

**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 65. - öffentliche - Sitzung**  
**des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit**  
**und Gleichstellung**  
**am 19. Juni 2025**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. **Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 18. Juni 2025**  
*Unterrichtung* ..... 4  
*Aussprache* ..... 4
2. **Unterrichtung durch die Landesregierung zur Handlungsorientierten Sozialberichterstattung Niedersachsen**  
*Unterrichtung* ..... 11  
*Aussprache* ..... 13
3. **Unterrichtung durch die Landesregierung zum Personalausfall in der Senioren-Residenz der Alloheim-Kette in Bramsche**  
*Unterrichtung* ..... 17  
*Aussprache* ..... 19
4. **Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Situation der Geburtshilfe in Niedersachsen**  
*Beschluss*..... 22

**Anwesend:**

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Laura Hopmann (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
10. Abg. Heike Koehler (i. v. d. Abg. Sophie Ramdor) (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
12. Abg. Swantje Schendel (per Videokonferenztechnik zugeschaltet, zu TOP 1 vertreten durch den Abg. Nicolas Breer) (GRÜNE)
13. Abg. Eva Viehoff (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10:15 Uhr bis 12:00 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:**

*Vorbereitung der Haushaltsberatungen für das Haushaltsjahr 2026*

*hier: schriftliche Berichte der Landesregierung*

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) kommt auf den Hinweis des Abg. Uhlen in der 63. Sitzung am 8. Mai 2025 zu sprechen, dass im Ausschuss in der Vergangenheit bereits Überlegungen darüber angestellt worden seien, in welchem Umfang künftig noch schriftliche Berichte zum Haushaltsplanentwurf notwendig seien. Er ruft in Erinnerung, dass der Ausschuss in der 13. Sitzung am 15. Juni 2023 übereingekommen sei, am Rande des bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitts interfraktionell abzustimmen, wie die schriftlichen Berichte der Landesregierung zu frauenpolitischen Maßnahmen und migrationsrelevanten Maßnahmen kompakter und mit einem geringeren Arbeitsaufwand für die Landesregierung abgefasst werden könnten, und in der 39. Sitzung am 8. August 2024 in Aussicht genommen habe, sich Anfang 2025 darüber auszutauschen, in welchem Umfang noch schriftliche Berichte zum Haushaltsplanentwurf notwendig seien. Der Vorsitzende wirft die Frage auf, inwieweit aufseiten der Ausschussmitglieder der Wunsch bestehe, von dem in der Vergangenheit praktizierten Verfahren abzugehen.

Der Vorsitzende vermutet, dass die Berichte der Landesregierung für die anstehenden Haushaltsberatungen bereits in Arbeit seien. Für die Zukunft könnte aus seiner Sicht allerdings auf die Berichte sicherlich verzichtet werden, zumal sie in der Vergangenheit im Ausschuss nicht gesondert behandelt worden seien.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) spricht sich dafür aus, am Rande des bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitts interfraktionell eine Klärung darüber herbeizuführen, welche Berichte für die Haushaltsberatungen auch künftig von Interesse seien und welchen Umfang sie haben sollten.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) ist mit dem Verfahrensvorschlag des Abg. Holsten einverstanden.

Abg. **Delia Klages** (AfD) hält die bislang üblichen Berichte der Landesregierung auch künftig für notwendig. Auch wenn sie in den Ausschussberatungen in der Vergangenheit nicht gesondert behandelt worden seien, so enthielten sie doch sehr wertvolle Informationen, die in den Arbeitskreisen thematisiert und bearbeitet würden.

**Weiteres Verfahren**

Der **Ausschuss** kommt überein, am Rande des bevorstehenden Plenarsitzungsabschnitts interfraktionell eine Klärung über die künftigen Berichte der Landesregierung zu den Haushaltsplanberatungen und deren Umfang herbeizuführen und dieses Thema in der Sitzung nach der parlamentarischen Sommerpause noch einmal aufzugreifen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 1:

## **Unterrichtung durch die Landesregierung über die Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 18. Juni 2025**

### **Unterrichtung**

AL'in **Stary** (MS) trägt die wesentlichen Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses vor, über die die Ausschussmitglieder bereits mit E-Mail vom 18. Juni 2025 schriftlich unterrichtet worden waren. Insoweit wird auf die schriftliche Unterrichtung verwiesen, die dieser Niederschrift als **Anlage** beigelegt ist.

Ergänzend teilt Frau Stary mit, dass die vom AMEOS Klinikum Alfeld im Jahr 2009 beantragte Investitionsmaßnahme „Sanierung OP“ deshalb von der Prioritätenliste heruntergenommen worden sei, weil dort aktuell keine Operationen mehr stattfänden.

### **Aussprache**

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Ich habe zunächst eine Verständnisfrage: Welche Krankenhäuser partizipieren von den Mitteln des Transformationsfonds? Zwei Anträge von Kliniken zur Investitionsförderung wurden ja mit der Maßgabe zur Finanzierung aus dem Transformationsfonds zur vorrangigen baufachlichen Prüfung zugelassen. Bei anderen Anträgen gibt es diese Maßgabe nicht. Hat diese Unterscheidung generell Auswirkungen auf die Zulassung zur Prüfung, also auf die Reihenfolge?

AL'in **Stary** (MS): Der Transformationsfonds gibt gewisse Kriterien vor, nach denen gefördert werden kann. Insofern eignen sich nicht alle Maßnahmen dafür, dass wir beim Bundesamt für Soziale Sicherung dafür Anträge stellen und dafür auch Mittel aus dem Transformationsfonds bekommen. Insbesondere geht es darum, dass mit diesen Maßnahmen beispielsweise nur zu einem bestimmten Zeitpunkt angefangen worden sein darf. Dementsprechend sind Maßnahmen, die aktuell schon umgesetzt werden, nicht mehr förderfähig. Insbesondere beim Zusammenschluss oder bei der Verlagerung von Leistungen soll der Transformationsfonds dazu dienen, diese Maßnahmen auch baulich zu unterstützen. Entsprechende Fusionen von Kliniken oder auch Maßnahmen, bei denen Teile verlagert werden oder die zu Zentralisierungen führen, sind für den Transformationsfonds geeignet und wollen wir natürlich dann auch in die Beantragung geben. Deswegen sind diese zwei Maßnahmen vorrangig baufachlich zu prüfen.

Die drei anderen Maßnahmen, die jetzt für die baufachliche Prüfung veranschlagt worden sind, sind nicht dafür geeignet. Dabei geht es zum Beispiel um den Umbau von gerontopsychiatrischen Leistungen. Das hat an dieser Stelle nichts mit Transformation und nichts mit der Krankenhausreform zu tun. Daher ist das voneinander abzugrenzen.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie haben die Fortschreibung der Prioritätenliste auch mit Summen hinterlegt. Gestern gab es auch die Presseinformation des Sozialministeriums, was aus dem Investitionsprogramm auf einzelne Krankenhäuser verteilt wird. Darauf sind Sie im Rahmen der Unterrichtung nicht eingegangen. Darin sind zum Beispiel die Maßnahmen in Königslutter und Braunschweig mit den Millionenbeträgen nicht enthalten. Ich

gehe aber davon aus, dass wir uns auf die Angaben in der Presseinformation verlassen können und dass sie stimmen.

AL'in **Stary** (MS): Ich bin jetzt nur darauf eingegangen, was sich in der Prioritätenliste verändert hat, und nicht im Detail auf die Maßnahmen, die mit den entsprechenden Summen gefördert werden. Dabei handelt es sich um Weiterführungen von schon bekannten Maßnahmen. In den 316 Millionen Euro sind also aktuell keine neuen Maßnahmen enthalten.

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE): Vielen Dank für die Unterrichtung.

Meine erste Frage bezieht sich auf das AWO Psychiatriezentrum. Das Angebot der AWO bestand darin, in einem Bereich 15 Planbetten herauszunehmen, um dafür 15 Planbetten in der Transitionspsychiatrie zu bekommen? Wie ist der aktuelle Stand beim MS? Ich weiß nicht, inwieweit aus dem Ausschuss berichtet werden darf. Worin besteht dort aktuell die Problematik?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Clemens-August-Klinik in Neuenkirchen-Vörden. Nach meinen Informationen ist in Osnabrück im vergangenen Jahr die Kinder- und Jugendpsychiatriestation bzw. die Krisenstation erweitert worden. Inwieweit spielt das aktuell in die Genehmigung von Neuenkirchen-Vörden mit hinein?

In diesem Zusammenhang eine Verständnisfrage: Was ist unter dem erwähnten Umlaufverfahren zu verstehen?

Abschließend zum Thema der psychosomatischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen, das Sie zum Schluss angesprochen haben: Welche Maßnahmen wird das Sozialministerium ergreifen? Was ist beabsichtigt, um die Streitigkeiten zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen zu verringern? Wie soll eine Lösung herbeigeführt werden?

AL'in **Stary** (MS): Zum Thema AWO wird Herr Holzapfel etwas sagen.

