlich sehr schwierig, abzuschätzen, welche Anträge die Krankenhäuser im Jahr 2027 einreichen werden. Ich denke, dann wird es eine Menge von Projekten geben, die wir jetzt noch nicht auf der Liste haben und die dann natürlich auch entsprechend an uns gerichtet werden.

Die Frage unter drittens bezog sich auf die laufenden Projekte. Wie dargelegt, sind bereits begonnene Bauprojekte, für die der Baubeginn angezeigt ist oder die sich im Bau befinden, nicht über den Krankenhaustransformationsfonds förderfähig. Auch diese Bauprojekte werden natürlich weiterhin über die bisher schon eingestellten Landesmittel zu fördern sein. Was wir an der Stelle aus den bestehenden 305 Millionen Euro - die durchschnittliche Summe aus 2021 bis 2023

ist, wie gesagt, durch die Aufstockung auf 305 Millionen Euro etwas geringer - nutzen können, ist aktuell noch nicht klar.

Ihre vierte Frage bezog sich darauf, inwieweit die Mittel aus dem Transformationsfonds zielgerichtet eingesetzt werden können, sodass wir natürlich nicht in insolvenzgefährdete Krankenhäuser investieren. In der Transformationsfondsverordnung ist geregelt, dass das Risiko im Hinblick auf insolvenzgefährdete Krankenhäuser bei den Ländern verbleiben soll. Wir stützen uns auf entsprechende Fortführungsprognosen von Wirtschaftsprüfern, sodass dann natürlich in solche Häuser entsprechend weiter investiert werden kann. Wie aber die Lage in drei Jahren ist und ob ein Krankenhaus, dem eine Förderung gewährt wird, in drei Jahren einen Insolvenzantrag stellt, das können wir natürlich nicht abschätzen. Dafür ist die Zeit viel zu schnelllebig. Auch ein Wirtschaftsprüfer, der heute eine Fortführungsprognose abgibt, kann das nur auf der Grundlage der belastbaren Zahlen machen. Das Risiko, wie sich die Situation in der Zukunft darstellen wird, bleibt immer offen. Um das zu wissen, bräuchten wir eine Glaskugel.

Ihre fünfte Frage bezog sich auf die Entscheidung im Bundesrat am 21. März über die Transformationsverordnung. Es gibt verschiedene Anträge der Bundesländer, um zu Veränderungen zu kommen, denen wir zum Großteil auch zugestimmt haben. So ist beispielsweise aktuell formuliert, dass man Bauprojekte nur sehr abgegrenzt fördern kann und eine Förderung zwischen Bestand und Neubau betrieben werden muss. Im Rahmen der praktischen Umsetzung gestaltet sich das sehr schwierig. Wir hoffen natürlich, dass die Änderungsanträge, die eine gute Umsetzung des Transformationsfonds ermöglichen, berücksichtigt werden.

Zu der sechsten Frage zu dem Anteil der Kommunen: Wir wollen zunächst die Beschlussfassung im Bundesrat über die Transformationsfondsverordnung abwarten. Eine abschließende Entscheidung, wie wir von den Möglichkeiten Gebrauch machen werden, haben wir noch nicht getroffen.

Auf die letzte Frage zu dem Defizit von 300 Millionen Euro kann ich natürlich nur antworten, dass man die aktuelle Thematisierung des Sondervermögens und auch die Auswirkungen auf die bestehende Rechtslage überhaupt gar nicht abschätzen kann und insofern zukünftige Beschlussfassungen abgewartet werden müssen, um dann auf dieser Grundlage eine Folgenabschätzung vornehmen zu können. Dazu können wir jetzt natürlich noch keine klaren Aussagen tätigen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte noch einmal festhalten: Alle Maßnahmen, deren Umsetzung vor dem 1. Juli 2025 schon begonnen hat, die also schon im Bau sind, können nicht gefördert werden. Gegen Ende 2025 kann man Anträge auf Mittel aus dem Transformationsfonds stellen. Was passiert dazwischen, und wie wird das eingeschätzt? Kann das bei Krankenhäusern, die jetzt in einem Planungsstadium sind, zu Verzögerungen führen? Könnten sie das nach dem 1. Juli noch beantragen?

