

N i e d e r s c h r i f t
über die 60. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 13. März 2025
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

- 1. Schutz für Kinder in den sozialen Medien stärken - Gefahren des Influencer-Marketings entschlossen begegnen**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/6282](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 5
Aussprache 11
- 2. Notruf aus den Kliniken - Rettung statt Schließung**
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/6277](#)
Fortsetzung der Beratung 16
Beschluss 17
- 3. Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans**
Unterrichtung - [Drs. 19/6704](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 18
Aussprache 19
Beschluss 24

4. **Unterrichtung durch die Landesregierung zu den Leistungsgruppen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes**

Unterrichtung 25

Aussprache 30

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (zu TOP 1 vertreten durch den per Videokonferenztechnik zugeschalteten Abg. Jörn Domeier) (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. Lukas Reinken (i. V. d. Abg. Eike Holsten) (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
9. Abg. Laura Hopmann (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
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. Swantje Schendel (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (zu TOP 1 vertreten durch die per Videokonferenztechnik zugeschaltete Abg. Vanessa Behrendt) (AfD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl,
Oberregierungsrätin March-Schubert, Stenografischer Dienst.**Sitzungsdauer:** 10:15 Uhr bis 12:01 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschriften über die 44. und 59. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Schutz für Kinder in den sozialen Medien stärken - Gefahren des Influencer-Marketings entschlossen begegnen

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/6282](#)

erste Beratung: 59. Plenarsitzung am 31.01.2025

federführend: AfSAGuG

mitberatend: UAVerbrSch

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

zuletzt behandelt: 57. Sitzung am 13.02.2025

Unterrichtung

RR'in **Knust** (MS): Thema des Entschließungsantrages ist das sogenannte Influencer-Marketing im Bereich der Familie, an dem auf vielfältige Art und Weise Kinder beteiligt sind, die darin eine wesentliche Rolle spielen, das sogenannte Familieninfluencing. Daraus entstanden ist zwischenzeitlich ein kommerzieller Markt, in dem Familien Geld mit der Präsentation ihrer Kinder in den sozialen Medien verdienen. Terre des Hommes hat in seinem Kinderarbeitsreport 2024 die Arbeit von Familieninfluencern untersucht und dabei Risiken für Kinder festgestellt, die an der Content-Erstellung beteiligt sind. Dazu können Schäden in der persönlichen Entwicklung sowie das Risiko, eine Bindungs- oder Beziehungsstörung zu entwickeln, gehören. Darüber hinaus kann durch die Preisgabe diverser Informationen die Privat- und Intimsphäre des Kindes geschädigt werden. Zu ähnlichen Ergebnissen kam bereits 2019 das Deutsche Kinderhilfswerk. Der Antrag hat zum Ziel, Kinder vor diesen Gefahren besser zu schützen.

Ich komme nun zur Rechtslage und Problemstellung.

Die Aktivitäten von Kindern bei Social Media, entweder selbstständig oder gemeinsam mit den Eltern, sind aus den eingangs genannten Gründen risikobehaftet. Die Möglichkeiten für den Staat, hier regulierend einzugreifen, sind begrenzt. Sofern die Schwelle der Kindeswohlgefährdung überschritten wird, können die Jugendämter tätig werden. Für andere Bereiche kann das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) eine Möglichkeit sein, regulierend einzugreifen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass Familien nicht selten in nicht unerheblichem Maße Geld mit ihrer Tätigkeit als Familieninfluencer verdienen. Hier stellt sich die Frage, was nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz erlaubt ist und was nicht erlaubt ist.

Im Bereich des Familieninfluencing gibt es im Wesentlichen drei Arten, in die Kinder involviert sein können: Zum einen können die Kinder gezielt Produkte bewerben, indem sie in Beiträgen die Produkte zeigen und verbal oder durch Gesten bewerben - vergleichbar mit der klassischen TV-Werbung. Im Bereich Social Media ist aber als zweite Variante auch das beiläufige Bewerben von Produkten üblich: Es wird ein spielendes Kind gezeigt, und wie zufällig wird explizit der Markenname eines Spielzeugs oder eines Kleidungsstücks genannt und werden in einem zufällig wir-

kenden Gespräch positive Eigenschaften einer bestimmten Marke hervorgehoben. Die dritte Variante ist ein vermeintlich unabhängiger Produkttest, in dem die Kinder oder Kinder gemeinsam mit ihren Eltern Produkte testen und dabei den Anschein erwecken, dass sie dabei unabhängig vorgehen. Die Bezahlung erfolgt dabei auf unterschiedliche Art und Weise: Die Familieninfluencer erhalten kostenlose Produkte bis hin zu kostenlosen Ferienunterkünften. Alternativ erhalten sie prozentuale Beteiligungen an den durch Rabattcodes erzielten Umsätzen bei bestimmten Marken. Da viele Familieninfluencer Produkte von vielen verschiedenen Marken vermarkten, tragen diese Einkünfte teilweise erheblich zum Familieneinkommen bei. Der Anteil der Kinder an diesen Beiträgen variiert stark je nachdem, welche Art gewählt wird und wie aufwendig der Beitrag gestaltet ist. Um von diesem Geschäftsmodell leben zu können, sind regelmäßige, zum Teil sogar tägliche Posts und Inhalte erforderlich.

Beiträge auf Social Media mit einem rein dokumentarischen Charakter, in denen das Kind ohne aktive Beteiligung lediglich in seinen natürlichen Lebensäußerungen gefilmt wird, unterfallen nicht dem Jugendarbeitsschutzgesetz, da sie keine Beschäftigung im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes darstellen. In diesen Fällen ist auch eine Beteiligung von Kindern unter drei Jahren möglich.

Beiträge von Familieninfluencern gehen aber oft darüber hinaus. Kern dieser Beiträge ist, dass Kinder nicht zufällig in einer ungestellten Situation gefilmt werden. Kern dieses Geschäftsmodells ist es, dass Kinder auf Anweisung immer wieder bestimmte Handlungen ausführen, um einen guten Beitrag mit dem richtigen gewünschten Inhalt zu generieren. Je nach Alter und beworbenen Produkt gehört das Aufsagen bestimmter Texte dazu oder auch das Wiederholen einer bestimmten Tätigkeit wie das vermeintlich natürliche Spielen mit einem Spielzeug. Insoweit steht es dem Kind nicht frei, sich auf Interaktionen mit den Eltern oder Geschwistern einzulassen, sie zu ignorieren oder zurückzuweisen. Die Kinder werden mithilfe von Überredung, dem Versprechen einer Belohnung oder auch mit sanftem Druck mit dem Hinweis auf das Familieneinkommen zur Mitarbeit überredet. Sofern es sich bei diesen Mitwirkungen nicht bloß um geringfügige Tätigkeiten, die gelegentlich erbracht werden, oder um bloße Hilfeleistungen im eigenen Familienhaushalt im Sinne des § 1 Abs. 2 JArbSchG handelt, ist der Mitwirkungsbeitrag der Kinder zumeist eine Beschäftigung im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes, und eine Beschäftigung von Kindern ist nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz erst einmal verboten.

Die Grenze zwischen den beschriebenen erlaubten dokumentarischen Darstellungen, den ebenfalls erlaubten nur geringfügigen Tätigkeiten und der erst einmal verbotenen Beschäftigung von Kindern ist gesetzlich nicht klar definiert und stets eine Einzelfallentscheidung.

Der Begriff „Beschäftigung“ im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes schließt jede Tätigkeit in persönlicher und weisungsgebundener Abhängigkeit ein. Das Fehlen eines konkreten Entgelts oder einer konkreten Gegenleistung schließt eine Beschäftigung explizit nicht aus. Der Gesetzgeber hat den Beschäftigungsbegriff weit gefasst, damit Kinder möglichst umfassend vor Überforderung und Überanstrengung geschützt werden.

Unter „Beschäftigung“ wird insoweit nicht nur eine Tätigkeit im Rahmen eines privatrechtlichen Rechts- oder Vertragsverhältnisses verstanden. Auch die rein tatsächliche Beschäftigung in Form der Erbringung von Leistungen wird vom Beschäftigungsbegriff des Jugendarbeitsschutzgesetzes erfasst. Kern des Begriffs ist also die Weisungsgebundenheit. Der Erhalt einer Gegenleistung ist mindestens ein starkes Indiz für das Vorliegen einer Beschäftigung.

Auch der Umstand, dass täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich Beiträge produziert werden müssen, ist ein Indiz dafür, dass es sich bei der Tätigkeit um eine Beschäftigung im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes handelt.

Sofern eine Beschäftigung im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes vorliegt, muss differenziert werden:

Die Beschäftigung von Kindern ist nach § 5 Abs. 1 JArbSchG grundsätzlich verboten.

Als Kinder gelten nach § 2 Abs. 1 JArbSchG Personen, die noch nicht 15 Jahre alt sind.

Eine erste Ausnahme von diesem Verbot sieht § 5 Abs. 3 JArbSchG vor. Danach können Kinder über 13 Jahren mit Einverständnis des Personensorgeberechtigten mit leichten und für sie geeigneten Tätigkeiten beschäftigt werden. § 2 der Kinderarbeitsschutzverordnung konkretisiert die Art der erlaubten Tätigkeit und führt abschließend auf, für welche Tätigkeiten Kinder ab 13 Jahren beschäftigt werden dürfen. Dazu gehören unter anderem die Betreuung von Haustieren, Botengänge, Einkaufstätigkeiten oder bei Erntebetrieben die Ernte oder die Feldbestellung - immer unter der Voraussetzung, dass die Tätigkeit leicht und für sie geeignet im Sinne von § 5 JArbSchG ist. Für Kinder über 13 Jahren kann eine analoge Anwendung im Einzelfall für den Bereich Social Media in Betracht kommen.

Allerdings ist zu beachten: Als die entsprechenden Regelungen im Jugendarbeitsschutzgesetz gefasst wurden, gab es das Phänomen des Familieninfluencing noch nicht. Ob also das Familieninfluencing eine vergleichbare zulässige Tätigkeit sein kann, die eine analoge Anwendung ermöglichen würde, ist nicht klar.

Diverse Kinderschutzorganisationen sind in den vergangenen Jahren immer wieder zu dem Ergebnis gelangt, dass die Präsentation der Kinder auf Social Media große Risiken für ihre mentale Gesundheit und Entwicklung mit sich bringt. Die oben beschriebenen Tätigkeiten sind daher nicht als „leicht und für Kinder geeignet“ im Sinne des § 5 JArbSchG einzustufen, sodass eine entsprechende Anwendung aus unserer Sicht nicht in Betracht kommt.

Für Tätigkeiten im Bereich Social Media, die eine Beschäftigung darstellen, käme somit nach geltender Rechtslage nur noch eine behördliche Ausnahme für Veranstaltungen nach § 6 JArbSchG „Behördliche Ausnahmen für Veranstaltungen“ in Betracht. Danach können Kinder über drei Jahren und Jugendliche beispielsweise bei Veranstaltungen im Kultur- und Medienbereich, wie Musikaufführungen, Werbeveranstaltungen, Aufnahmen im Rundfunk, auf Ton- und Bildträgern sowie bei Film- und Fotoaufnahmen, gestaltend mitwirken. Diese Erlaubnis nach § 6 JArbSchG kann eine Möglichkeit sein, im Einzelfall die Beschäftigung im Bereich Social Media für Kinder in analoger Anwendung zu erlauben. Dies ist jedoch umstritten. Viele vertreten die Auffassung, der § 6 JArbSchG sei gerade nicht für Beschäftigungen wie das Influencing geschaffen worden. Auch das ist daher keine eindeutige Möglichkeit.

Für Kinder unter drei Jahren ist eine behördliche Ausnahme überhaupt nicht vorgesehen.