Zu dem Umlaufverfahren: Bei den entsprechenden Maßnahmen sind häufig noch Gespräche mit den Trägern zu führen. Wir sehen auch schon, dass wir ein Einvernehmen erreichen können. Bis zur Sitzung des Planungsausschusses konnte aber noch nicht so viel Einvernehmen hergestellt werden, dass man jetzt schon beschließen könnte. Wir sind aber auf einem guten Weg, das Einvernehmen herzustellen.

Ihre Frage zur Clemens-August-Klinik in Neuenkirchen-Vörden in Verbindung zum Krankenhaus in Osnabrück bitte ich noch etwas zu konkretisieren.

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE): Im Kinderhospital Osnabrück am Schölerberg wurde nach meinen Informationen vor einem Jahr von der Staatssekretärin Frau Dr. Arbogast der Scheck für die Erweiterung der Krisenstation übergeben. Mir ging es um den Zusammenhang mit der Maßnahme in der Clemens-August-Klinik in Neuenkirchen-Vörden im Hinblick darauf, dass sie ja nicht sehr weit von Osnabrück entfernt ist. Wenn jetzt aber, wie Sie angedeutet haben, in Neuenkirchen-Vörden nur noch sozusagen ein paar Unterlagen fehlen und das auf einem guten Weg ist, dann ist die Frage im Grunde genommen schon beantwortet.

LMR **Holzapfel** (MS): Zu der Maßnahme AWO Psychiatriezentrum hatten wir Zustimmung empfohlen, weil es um die Umwidmung von Planbetten und nicht um eine Erhöhung der Zahl der

Planbetten ging und weil aus unserer Sicht eine konzentrierte Behandlung von Kindern und jugendlichen Heranwachsenden auf einer eigenen Station ein besser geeignetes Angebot ist, als sie in der Erwachsenenpsychiatrie einzustreuen. Nicht alle Akteure waren final davon überzeugt. Das war jetzt auch der zweite Anlauf im Ausschuss. Wir werden darüber noch einmal mit den Kassen diskutieren - ich benenne sie an dieser Stelle auch mal mit Namen -, weil die Personalgewinnung - Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater wachsen bekanntermaßen nicht auf den Bäumen - aus unserer Sicht einfacher gelingt, wenn man ein zusammengefasstes Angebot an einem Standort hat. Den Bedarf würden wir schon sehen. Wir würden deswegen bis zur nächsten Ausschusssitzung noch einmal in dieser Richtung argumentieren wollen und hoffen, das dann über die Bühne zu bekommen.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung und die Ausführungen. Sie haben an mehreren Stellen die Summen genannt, die aufgrund von Baupreissteigerungen aufgelaufen sind und jetzt auch genehmigt wurden. Wie weit sind die betreffenden Bauvorhaben schon fortgeschritten? Es handelt sich ja immer um Maßnahmen, die schon begonnen wurden, wenn ich Sie richtig verstanden habe. Das Problem der Baupreissteigerungen ist ja von der Küste bis zum Harz einheitlich. Inwiefern beurteilen Sie den Fortschritt der Baumaßnahmen, und erwarten Sie weitere Kosten aufgrund von Baupreissteigerungen?

AL'in **Stary** (MS): Die Entwicklung der Baubranche und inwiefern wir im Rahmen der Ausschreibung von Leistungen mit Baupreissteigerungen zu rechnen haben, bedeutet natürlich einen Blick in die Zukunft. Wenn wir ein Projekt planen, rechnen wir beispielsweise schon mit entsprechenden Baupreissteigerungen über die Maßnahme, damit wir solche Nachträge verhindern. Aber wir können natürlich nicht sehen, ob sich die Baupreise zum Beginn einer Maßnahme - solche Baumaßnahmen plant man ja teilweise über zehn Jahre oder länger - nach zehn Jahren um 10 % gesteigert haben. Wir planen aktuell mit Erfahrungswerten. Das NLBL, das uns ja im Rahmen von Fördermaßnahmen immer berät und beispielsweise auch förderfähige Kosten festsetzt, verfügt über sehr gute Erfahrungen. Aber wir sehen natürlich auch, dass einschneidende Ereignisse zu ungeplanten Entwicklungen führen, die man so nicht voraussehen kann. Wir versuchen bei neuen Maßnahmen schon, entsprechende Steigerungen mit zu berücksichtigen, damit man diese Nachträge nicht mehr hat. Aber man kann natürlich die Entwicklung der Konjunktur oder verschiedene Ereignisse nicht im Vorhinein voraussehen.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Meine Frage bezog sich aber auf die laufenden Maßnahmen, für die Sie aufgrund der Baukostensteigerungen jetzt weitere Mittel freigemacht haben. Expecten Sie, dass bei den laufenden Maßnahmen - nicht bei neuen - noch einmal weitere Steigerungen im Krankenhausplanungsausschuss beschlossen werden müssen?

AL'in **Stary** (MS): Auch hier bleibe ich ein Stück weit bei meiner Antwort, weil ich das natürlich auch dabei nicht wissen kann. Wenn ich heute eine Leistung ausschreibe, die ich im Prinzip vor drei Jahren geplant habe, kann ich nicht sagen, welchen Preis ich erreiche, nachdem die Ausschreibung abgeschlossen ist. Für gewisse Gewerke müssen wir dreimal ausschreiben und danach eine freihändige Vergabe machen, weil es möglicherweise nur einen Anbieter am Markt gibt, zum Beispiel für Kältetechnik im Rahmen des Krankenhausbaus. Insofern ist eine Aussage an dieser Stelle schwierig. Es kann zu entsprechenden Steigerungen kommen je nachdem, wie sich dann auch die regionale Situation darstellt. Es ist nicht auszuschließen, dass es noch entsprechende Steigerungen geben kann.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich habe dazu zwei kurze Nachfragen. Ich habe es vorhin nicht ganz verstanden: Ist die Entscheidung des Klinikums Wilhelmshaven zur Herausnahme von 30 Planbetten vertagt oder ganz abgelehnt worden?

Meine zweite Frage: Nach meiner Erinnerung gab es im letzten Jahr in Wilhelmshaven zwei konkurrierende Anträge für eine Tagesklinik im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In der letzten Unterrichtung wurden sie schon nicht mehr erwähnt. Sind diese Anträge zurückgezogen worden, oder ist man dort immer noch in der Entscheidungsfindung? Im letzten Jahr hieß es, es wird noch versucht, Gespräche zwischen den beiden Antragstellern zu führen, um zu einem Ergebnis zu kommen.

AL'in **Stary** (MS): Wir haben die Entscheidung über das Klinikum Wilhelmshaven zur Herausnahme von 30 Planbetten vertagt. Das wird also in einer der nächsten Sitzungen weiterverfolgt.

Die Antwort in Bezug auf die beiden Anträge müssen wir nachliefern. Gerade in diesem Bereich wollen wir natürlich auch in der Zukunft ein entsprechendes Bedarfsgutachten auf den Weg bringen, um auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie den Bedarf in Niedersachsen zu ermitteln und dann beispielsweise auch solche Anträge entsprechend bescheiden zu können. Das ist unter anderem der Grund, aus dem verschiedene Anträge auch in diesem Bereich noch einmal vertagt worden sind.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Auch mich interessieren die Mittel des Transformationsfonds, die Frau Prell bereits angesprochen hat, perspektivisch für die nächsten Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses. Verstehe ich es richtig, dass Maßnahmen wie das Heidekreis Klinikum nicht darunter fallen, weil sie von langer Hand geplant und auf Spur gesetzt sind? Haben Sie heute schon Ideen - das Geld wird ja nicht schlecht, gleichgültig aus welchem Topf es kommt; letzten Endes wird es wahrscheinlich nicht für alle Krankenhausbauten ausreichen, die wir vorhaben - und zwei, drei Krankenhäuser vor Augen, bei denen bekanntermaßen eine Fusion stattfinden wird und zu erwarten ist, dass das Geld dann in Gänze aus dem Transformationsfonds genommen werden kann? Ich frage nur, um ein bisschen ein Gefühl dafür zu bekommen, was uns erwartet, wenn im Krankenhausplanungsausschuss in zunehmendem Maße Geld aus dem Transformationsfonds vergeben wird.

Es ist noch nicht 24 Stunden her, dass das Protokoll über die wesentlichen Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses herausgekommen ist, und mich haben noch keine aufgeregten Anrufe von Kollegen erreicht. Ich habe dazu nur zwei Fragen.

Sie haben erwähnt, dass im Krankenhausplanungsausschuss auch das Gutachten des Berliner Büros Partnerschaft Deutschland - Berater der öffentlichen Hand GmbH eine Rolle gespielt hat. Können wir uns dieses Gutachten auch einmal hier im Ausschuss von der Agentur vorstellen lassen? Dafür müsste nicht zwingend aus Berlin hierher angereist werden, sondern es gibt ja auch die Möglichkeit der digitalen Zuschaltung. Verbunden werden sollte das auch mit einer Einschätzung der Landesregierung, welche Schlüsse aus diesem Gutachten gezogen werden. Ich habe gelesen, dass der Minister sich durch das Gutachten in seinen bisherigen Einschätzungen bestätigt sieht. Dafür taugen Gutachten natürlich auch immer gut. Aber vielleicht gibt es ja auch Dinge, die die Landesregierung daraus ableitet, die man mit diesem Gutachten, wenn es uns vorgestellt wird, in Verbindung bringen kann. Das ist meine Bitte hier in die Runde. Wie gesagt,

ist dafür nicht viel Aufwand nötig, wenn sie sich digital dazuschalten und das Gutachten vorstellen.