AL'in **Stary** (MS): Ein solches Investitionsprojekt zieht man nicht mal so eben aus der Schublade, sondern damit gehen natürlich ganz viele Gespräche im Vorfeld und Planungen einher. Es ist nicht zu erwarten, dass es in irgendeiner Weise zu Verzögerungen kommt, weil im Vorfeld ganz viele Schritte unternommen werden müssen, bis ein Projekt abschließend geprüft und förderfähig ist. Dabei ist auch das Niedersächsische Landesamt für Bau und Liegenschaften einbezogen. Das heißt, es ist nicht zu erwarten, dass zum Juni 2025 ein Antrag auf dem Tisch liegt, der schon so weit fortgeschritten ist, dass er zur Beantragung gebracht werden könnte.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Sie haben erwähnt, dass von dem Mittelvolumen für Niedersachsen aus dem Transformationsfonds auch Verwaltungsgebühren abgezogen werden. In welcher Form und in welcher Höhe werden diese Verwaltungskosten von wem erhoben?

Meine zweite Frage: Sie haben auf die vierte Frage von Herrn Holsten geantwortet, dass diejenigen Krankenhäuser gefördert werden, für die Wirtschaftsprüfer ein positives Signal geben. Sind auch Überlegungen für die Krankenhäuser angestellt worden, die für die Grundversorgung benötigt werden, aber wirtschaftlich nicht tragfähig sind? Gibt es Überlegungen, die Kommunen bei einer Rekommunalisierung zu unterstützen?

AL'in **Stary** (MS): Die Verwaltungskostengebühr erhebt das Bundesamt für Soziale Sicherung. Dadurch werden die Mittel, die uns zur Verfügung stehen, etwas reduziert. Diese Verwaltungskostengebühr wird für den Aufwand beim Bundesamt für Soziale Sicherung für die Prüfung der Anträge und die entsprechende Nachprüfung auch der Förderfähigkeit der Projekte erhoben.

Abg. **Delia Klages** (AfD): In welcher Höhe wird diese Verwaltungskostengebühr erhoben?

AL'in **Stary** (MS): Das Bundesamt für Soziale Sicherung erhebt rund 7 Millionen Euro. Diesen Betrag haben wir aber bereits von dem maximalen Volumen, das für Niedersachsen zur Verfügung stehen wird, abgezogen. Es bleibt also weiterhin bei der Aussage, dass 222 Millionen Euro pro Jahr verfügbar sind.

Zu der zweiten Frage, inwieweit Überlegungen darüber angestellt werden, bei Krankenhäusern, deren Fortführung möglicherweise wirtschaftlich gefährdet ist, eine Rekommunalisierung zu fördern: Bereits unter dem Tagesordnungspunkt 2 ist deutlich geworden, dass wir immer sehr enge Gespräche führen, wenn sich eine wirtschaftlich gefährdete Situation abzeichnet. Dann gibt es verschiedene Optionen. Ob es dabei um ein bereits eingeführtes Insolvenzverfahren oder um Rekommunalisierung geht, entscheidet sich natürlich je nach Fall. Wir begleiten diese Gespräche und versuchen natürlich, Lösungen zu finden. Wie diese aussehen, ist im Einzelfall immer sehr unterschiedlich.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Ich möchte zunächst zwei kurze Nachfragen stellen und mich danach, wenn ich darf, noch einmal mit weiteren Fragen zu Wort melden.