Nach § 6 JArbSchG ist die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen in Social Media vom Arbeitgeber - bei Familieninfluencern sind dies häufig die Personensorgeberechtigten - zu beantragen. Die Aufsichtsbehörde - in Niedersachsen je nach Wohnort des Kindes bzw. Sitz des Ar-

beitgebers eines der zehn Gewerbeaufsichtsämter - prüft dann das Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen. Eine davon ist die Anhörung des Jugendamtes. Den Aufsichtsbehörden sind somit nur die Fälle bekannt, in denen von den Personensorgeberechtigten entsprechende Anträge gestellt worden sind. Gerade vielen Personensorgeberechtigten ist aber nicht bekannt, dass es sich bei der Tätigkeit der Kinder in Social Media unter gewissen Umständen um eine erlaubnisbedürftige Beschäftigung handelt. Es ist daher von einer hohen Dunkelziffer im Bereich der minderjährigen Influencer auszugehen, die ohne Genehmigung dieser Beschäftigung nachgehen.

Praktische Schwierigkeiten können sich bei den Bewilligungen nach § 6 JArbSchG daraus ergeben, dass derzeit bundesweit einheitlich maximal 30 Tage im Jahr pro Kind bewilligt werden. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass § 6 JArbSchG als Ausnahmetatbestand restriktiv anzuwenden ist. Gerade die Tätigkeit als Kinderinfluencer zeichnet sich jedoch dadurch aus, dass die Kinder und Jugendlichen an weitaus mehr als 30 Tagen im Jahr Content produzieren müssen - in der Regel fast täglich.

§ 6 JArbSchG ist aus unserer Sicht nicht für Tätigkeiten auf Social Media geschaffen. Ziel des § 6 JArbSchG ist es, zeitlich eng begrenzte Beschäftigungen im Bereich Kultur, Fotos, Film und Fernsehen zu ermöglichen. Eine entsprechende Anwendung des § 6 JArbSchG für Beschäftigungen bei Social Media wird zwar weitestgehend unstrittig praktiziert, um das Phänomen „Influencing“ überhaupt rechtlich fassen zu können. Für diesen sehr speziellen, eigenen Regeln und Dynamiken folgenden Bereich wie Social Media sind die Regelungen jedoch ungenügend.

Bisher wurde Kinder- und Familieninfluencing, wie dargestellt, überwiegend aus der Sicht des Jugendarbeitsschutzes betrachtet. Daneben ist aber auch der Aspekt des Jugendschutzes zu beachten. Grundsätzlich sind die Eltern aufgrund ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungspflicht gemäß Artikel 6 Abs. 2 Satz 1 GG und §§ 1626 ff. BGB vorrangig für die Erfüllung des Kindeswohls zuständig. Dies gilt auch für Familieninfluencer und im Bereich des sogenannten Sharenting, der ungefilterten Zurschaustellung der Gesichter von Kindern, die dann eine Wiedererkennung oder auch Weiterverarbeitung im kriminellen Bereich ermöglicht.

Bei Familieninfluencern, die durch das Teilen ihres Familienlebens in den sozialen Netzwerken eine Einnahmequelle beziehen, kann es dabei zu einem Interessenkonflikt der Eltern kommen. Zum einen sind sie zuständig für die Erfüllung des Kindeswohls ihrer Kinder. Zum anderen stehen häufig die eigenen finanziellen Interessen im Vordergrund, weil das Kind oft als Werbefigur und zur Selbstvermarktung genutzt wird.

Der Staat ist nur bei Kindeswohlgefährdung dazu berechtigt, in das Erziehungsrecht der Eltern einzugreifen. Gemäß § 8 a SGB VIII ist es zunächst Aufgabe des Jugendamtes, bei Kindeswohlgefährdungen oder entsprechenden Anhaltspunkten einzuschreiten. Das Jugendamt kann auch das Familiengericht anrufen, wenn es dies für erforderlich hält. Ob Anhaltspunkte für eine solche Kindeswohlgefährdung durch Sharenting oder für die Arbeit der Kinder durch das Teilen des Familienlebens in sozialen Medien vorliegen, ist im Einzelfall zu prüfen.

Wenn Kinder von ihren Eltern in den sozialen Medien gezeigt und Teil des Marketings von Familieninfluencern werden, birgt dies zum Teil Gefahren und Risiken für die Kinder, wie ich eingangs schon erwähnt habe. Familieninfluencer zeigen der Öffentlichkeit regelmäßig einen großen Teil ihres Familienalltags und damit häufig auch viel von ihren Kindern. Zum einen kann durch das

Posten von Bildern und Videos in den sozialen Netzwerken das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Kindes aus Artikel 2 Abs. 1 i. V. m. Artikel 1 Abs. 1 GG verletzt werden. Das Recht auf Selbstbewahrung, welches eine Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts darstellt, kann zum Beispiel verletzt sein, wenn das Kind in intimen Momenten innerhalb des eigentlich geschützten Familienumfelds gezeigt wird. Kinder werden teilweise in emotionalen sowie körperlichen Ausnahmesituationen fotografiert oder gefilmt: während sie krank sind, beim Arztbesuch oder bei Wutausbrüchen. Häufig werden auch intime Details, beispielsweise ihre Essens- und Schlafroutine, mit der Öffentlichkeit geteilt. Die Privatsphäre der Kinder verliert dadurch an Wert, und sie haben deutlich weniger Rückzugsmöglichkeiten.

Darüber hinaus werden Kinder zum Teil in peinlichen oder emotional stark aufgeladenen Situationen gezeigt. Dies bringt die Gefahr von Mobbing und Scham mit sich.

Weiteres Gefährdungspotenzial liegt darin, dass Kinder zudem in leichter Bekleidung, in sexuell assoziierbarer Körperhaltung oder mit Fokus auf bestimmte Körperteile gezeigt werden. In diesem Zusammenhang stellte jugendschutz.net fest, dass 70 % der im Rahmen der Recherche untersuchten Profile in Social Media Bilder von leicht bekleideten Kindern gepostet hatten.

Neben der Verletzung des Persönlichkeitsrechts kommt eine Verletzung des Rechts der Kinder auf informationelle Selbstbestimmung in Betracht, wenn Eltern sensible Daten der Kinder in Social Media teilen.

Bei den Kindern kann auch ein gewisser emotionaler Druck damit einhergehen, wenn das Zeigen des Familienalltags mit den Kindern sowie das Bewerben von Produkten durch die Kinder die Haupteinnahmequelle der Familie darstellt. Gleichzeitig können Kinder regelmäßig noch nicht weitreichend einschätzen, dass sie ein Teil einer Werbekooperation sind und was genau dies bedeutet.

Kinder- und Familieninfluencing muss darüber hinaus auch unter dem Aspekt des Gesundheitsschutzes der Kinder betrachtet werden:

Aus der Sicht der Gesundheitsförderung ist der Umgang von Eltern mit den sozialen Medien ein Vorbild für die Kinder. Wenn die Eltern viel Zeit mit sozialen Medien verbringen, prägt dieses Verhalten auch die Kinder, so auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auf ihrer Homepage kindergesundheit-info.de. In der Folge unterbleiben andere Aktivitäten. Im Kindergesundheitsbericht aus 2024 der Stiftung Kindergesundheit wird beispielsweise berichtet, dass nur 10,8 % der Mädchen und 20,9 % der Jungen die tägliche Bewegungsempfehlung von mindestens 60 Minuten erreichen. Eine gesundheitsfördernde Umgebung benötigt daher einen ausgewogenen Umgang mit sozialen Medien, vorgelebt durch ein angepasstes Verhalten der Eltern. Im Rahmen der im März stattfindenden Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden wird das Thema Medien im Vorschulalter und Aufklärung der Eltern ebenfalls diskutiert werden.

Ich komme nun zu den einzelnen Punkten des Entschließungsantrages.

Zu Nr. 1 a): Die Aufnahme des sogenannten Influencing in den § 6 Abs. 1 JArbSchG ist begrüßenswert. Die Zahl von Kinder- und Familieninfluencern nimmt zu. Die Regelung dieser Tätigkeit im Jugendarbeitsschutzgesetz würde den Kinder- und Jugendschutz fördern und der Rechtssicherheit dienen. Die Tätigkeit kann und wird, wie eingangs geschildert, möglicherweise bereits

unter § 6 Abs. 1 Nr. 2 JArbSchG gefasst. Eine klare und deutliche Regelung unter Verwendung entsprechender Begriffe erhöht jedoch maßgeblich die Rechtssicherheit und die Aufmerksamkeit, insbesondere für die Vollzugsbehörden und potenziell Betroffene wie die Eltern.

Zu Nr. 1 b) betreffend die Verpflichtung zur Einholung einer Genehmigung: Sofern es sich bei der Beteiligung der Kinder um eine erlaubnispflichtige Beschäftigung nach § 6 JArbSchG handelt oder handeln wird, besteht diese Verpflichtung bereits für die Personen, die als Arbeitgeber im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes zu werten sind. Einer gesonderten Regelung bedarf es aus hiesiger Sicht lediglich für die Tätigkeiten, die nicht unter den Beschäftigungsbegriff des Jugendarbeitsschutzgesetzes fallen.

An der bisherigen Regelung, keine Ausnahmen für unter dreijährige Kinder zuzulassen, sollte aus fachlicher Sicht zwingend festgehalten werden.

Zu Nr. 1 c) betreffend eine Genehmigungspflicht für Eltern, die Kinderinfluencing betreiben möchten: Wie eingangs erläutert, ist eine behördliche Erlaubnis schon jetzt erforderlich, wenn es sich bei der Tätigkeit der Kinder um eine Beschäftigung im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes handelt. Sofern mit diesem Punkt gemeint ist, dass generell eine Erlaubnis einzuholen ist, wenn Menschen mit ihren Kinder Influencing betreiben - unabhängig vom konkreten Anteil des Kindes am Inhalt -, könnte mit einer solchen Regelung die in der Praxis sehr komplexe Abgrenzung zwischen Beschäftigung und sonstiger Tätigkeit entfallen und mehr Rechtssicherheit geschaffen werden. Wenn eine generelle Erlaubnispflicht für Kinder- bzw. Familieninfluencing geschaffen werden soll, müsste geprüft werden, in welchem Rechtsbereich sie angesiedelt sein soll. Das Jugendarbeitsschutzgesetz wäre dafür voraussichtlich nicht der geeignete Ort.

Soweit eine Verpflichtung der Eltern gefordert wird, einen Teil der Einnahmen, wie in Frankreich üblich, auf einem Treuhandkonto für das Kind zu hinterlegen, wäre dies ausdrücklich zu begrüßen. Ob diese Regelung im Jugendarbeitsschutzgesetz zu treffen ist, müsste detailliert geprüft werden.

Zu Nr. 1 d) betreffend den Schutz der Kinder vor Verletzung ihrer Privatsphäre: Bereits jetzt darf eine Bewilligung nach § 6 JArbSchG nur erfolgen, wenn „die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutz des Kindes gegen Gefahren für Leben und Gesundheit sowie zur Vermeidung einer Beeinträchtigung der körperlichen oder seelisch-geistigen Entwicklung getroffen sind“. Eine Ergänzung der geltenden Regelung durch Bestimmungen zur Privatsphäre des Kindes und zur Gewährleistung seiner persönlichen Sicherheit wird aus fachlicher Sicht begrüßt.

Daneben besteht bereits jetzt bei der Erteilung individueller Erlaubnisse nach § 54 Abs. 1 JArbSchG die Möglichkeit, die Genehmigung mit Nebenbestimmungen zu versehen. Dies kann auch in Form von Forderungen zum Schutz der Privat- und Intimsphäre der Kinder und ihrer persönlichen Sicherheit geschehen.

Zu Nr. 2 betreffend die Erarbeitung einer Schutzstrategie: Für die Entwicklung einer solchen Strategie unter Einbeziehung der Vollzugsbehörden ist zu unterscheiden: Unproblematisch ist der Fall, wenn die zuständige Person tatsächlich einen entsprechenden Antrag stellt. Ein proaktives Tätigwerden der Vollzugsbehörden, etwa durch regelmäßige Internetrecherchen, würde

die Vollzugsbehörden vor Herausforderungen stellen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Internet niemand mit Klarnamen oder unter Nennung des Wohnsitzes tätig sein muss.