Ferner habe ich eine Pressemitteilung über die Friesland Kliniken in Varel gelesen, für deren Fortbestehen der Minister sehr wirbt. Einerseits spricht er davon, dass die Betriebskosten nicht vom Land getragen werden können, und andererseits davon, dass geprüft werde, ob ein Sicherstellungszuschlag durch den Bund möglich ist. Mich interessiert erstens, wann das Ministerium damit rechnet, dass die Prüfung durch den Bund abgeschlossen wird, und wo das dort gerade liegt.

Zweitens interessiert mich, ob es, wenn die Kommune beschließt, die Kliniken zu schließen, um zentral neu zu bauen - so verstehe ich die Diskussion vor Ort -, irgendeinen Mechanismus gibt, dass das Land während dieses Prozesses in der Kommune da sozusagen hineingrätscht, weil es etwas anderes will. Gibt es dann, wenn ein solcher Beschluss gefasst worden ist, Möglichkeiten, dort seitens des Sozialministeriums zu intervenieren, um diesen Beschluss zu ändern? - Das sind fast rhetorische Fragen, aber ich frage trotzdem danach, damit ich verstehe, was dort in den nächsten Monaten stattfindet.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Auf den Verfahrensvorschlag werden wir am Ende der Aussprache über die Unterrichtung zurückkommen.

AL'in **Stary** (MS): Zu der ersten Frage zum Transformationsfonds: Wir sehen natürlich bereits Maßnahmen, die sich für die entsprechenden Kriterien eignen. Deswegen haben wir unsere Anträge darauf hin durchgesehen und lassen wir aus diesem Grund die Maßnahmen in Goslar und Osnabrück zur vorrangigen baufachlichen Prüfung zu. Es gibt aber schon baufachlich geprüfte Maßnahmen, die für den Transformationsfonds geeignet sind, die wir auch an das Bundesamt für Soziale Sicherung melden werden. Wir haben in den nächsten Jahren 220 Millionen Euro pro Jahr für diese Projekte zur Verfügung. Sicherlich werden wir dieses Geld sehr gut und sehr sinnvoll und auch vollständig brauchen und einsetzen. Welche Maßnahmen im Weiteren noch darunterfallen, können wir jetzt im Prinzip nur anhand der Antragslage beurteilen. Wir wissen aber natürlich auch nicht, was sich entwickelt und was kommt.

Sie haben die Friesland Kliniken erwähnt. Auch das ist eine neue Entwicklung, die, wenn es dort bauliche Anträge geben wird, sicherlich eines der Projekte sein werden, die man dann aus dem Transformationsfonds wird finanzieren können, weil es sich um einen Zusammenschluss von zwei bzw. an dieser Stelle drei Krankenhäusern handelt.

Zum Thema Varel: Wir haben aktuell noch gar keinen Antrag, der zu prüfen wäre. Von daher kann ich dazu jetzt nichts weiter sagen.

Ihre Bitte zum Gutachten von Partnerschaft Deutschland nehmen wir gerne mit.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): In der Pressemitteilung ist nach meiner Erinnerung auch davon die Rede, dass geprüft werde, ob der Bund einen Sicherstellungszuschlag gewähren würde. Ich muss das aber noch einmal nachlesen. Wenn der Minister sich so zitieren lässt, dann gehe ich allerdings davon aus, dass er das prüfen lässt. Wenn Sie sagen, dass es noch nichts zu prüfen gibt, dann passt das zumindest nicht direkt zusammen. Aber ich mag das falsch verstanden haben.

Ich möchte aber noch einmal konkret nachfragen: An den Beschlüssen vor Ort sind Sie nicht beteiligt, und das Land macht auch nichts, wenn die Kommune beschließt, dass sie an einem anderen Standort neu bauen will?

AL'in **Stary** (MS): Das sind Entscheidungen der Träger, in diesem Fall der Landkreise. Wir begrüßen diese Entwicklung, weil aus unserer Sicht die Versorgung dadurch zukunftsfest aufgestellt werden kann. Ich habe nur gesagt, dass kein Antrag vorliegt. Wenn ein Antrag vorliegt, würden wir prüfen.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich möchte meine Frage noch konkretisieren. Führt es in der Reihenfolge zu einem Unterschied, ob die baufachliche Prüfung mit Mitteln oder ohne Mittel aus dem Transformationsfonds erfolgt? Finden also baufachliche Prüfungen für Maßnahmen mit Mitteln aus dem Transformationsfonds vorrangig vor den anderen statt, oder spielt das keine Rolle?

AL'in **Stary** (MS): Der Hintergrund ist, dass wir für den Transformationsfonds nur Maßnahmen beantragen können, die abschließend baufachlich geprüft sind. Aus diesem Grund müssen wir natürlich gucken, dass wir Maßnahmen, die sich dafür eignen, in eine baufachliche Prüfung bekommen. Die Maßnahmen, die uns jetzt vorliegen und die nicht für den Transformationsfonds geeignet sind, werden natürlich ebenfalls baufachlich geprüft. Aber wir wollen natürlich auch die Mittel, die wir im Transformationsfonds zur Verfügung haben, entsprechend einsetzen.

In diesem Zusammenhang muss ich auch hinzufügen: Die Krankenhausreform greift ja im Grunde im nächsten Jahr mit der Zuweisung der Leistungsgruppen zum 31. Oktober 2026. Die Krankenhäuser müssen sich auch entsprechend aufstellen. Insofern gibt es auch einen gewissen Druck, dass man mit den Mitteln aus den Transformationsfonds die Strukturen herstellt, um dann auch für die Krankenhausreform gerüstet zu sein.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Ich habe noch eine zweite konkrete Frage zum AMEOS Klinikum Alfeld, bei dem die Entscheidung über die Herausnahme von 30 Planbetten der Fachrichtung Chirurgie vertagt wurde. Sie haben dazu erwähnt, dass dort aktuell keine Operationen mehr stattfinden. Das führt ja eigentlich dazu, dass es diese 30 chirurgischen Betten de facto gar nicht mehr gibt. Insofern kann ich die Vertagung nicht ganz nachvollziehen und bitte ich Sie, das zu erklären.

AL'in **Stary** (MS): Zumindest für die Sanierung des OPs sind die Mittel entsprechend herausgenommen worden, weil die Leistungen dort nicht mehr in dem Maße erfolgen. Wir haben die Thematik vertagt, weil wir auch noch weitere Fragen an den Träger zur Zukunftsfähigkeit dieses Standorts haben. Das muss im Vorfeld geklärt werden, bevor man dann diese Betten herausnehmen kann.

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE): Noch einmal zu meiner Frage zur psychosomatischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen: Welche Maßnahmen wurden bislang vonseiten des MS und der Krankenkassen ergriffen, um die Anzahl der Streitigkeiten zwischen den Krankenhäusern und Krankenkassen zu verringern? Was ist geplant, um diese Streitigkeiten künftig zu beheben, und welche Lösungen gibt es für die Zukunft?

AL'in **Stary** (MS): Diese Thematik wurde mit verschiedenen Akteuren immer wieder besprochen. Es wurde auch versucht, im Planungsausschuss mit den Krankenkassen darüber ein Einvernehmen zu erzielen. Das ist uns bis jetzt nicht gelungen. Wir planen, eine Klarstellung in den Feststellungsbescheiden der Krankenhäuser herbeizuführen. Wir gehen davon aus, dass auch das

sicherlich mehrere Runden in Anspruch nehmen wird. Diesen Weg wollen wir aber auf jeden Fall beschreiten, um Rechtssicherheit herzustellen.

Abg. **Nicolas Breer** (GRÜNE): Es wird also versucht, dazu einen Beschluss herbeizuführen?

AL'in **Stary** (MS): Ja.

\*

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Zu dem Antrag von Herrn Holsten, das Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen von Partnerschaft Deutschland - Berater der öffentlichen Hand GmbH im Ausschuss vorgestellt zu bekommen, schlage ich vor, dass das Ministerium abfragt, ob das möglich ist. Ich gehe davon aus, dass auch alle anderen Ausschussmitglieder das für einen guten Vorschlag halten. Wir würden das dann in einer der nächsten Sitzungen auf die Tagesordnung nehmen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Das würde ich sehr begrüßen. Da uns das originär betrifft, hätte ich sogar erwartet, dass die Landesregierung das von sich aus vorschlägt. Das hatte sie vielleicht auch vor. Interessant ist vor allem, in Erfahrung zu bringen, welche Schlüsse die Landesregierung aus diesem Gutachten zieht. Insofern sollte die Landesregierung das in derselben Sitzung entsprechend begleiten.