Meine vierte Frage bezog sich auch darauf, wie sichergestellt wird, dass die Mittel zielgerichtet eingesetzt werden. Sie haben darauf geantwortet, dass Sie sich auf Fortführungsprognosen von Wirtschaftsprüfern stützen, wobei ohne eine Glaskugel keine Aussage dazu möglich ist - das ist völlig klar -, wie sich die Situation bei einem Krankenhaus in vier oder fünf Jahren darstellen wird. Können Sie denn heute grob umreißen, nach welchen Kriterien ein Wirtschaftsprüfer eine solche Prognose abgibt? Ich ahne schon, dass das ein umfangreicher Kriterienkatalog ist. Wie wird das sichergestellt?

Sie haben auch darauf hingewiesen, dass der Durchschnitt der Investitionen in den Jahren 2021 bis 2023 niedriger als die 305 Millionen Euro ist. Wie hoch ist dieser durchschnittliche Betrag?

AL'in **Stary** (MS): Zu Ihrer ersten Nachfrage: Ein Punkt in den Testaten, die die Wirtschaftsprüfer verfassen, ist die wirtschaftliche Fortführungsprognose. Zu den Kriterien, die im Einzelnen dahinter stehen, gehören natürlich die Sicherung der Liquidität und die positive Ausrichtung auf

die Umsätze. Aber sehen Sie es mir nach, ich bin nicht Wirtschaftsprüferin. Es gibt dafür verschiedene Kriterien, die in den IDW-Standards hinterlegt sind, die die Wirtschaftsprüfer auch anwenden und die abzuwägen sind. Das ist das Mittel, das man zur Verfügung hat und auf das man sich an dieser Stelle stützen muss.

Zu Ihrer zweiten Nachfrage: Der Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 beläuft sich auf 144 Millionen Euro.

### Weiteres Verfahren

Abg. **Eike Holsten** (CDU) teilt mit, dass er gerne noch weitere Fragen an die Vertreter der Landesregierung richten würde, die sich allerdings nicht konkret auf das Thema der heutigen Unterrichtung, den Transformationsfonds, sondern mehr auf den aktuellen Prozess zur Einteilung von Leistungsgruppen nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz bezögen und von der Landesregierung sicherlich weitgehend aus dem Stand beantwortet werden könnten.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) und Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) sprechen sich dafür aus, eine separate Unterrichtung zu diesem Thema auf die Tagesordnung des Ausschusses zu setzen, damit sich die Landesregierung, aber auch die anderen Fraktionen inhaltlich darauf vorbereiten könnten.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) stellt den Antrag, die Unterrichtung auf die Tagesordnung für die Sitzung am 13. März 2025 zu setzen.

Der **Ausschuss** kommt daraufhin überein, die Landesregierung für die Sitzung am 13. März 2025 um eine Unterrichtung zu den Leistungsgruppen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes zu bitten. Abg. Holsten sagt zu, dem Ausschussbüro kurzfristig seine Fragen zur Weiterleitung an die Landesregierung und an die anderen Fraktionen zuzuleiten.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 3:

**Für ein menschenwürdiges Leben - Strategien zur Bekämpfung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit in Niedersachsen**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/6528](#)

**hier:** Beginn der Beratung, Verfahrensfragen

*erste Beratung: 61. Sitzung am 27.02.2025*

*AfSAGuG*

**Beratung**

Abg. **Oliver Lottke** (SPD) spricht sich dafür aus, zunächst die Landesregierung um eine Unterrichtung zu dem Antrag zu bitten.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) schließt sich diesem Verfahrensvorschlag an.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) regt an, die Landesregierung zu bitten, im Rahmen dieser Unterrichtung zu dem Antrag auch einen Fokus auf die sozialrechtlichen, sicherheits- und ordnungsrechtlichen Aspekte des Antrags zu richten, und kündigt an, dass er dazu auch konkrete Fragen an die Landesregierung formulieren werde.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) bittet darum, die Fragen zur Vorbereitung auch den anderen Fraktionen zeitnah zur Verfügung zu stellen. - Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) sagt dies zu.

**Weiteres Verfahren**

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

\*\*\*