Im Rahmen der Erstellung einer solchen Strategie sollte daher die Frage geprüft werden, wie neue gesetzliche Regelungen im Alltag auch tatsächlich umgesetzt werden können.

Zu Nr. 3 betreffend eine bundeslandübergreifende Kooperation: Schon jetzt arbeiten die Bundesländer im Rahmen der entsprechenden Arbeitsgruppe des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) zusammen und treten hier in einen regelmäßigen fachlichen Austausch zum Thema Kinderinfluencing. Innerhalb Niedersachsens richtet sich Zuständigkeit für die Bearbeitung entsprechender Anträge nach dem Wohnort des Kindes bzw. nach dem Sitz der antragstellenden Person. Wenn beispielsweise ein Staatstheater einen entsprechenden Antrag stellen möchte, dann richtet sich die Zuständigkeit nach dem Sitz des Staatstheaters. Eine bundesweit einheitliche Stelle für die Antragstellung wäre vor dem Hintergrund der unbegrenzten Reichweite des Internets, dem Ziel einer effizienten Verfolgung und der Nutzerfreundlichkeit aus fachlicher Sicht zu begrüßen.

Zu Nr. 4: Eine Aufklärungskampagne zum Zwecke des Kinder- und Jugendschutzes kann ein wichtiger Schritt sein, um Eltern für die mit dem Influencing verbundenen Risiken und Gefahren zu sensibilisieren und möglichen Rechtsverletzungen zulasten ihrer Kinder vorzubeugen.

Aussprache

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für diese sehr fachlichen Ausführungen, die an vielen Stellen sehr hilfreich sind. Dazu habe ich noch einige Fragen.

Sie haben am Anfang die drei Fälle von Kinderarbeit bei der Bewerbung von Produkten beschrieben. Mir hat sich in diesem Zusammenhang die Frage gestellt, was eigentlich für die Kinderarbeit darum herum gilt. Sie haben ja später auch beschrieben, dass täglich bzw. wöchentlich Aufnahmen mit Kindern erstellt werden. Wäre das, wenn diese auch inszeniert sind, aber nicht unbedingt mit der Bewerbung eines Produktes verbunden sind, nach der derzeitigen Rechtslage auch als Kinderarbeit zu werten? Dadurch bekommt man ja auch durchaus intime Einblicke in den Alltag. Dabei steht zwar das Produkt nicht im Hintergrund, aber in den nächsten Slides kommt dann eine Kooperation, sodass man dabei doch einen Bezug herstellen kann.

In diesem Kontext stellt sich auch die Frage, wie man herausfinden kann, wann ein Alltag inszeniert ist und wann nicht.

Besteht aus Ihrer Sicht zusätzlicher Regelungsbedarf, wenn Eltern ihr Geld mit Influencer-Marketing allgemein verdienen, aber ihre Reichweite mit dem Kinder-Content generieren? Es kann ja der ganz extreme Fall vorkommen, dass die Kinder nie an der Produktbewerbung beteiligt sind, aber regelmäßig zu sehen sind und so Reichweite generieren.

Zu der Nr. 1 c) des Entschließungsantrags haben Sie darauf verwiesen, dass das Jugendarbeitsschutzgesetz vielleicht nicht der richtige Ort ist, um entsprechende Regelungen zu treffen. Ich

habe gerade nicht in Erinnerung, wo und wie das in Frankreich geregelt ist. Haben Sie Vorschläge, an welcher Stelle eine Regelung analog zu der Regelung in Frankreich getroffen werden könnte?

RR'in **Knust** (MS): Zu Ihrer ersten Frage: Maßgeblich dafür, ob das Jugendarbeitsschutzgesetz angewendet wird oder nicht, ist die Frage, ob eine Beschäftigung vorliegt. Eine Beschäftigung ist unabhängig davon, ob das Kind eine konkrete Gegenleistung erhält. Entscheidend ist vielmehr, ob das Kind frei oder weisungsgebunden handelt. Je mehr das Handeln in Richtung Weisungsgebundenheit ausschlägt, desto mehr ist von einer Beschäftigung auszugehen. Ein weiterer Punkt ist, wie häufig das Kind eingesetzt wird. Je häufiger dies geschieht, desto eher kann man von einer Beschäftigung ausgehen. Das heißt, auch dann, wenn ein Kind fester Bestandteil eines Familienkanals ist, selber nie Produktwerbung betreibt, aber weisungsgebunden Inhalte produzieren muss - beispielsweise so häufig schaukeln, bis es wirklich nach einem fröhlichen Nachmittag aussieht -, kann das im Einzelfall tatsächlich auch eine Beschäftigung darstellen. Wenn das Kind oder die Familie für den jeweiligen Beitrag eine Gegenleistung erhält, dann ist das ein starkes Indiz dafür, dass eine Beschäftigung vorliegt. Aber das Fehlen von Produktwerbung schließt eine Beschäftigung in diesem Fall nicht aus.

Zu beurteilen, wann ein Alltag inszeniert ist und wann nicht, ist genau die Schwierigkeit, vor der im Einzelfall auch unsere Vollzugsbehörden stehen würden. Auf diese Frage kann ich keine detaillierte Antwort geben, sondern nur darauf hinweisen, dass diese Schwierigkeit besteht. Darauf sind auch wir gestoßen. Wir nehmen diese Frage aber gerne mit.

Das Gleiche gilt auch für die Frage zu Nr. 1 c) des Antrags, in welchem Gesetz eine solche Regelung richtigerweise getroffen werden sollte oder ob möglicherweise ein neues Gesetz erforderlich wäre. Auch diese Frage nehmen wir zur schriftlichen Beantwortung mit.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Es war eine Herausforderung, dem umfangreichen verlesenen Vortrag zu folgen und dazu jetzt schon konkret Fragen zu stellen. Ist es möglich, dass uns in einem solchen Fall die Unterrichtung vorweg zugänglich gemacht wird, vielleicht zumindest zum Sitzungsbeginn, damit wir uns darauf beziehen können? Aufgrund der Länge ist es mir nicht möglich, mich jetzt auf den Beginn des Vortrags zu beziehen.

Aufgefallen ist mir: „Sharenting“ setzt sich aus den Begriffen „Share“ und „Parenting“ zusammen. Wir haben ja im Zusammenhang mit unserem Unterrichtswunsch und auch in der Rede meiner Kollegin Hopmann im Plenum schon deutlich gemacht, dass auch die gesundheitlichen Risiken, die von sozialen Medien für Kinder ausgehen, näher beleuchtet werden sollten. Ich würde mich freuen, wenn Sie darauf noch näher eingehen könnten.

Entscheidend ist aus meiner Sicht auch die Frage der Rechtsdurchsetzung. Ich bin auch Mitglied im Unterausschuss „Medien“, der in der kommenden Woche auf seiner Informationsreise unter anderem in Irland bei dem Konzern Meta die Frage der Rechtsdurchsetzung in sozialen Netzwerken im Bereich des Jugendschutzes und darüber hinaus thematisieren wird. Bisher gibt es ja Meldegründe wie beispielsweise geistiges Eigentum, Verletzung des Urheberrechts, Verleumdung, Datenschutz und vielleicht Hassrede. Inwiefern gedenkt die Landesregierung, auch auf die Thematiken des Jugendschutzes oder auch des Jugendarbeitsrechts hinsichtlich eines „Melde-Buttons“, also von Meldemöglichkeiten auch in den sozialen Netzwerken, stärker Einfluss zu nehmen?

Wie gedenkt die Landesregierung, auch ansonsten in sozialen Medien eine Rechtsdurchsetzung bei diesen Aspekten sicherzustellen? Wir sind ja auch im Bereich des Kinderschutzes immer wieder über diese Themen gestolpert und auch in der Unterrichtung durch das Innenministerium darauf aufmerksam geworden, dass wir da noch weit hinter dem zurückhängen, was technisch möglich wäre, auch aufgrund eigener Barrieren, die wir uns da setzen.

Generell habe ich die Bitte, uns zukünftig Unterrichtsbeiträge, die komplett vorgelesen werden, zur Verfügung zu stellen, damit wir darauf zurückgreifen können. Sonst ist das wirklich müßig.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Es ist nicht üblich, dass Unterrichtungen bereits im Vorfeld zur Verfügung gestellt werden. Es wird ja auch nicht alles vorgelesen. Ich glaube, wenn es die Landesregierung im Anschluss an eine Unterrichtung möglich machen kann, sie schriftlich zur Verfügung zu stellen, ist das in Ordnung. Im Vorfeld wäre das jedoch unüblich.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Wir haben auch schon in der Vergangenheit, wenn beispielsweise der Minister vorgetragen hat, den Text gleichzeitig zur Verfügung gestellt bekommen. Mir fällt es schwer, zu Texten, die in einer solch langen Form vorgelesen werden, Fragen zu stellen. Ich glaube, das ist auch für andere Ausschussmitglieder nur schwer erträglich.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich habe dazu eine andere Haltung. Die Praxis ist bisher ganz klar eine andere. Darüber müssten wir vielleicht an anderer Stelle noch einmal im Ausschuss diskutieren und das gegebenenfalls mit der Landesregierung besprechen. Aber ich bin mir an dieser Stelle erst mal relativ klar, an dem Verfahren nichts zu ändern.

RR'in **Knust** (MS): Die Frage zur konkreten Rechtsdurchsetzung in Richtung der Plattformen, auf denen Familieninfluencing stattfindet, geht ein wenig über den Unterrichtsgegenstand und den Inhalt des Antrags hinaus. Insofern müsste ich sie auch mitnehmen und im Nachgang schriftlich beantworten.

Abg. **Jörn Domeier** (SPD): Ich möchte eine Gegenrede zu Herrn Uhlen halten und mich bei Frau Knust ganz herzlich bedanken, weil das eine sehr strukturierte Unterrichtung war zunächst mit generellen Erläuterungen zur Rechtslage und Problemstellung und im Folgenden konkret zu den Punkten des Antrags verbunden mit einer Abgrenzung, was eigentlich unter „Arbeit“ zu verstehen ist, ob es nur um Geldverdienen geht oder was Sinn und Zweck des Contents ist. Sie sind auch auf die Frage eingegangen: Spielst du noch, oder arbeitest du schon? - Das fand ich wirklich gut und sehr gut strukturiert, sodass es mir relativ leichtfällt, dazu einige Fragen zu stellen.

Sie haben als weiteren Schwerpunkt neben dem Jugendarbeitsschutzgesetz auch die in § 1626 BGB geregelte Kindeswohlgefährdung angesprochen. Müssen wir darauf vielleicht noch tiefer eingehen und eine Unterscheidung zwischen Intimfotos, Fotos von Krankheiten und Fotos zu Werbezwecken vornehmen? Gibt es dort unterschiedliche Punkte, die vielleicht noch mit betrachtet werden müssen?

Sie haben auch zu dem Punkt der Aufklärungskampagne Stellung genommen. Ich habe den Eindruck, dass wir sie weiter fassen sollten, nämlich dass eine Aufklärungskampagne nicht nur für Eltern - die zweifellos ganz wichtig ist -, sondern auch für Gewerbeaufsichtsämter sowie die Jugend- und Kinderschutzbehörden durchgeführt werden sollte, damit sie über diese Punkte tatsächlich umfassend informiert werden.

Und noch einmal meinen herzlichen Dank! Neue Formen der Arbeit mit alten rechtlichen Grundlagen aufzuklären, fand ich sehr gut.

RR'in **Knust** (MS): Die Frage zum Kinderschutz muss ich ebenfalls zur schriftlichen Beantwortung mitnehmen, weil ein anderes Fachreferat diesen Aspekt bearbeitet. Insofern muss ich Sie leider erst mal vertrösten.