Abg. **Eva Viehoff** (GRÜNE): Aus meiner Sicht wäre es wichtig, dass auch darauf eingegangen wird, warum nicht grenzüberschreitende Betrachtungen in den Randbereichen der Versorgungsregionen angestellt werden; denn so wird ein falscher Eindruck über die Versorgung erweckt.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Ich schließe mich diesem Vorschlag zur grenzüberschreitenden Versorgung an, möchte aber jetzt nicht tiefer in dieses Thema einsteigen.

Zu der Anmerkung von Herrn Holsten: Ich denke, das Haus muss ja auch erst mal die Chance haben, das anzubieten. Das ist ja jetzt der erste Tagesordnungspunkt in dieser Sitzung. Ich halte es jedenfalls für sinnvoll, dass wir uns noch einmal gesondert mit diesem Thema befassen. Wir haben ohnehin das Thema Krankenhausversorgung durch die Umstrukturierungen und Anmeldungen der Krankenhäuser auf der Agenda. Das passt ja thematisch sehr gut.

### Weiteres Verfahren

Im **Ausschuss** besteht Einvernehmen darüber, sich das Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Niedersachsen durch Partnerschaft Deutschland - Berater der öffentlichen Hand GmbH möglichst im Ausschuss vorstellen zu lassen und in diesem Zusammenhang die Landesregierung um eine Unterrichtung darüber zu bitten, welche Schlüsse sie aus diesem Gutachten zieht.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 2:

## **Unterrichtung durch die Landesregierung zur Handlungsorientierten Sozialberichterstattung Niedersachsen**

### **Unterrichtung**

MR'in **Rennspieß** (MS): Ich freue mich, Ihnen heute einige Informationen zur Handlungsorientierten Sozialberichterstattung Niedersachsen, der HSBN - das ist der übliche Sprachgebrauch -, präsentieren zu können.

Zunächst werde ich darauf eingehen, was die HSBN leisten möchte und was die sozialpolitische Zielsetzung dahinter ist. Es handelt sich um ein statistisches Messinstrument zur Einordnung sozialer Entwicklungen, das versucht, den Bezug zwischen der Bundes- und der Landesebene herzustellen, möglichst auch einen Ausblick auf die Regionen Niedersachsens zu geben und dadurch eine Einordnung des sozialen Geschehens in unserem Lande zu ermöglichen. Sie stellt armutsrelevante Daten aus verfügbaren Statistiken zusammen. Das heißt, wir führen keine eigene Datenerhebung durch. Die HSBN bietet dadurch für die Kommunen eine Anknüpfungsmöglichkeit für eine eigene Sozialberichterstattung, bezogen auf die örtlichen Verhältnisse. Das ist ein Angebot des Landes und selbstverständlich keine Verpflichtung, weil das in die kommunale Selbstverwaltung eingreifen würde. Die HSBN ist aber so, wie wir sie versuchen aufzustellen, die Arbeitsgrundlage für eine kommunale Sozialplanung. Die Sozialberichterstattung identifiziert erstmal Themenstellungen, und die Sozialplanung - sofern die Kommune eine solche durchführt - hat die Möglichkeit, darauf aufzusetzen. Das ist eine Art gestuftes System.

Zur Bedeutung der HSBN im Bundeskontext: Die HSBN stößt auf bundesweites Interesse. Wir treffen uns einmal jährlich im Bund-Länder-Kreis für einen Austausch zur Sozialberichterstattung in den Ländern. Dort haben wir eine ganz gute Möglichkeit, die Wirksamkeit unserer HSBN und auch die Wahrnehmung abzugleichen und in Erfahrung zu bringen, was andere Bundesländer machen. Dort höre ich immer wieder, dass das schlanke und übersichtliche Format, das Niedersachsen über die Jahre hinweg herausgearbeitet hat, durchaus als vorbildhaft empfunden wird.

Zu den Akteuren in der HSBN, also zu der Frage, wer sie eigentlich macht: Die Federführung und Gesamtverantwortung obliegen dem MS, speziell meinem Bereich. Das Landesamt für Statistik unterstützt uns dabei maßgeblich. Es erstellt den Statistikbericht in unserem Auftrag. Fachlich werden wir durch eine Lenkungsgruppe begleitet, die sich aus den verschiedenen Fachabteilungen des MS zusammensetzt, die auf irgendeine Weise mit armutsrelevanten Themen zu tun haben. Da das eine Querschnittsaufgabe ist, möchte ich behaupten: Es sind nahezu alle. Das Kultusministerium ist Teil der Lenkungsgruppe, weil die Bildung natürlich ein relevanter Schlüsselfaktor ist, um Armutslagen zu überwinden. Die Arbeitsgemeinschaft der Familienverbände ist als zivilgesellschaftlicher Akteur dabei, ferner die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände und natürlich das Landesamt für Statistik, welches die HSBN erstellt.

Die Lenkungsgruppe stimmt maßgebliche Indikatoren und die Themenstellung der jährlichen Schwerpunktsetzung ab. Sie kümmert sich dabei vor allem um eine quantitative und fachlich

ausgerichtete Datenaufbereitung. Gleichzeitig bieten diese Lenkungsgruppentreffen gute Anknüpfungspunkte, sich insgesamt über die sozialpolitische Lage im Land ressort- und akteursübergreifend auszutauschen und zu verständigen.

Zusätzlich zu unserem Statistikbericht erstellt die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege einen jährlichen Anlagenbericht mit einer eher qualitativen Ausrichtung zu einem ausgewählten eigenen Thema. Der Anlagenbericht ergänzt den Statistikbericht, wird aber nicht vom MS gesteuert, sondern entsteht in eigener Verantwortung der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Idealerweise greifen die Themen ineinander. Auch dafür dient die Lenkungsgruppe, um für eine gewisse Harmonisierung und Abstimmung zu sorgen.

Zur Struktur der HSBN: Es ist eine jährliche Berichterstattung. Das ist nicht selbstverständlich. Andere Bundesländer haben durchaus andere Zyklen, innerhalb deren sie Sozialberichte anfertigen. Die Datengrundlage bilden alle bis zum Ende des Vorjahres verfügbaren Zahlen mit Ausnahme der Erhebungen zur europäischen Bevölkerungsstatistik, die uns immer im Mai/Juni des laufenden Jahres vorliegen. Meistens hat das zur Folge, dass die Abstimmung dieses Statistikberichts sukzessive erfolgt bis zu seinem Erscheinen; das wird dann nach und nach eingearbeitet.

Es handelt sich um eine Statistik zu Lebenswelten und sozialpolitischen Handlungsfeldern und ist ein reines Angebot von Interpretations- und Erklärungsansätzen. Auch das ist eine Besonderheit. Wir konfrontieren die interessierte Öffentlichkeit also nicht einfach nur mit Zahlen, Daten und Fakten, sondern versuchen, in einer komprimierten Form erste Erklärungsansätze zu liefern, wie es eigentlich dazu kommt und wie man diese Daten einordnen kann. Der Schwerpunkt liegt tatsächlich auf Armut und Armutsgefährdung mit einem besonderen Bezug auf Kinder und Jugendliche und sonstige besonders armutsbetroffene Gruppen. Es geht im Wesentlichen um die Frage, wie wir in Niedersachsen Chancengleichheit für gesellschaftliche Teilhabe herstellen können.

Wir folgen dem Grundprinzip der Regionalisierung. Das heißt, wir versuchen, die Daten, die zur Verfügung stehen, so weit wie möglich auf die regionale Ebene - sprich: die Kreisebene - herunterzubrechen.

Der Aufbau der HSBN ist ein einfacher Kapitelaufbau. Wir kümmern uns um ausgewählte Indikatoren und versuchen, sie möglichst überschaubar zu halten und nicht bis ins Unendliche auszuweiten. Im Wesentlichen stellen wir je Doppelseite einen Indikator dar. Auf der einen Seite ist eine textliche Beschreibung, und auf der anderen Seite findet man dann jeweils zwei Abbildungen, eine Karte und eine grafische Aufschlüsselung des Indikators. Außerdem findet sich für Interessierte im Rahmen der textlichen Beschreibung immer ein kleiner Methodenkasten, um zu erfahren, wie man überhaupt auf diese Daten gekommen ist und worin die Datengrundlage besteht. Im Anhang sind dann noch Tabellen für diejenigen zu finden, die diese knappe Darstellung vielleicht für nicht ganz ausreichend halten und sich im Detail mit den Inhalten befassen möchten. Es wird dann darauf verwiesen, welche Tabelle zu welchem Kapitel gehört.

Die HSBN wird im Rahmen eines Fachtages vorgestellt. Dabei wird der Statistikbericht und dann der Anlagenbericht dargestellt. Das ist immer eine Veranstaltung in Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Ergänzt wird das Ganze um weitere fachliche Inputs, Fachvorträge und Diskussionsformate, wobei wir in den letzten Jahren überwiegend zu Talkformaten übergegangen sind, weil sie lebendiger erscheinen und es Menschen in der Regel

ausreicht, zwei Frontalvorträge zu hören und man dann gerne ein bisschen in den Austausch kommen möchte. Das ist eine gute Gelegenheit zur Vernetzung für die Akteure im Rahmen der Armutsbekämpfung und wird eigentlich immer gerne angenommen.

Der Statistikbericht wird ausschließlich digital veröffentlicht. Sie finden den aktuellen Statistikbericht und die Berichte der Vorjahre auf der Website des MS. Der Anlagenbericht wird immer noch als Druck aufgelegt. Wir haben vor einigen Jahren entschieden, auf den Druck zu verzichten, um Papier zu sparen, und haben bisher auch festgestellt, dass die Website gut angenommen wird.

Im letzten Jahr haben wir damit begonnen, die Landesarmutskonferenz in unseren Fachtag unter dem Aspekt der Partizipation armutsbetroffener Menschen stärker einzubinden, um nicht nur über sie, sondern auch mit ihnen zu sprechen, also um ihnen eine Stimme zu geben. Das war eine recht gelungene Veranstaltung. Wir haben dazu ein sehr positives Feedback erhalten, so dass wir diese Methode gerne fortsetzen möchten.

Der Termin zur Veröffentlichung ist in der Regel im dritten Quartal eines jeden Jahres. In diesem Jahr wird der Fachtag am 24. September 2025 stattfinden. Sie dürfen sich gerne dafür anmelden. Wenn die Einladung fertig ist, werde ich sie an meine Kollegin Frau Hasse schicken; sie kann dann an den Ausschuss weitergeleitet werden.

Unser diesjähriges Schwerpunktthema sollen die Erosion der Mittelschicht und ihre gesellschaftlichen Folgen sein.

Dass wir jetzt gerade in der finalen Phase der Erstellung der diesjährigen HSBN sind, ist der Grund dafür, dass ich heute darauf verzichten möchte, Inhalte der letztjährigen HSBN vorzustellen. Ich biete aber gerne an, dass wir zu gegebener Zeit im Ausschuss detailliert darüber informieren, wenn die neue HSBN herausgegeben worden ist.

### **Aussprache**

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Mich interessiert, wie viel Personal die HSBN für diese Berichte bindet. Können Sie darüber Auskunft geben, wie viele Arbeitsstunden pro Jahr darin stecken und wie viel Personal damit beschäftigt wird?

MR'in **Rennspieß** (MS): Die Arbeitsstunden zähle ich nicht. Wir werden ja als Beamte für Anwesenheit bezahlt. Bei uns im Referat bin das ich - mit vielen anderen Aufgaben nebenher - und ist es eine Sachbearbeiterin. Das Landesamt für Statistik beschäftigt einen Referenten dafür, der durch eine Kollegin unterstützt wird. Welches Personal in den anderen beteiligten Bereichen vorgehalten wird, kann ich Ihnen nicht sagen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank, dass Sie uns heute diesen Einblick gegeben haben. Ich glaube, das ist ein Thema, das schnell in Vergessenheit gerät, obwohl das ja schon seit vielen Jahren auf der Homepage veröffentlicht wird. Ich halte die Dokumentation und die Statistiken für die unterschiedlichen Gebiete für sehr wertvoll. Uns stellt sich immer die Frage: Was können wir uns überhaupt ansehen, und inwieweit können wir das verwenden? Denn das ist ja richtig viel Material. Es war gut, dass Sie darüber berichtet haben, weil wir dann auch bei den Fragen, die wir zuweilen haben, auf diese Statistik zurückgreifen können. Auch die Einordnung finde ich

nicht ganz unbedeutend; denn mit einem solchen Zahlenwerk muss man ja auch umgehen können. Dafür ist solch eine Einordnung sehr hilfreich. In der Region Hannover werden diese Sozialdaten auch auf die einzelnen Kommunen heruntergebrochen. Ich gehe davon aus, dass es dazu auch einen guten Austausch gibt. Das kann für alle politischen Ebenen sehr hilfreich sein. Darin sind im Grunde genommen alle Daten enthalten, die man für einen Rundumblick benötigt, beispielsweise über die verschiedenen Schulabschlüsse bis hin zu straffällig gewordenen Kindern und Jugendlichen.

Vielen Dank auch für die Einladung! Ich habe mir das Datum bereits notiert und werde sie gerne wahrnehmen. Im vergangenen Jahr gab es, glaube ich, das Sonderthema der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen. Das gibt ja auch immer ganz wertvolle Impulse.

**Abg. Swantje Schendel (GRÜNE):** Vielen Dank für die Unterrichtung und die Erläuterung der Systematik hinter der HSBN. Ich habe auf jeden Fall ein Interesse daran, über den Fachtag hinaus die Fragen, die sich aus der HSBN ergeben, hier im Ausschuss zu besprechen und vor allem auch zu thematisieren, was aus den gewonnenen Erkenntnissen folgt.

Zur Systematik: Sie haben erwähnt, dass die HSBN auch eine Arbeitsgrundlage für die kommunale Sozialplanung ist. Das ist ein spannendes Thema. Haben Sie Erkenntnisse darüber, inwieweit die Kommunen sie für ihre eigene und vor allem integrierte Sozialplanung nutzen können und nutzen und ob das für die Kommunen, die in diesem Bereich sehr aktiv sind - ich denke dabei an die Stadt Emden, die ja mal ein Beispiel auf der Fachtagung waren -, ausreichend ist oder ob sie noch weitere Bedarfe hinsichtlich Datenerhebung, Zusammenfassung oder Bereitstellung in irgendeiner Form haben?

Sie haben auch erwähnt, dass Sie die Daten bis auf die Kreisebene herunterbrechen. Es gibt ja auch viele kreisangehörige Gemeinden. Das Problem ist, dass sie selber keine Daten zur Verfügung haben und sie beispielsweise auch nicht bei der Bundesarbeitsagentur einkaufen können, aber Unterstützung benötigen, um selber Daten aufzubereiten und damit arbeiten zu können. Sehen Sie diesbezüglich die Landkreise in der Pflicht, oder können Sie sich vorstellen, dieser Problematik im Rahmen der HSBN in Zukunft zu begegnen? Nach meinen Informationen verfügt Nordrhein-Westfalen über die Software „KomMonitor“. Ich bin mir aber nicht sicher, ob das nur eine Software ist oder ob darin die Datensets andere sind als in Niedersachsen. Das alles finde ich sehr spannend.

**MR'in Rennspieß (MS):** Die Kommunen nutzen die HSBN, um zu untersuchen, zu welchen Punkten sie noch stärker hineinzoomen müssen. Wir haben auch immer wieder diskutiert, ob wir über die Kreisebene hinausgehen sollen. Es gibt verschiedene Faktoren, aus denen wir das nicht machen. Das eine ist, dass wir teilweise nur auf Daten zugreifen können, die auf der Bundesebene erhoben werden. Diese Daten sind nicht immer bis ins letzte Detail regionalisierbar. Dabei gibt es eine natürliche Grenze, weil man ab irgendeinem Punkt keine valide Datenbasis mehr hat. Der andere Grund ist, dass die Vertreter der Kommunen das ein bisschen ambivalent betrachten. Sie möchten nicht immer, dass ihre Angelegenheiten in Gänze auf der Landesebene verhandelt werden, sondern dass ihnen die Verantwortung dafür überlassen wird, an welchen Stellen sie stärker hineinzoomen und an welchen nicht. Insofern bleibt das aus meiner Sicht in der Verantwortung der Kommunen. Wenn ein Bedarf besteht, sie zu beraten, dann machen wir das selbstverständlich möglich. Mittel haben wir dafür nicht zur Verfügung und können wir im

Moment angesichts der Haushaltslage auch nicht unbedingt verfügbar machen. Gleichwohl nehmen wir wahr, dass eine Vielzahl von Kommunen das durchaus für sich als Aufgabe wahrnimmt. Jeder hat im Moment noch die Möglichkeit, auf der Website „Sozialberichterstattung Niedersachsen“ seine Ergebnisse zu veröffentlichen und sich darüber zu vernetzen. Wir werden das alles perspektivisch ab dem kommenden Jahr wahrscheinlich auf der Website des MS bündeln. Wir haben aber gar nicht viele Anfragen von Kommunen dazu. In der Vergangenheit ist immer mal wieder der Versuch unternommen worden, Kommunen dazu zu motivieren, selber stärker in das Thema einzusteigen. Das ist jedoch von durchwachsenem Erfolg geprägt gewesen. Wir wollen ja niemanden dazu zwingen; sonst bräuchten wir keine kommunale Selbstverwaltung.