Zur Frage der Aufklärungskampagne: Das ist für die Vollzugsbehörden tatsächlich ein Thema, das mit Sicherheit nicht alltäglich ist bzw. nicht zum Alltag gehört. Sie bilden sich allerdings durchaus regelmäßig im Rahmen des Jahresfortbildungsprogramms fort. Dabei ist das durchaus auch immer wieder ein Thema. Sie sind in diesem Punkt auch im regen Austausch mit uns als Aufsichtsbehörde. Das heißt, eine spezielle Aufklärungskampagne für die Vollzugsbehörden wäre aus meiner Sicht zumindest nicht prioritär. Ich würde aber immer empfehlen, bei diesen Aufklärungskampagnen und bei der Erarbeitung solcher Strategien die Vollzugsbehörden mit einzubinden, sodass sie von Anfang an beteiligt sind und die Bedarfe aus dem Vollzug mit auf den Weg geben können.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Auch von mir herzlichen Dank für die sehr strukturierte Unterrichtung! Ich habe noch eine Frage zu dem rechtlichen Komplex unter Nr. 1 des Antrags, vor allem zu Punkt a). Sie haben deutlich gemacht, dass eigentlich eine generelle Reform des Jugendarbeitsschutzgesetzes notwendig wäre, das ja in den 1960er-Jahren entstanden ist. Auch Frau Schendel hat einige Fragen dazu gestellt, wie man das rechtlich einordnen kann. Sollte dieser Punkt aus der Sicht des Ministeriums noch in den Antrag aufgenommen werden, sich generell mit diesem Gesetz zu beschäftigen und dabei auch das Thema Social Media usw. mit einzuflechten?

RR'in **Knust** (MS): Eine Reform des Jugendarbeitsschutzgesetzes fänden, glaube ich, alle Fachbehörden in diesem Bereich durchaus begrüßenswert. Dieses Signal hören wir auch immer wieder aus anderen Bundesländern. Allerdings ist eine solche Überarbeitung vom Themenfeld her so umfangreich, dass es nicht zielführend wäre, das an einen solchen Antrag, der ein sehr begrenztes Themenfeld behandelt, anzudocken. Das wäre, glaube ich, schwierig.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich meine, Sie haben das ganz gut dargestellt. Denn es wäre wahrscheinlich gar nicht möglich gewesen, die Einzelfragen zu beantworten, ohne zuvor abzugrenzen, was als Arbeit und was nicht als Arbeit anzusehen ist. Auch die Konfliktfelder sind sehr deutlich geworden, in denen wir uns hier bewegen, nämlich dass eigentlich die sorgeberechtigten Eltern darauf achten müssten, ob das, was ihr Kind macht, Arbeit ist, und dass sie selber im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht für das Kind eintreten müssten, aber dass sie vielleicht gar nicht verstehen, dass sie in einer anderen Rolle sind.

Aus der Unterrichtung ist auch sehr deutlich geworden, dass der Antrag sehr den Nagel der Zeit trifft, also dass bestimmte Dinge überhaupt noch nicht klar sind. Vielleicht ist es auch gut, dass wir die einzelnen Punkte unseres Antrags noch einmal darauf hin abprüfen, ob sie genau das treffen, was wir eigentlich wollen. Ich habe der Unterrichtung entnommen, dass die Intention des Antrages vom Ministerium sehr geteilt wird. Das finde ich gut. Dann fühlen wir uns dabei auf dem richtigen Weg. Der Antrag richtet sich ja auch an die Bundesebene und zeigt auf, was verbessert werden sollte. Ich werde diese Unterrichtung im Nachgang noch einmal dahin gehend auswerten, ob das richtig adressiert ist und ob wir gegebenenfalls noch nachsteuern sollten.

Abschließend noch die Frage: Ist Ihnen in der Vorbereitung dieser Unterrichtung ein Punkt aufgefallen, der gänzlich ausgespart ist? Bislang habe ich aus der Unterrichtung herausgehört, dass der Antrag das abdeckt, was man sozusagen braucht, aber dass er vielleicht noch nicht an den richtigen Gesetzen andockt. Aber vielleicht ist Ihnen ja auch noch etwas aufgefallen, was uns gar nicht aufgefallen ist. Wenn nicht, ist es super und bin ich auch zufrieden. Aber das würde ich gerne noch hören; denn wir sind ja jetzt in der Runde, in der wir diesen Antrag finalisieren möchten.

RR'in **Knust** (MS): Es könnte möglicherweise noch der Aspekt aufgenommen werden, dass ein Kind vollkommen unabhängig von seinen Eltern auf Social Media aktiv und selbst als Influencer unterwegs ist. Dieser Antrag ist vom Wortlaut her sehr auf den Schwerpunkt ausgerichtet, dass die Eltern in irgendeiner Form mit dem Kind an der Content-Erstellung beteiligt sind. Aber es gibt ja auch immer mehr den Fall, dass die Kinder sehr früh sehr selbstständig als Influencer unterwegs sind. Das wäre auch erlaubnispflichtig. Dieser Aspekt könnte in dem Antrag vielleicht noch mit berücksichtigt werden. Aber auch dabei wäre das andere Fachreferat mit beteiligt.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Zu der Frage von Herrn Uhlen zu der Rechtsdurchsetzung auf den Plattformen, die Sie ja noch schriftlich beantworten wollen, möchte ich ergänzend die Frage anschließen, was an dieser Stelle überhaupt in unserem Regelungsbereich möglich ist. Denn ich war mir in der Vorrecherche nicht sicher, ob wir dafür überhaupt die Bundesebene adressieren können oder ob nicht vielmehr das Europarecht geändert und angepasst werden müsste. Ich bitte Sie, das mit auszudifferenzieren.

Abg. **Laura Hopmann** (CDU): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Ich habe eine Frage zum Verfahren. Wir haben ja bei der Beratung des Verfahrens zu diesem Antrag in der 57. Sitzung am 13. Februar 2025 vorgeschlagen, uns etwas umfassender mit dem Thema zu beschäftigen. Daraufhin gab es die Bitte, dass wir unsere Fragen in Bezug auf die Gesundheitsgefahren allgemein durch Social Media für Kinder und Jugendliche noch ausführen. Möglicherweise sind Ihnen diese Fragen aber nicht zugegangen. Deshalb frage ich dazu jetzt nach.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Dazu sind uns keine Fragen zugegangen. Sie müssten sonst im Nachgang noch beantwortet werden.

Abg. **Jan Bauer** (CDU): Das arbeiten wir noch auf.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Das können wir jetzt nicht klären. - Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die Unterrichtung!

Tagesordnungspunkt 2:

Notruf aus den Kliniken - Rettung statt Schließung

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

erste Beratung: 59. Plenarsitzung 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

zuletzt behandelt: 59. Sitzung am 06.03.2025

Fortsetzung der Beratung

Abg. **Jan Bauer** (CDU) ruft in Erinnerung, dass der Ausschuss in der 57. und 59. Sitzung den Antrag ausführlich beraten habe, und spricht sich dafür aus, die Beratung in der heutigen Sitzung abzuschließen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) erklärt die Bereitschaft der SPD-Fraktion, über den Antrag der CDU-Fraktion abzustimmen, gibt aber zu bedenken, dass dies zum jetzigen Zeitpunkt nicht sehr zielführend sei vor dem Hintergrund, dass die dauerhafte auskömmliche Finanzierung von Kliniken eine Aufgabe des Bundes sei, auf dessen Ebene zur Zeit Koalitionsverhandlungen geführt würden, in deren Rahmen sehr über Investitionen und wohl auch über Investitionen im Krankenhausbereich verhandelt werde, für die sich auch Minister Dr. Philippi sehr einsetze. Wenn die CDU-Fraktion zum jetzigen Zeitpunkt auf einer Abstimmung über den Antrag bestehe, werde die SPD-Fraktion ihn ablehnen. Sie hielte es für klüger, zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Beratung des Antrags noch nicht abzuschließen.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) ist ebenfalls der Auffassung, dass mit dem Abschluss der Beratung des Antrags noch gewartet werden sollte, bis die Koalitionsverhandlungen auf Bundesebene abgeschlossen seien und mehr Klarheit herrsche.

Abg. **Jan Bauer** (CDU) hält daran fest, in der heutigen Sitzung abzustimmen, um Klarheit zu dem Antrag zu schaffen.

Abg. **Delia Klages** (AfD) spricht sich ebenfalls dafür aus, in der heutigen Sitzung über den Antrag der CDU-Fraktion abzustimmen. Die Abgeordnete verweist darauf, dass Niedersachsen sich häufig genötigt sehe, Impulse gegenüber dem Bund zu geben. Auch hinsichtlich der Rettung von Kliniken sollte Niedersachsen dem Bund entsprechende Impulse geben.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) merkt an, der Landtag gebe ebenso wie Minister Dr. Philippi regelmäßig Impulse gegenüber dem Bund. Wenn allerdings mit einem solchen Antrag der Impuls gegeben würde, dass das Land Niedersachsen das auffange, was der Bund nicht leiste, dann würde ihres Erachtens möglicherweise ein falsches Signal an falscher Stelle gegeben.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) schließt sich den Bedenken der Abg. Schüßler an. Unbestritten sei, dass die Kliniken eine finanzielle Unterstützung benötigten. Darüber würden auf Bundesebene auch Verhandlungen geführt. Aus ihrer Sicht wäre es aber irritierend, wenn das Land Niedersachsen mit diesem Antrag aufgefordert würde, die Krankenhäuser in Niedersachsen mit 300 Millionen Euro finanziell zu unterstützen, ohne dass Klarheit darüber bestehe, in welcher Form dies geschehen sollte, und wenn auf diese Weise eine Aufgabenverschiebung von der Bundes- auf die Landesebene vorgenommen würde.

Beschluss

Der - federführende - **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Antrag abzulehnen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: CDU, AfD

Enthaltung: -

Die Beschlussempfehlung ergeht unter dem Vorbehalt der Zustimmung der mitberatenden Ausschüsse.

Tagesordnungspunkt 3:

Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans

Unterrichtung - [Drs. 19/6704](#)

gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 05.03.2025

federführend: AfSAGuG;

mitberatend: AfHuF

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

Unterrichtung

RefL **Dr. Robbers** (MS): Die Unterrichtung bezieht sich auf die Ergebnisse des Umlaufverfahrens vom 6. Dezember 2024 zur Fortschreibung des Krankenhausplans. Dabei handelt es sich insofern um Themen, die in weiten Teilen schon vollzogen sind. Es gab einige Veränderungen im Versorgungsgebiet 7 und insbesondere im Versorgungsgebiet 8.

Zum Versorgungsgebiet 7: Beim St. Franziskus-Hospital in Lohne wurde die Geburtshilfe mit fünf Planbetten aus dem Krankenhausplan herausgenommen. Die Geburtshilfe wird in Zukunft schwerpunktmäßig durch das Marienhospital in Vechta, das in demselben Krankenhausverbund wie das St. Franziskus-Hospital Lohne ist, in gut erreichbarer Entfernung angeboten werden.

Die weiteren Änderungen betreffen Themen, die in der Vergangenheit auch schon in der Presse sehr deutlich dokumentiert wurden. Es geht um Veränderungen in den Niels-Stensen-Kliniken im Raum Osnabrück, also um das Versorgungsgebiet 8.

Beim Klinikum Osnabrück geht es um die Zustimmung zur Erhöhung um elf weitere Planbetten im Bereich der Urologie durch die Übernahme vom Marienhospital Osnabrück sowie um die Zustimmung zur Abgabe von drei Planbetten im Bereich der Frauenheilkunde durch Verlagerung an das Franziskus-Hospital Harderberg. In der Frauenheilkunde betrifft das den Schwerpunkt Senologie. Die Senologie, also die Behandlung von Brustkrebs, wird im Klinikum Osnabrück eingestellt und dann schwerpunktmäßig an die zertifizierte Einheit in Georgsmarienhütte übergeben werden, was auch mit Blick auf Qualität und Erfahrung sehr viel Sinn macht.

Beim Marienhospital Osnabrück geht es um die Zustimmung zur Abgabe von elf Planbetten im Bereich der Urologie durch Verlagerung an das Klinikum Osnabrück sowie um die Zustimmung zur auslastungsbedingten Erhöhung um drei weitere Planbetten im Bereich Augenheilkunde, vier weitere Planbetten im Bereich Geburtshilfe und vier weitere Planbetten im Bereich Neurologie, weil die Abteilungen in der Vergangenheit sehr hoch ausgelastet waren.