Die Informationen für kreisangehörige Städte und Gemeinden müssen durch eigene Erhebungen und mit eigenen Methoden in irgendeiner Weise verfügbar gemacht werden. Das können wir als Land schlichtweg nicht leisten. Bisher müssen meines Wissens diejenigen Kommunen, die daran Interesse haben - dazu gehören unter anderem die Region Hannover und die Landeshauptstadt Hannover -, eigene Erhebungen in Auftrag geben. In Bezug auf die Stadt Emden ist mir das im Detail nicht bekannt. Ich weiß aber, dass sie ein Stück weit auf unseren Datensätzen aufsetzt und ihre eigene Sozialplanung vor Ort durchaus erfolgreich betreibt.

Wir haben uns auch mal mit Nordrhein-Westfalen über die Möglichkeiten ausgetauscht. Ich sage aber ganz offen, dass ich Zweifel habe, ob ich solche Datensätze, die dort verfügbar gemacht werden, nutzen möchte. Das sind Angebote von Inkasso-Unternehmen, die ihr Wissen zur Verfügung stellen. Ich bin mir nicht sicher, ob man das datenschutzrechtlich gut mittragen kann.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Vielen Dank für Ihre Ausführungen und insbesondere für die Terminankündigung und den Anlass, sich dann genauer damit zu befassen. Auch im Hinblick darauf, dass wir in der kommenden Woche einen Termin aus Anlass von 30 Jahren Landesarmutskonferenz haben, ist es ganz gut, sich näher damit zu befassen und dann auch besser sprechfähig zu sein. Wir freuen uns jedenfalls schon auf den Fachtag.

Beim letzten Mal waren „Chancen der Teilhabe an Arbeit für Menschen mit Behinderung“ das Thema auch mit einschlägigen Ansprechpartnern, mit denen wir auch im Gespräch sind. Moderatorin war Anja Rinck, die ja verschiedentlich auch mit uns im Austausch ist. Auch eine Vertreterin der Rotenburger Werke war dabei. Ein guter Kumpel von mir ist Bewohnervertreter in den Rotenburger Werken. Ich führe manches Mal auch Diskussionen mit ihm. Er macht dann sehr anschaulich deutlich, wie die Leute sich eigentlich in Arbeit befinden, aber trotzdem im Armutsbereich sind unabhängig davon, wie viele Stunden sie in welchem Beruf arbeiten, weil bestimmte Anrechnungen vorgenommen werden. Werden aus der kommenden Tagung Handlungsempfehlungen abgeleitet, die dann auch in das Handeln der Regierung übertragen werden, wie beispielsweise von der Fachtagung 2024?

MR'in **Rennspieß** (MS): Es kommt immer auf die Themenstellung an. Das Thema, das im letzten Jahr behandelt worden ist, liegt aber nicht in meinem Fachreferat, sondern wird von dem Fachreferat 102 von Herrn Kirchberg betreut. In der Tagung selbst war es erstaunlicherweise so, dass die Menschen ihre Erfahrungsberichte in einem durchaus lebendigen Format vorgestellt haben, aber gab es dazu aus dem Publikum leider keinerlei Rückfragen und Diskussionen. Das habe ich ein Stück weit vermisst. Soll ich mich beim Fachreferat erkundigen, was daraus gefolgt ist?

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Das wäre sehr gut.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Ich möchte Ihnen bei dieser Gelegenheit ein Kompliment machen: Ihre Unterrichtungen sind immer sehr abholend und in Definition und Aufbau gut strukturiert. Man fühlt sich dabei sehr gut mitgenommen. Vielen Dank dafür! Das wollte ich unbedingt erwähnt haben.

Ich habe noch eine Anregung: Ich hatte neulich im Zusammenhang mit Wirtschaftsförderung eine PowerPoint-Präsentation mit dem Titel „Bildung, Wirtschaft und Soziales - ziemlich beste Freunde“, die sich darauf bezog, dass Chancengleichheit für armutsbedrohte Menschen hinsichtlich Bildung usw. nicht immer gegeben ist und dass insbesondere die Wirtschaft ein ureigenes Interesse daran haben sollte, dass Sozialpolitik früh genug eingreift, um Menschen - ganz plastisch ausgedrückt - dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stellen. Deswegen die Frage: Welche Rolle spielt eigentlich die Wirtschaft? Sie haben auch erwähnt, fast alle bzw. alle Fachbereiche des MS sind in der Lenkungsgruppe vertreten ebenso wie das MK. Was ist mit MW? Wäre es wichtig, dass es auch darin vertreten ist, oder wäre das aus Ihrer Sicht nicht unbedingt hilfreich?

MR'in **Rennspieß** (MS): Danke für diese interessante Anregung. Dann müsste man auch noch die Unternehmerverbände Niedersachsen einbinden. Bisher ist das aber nicht geschehen. Die Lenkungsgruppe war über all die Jahre hinweg immer sehr unterschiedlich strukturiert. Ich nehme diese Anregung gerne mit und werde das in der Lenkungsgruppe zur Diskussion stellen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die Unterrichtung. Dem Kompliment von Frau Prell kann ich mich nur anschließen.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 3:

### **Unterrichtung durch die Landesregierung zum Personalausfall in der Senioren-Residenz der Alloheim-Kette in Bramsche**

*Entsprechend dem Antrag der CDU-Fraktion vom 3. Juni 2025 hatte der Ausschuss die Landesregierung in der 64. Sitzung am 12. Juni 2025 um diese Unterrichtung gebeten.*

#### **Unterrichtung**

**MR Dr. Steinwede (MS):** Der Bitte zur Unterrichtung zum Personalausfall in der Senioren-Residenz der Alloheim-Gruppe in Bramsche komme ich gerne nach.

Unter anderem der NDR hat am 2. Juni 2025 berichtet, dass das Deutsche Rote Kreuz (DRK) wegen eines akuten Personalengpasses am Sonntag in der Einrichtung aushelfen musste. Der Landkreis Osnabrück habe bestätigt, dass 19 Helferinnen und Helfer des DRK-Kreisverbandes Osnabrück-Land im Einsatz gewesen seien, die sich über einen Zeitraum von vier Stunden um die pflegerische Grundversorgung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gekümmert hätten. Medikamente hätten die Helferinnen und Helfer aber nicht herausgegeben.

Bei der Alloheim Senioren-Residenz in Bramsche handelt es sich um ein Heim im Sinne des § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen. Die zuständige Heimaufsichtsbehörde ist der Landkreis Osnabrück, den wir für diese Unterrichtung um einen Bericht gebeten haben. Zusammengefasst kann ich dazu Folgendes berichten:

Die Alloheim Senioren-Residenz Bramsche hat einen Versorgungsvertrag über 130 Plätze.

In der Vergangenheit und in diesem Jahr hat der Landkreis Osnabrück Anlassprüfungen in der Einrichtung durchgeführt. Aufgrund der getroffenen Feststellungen hat die Heimaufsicht die Einrichtung mündlich und schriftlich beraten und auch eine Anordnung erlassen, die allerdings zwischenzeitlich erledigt ist. Die Feststellungen bezogen sich unter anderem auf Personalengpässe, auf die pflegerische Versorgung, den Umgang mit Arzneimitteln und Fragen der Hygiene.

Am Sonntag, dem 1. Juni 2025, hat die Heimaufsicht eine E-Mail der Heimleitung erreicht, dass sich mehrere Personen krankgemeldet hätten, sodass im Frühdienst neben der Heimleitung nur eine Pflegehelferin und der Nachtdienst - eine Pflegehilfskraft und eine Pflegefachkraft - vor Ort seien.

Von den für den Frühdienst eingeplanten Kräften hätten insgesamt acht Personen gefehlt, nämlich zwei Pflegefachkräfte, vier Pflegehilfskräfte und zwei Auszubildende. Nach dem der Heimaufsicht vorliegenden Dienstplan für Juni 2025 hätten insgesamt neun Personen anwesend sein müssen: zwei Pflegefachkräfte, fünf Pflegehilfskräfte und zwei Auszubildende. Außerdem hätten sich zwei weitere Auszubildende, die für den Nachmittagsdienst eingeplant gewesen seien, morgens krankgemeldet. Auf Bitten der Heimleitung seien dann drei eigene Pflegefachkräfte eingesprungen ebenso wie die Heimleitung selber, um die Versorgung sicherzustellen. Zu diesem Zeitpunkt waren insgesamt 89 Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung zu versorgen.

Die Heimleitung habe das Deutsche Rote Kreuz zur Unterstützung gerufen. Mit dessen Hilfe und Personal aus anderen Einrichtungen habe die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt werden können. Aus umliegenden Einrichtungen hätten zwei Pflegekräfte kurzfristig gewonnen werden können, seitens des DRK-Kreisverbandes Osnabrück-Land seien 19 Personen im Einsatz gewesen. Der am 1. Juni 2025 gegen 13:30 Uhr beginnende Spätdienst sei dann wieder normal besetzt gewesen, wie dies auch der Dienstplan vorgesehen habe.

Nähere Informationen zu der auffällig hohen Zahl der Krankmeldungen liegen der Heimaufsicht nicht vor.

Der Landkreis Osnabrück hat aufgrund der E-Mail der Heimleitung am Montag, dem 2. Juni 2025, eine Anlassprüfung durchgeführt. Zur Klärung des Sachverhalts hat die Heimaufsicht außerdem um Vorlage von Dokumenten gebeten und hinterfragt, welche Maßnahmen präventiv geplant seien, um solchen Situationen zuvorzukommen.

Am 4. Juni 2025 hat ein Gespräch der Heimaufsicht mit dem Regionalleiter sowie einem Geschäftsführer der Alloheim-Gruppe stattgefunden. Die Vertreter der Alloheim-Gruppe hätten mitgeteilt, dass in den kommenden drei Wochen eine kommissarische Pflegedienstleitung eingesetzt und zum 1. Juli 2025 eine andere erfahrene Pflegedienstleitung zusätzlich angestellt werden sollen. Zudem solle eine weitere Heimleitung zur Unterstützung eingesetzt werden. Ferner sei über die weiterhin in personeller Hinsicht geplanten Maßnahmen berichtet worden. Ein Notfallkonzept, explizit für die Einrichtung in Bramsche, sei noch in Vorbereitung.

Die Heimaufsicht begleitet die Einrichtung weiterhin im Wege einer fortlaufenden und engmaschigen Beratung.

So viel kann ich Ihnen aktuell zu dem Geschehen am 1. Juni 2025 in Bramsche berichten.

Gestatten Sie mir noch einen Hinweis zu der Bemerkung in dem Unterrichts Antrag, dass der Vorfall „ein Schlaglicht auf die teils alarmierenden Zustände in der Pflegeinfrastruktur Niedersachsens“ werfe. Dass es am 1. Juni 2025 zu diesem erheblichen Personalausfall in der Einrichtung in Bramsche gekommen ist, ist natürlich nicht gut; das ist völlig klar. Die Versorgung von Pflegebedürftigen muss auf jeden Fall zu jeder Zeit sichergestellt werden. Es ist für die in dieser Einrichtung lebenden Menschen und ihre Angehörigen eine große nervliche Belastung, wenn die personelle Ausstattung kurzfristig nicht mehr ausreichend ist und Unterstützung Dritter angefordert werden muss. Allen, die in dieser Situation unterstützt haben, gebühren daher großer Dank und Anerkennung.

Gleichwohl lassen sich kurzfristige Personalausfälle nicht vermeiden. Es ist auch nicht auszuschließen, dass es im Einzelfall mal zu größeren Personalausfällen kommt. Gleichwohl handelt es sich bei dem Geschehen in Bramsche nach unserer Einschätzung um eine Ausnahmesituation, aus der nicht der Schluss gezogen werden kann, dass die Pflegeinfrastruktur in Niedersachsen gefährdet wäre.

In der letzten Sitzung des Sozialausschusses ist der aktuelle Landespflegebericht mit dem Schwerpunkt zu regionalen Perspektiven der Langzeitpflege vorgestellt worden. Die Zahl der ambulanten Dienste sowie der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen ist in den letzten Jahren stabil geblieben. Das Gleiche gilt für die Anzahl der Pflegebedürftigen, die in vollstationärer Dauerpflege versorgt werden. Die Auslastung der Plätze für die vollstationäre Pflege

liegt - aus unterschiedlichen Gründen - bei ungefähr 88 %. Zutreffend ist, dass Personalmangel eine mögliche Ursache für diese Auslastung ist.

Erstmalig wurde für den Landespflegebericht eine umfassende Analyse zur Erreichbarkeit von Einrichtungen durchgeführt. Sowohl für die Tagespflegeeinrichtungen als auch für die ambulanten Dienste und die stationären Einrichtungen konnte festgestellt werden, dass eine flächendeckende Erreichbarkeit gesichert ist. Nicht abgedeckte Siedlungsgebiete lassen sich in Niedersachsen nicht ausmachen. 81,2 % der vollstationären Einrichtungen weisen im Umkreis von 5 km ein entsprechendes Angebot auf. Es besteht deshalb eine ausreichende flächenbezogene Abdeckung der Versorgung in Niedersachsen.

Dass in der Pflege bundesweit erhebliche Herausforderungen bestehen, trifft zu. In die geplante große Pflegereform werden sich die Länder - natürlich auch Niedersachsen - intensiv einbringen. Aus dem Geschehen in Bramsche lässt sich aber kein Schluss auf eine mangelhafte Infrastruktur in Niedersachsen ziehen.

### **Aussprache**

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sind der Landesregierung auch andere Fälle bekannt? Denn unabhängig davon, als wie gut Sie in Ihren Ausführungen den Versorgungsgrad in der Pflege im Land Niedersachsen bezeichnet haben, ist das wahrscheinlich ein sehr drastischer Ausfall von Pflegepersonal, sodass man dann vielleicht einmal genauer hinschaut, wie wir es hier im Ausschuss an dieser Stelle machen. Ist der Landesregierung bekannt, dass es schon mal irgendwo ähnliche Fälle gegeben hat? Reagiert die Landesregierung auch ihrerseits, wenn sie solche Beiträge wie in diesem Fall im NDR sieht, und, wenn ja, in welcher Form? Ist ein solches Szenario vorgesehen, wenn sich eine Pflegeheimleitung nicht mehr zu helfen weiß? Es ist interessant, dass sie selber zum Hörer gegriffen und um Hilfe gerufen hat und dass nicht etwa Angehörige oder Pflegekräfte dies getan haben.

MR **Dr. Steinwede** (MS): Andere Fälle in dieser Größenordnung sind uns nicht bekannt. Ich gehe davon aus, dass sie sonst auch ein entsprechendes Medienecho hervorgerufen hätten, wie es ja auch in dem in Rede stehenden Fall geschehen ist. Ich kann aber nicht ausschließen, dass es in Zeiten der Corona-Pandemie mal viele Corona-Fälle aufgetreten sind und dass es in der Folge zu größeren Ausfällen gekommen ist. Aber eine solche Situation wie in Bramsche habe ich in dieser Form noch nicht erlebt. Ich kann das jetzt natürlich nicht für jeden Landkreis ausschließen, aber gehe davon aus, dass wir entsprechend informiert worden wären und aufgrund eines zu erwartenden medialen Echos diese Information auch bekommen hätten.

Zu der Frage, wie die Landesregierung darauf reagiert: Wie erwähnt, hat es dazu Presseanfragen gegeben. Deswegen ist uns das bekannt geworden. Wir sind dazu natürlich auch im Austausch mit dem Landkreis. Insgesamt muss natürlich im Einzelfall überlegt werden, welche Maßnahmen erforderlich sind. Aber wir sind im Austausch mit den Heimaufsichtsbehörden. Wir haben ja die Fachaufsicht in diesem Bereich. Ich glaube, dass in diesem Zusammenhang eine sehr konstruktive Zusammenarbeit besteht.

Zu Ihrer letzten Frage, ob das Szenario so vorgesehen wäre: Oberste Priorität ist die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner. Dafür müssen alle Maßnahmen ergriffen werden, die notwendig sind. Wenn dann in der Einrichtung kein Personal

vorhanden ist, dann ist die Einrichtung gefordert, spontan dafür zu sorgen, dass die Versorgung sichergestellt wird. Das ist natürlich auch eine Betriebsanforderung für die Einrichtung. In einem solchen Fall muss man natürlich erst mal den Versuch unternehmen, intern Personal zu holen - das ist ja in diesem Fall auch geschehen - und ob man vielleicht im Umkreis bei anderen Einrichtungen Unterstützung bekommen kann. Der letzte Weg wäre es dann natürlich, den Rettungsdienst zu rufen, um die nötige Hilfe zu bekommen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Ich glaube, wir alle waren ein bisschen erschrocken über die Zahlen, dass sich so viele Menschen gleichzeitig an einem Tag krankgemeldet haben. Ich habe dazu nur eine Nachfrage. Sie haben erwähnt, morgens seien zwei Auszubildende krank gewesen und hätten sich auch zwei für den Nachmittag vorgesehene Auszubildende krankgemeldet, und am Nachmittag seien alle im Einsatz gewesen. Waren sie dann da oder nicht?

Sie haben ausgeführt, dass als Reaktion auf diese Situation eine Anlassprüfung durchgeführt worden ist und dass auch das Ministerium tätig geworden ist. Ich halte das für eine korrekte Reaktion auf einen solchen Vorfall, der ja auch öffentlichkeitswirksam geworden ist. Letzteres ist ja auch klar, weil so viele Menschen davon betroffen waren. Es ist auch deutlich geworden, dass es das Ministerium sehr ernst nimmt, wenn es zu einem solchen Ausfall von Mitarbeitenden in einem Haus kommt. Ich freue mich, dass es nicht zu schwierigen Situationen gekommen ist und dass die Menschen versorgt werden konnten, und in diesem Fall auch über die Eigeninitiative der Leitung der Senioren-Residenz, indem sie versucht hat, Pflegekräfte zu gewinnen, die an diesem Tag die Versorgung sichergestellt haben.

Abg. **Eva Viehoff** (GRÜNE): Vielen Dank für den Bericht. Ich unterstütze alles, was Frau Schüßler und Herr Holsten zuvor gesagt haben.