Zum Franziskus-Hospital Harderberg in Georgsmarienhütte haben wir im Ausschuss schon einmal thematisiert, dass es Probleme gibt, Nachfolgepersonal im fachärztlichen Bereich zu finden. Erforderlich sind die Herausnahme des Bereichs Geburtshilfe mit 17 Planbetten aus dem Krankenhausplan sowie die Zustimmung zur Erhöhung um weitere 17 Planbetten im Bereich Chirurgie infolge der Aufteilung von Kapazitäten nach der Schließung des Krankenhauses St. Raphael

in Ostercappeln zum 31. August 2025 und die Zustimmung zur Erhöhung um weitere drei Planbetten im Bereich der Frauenheilkunde. Bei Letzterem geht es um die bereits angesprochene Verlagerung der Senologie vom Klinikum Osnabrück.

Auch das Christliche Klinikum Melle war schon einmal Gegenstand hier im Ausschuss. Auch dort hat man Probleme, die fachärztliche Versorgung 24/7 sicherzustellen. Weil man keine neuen Fachärztinnen und Fachärzte im Bereich Frauenheilkunde gefunden hat, ist es notwendig, den Bereich Frauenheilkunde/Geburtshilfe mit elf Planbetten aus dem Krankenhausplan herauszunehmen. Gleichzeitig werden im Bereich Innere Medizin elf weitere Planbetten aufgenommen. Dort soll dann die Geriatrie zentralisiert werden.

Das Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln wurde geschlossen und wird insofern aus dem Krankenhausplan herausgenommen. Das betrifft 69 Planbetten im Bereich Chirurgie und 105 Planbetten im Bereich Innere Medizin. Wie bereits dargelegt, wurden die Betten auf die anderen Krankenhäuser in der Umgebung verteilt.

Aussprache

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe dazu zunächst eine Frage zu der Herausnahme des Bereichs Geburtshilfe mit fünf Planbetten in Lohne aus dem Krankenhausplan. Im Krankenhausplan sollen ja nicht fünf weitere Planbetten im Marienhospital in Vechta hinzukommen ebenso wie in Damme, um das dort aufzufangen. Es sind also fünf Betten weniger. Sollen diese fünf Betten letzten Endes tatsächlich wegfallen?

Meine zweite Frage betrifft das Klinikum in Melle. Sie haben darauf hingewiesen, dass die elf Planbetten aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden, weil keine Fachkräfte gewonnen werden können. Mich würde interessieren, welche Maßnahmen die Klinik oder eventuell auch das Land hier ergriffen hat, um Fachkräfte zu gewinnen. Denn es ist ja schon auffällig, dass der Anteil an Frauenheilkunde und Geburtshilfe an vielen Stellen zurückgeht und gerade in den Regionen rund um Osnabrück Probleme bestehen, die Geburtshilfe ausreichend zu gewährleisten.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Tatsächlich fallen die fünf Planbetten in Lohne weg. Sie werden nicht an anderer Stelle aufgestockt. Sie sagten zutreffend, dass die Krankenhäuser, die das als nächstgelegene Geburtshilfen übernehmen können, das Marienhospital in Vechta und das Krankenhaus in Damme sind. Wir hätten die fünf Planbetten entsprechend aufgestockt, wenn die Auslastung dort hoch gewesen wäre. Aber die fünf Planbetten sind ja nur eine rechnerische Größe. Wir haben festgestellt, dass die Auslastung in Damme und in Vechta bei rund 85 % und darunter lag. Deshalb war es rein rechnerisch nicht erforderlich, diese fünf Planbetten einem anderen Krankenhaus zuzuordnen. Im Rahmen der Planbetten, die im Krankenhausplan stehen, gibt es sowohl in Damme als auch in Vechta noch genügend Kapazitäten, um die Geburten aus Lohne entsprechend mit zu versorgen.

Zum Klinikum Melle und zu eventuellen Maßnahmen: Wir hatten ja auch schon im letzten Jahr an vielen Stellen diskutiert, dass es im Bereich der Gynäkologie/Geburtshilfe leider einen sehr starken Fachkräftemangel insbesondere im fachärztlichen Bereich zu geben scheint. Das hat in der Vergangenheit schon dazu geführt, dass verschiedene Geburtshilfen durch den Träger ge-

geschlossen wurden: in Melle und in Georgsmarienhütte. Ich kann mich auch noch gut daran erinnern, dass in Herzberg, dem Heimatkrankenhaus von Minister Dr. Philippi, aus denselben Gründen die Geburtshilfe geschlossen werden musste. Wir appellieren natürlich an die Träger, sämtliche Maßnahmen zu ergreifen, um eine fachärztliche Besetzung sicherzustellen. Meiner Erfahrung nach versuchen die Krankenhäuser das auch sehr intensiv mit Personalagenturen, mit Headhunting-Agenturen. Sie sichern die Versorgung dann übergangsweise durch Honorarkräfte. Wir bekommen die Rückmeldung, dass sich der dauerhafte Einsatz von Honorarkräften auch im ärztlichen Bereich als wenig sinnvoll erweist, weil die Leiharbeitskräfte extrem teuer sind und auch die langfristige Bindung an das Haus nur bedingt funktioniert. Sowohl das Krankenhaus in Melle als auch das Krankenhaus in Georgsmarienhütte haben uns deutlich gemacht, dass sie wirklich alles versucht haben, um entsprechende Fachkräfte zu rekrutieren. Das ist ihnen leider nicht gelungen. Wenn es einfach zu wenig Fachkräfte für diesen Bereich am Markt gibt, sind auch die Handlungsmöglichkeiten des Landes begrenzt.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Können Sie noch kurz ausführen, inwiefern die Veränderungen in der Medizinstrategie der Niels-Stensen-Kliniken im Bereich Geburtshilfe auch durch Kapazitäten beim städtischen Klinikum Osnabrück aufgefangen wurden? Frau Meyer hat das gerade schon angesprochen. Inwiefern ist die Leistungsfähigkeit der Frauenheilkunde bzw. Geburtshilfe in der Region durch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Trägern gewährleistet, oder ist die Niels-Stensen-Gruppe in der Lage gewesen, das Wegfallen im Franziskus-Hospital Harderberg und in Melle allein zu kompensieren?

RefL **Dr. Robbers** (MS): Wir haben im Vorfeld natürlich sehr intensive Auswertungen durchgeführt, wie sich die Schließung der Geburtshilfen in Melle und in Georgsmarienhütte auf die Versorgung im Osnabrücker Raum auswirkt. Im Hinblick auf die Fahrzeitzone muss man feststellen, dass sich die Fahrzeiten in den Randgebieten der Versorgungsregion durch die Schließungen in Melle und Georgsmarienhütte deutlich erhöhen. Wenn man in die umliegenden Krankenhäuser - auch in NRW - fährt, ist man deutlich länger unterwegs. Insbesondere in den Randbereichen der Versorgungsregion sind es im Schnitt rund 10 Minuten mehr Fahrzeit. Aber regelhaft sind Geburtshilfeabteilungen mit einer Fahrzeit von rund 30 bis 40 Minuten zu erreichen.

Tatsächlich wird die Versorgung im Bereich der Geburtshilfe nach unseren Informationen - das haben wir natürlich im Vorfeld intensiv mit beiden Trägern abgestimmt - sowohl durch das Marienhospital in Osnabrück als auch durch das Klinikum Osnabrück zu 100 % gewährleistet. Es gibt überhaupt keine Informationen dahin gehend, dass es dort Versorgungsengpässe beispielsweise im Bereich Kreißsäle oder Ähnliches gibt. Mittel- bzw. langfristig ist ohnehin zu erwarten, dass die großen geburtshilflichen Abteilungen mehr und mehr die Versorgung übernehmen. Denn wir müssen auch konstatieren, dass sich die werdenden Mütter sehr gut informieren, in welcher Einrichtung sie entbinden möchten, und wir sehen auch, dass viele junge Mütter lieber zu den großen Einheiten fahren, die auch eine entsprechende pädiatrische oder sogar neonatologische Versorgung Level 1 und Level 2 haben, allein aus dem Sicherheitsgedanken heraus.

Von daher sind wir der Überzeugung, dass es zwar bedauerlich ist, dass die Geburtshilfe dort im ländlichen Raum so nicht aufrechterhalten werden konnte. Versorgungsengpässe oder eine nicht zumutbare Zunahme der Entfernungen und eine schlechte Erreichbarkeit können wir in dieser Region aber nicht feststellen.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe eine konkrete Frage zur Helios Klinik in Nordenham. Dort gibt es im Moment eine große Unruhe in der Bevölkerung, weil man nicht weiß, wie es mit dem Klinikum weitergeht. Diese Klinik versorgt ja nicht nur die Bevölkerung in dieser Region, sondern das ist ja auch eine touristische Gegend. Nach dem, was ich gelesen habe, suchen dort etwa 200 000 Touristen im Jahr Erholung. Zudem gibt es dort einen Industriepark bzw. Hafenanlagen, wo ungefähr 6 000 Personen arbeiten. Ich glaube, Hafenarbeit ist auch nicht ganz ungefährlich. Wenn man die Krankenhausversorgung dort tatsächlich, wie in der Presse zu lesen war, auf 20 Betten herunterfahren möchte, dann müsste man sich seitens des Ministeriums sicherlich schon Gedanken dazu gemacht haben. Dazu würde ich gerne Näheres von Ihnen hören.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Sie haben recht, es gibt zurzeit intensive Diskussionen um die Versorgung in der Region Wesermarsch. Im Landkreis Wesermarsch gibt es derzeit zwei Akutkrankenhäuser: die Helios Klinik in Nordenham und das konfessionelle Krankenhaus in Brake. Beide Krankenhäuser haben eine Kapazität von jeweils rund 100 Betten - Brake hat, glaube ich, 110 Betten und Nordenham um die 80 Betten. Man muss mit Blick auf die Krankenhausreform, die Schwerpunktbildungen, die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes, die Sicherstellung von Qualität, die Mindeststrukturvorhaltung etc. einfach konstatieren - das ist jetzt keine besonders neue Erkenntnis; darüber reden wir schon seit vielen Jahren -, dass im Landkreis Wesermarsch zwei Krankenhäuser mit 100 Betten und weniger langfristig nicht aufrechterhalten werden können, weil es auch schwierig sein wird, für solch kleinere Krankenhäuser langfristig 24/7 eine fachärztliche Besetzung aufrechtzuerhalten; denn der Arbeitsmarkt bei den Fachärztinnen und Fachärzten ist extrem umkämpft.

Insofern macht es rein aus statistischer Sicht durchaus Sinn - das haben wir an vielen Stellen in Niedersachsen schon sehr erfolgreich getan im Rahmen der Zentralklinik-Projekte im Landkreis Diepholz und im Heidekreis -, in dieser Region eine zentrale Klinikstruktur mit rund 200 Betten zu bilden. Eine solche Einrichtung wäre mit Sicherheit auch mit Blick auf die Qualität und die Attraktivität für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich höher einzustufen als zwei Häuser mit jeweils 100 oder 80 Betten.

Der Presse konnte man entnehmen, dass es einen Vorschlag gab, in Nordenham perspektivisch ein Regionales Gesundheitszentrum oder Level-1i-Krankenhaus zu etablieren. Das sind die 20 Betten, von denen Sie sprachen. Nach dem, was man den Medienberichten entnehmen kann, hat das nicht überall für große Begeisterung gesorgt. Gleichwohl darf man nicht die Augen davor verschließen, dass die Struktur in dem Landkreis insgesamt nicht zukunftsfähig aufgestellt ist. Dort müssen wir also intensiv mit den beiden Krankenhausträgern ins Gespräch gehen. Ich darf Sie auch darüber informieren, dass Herr Minister am 3. April persönlich dorthin fahren wird - ich werde ihn begleiten -, um mit allen Kreistagsabgeordneten über die Situation vor Ort zu sprechen. Dann werden wir sehen, ob es gemeinsam mit allen Beteiligten gelingt, die Struktur in der Wesermarsch neu zu gestalten. So, wie sie jetzt aufgestellt ist, ist sie mit Sicherheit nicht zukunftsfähig.

Ich kann hier nicht vorwegnehmen, wo man ein Krankenhaus zentralisieren könnte. Darüber werden die besagten Gespräche geführt. Rein statistisch gesehen, muss man im Hinblick auf die Belegungszahlen der letzten Jahre einfach konstatieren, dass das Krankenhaus in Brake immer deutlich besser und höher ausgelastet war als das in Nordenham. Das ist durchaus ein Indiz dafür, dass die Patientinnen und Patienten dort auch sehr gerne behandelt werden. In Nordenham

zieht die Belegung jetzt gerade wieder an. Es ist ja nicht so, dass Nordenham jetzt nicht belegt ist. Es ist auch belegt, zurzeit aber etwas schlechter als Brake. Diese Situation müssen wir gemeinsam mit den Beteiligten erörtern. Ich glaube, man kann durchaus sagen, dass auch mit einem Krankenhaus mit 200 Betten die Erreichbarkeit gewährleistet ist; denn ein nicht unwesentlicher Teil des Einzugsgebietes ist ja auch von Wasser umgeben.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Ich habe eine Nachfrage zu der Situation am Klinikum in Melle. Ich bin mir relativ sicher, dass Sie das nicht spontan beantworten können, und würde mich über eine schriftliche Rückmeldung im Nachgang freuen.

Mich würde interessieren, ob sich zeitgleich die Kaiserschnitttrate in der Region erhöht hat. Denn Sie haben ja auch von der längeren Anfahrtszeit berichtet. Die Folge dieser Situation ist aus meiner Sicht, dass die Geburt dann mehr zum planbaren Ereignis gemacht werden muss.

Sie sagten auch, dass viele Frauen lieber große Einheiten aufsuchen. Ist das eine subjektive Einschätzung von Ihnen, oder gibt es dazu objektive Daten? Denn wir wissen ja auch, was es für Frauen bedeutet, wenn vor Ort die Geburtshilfe wegbricht und sie dann eigentlich dazu gezwungen werden, größere Einheiten aufzusuchen und dafür vielleicht auch längere Fahrzeiten in Kauf zu nehmen, weil dann eventuell ein Kaiserschnitt geplant ist und insofern auch die Möglichkeit eines operativen Eingriffs gegeben sein muss.

Mich würde in diesem Zusammenhang auch noch interessieren, wie sich das Ganze auf den Hebammenkreißaal in Osnabrück auswirkt - dort gibt es noch ein anderes Modell -, wie dort der Zulauf ist bzw. ob sich damit etwas verändert.

Das ist alles ein bisschen in die Zukunft gesprochen. Wie gesagt, ich erwarte gar nicht, dass Sie das jetzt beantworten können, würde mich aber über eine Rückmeldung im Nachgang freuen.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Ich kann das in der Tat nicht spontan beantworten. Die Zahlen muss ich recherchieren. Wir liefern das nach.

Vorweg möchte ich schon ein bisschen eingrenzend sagen: Nach meinen Informationen sind die Geburtshilfen dort Mitte bzw. Ende letzten Jahres geschlossen worden. Ob und in welchem Umfang wir jetzt im März schon belastbare Zahlen über Veränderungen, was Kaiserschnitttraten angeht, haben, weiß ich nicht. Ich kann diese Zahlen nirgendwo abfordern, weil wir die Daten gesammelt aufbereitet bekommen. Von daher bestünde die einzige Möglichkeit, Ihre Frage zu beantworten, darin, die Krankenhäuser abzufragen. Wir sind zur Beantwortung Ihrer Frage also auf die Zulieferung der Krankenhäuser angewiesen. Denn ich habe schlichtweg keine Daten für den Zeitraum von der Schließung der Geburtshilfen bis heute. Das wird mir kein Landesamt und kein InEK für diesen Zeitraum liefern können. Ich biete gerne an, dass wir die Krankenhäuser bitten, uns die Daten zur Verfügung zu stellen, und werde insbesondere das Klinikum Osnabrück und das Marienhospital Osnabrück fragen, ob sich dort hinsichtlich der Kaiserschnitttraten Veränderungen seit den Schließungen ergeben haben. Die Daten liefere ich Ihnen dann zu. Wie schnell das möglich ist, hängt auch davon ab, wie schnell uns die Krankenhausträger antworten.

Die Frage zum Hebammenkreißaal nehme ich ebenfalls mit. Das ist nicht meine originäre Kompetenz und Zuständigkeit. Ich habe erfahren, dass der Saal vor Kurzem eingeweiht wurde. Wir versuchen, zu berichten, wie sich die Schließungen auf den Hebammenkreißaal in Osnabrück ausgewirkt haben.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich möchte an die Ausführungen von Frau Dr.in Meyer zu Melle - das ist ja mein Wahlkreis - anknüpfen. In Bezug auf die Verlässlichkeit der Geburtshilfen ist für viele Bewohnerinnen entscheidend gewesen, ob sichergestellt ist, dass Personal vor Ort ist. In Melle ist es in der Vergangenheit regelmäßig so gewesen, dass eine Arbeitsfähigkeit aufgrund des Fehlens des notwendigen Personals im Kreißaal nicht mehr gegeben war. Von daher ist es bezogen auf die Verlässlichkeit sicherlich ein Fortschritt, wenn die Kapazitäten jetzt gebündelt und dann auch zur Verfügung gestellt werden, obgleich das natürlich Herausforderungen mit sich bringt.

Ich habe dazu noch eine Nachfrage. Wenn das Krankenhaus St. Raphael in Ostercappeln geschlossen wird, hat das ja auch sehr große Auswirkungen auf die Versorgung in der Region, auf das sogenannte Wittlager Land und die umgrenzenden Gemeinden im Landkreis Osnabrück. Mich interessiert der weitere Fortgang mit Blick auf die Ergebnisse des Krankenhausplanungsausschusses. Ich frage auch als betroffener Wahlkreisabgeordneter konkret: Ist davon auszugehen, dass die Landesregierung beabsichtigt, hier eins zu eins die Empfehlungen des Krankenhausplanungsausschusses zu unterstützen und umzusetzen? Wird das Krankenhaus in Ostercappeln definitiv geschlossen? Welche Folgen hat die Herausnahme aus dem Krankenhausplan für mögliche zukünftige gesundheitliche Versorgungskonzepte in Ostercappeln? Ich denke dabei beispielsweise an ein Regionales Gesundheitszentrum. Ich weiß, das ist ein Wahlkreisthema, aber es wäre nett, wenn Sie darauf eingehen könnten.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Bezüglich des Standorts St. Raphael in Ostercappeln gibt es den Antrag der Niels-Stensen-Gruppe, dieses Krankenhaus zukünftig aus dem Krankenhausplan herauszunehmen, weil es in den vergangenen Jahren hoch defizitär war. Sie kennen das Krankenhaus und die Region viel besser als ich. Ich kann nur mit Blick auf die Statistik und aus meiner Erfahrung heraus berichten, dass das Krankenhaus in Ostercappeln in der Vergangenheit gefühlt eher als eine Art Fachklinik fungierte. Es hatte bundesweit eine ausgezeichnete Reputation für den Bereich Onkologie, Thoraxchirurgie und Lungenkarzinome und war eines der Top-Krankenhäuser, wohin viele Menschen aus ganz Deutschland zur Behandlung gefahren sind. Die klassische Grund- und Regelversorgung auch für leichtere Fälle war also kein Schwerpunkt des Krankenhauses in Ostercappeln.

Jeder weiß: Wenn ein Krankenhaus schließt, dann ist das für jeden, der dort wohnt, gefühlt ein sehr starker Einschnitt in die Sicherheitsstruktur. Der Planungsausschuss und auch das Land Niedersachsen werden dem Antrag des Trägers, das Krankenhaus in Ostercappeln zu schließen, folgen und das auch dementsprechend umsetzen. Alles, was das Thema onkologische Behandlung und Thoraxchirurgie angeht, wird richtigerweise nach Georgsmarienhütte - die Klinik dort ist bereits als onkologisches Zentrum zertifiziert - verlagert werden, sodass dort dann zukünftig auch der Bereich Lungenkrebs behandelt wird.

Das Thema Regionales Gesundheitszentrum hatten wir mit den Beteiligten aus dem Landkreis kurz, nachdem die Pläne der Niels-Stensen-Kliniken zur Schließung des Krankenhauses in Ostercappeln öffentlich geworden waren, diskutiert. Einen neueren Sachstand zum Thema RGZ Ostercappeln habe ich nicht. Ich habe auch keine Informationen darüber, dass ein neuer Träger bereit sein könnte, in Ostercappeln ein RGZ aufzubauen. Sollte sich dort jemand finden oder sollten solche Ideen entwickelt werden, steht das MS natürlich, wie in der Vergangenheit auch bei den anderen RGZ, jederzeit gerne zur Beratung und Unterstützung zur Verfügung.

Man muss natürlich auch ein bisschen einen Blick auf das RGZ in Ankum haben. Bei der Belegung dort ist noch ein bisschen Luft nach oben. Insofern muss man sich in diesem Kontext auch die Frage stellen, ob zwei Regionale Gesundheitszentren in starker räumlicher Nähe - eines davon in einem geschlossenen Krankenhaus, das früher eher ein Fachkrankenhaus war - langfristig der richtige Weg sind. Das werden wir dann mit allen Beteiligten erörtern, sofern von dort der Bedarf geäußert wird.

Beschluss

Der **Ausschuss** nimmt die Unterrichtung über die Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans einvernehmlich zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 4:

Unterrichtung durch die Landesregierung zu den Leistungsgruppen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes

Der Ausschuss hatte die Landesregierung in seiner 59. Sitzung am 06.03.2025 auf Antrag der CDU-Fraktion unter TOP 4 um eine Unterrichtung zu den Leistungsgruppen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes gebeten. Mit Schreiben vom 07.03.2025, das der Einladung zu der Sitzung als Anlage beigefügt war, hatte die CDU-Fraktion 10 Fragen mit der Bitte um detaillierte Unterrichtung formuliert.

Unterrichtung

MR **Vietze** (MS): Ich werde im Folgenden für die Projektgruppe und Herr Dr. Robbers für das Krankenhausreferat unterrichten.

Ein Hinweis vorab: Wir haben den InEK-Grouper - der ja für die Krankenhäuser und für uns als Ministerium sehr wichtig ist, um die aktuellen Leistungsdaten der Krankenhäuser in die neuen Leistungsgruppen umzurechnen - leider erst sehr spät bekommen. Es gab ein Zertifizierungsverfahren beim InEK. Der Grouper, den wir verwenden, ist erst am 24. Februar ausgeliefert worden. Seit dem 7. März ist er bei uns arbeitsfähig, sodass wir Analysen damit durchführen können. Das trifft ja auch auf einige Krankenhäuser zu. Es gibt einige große Softwareunternehmen, die das anbieten, und wenn wir das erleben, werden die Krankenhäuser das teilweise auch erleben. Daher haben wir entschieden, dass wir das Antragsverfahren, das wir eigentlich zum 1. März in Gang setzen wollten, einmalig auf den 1. April zu verschieben, um uns ein bisschen Luft zu geben, um die Daten aufzubereiten, vor allen Dingen aber auch, um den Krankenhäusern Luft zu geben, die Daten aufzubereiten, um ihre Anträge vorzubereiten. Das Ganze haben wir in Abstimmung mit der Krankenhausgesellschaft vorbereitet, den Krankenhäusern mitgeteilt und uns entschieden, dass wir zum 1. April scharfschalten. Wir geben natürlich die drei Monate, die wir sonst auch vorgesehen hatten, sodass das Antragsverfahren in Niedersachsen bis zum 30. Juni laufen wird.

Nun möchte ich gerne auf die Fragen aus dem Unterrichts Antrag der CDU-Fraktion eingehen:

1. Können - wenn ja, unter welchen Voraussetzungen - strukturelle Mindestanforderungen durch Kooperationen erfüllt werden (zum Beispiel medizintechnische Großgeräte)?

2. Sind dabei für Fach- oder Belegkrankenhäuser weniger strenge Anforderungen vorgesehen, zum Beispiel für das Agaplesion-Haus Neu Bethlehem, das die CT/MRT-Leistungen in Kooperation mit der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) erbringt, oder für eine Reihe von Fachkrankenhäusern, zum Beispiel der Neurologischen Frührehabilitation, ebenfalls im Hinblick auf CT/MRT-Ausstattung, oder die verwandte Leistungsgruppe „Intensiv“?

Im Gesetz gibt es bekanntlich Ausnahmen für Fachkrankenhäuser. Fachkrankenhäuser erhalten Erleichterungen bei den Qualitätskriterien und können die verwandten Leistungsgruppen, die sie eigentlich am Standort vorhalten müssen, in Kooperation mit Kooperationspartnern erbringen, zum Beispiel die Intensivmedizin in der Neurologischen Frührehabilitation.

Für Belegkliniken gibt es keine besonderen Ausnahmen. Danach wird oft gefragt. Nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz können die Belegkliniken auch beantragen; sie bekommen aber, anders als die Fachkliniken, keine Ausnahmen bei den Qualitätskriterien.

Zu der Frage zu Neu Bethlehem und zu dem CT-Großgerät: Es stellt sich immer die Frage, ob Ausnahmen bei der Sachausstattung gemacht werden können. Das ist prinzipiell nicht der Fall. Wenn man als Anbieter eine Leistungsgruppe beantragt und bei der Leistungsgruppe, die man beantragt und am Standort erbringen will, eine Sachausstattung - wie zum Beispiel ein medizinisches Großgerät - vorgesehen ist, dann muss man das auch vorhalten. Das bereitet einigen Anbietern, die diese Leistung gerne gemeinsam mit nahe gelegenen Kooperationspartnern erbringen möchten, die also das Großgerät in Abstimmung mit anderen vorhalten möchten, Probleme. Wir haben deswegen vorgeschlagen, dass wir uns nochmals an das Bundesministerium für Gesundheit wenden und auf eine Gesetzesänderung hinwirken, sodass in eng begrenzten Ausnahmefällen, wenn mit einem ganz nahe gelegenen Krankenhaus Großgeräte geteilt werden, die Möglichkeit besteht, auf diese Weise die Sachausstattung zu erfüllen.

3. Welche Entscheidungskriterien sind bei mehreren konkurrierenden Bewerbungen von Krankenhäusern um Leistungsgruppen zur Auswahlentscheidung vorgesehen?

RefL **Dr. Robbers** (MS): Zu der sehr spannenden Frage Nr. 3 ein krankenausplanungsrechtlicher Exkurs: Gemäß der bisherigen Rechtsprechung ist bei konkurrierenden Anträgen grundsätzlich das Krankenhaus auszuwählen, welches geeigneter, leistungsfähiger und wirtschaftlicher ist, einen vorhandenen Bedarf zu befriedigen. - Das ist ein sehr schöner Richterspruch, der eine Leitlinie gibt, aber auch sehr viele Fragen aufwirft, weil es natürlich immer sehr schwierig ist, das im Einzelnen zu prüfen. Die Frage kommt auch nur dann zum Tragen, wenn wir Anträge über den Bedarf hinaus haben. Wenn die Anträge in Summe die Menge des Bedarfes noch nicht befriedigen, sind sie aufzunehmen. Dann gibt es kein Auswahlermessen. Wenn es aber konkurrierende Anträge gibt und der Bedarf bereits befriedigt ist, muss das Krankenhaus ausgewählt werden, das geeigneter, wirtschaftlicher und leistungsfähiger ist.

Wir hoffen, dass wir durch das KHVVG ein bisschen mehr Material dafür an die Hand bekommen. Sofern alle Mindestkriterien erfüllt sind, würden die im KHVVG je Leistungsgruppe festgelegten Auswahlkriterien herangezogen werden. Ein Beispiel: Wenn es konkurrierende Anträge von Krankenhäusern gibt, die zukünftig Knieendoprothesen machen wollen, würde man, wenn ansonsten alle Kriterien des KHVVG erfüllt sind, zum Beispiel zugrunde legen, ob es schon Erfahrungen im Bereich der Endoprothetik - beispielsweise im Bereich Hüftendoprothetik - gibt. Dann könnte man sagen, es macht eher Sinn, die Kapazitäten und das Know-how dort zu bündeln, als an anderer Stelle eine einzelne Einheit aufzubauen.

Sofern aber weiterhin kein Unterschied feststellbar ist, die Krankenhäuser also nach Aktenlage nach wie vor gleich geeignet sind, muss man sich weitere Entscheidungskriterien suchen. Dafür gibt es leider keinen Musterkatalog - das wäre schön. Im Einzelfall ist das dann extrem schwierig. Denkbar wäre, dass man sich, wenn ein Krankenhaus beispielsweise plant, zukünftig Leistungsgruppen in der Onkologie oder Ähnliches anzubieten, anschaut, welche Leistungsmengen dort bisher behandelt wurden. Die nächste Frage ist dann: Ist das Leistungsangebot in irgendeiner Form von Fachgesellschaften zertifiziert, die ja auch eigene Mindeststrukturvoraussetzungen haben? Das heißt, Anbieter, die bereits zertifiziert sind, hätten dann einen Pluspunkt gegenüber jenen, die neu hinzukommen und noch nicht zertifiziert sind. Natürlich stellt sich dann auch die

Frage, welches Krankenhaus beantragt: Ist es ein Fachklinikum oder ein großes Krankenhaus? Ist es dann auch notwendig, an der Notfallversorgung teilzunehmen? Das könnte ein weiteres Kriterium für einen gewissen Plus- oder Minuspunkt sein.

Von daher: Die Frage ist sehr wichtig, aber schwer zu beantworten, weil es in der Tat auf den konkreten Einzelfall ankommt. Eine Auswahlentscheidung im Bereich der Onkologie ist eine andere als im Bereich der Herzchirurgie und eine andere als im Bereich der Endoprothetik. Da gibt es keinen festgelegten Katalog. Man würde also zunächst die KHVVG-Kriterien durchprüfen und dann schauen, welche anderen Leistungsangebote das Klinikum an dem Standort bereits hat. Wenn danach immer noch keine Unterschiede festzustellen sind, muss man sich weitere Entscheidungskriterien suchen, wie beispielsweise Notfallversorgung, Fallmengen und Zertifizierung durch Fachgesellschaften.

4. Nach § 5 Abs. 9 NKHG wird bei Versorgungsentscheidungen der verlässlichen Teilnahme an der Notfallversorgung besonders Rechnung getragen. Soll diese Maßgabe auch zukünftig bei Auswahlentscheidungen bei der Zuweisung von Leistungsgruppen gelten?

Ich habe es gerade schon angedeutet: Es ist grundsätzlich denkbar, dass bei notwendigen Auswahlentscheidungen die Teilnahme an der Notfallversorgung - insbesondere im ländlichen Raum - ein Entscheidungskriterium sein kann. Die Bestimmung der Auswahlkriterien ist aber stark vom konkreten Sachverhalt abhängig und muss allgemein im Krankenhausplan niedergelegt werden. Daher können hier keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden. Sprich: Wenn zwei Krankenhäuser etwas neu und die gleiche Sache beantragen, kann es durchaus sein, dass es positiv gewertet wird, wenn ein Krankenhaus an der Notfallversorgung teilnimmt. Aber das ist dann ein Kriterium von mehreren. Es kann auch auf die Lage des Krankenhauses ankommen. Im ländlichen Raum hat man natürlich immer noch einen besonderen Blick auf die Notfallversorgung, mehr als in Ballungsgebieten. Es kann also durchaus sein, dass die Notfallversorgung ein Entscheidungskriterium - allerdings eines von mehreren - ist, das bewertet wird.

5. Entwickelt das Land bedarfsorientierte Planfallzahlen, die dann je Krankenhaus den Leistungsgruppen zugeordnet werden? Und, wenn ja, wie werden Auswahlentscheidungen bei konkurrierenden Anträgen begründet?

MR **Vietze** (MS): Wir planen, wie Sie wissen, Planfallzahlen auszugeben. Das heißt, die Krankenhäuser sollen beantragen, welche Fallzahl sie erbringen wollen, und wir nutzen das dann in der Planungsentscheidung zur Mengensteuerung und überlegen, wer wie viel erledigen soll. Dabei greifen wir auf die Bedarfsplanung und auf unsere Bedarfsprognose zurück, wie viele Fälle es in den Versorgungsregionen gibt, und teilen das dann auf die Krankenhäuser auf. Wir erarbeiten gerade bestimmte Kriterien für einen Mechanismus dafür, wie wir damit umgehen, wenn die Krankenhäuser mehr beantragt haben, als wir zuweisen möchten. Ich gehe davon aus, dass wir uns auch in Zukunft zum Thema KHVVG hier in dieser Runde wiedersehen werden. Wir berichten dann gerne hier im Ausschuss, wenn wir die Planungsentscheidung genauer vorbereitet haben.

6. Es liegen erste Rückmeldungen aus der Praxis vor, dass die vom InEK-LG-Grouper zugewiesenen Leistungsgruppen zum Teil das medizinische Leistungsspektrum der Einrichtungen nicht (korrekt) abbilden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob aus Sicht der Landesregierung die Leistungsgruppen für eine zukünftige Krankenhausplanung überhaupt geeignet sind.

Wie eingangs dargelegt, liegt der InEK-Grouper inzwischen vor. Der InEK-Grouper, den wir jetzt anwenden, zeigt ein differenzierteres Bild als das Vorgängertool, das wir vom BMG hatten. Damit konnten wir schon einige Auswertungen vornehmen. Der InEK-Grouper ist aber tatsächlich noch spezifischer, was die Ansteuerung der Leistungsgruppen angeht.

Was bleiben wird, ist: Wie Sie wissen, haben wir aus NRW zwei Leistungsgruppen - Notfallmedizin und Intensivmedizin - übernommen, die standortbezogen zugewiesen werden und keine Fälle ausweisen. Von den fünf neuen Leistungsgruppen, die das BMG im Vergleich zu NRW eingeführt hat, hat das InEK auch bei dem neuen Grouper drei Leistungsgruppen behalten, bei denen keine Fälle ausgewiesen werden, sondern die dem Krankenhausstandort allgemein zugewiesen werden. Das heißt, der Grouper zeigt dort keine Fälle an. Das betrifft die Leistungsgruppen spezielle Kinder- und Jugendchirurgie, spezielle Kinder- und Jugendmedizin und Infektiologie.

Ein letzter Hinweis zum Grouper: Wir haben 65 Leistungsgruppen. Einige spezifische Behandlungsfälle, die nicht in die Leistungsgruppen eingeteilt werden, laufen dann in die allgemeinen großen Leistungsgruppen Innere Medizin und Allgemeinchirurgie, weil keine andere spezifischere Leistungsgruppe angesteuert wird. Das können aber zum Teil auch spezielle Behandlungsfälle sein. Das weiß das BMG, das wissen die Fachgesellschaften, und wir erwarten, dass, nachdem diese 65 Leistungsgruppen eingeführt sind und man Erfahrungen damit gewonnen hat, eine Diskussion darüber stattfindet bzw. dass man sich noch einmal ganz genau anguckt - auch in dem neuen Leistungsgruppenausschuss auf Bundesebene, der seit Kurzem beim G-BA seine Arbeit aufgenommen hat -, ob man diese allgemeinen großen Leistungsgruppen Innere Medizin und Allgemeinchirurgie noch spezifischer unterteilen muss, also ob es in Zukunft noch mehr als diese 65 Leistungsgruppen geben soll, um die speziellen Behandlungsfälle, die erst mal in diesen großen Leistungsgruppen laufen und mangels Fachlichkeit keinen anderen zugeordnet werden können, in weiteren spezifischen Leistungsgruppen, die neu dazukämen, besser abzubilden. Damit wird man sich in Zukunft noch sehr beschäftigen.

7. § 5 Abs. 2 NKHG sieht für die Krankenhausplanung eine Bedarfsanalyse und Zielplanung vor. Die Landesregierung hat dazu ein Gutachten in Auftrag gegeben. Wann wird die Landesregierung Gutachten, Bedarfsanalyse und Zielplanung vorlegen? Was folgt daraus in Bezug auf die Vergabe der Leistungsgruppen? Welche Planungsgrundsätze, Konzepte (zum Beispiel Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung insbesondere von Kindern oder mit Geburtshilfe) und Planungsebenen (regionale Ebene vs. Landesebene bei verschiedenen Leistungsgruppen) werden entwickelt? Spielen die NKHG-Regelungen zu den Versorgungsstufen der Krankenhäuser dabei eine Rolle?

RefL **Dr. Robbers** (MS): Es ist zutreffend, dass das MS ein Gutachten zur Bedarfsanalyse bei Partnerschaft Deutschland in Auftrag gegeben hat. Darüber hatte ich auch schon berichtet. Dieses Gutachten ist zurzeit in der finalen Erstellung. Wir sind gerade dabei, mit dem Gutachter die letzten Feinheiten zu bearbeiten. Es ist beabsichtigt, dass die Ergebnisse des Bedarfsgutachtens

und hierbei insbesondere die Bedarfsanalyse - das ist ja das Kernstück des Gutachtens - bis Ende Juni 2025 veröffentlicht werden.

In dem Gutachten ist insbesondere eine nach Leistungsgruppen und Versorgungsregionen differenzierte Bedarfsanalyse enthalten. Diese bildet das Mengengerüst ab, welches bei der Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen zu berücksichtigen ist. - Das ist das, was ich eingangs sagte. - Wir brauchen ein Gerüst, das sagt: Für die Versorgungsregionen 1 bis 8 haben wir im Bereich der Endoprothetik einen Bedarf von beispielsweise 1 000 Fällen, die versorgt werden müssen. Dann sammeln wir die Leistungsgruppenanträge. Wenn wir unter diesen 1 000 Fällen bleiben, können wir einfach zuweisen. Wenn wir Anträge für 1 500 Fälle bekommen, wird es zum Problem, dann muss man Auswahlentscheidungen treffen. Ich kann mir vorstellen, dass das an der einen oder anderen Stelle passiert. Wir werden uns dann dieser Herausforderung stellen.

Die Bedarfsanalyse ist grundsätzlich differenziert nach den acht Versorgungsregionen. Bei größeren Einzugsbereichen - zum Beispiel bei der Herzchirurgie - kann es im Einzelfall aber natürlich auch zu versorgungsregionsübergreifenden Plänen kommen. Die Themen werden mit dem neuen Grouper - Herr Vietze erwähnte es eingangs - derzeit noch einmal neu gruppiert, was uns zeitlich ein bisschen zurückwirft, weil wir den Grouper ja erst kürzlich bekommen haben. Wir haben übergangsweise mit dem NRW-Grouper gearbeitet. Jetzt müssen wir alle Aussagen, alle Statistiken, alle Grafiken noch einmal durch den neuen Grouper machen lassen. Das hat uns und insbesondere den Gutachter leider zwei bis drei Monate zurückgeworfen. Aber bis Ende Juni, denke ich, werden wir das dann auch veröffentlichen.

8. Gibt es ein Konzept der Landesregierung für die Notfallversorgung? Welche Krankenhäuser sollen dabei welche Rolle spielen? Wird dieses einbezogen bei der Vergabe bestimmter Leistungsgruppen?

Die Teilnahme der Krankenhäuser an dem gestuften System der Notfallversorgung, das ja nach dem G-BA in Basisnotfallversorgung, erweiterte und umfassende Notfallversorgung differenziert wird, und die Zuordnung eines Krankenhauses zu einer der drei Notfallversorgungsstufen wird sozialversicherungsrechtlich zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen im Rahmen von Budgetvereinbarungen vereinbart und anschließend vom MD geprüft. Die Teilnahme an der Notfallversorgung regelt insofern der Markt durch die Vereinbarungen. Es ist nicht geplant, dass die Landesregierung hierzu ein gesondertes Konzept erstellt.

9. Nach § 12 b Abs. 1 Satz 4 Nr. 6 KHG können Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen gefördert werden. Plant die Landesregierung, ein Konzept für die Einrichtung solcher integrierter Notfallstrukturen zu erarbeiten, oder wartet die Landesregierung auf eine Initiative bzw. Antragstellung der Krankenhausträger?

Zu der Frage, wie es mit der Notfallversorgung weitergeht, insbesondere mit Blick auf die Integrierten Notfallzentren, über die wir ja, glaube ich, schon seit der Corona-Pandemie diskutieren: Das von der noch amtierenden Bundesregierung geplante Gesetz zur Reform der Notfallversorgung - das sogenannte NotfallG -, in dem insbesondere die Integrierten Notfallzentren definiert werden sollten, ist nicht in Kraft getreten. Die Landesregierung wird daher das Gesetzgebungsverfahren zur Notfallreform durch die neue Bundesregierung intensiv begleiten und im Anschluss daran entscheiden, ob hierfür die Entwicklung eines eigenen Landeskonzeptes erforderlich ist.

10. Welche weiteren konkreten Anpassungen des Landesrechts an Bundesrecht sind erforderlich? Wie ist der aktuelle Sachstand? Gibt es bereits einen Referentenentwurf? Wenn nein, wann ist die Fertigstellung des Referentenentwurfs geplant? Wann ist die Einbringung des Gesetzes zur Änderung des NKHG in den Landtag geplant?

Nach der ersten NKHG-Änderung, die hier im Ausschuss beraten worden ist, zur Einführung der Leistungsgruppen und des elektronischen Antragsverfahrens muss nun eine zweite Anpassung dieses Gesetzes an das KHVVG erfolgen. Diese NKHG-Änderung wird die Aufhebung der Versorgungsstufen, die Festlegung der Bescheidinhalte und den Übergangszeitraum bis zum 31. Dezember 2026 beinhalten.

Der Referentenentwurf zur Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes wird aktuell erarbeitet. Nach dem vorgeschriebenen Beteiligungsverfahren und dem entsprechenden Kabinettsbeschluss erfolgt die Einbringung des Gesetzentwurfs zur Änderung des NKHG in den Landtag. Die Arbeiten sind schon sehr weit fortgeschritten.

Aussprache

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung und die vielen Informationen, die uns helfen, den Prozess gut nachvollziehen zu können.

Ich möchte nur kurz meine Freude zum Ausdruck bringen: Wir haben ja am 14. Juni 2023 einen Entschließungsantrag eingebracht, der die Sicherstellung der Notfallversorgung in Niedersachsen betroffen hat. Darin wurde auch darauf verwiesen, dass wir uns bei den Integrierten Notfallzentren an den Bund koppeln. Sie haben eben dargestellt, dass das nicht mehr stattfindet. Wir freuen uns sehr, dass dieser Prozess jetzt auf niedersächsischer Ebene geprüft und entsprechend umgesetzt wird.

In diesem Kontext eine kurze Nachfrage: Es war ja auch die Einsetzung eines Landesgremiums nach § 90 a SGB V geplant. Dazu interessiert mich der aktuelle Stand, wenn das jetzt beantwortet werden kann.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Ich kenne das §-90a-Gremium. Vor Corona war ich häufig darin. Ich nehme das jetzt mal so mit, dass das Thema Notfallversorgung dann auch in diesem Gremium verortet werden soll. Dazu muss ich in meinem Haus nachfragen, weil die Zuständigkeit für dieses Gremium im Referat 403 verortet ist. Ich nehme diese Frage mit und berichte im Anschluss schriftlich an den Ausschuss.

Abg. **Jan Bauer** (CDU): Dem Dank von Frau Dr.in Meyer schließe ich mich an. Wir freuen uns, dass unsere Fragen so konkret beantwortet worden sind. Wir werden darüber noch einmal intern diskutieren. Wir freuen uns auf den weiteren Dialog. Denn der Weg bis zur Umsetzung ist noch weit. Wir werden da sicherlich noch die eine oder andere Hürde nehmen müssen. Deswegen freuen wir uns auf den weiteren Austausch hier im Ausschuss.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich habe noch eine Frage zu den Versorgungsregionen. Wenn beispielsweise in einer Versorgungsregion in einer Leistungsgruppe 1 000 Fälle gefordert, aber nur 800 beworben sind und es in einer benachbarten Versorgungsregion einen Überhang in dieser Gruppe gibt, kann man dann sozusagen zwischen den Versorgungsregionen tauschen? Denn

sonst hätte man eine Unterversorgung in der einen Region und eine Überversorgung in der anderen Region. Könnte man das also in einem solchen Fall parallel bestehen lassen?

Ich habe noch einen Hinweis zur Notfallversorgung: Ich habe gerade bei mir im Wahlkreis das Problem, dass der Rettungsdienstbedarfsplan diesbezüglich nicht angepasst wird; das befindet sich noch in der Bearbeitung. Bei uns im Landkreis Hildesheim ist es gerade ein sehr großes Thema, inwieweit man auch die kommunalen, also die landkreisseitigen Rettungsdienstbedarfspläne darauf vorbereitet. Denn ich sehe bei mir, dass das nicht der Fall ist nach dem Wegfall des Krankenhauses Alfeld und dass die Tatsache, dass die Wege der RTWs weiter sind, damit nicht wirklich schlagkräftig abgedeckt ist.

RefL **Dr. Robbers** (MS): Das Zweite kann ich nur so mitnehmen. Ich habe den Ausführungen auch keine konkrete Frage entnehmen können. Das Thema Rettungsdienst wird im Übrigen federführend durch das MI bearbeitet.

Zu Ihrer ersten Frage: Wir haben das Land in acht Versorgungsregionen eingeteilt und werden differenziert nach diesen acht Versorgungsregionen schauen, welche Leistungsgruppen dort erbracht werden, welche Mengen in der Vergangenheit durch die Krankenhäuser je Versorgungsregion erbracht wurden und welche Mengen in Zukunft dort als Bedarf existieren werden. Die Mengen verändern sich stetig - Stichwort demografische Entwicklung. In manchen Bereichen nehmen pro Leistungsgruppe die zu erwartenden Mengen aufgrund zunehmender Ambulantisierung zu, in manchen Fällen nehmen die Mengen perspektivisch ab. Das ist alles Gegenstand des Gutachtens, mit wie vielen Leistungsgruppen bzw. mit welchen aktuellen Fallzahlen und mit welchen zukünftigen Fallzahlen wir in den acht Versorgungsregionen zu rechnen haben.

Aber man darf sich die Versorgungsregionen natürlich nicht so vorstellen, als wenn darum gedanklich Grenzen gebaut sind. Wir werden natürlich in alle Richtungen gucken und uns auch nicht starr an den Landkreis- und Versorgungsregionsgrenzen orientieren. Ein gutes Beispiel ist der Bereich der Endoprothetik, weil das so greifbar ist, insbesondere die Knie- und Hüftendoprothetik. Wenn man dann in die Situation käme - was ich jetzt nicht erwarte -, dass wir in einer Versorgungsregion 1 000 Fälle erwarten und nur Anträge für 800 haben - das wird kaum vorkommen -, dann werden wir natürlich nicht durch diese Region fahren und sagen: Wer beantragt hier bitte noch 200 mehr? Viele Patientinnen und Patienten informieren sich ja auch vorher, wo sie diesen Eingriff vornehmen lassen. Dann schaut man natürlich in den angrenzenden Versorgungsregionen, ob es dort ein Überangebot oder eine Überbeantragung gibt. Das kann natürlich auch durch Krankenhäuser erbracht werden, die in einer anderen Versorgungsregion, aber im Grenzgebiet sind. Die Grenzen sind da ein Stück weit fließend. Daran darf man sich nicht zu sehr festhalten.

Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für die Unter-
richtung. Dieses Thema wird uns weiterhin verfolgen.