Sie haben in Ihrem Bericht auch erwähnt, dass dieses Heim zu einer Gruppe gehört und dass es in dem besagten Heim in Bramsche zuvor schon Überprüfungen aufgrund von Beanstandungen in Bezug auf die Hygiene und den Umgang mit Arzneimitteln gegeben hat. Gab es in anderen Heimen dieses Unternehmens schon ähnliche Vorfälle, und wird dieses spezielle Heim nach dieser besonderen Situation, die öffentlich bekannt geworden ist, jetzt noch sehr engmaschig begleitet und beraten? Denn es gab dort ja den einen oder anderen Mangel.

MR **Dr. Steinwede** (MS): Zu der Situation am Nachmittag: Am Morgen hatten sich zwei Auszubildende für den Dienst am Nachmittag krankgemeldet. Der Landkreis hat aber berichtet, dass die personelle Besetzung am Nachmittag ausreichend gewesen ist. Ich verstehe den Bericht so, dass diese beiden Auszubildenden nicht da waren, aber dass insgesamt genug Personal vorhanden war.

Zu der anderen Frage: Die Heimaufsicht des Landkreises Osnabrück begleitet die Einrichtung aufgrund dieser Situation und auch sonst engmaschig, wie natürlich auch alle anderen Einrichtungen von der Heimaufsicht beraten werden.

Was die Frage generell zu der Alloheim-Gruppe angeht, bin ich in der Form nicht sprechfähig. Die Frage, wie es in anderen Einrichtungen der Alloheim-Gruppe aussieht, kann ich also nicht beantworten.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Mir fehlen in dem Bericht noch einige Informationen. Sie haben erwähnt, dass an diesem Sonntag 89 Heimbewohner in diesem Pflegeheim versorgt werden mussten und im Dienstplan nur zwei Fachkräfte vorgesehen waren. Wenn man nicht weiß, wie intensiv die Pflege dieser 89 Heimbewohner war, dann kann man nicht wirklich beurteilen, ob es nicht schon im Vorfeld eine alarmierende Personalsituation gegeben hat. Ich halte zwei Fachkräfte für 89 Pflegebedürftige nicht für ausreichend. Allerdings weiß ich nicht, in welche Pflegegrade sie eingestuft sind.

Nach der Berichterstattung haben sich ja 100 % der Mitarbeiter im Frühdienst krankgemeldet. Mich würde interessieren, wann sie wieder zum Dienst erschienen sind und welche Erkenntnisse man daraus zieht.

MR **Dr. Steinwede** (MS): Wir haben den Landkreis auch um eine Stellungnahme zu der Frage der ausreichenden Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in der vorgesehenen Stärke gebeten. In der Tat hängt das maßgeblich von den Pflegegraden der Bewohnerinnen und Bewohner ab. Wir haben vom Landkreis die Information bekommen, dass es eine ausreichende Personalausstattung sein kann, wenn das Personal vorhanden gewesen wäre, also zwei Pflegefachkräfte, vier Pflegehilfskräfte, zwei Auszubildende und Pflegehilfskraft, die sich an diesem Tag nicht krankgemeldet hat, sondern da war. An dem Morgen haben sich also nicht 100 % des Personals krankgemeldet, aber natürlich war das ein Großteil. Wann die Personen wieder zum Dienst erschienen sind, ist mir nicht bekannt.

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

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 4:

### **Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Situation der Geburtshilfe in Niedersachsen**

*Der Antrag der CDU-Fraktion vom 16. Juni 2025 auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Situation der Geburtshilfe in Niedersachsen war der Einladung zu dieser Sitzung als Anlage 2 beigelegt.*

#### **Beratung**

Abg. **Karin Emken** (SPD) erklärt, dass die SPD-Fraktion dem Antrag der CDU-Fraktion auf Unterrichtung durch die Landesregierung über die aktuelle Situation der Geburtshilfe in Niedersachsen zustimme, aber anrege, in die Unterrichtung auch den Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen in der [Drs. 19/7478](#) betreffend „Landesaktionsplan Gute Geburt: Eine gesunde und gute Geburt für Mütter und Kinder sicherstellen“ nach der für den Juni-Plenarsitzungsabschnitt vorgesehenen Einbringung einzubeziehen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) erklärt sich mit diesem Verfahrensvorschlag einverstanden und bittet darum, die Unterrichtung möglichst zeitnah nach der parlamentarischen Sommerpause auf die Tagesordnung zu setzen.

Unter Hinweis auf den zum 1. November 2025 geplanten neuen Hebammenhilfevertrag und die dringlichen Fragen, die sich in diesem Zusammenhang in Bezug auf die Beleghebammen ergeben, bittet Abg. **Laura Hopmann** (CDU) darum, die Unterrichtung in einer der beiden für den August 2025 vorgesehenen Sitzungen auf die Tagesordnung zu setzen.

#### **Beschluss**

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für eine Sitzung möglichst bereits im August 2025 um eine Unterrichtung über die aktuelle Situation der Geburtshilfe in Niedersachsen, in die auch der Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen in der [Drs. 19/7478](#) betreffend „Landesaktionsplan Gute Geburt: Eine gesunde und gute Geburt für Mütter und Kinder sicherstellen“ nach der für den Juni-Plenarsitzungsabschnitt vorgesehenen Einbringung einbezogen werden soll.

\*\*\*

## **Wesentliche Ergebnisse der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 18. Juni 2025**

### a) Fortschreibung des Krankenhausplans

Der Krankenhaus-Planungsausschuss erklärte sein Einvernehmen zur Fortschreibung des Niedersächsischen Krankenhausplans wie folgt:

#### Versorgungsregion 1

- 153 012 01 Gesundheits- und Krankenpflegeschule Seesen, Herausnahme der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Seesen aus dem Krankenhausplan zum 31.03.2025. Formelle Verschiebung an die Asklepios Harzlinik Goslar, der Schulstandort bleibt als „Außenstelle Seesen“ weiter erhalten.
- 254 021 02 St. Bernward Krankenhaus, Aufnahme der Physiotherapieschule (16 Plätze pro Jahr) in den Krankenhausplan zum 01.08.2025

#### Versorgungsregion 2

- 151 040 01 HELIOS Klinik Wittingen, Erhöhung der Planbetten im Bereich der Inneren Medizin um 4 Planbetten zum 01.03.2025

#### Versorgungsregion 3

- 241 001 01 Klinikum Nordstadt, Verlagerung von 46 Planbetten im Bereich der Inneren Medizin von der Geriatrie Langenhagen an das Klinikum Nordstadt zum 01.06.2025 und Verlagerung von 20 Planbetten im Bereich der Inneren Medizin vom Klinikum Nordstadt zum Klinikum Großburgwedel nach dessen Inbetriebnahme
- 241 004 01 Klinikum Großburgwedel, Verlagerung von 20 Planbetten im Bereich der Inneren Medizin vom Klinikum Nordstadt an das Klinikum Großburgwedel nach dessen Inbetriebnahme
- 241 010 03 Geriatrie Langenhagen, Herausnahme der Geriatrie Langenhagen aus dem Krankenhausplan zum 31.05.2025

- 241 001 08 DIAKOVERE Annastift, Aufnahme einer Berufsfachschule für Pflegeassistenten mit 24 Plätzen zum 01.09.2024
- 351 006 01 Allgemeines Krankenhaus Celle, Kenntnisnahme über die Herausnahme der Fachabteilung für Nuklearmedizin mit 2 Planbetten wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate.

#### Versorgungsregion 4

- 358 021 01 Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Soltau, Verlagerung von 11 Planbetten im Bereich der Orthopädie und 30 Planbetten im Bereich der Inneren Medizin vom Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Soltau zum Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Walsrode zum 01.04.2025
- 358 022 01 Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Walsrode, Verlagerung von 11 Planbetten im Bereich der Orthopädie und 30 Planbetten im Bereich der Inneren Medizin vom Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Soltau zum Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Walsrode zum 01.04.2025
- 358 021 02 MediClin Klinikum Soltau, Zustimmung zur Heraus- und Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel

#### Versorgungsregion 5

- 360 025 01 HELIOS Klinikum Uelzen, Kenntnisnahme über die Herausnahme der Fachabteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit 1 Planbett wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate

#### Versorgungsregion 7

- 251 037 01 Praxisklinik Brinkum, Ablehnung auf Neuaufnahme in den Krankenhausplan
- 451 007 01 Ammerland-Klinik, Erhöhung der Planbetten im Bereich der Neurologie um 19 Planbetten
- 461 002 01 St. Bernhard-Hospital Brake, Kenntnisnahme über die Herausnahme der Fachabteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit 2 Planbetten wegen Einstellung des Betriebes für länger als drei Monate

#### Versorgungsregion 8

- 404 000 01 Klinikum Osnabrück, Erhöhung der Planbetten im Bereich der Mund- und Kieferchirurgie um 1 Planbett
- 454 032 03 MediClin Hedon Klinik Lingen, Ablehnung auf Erhöhung der Planbetten im Bereich der Neurologie um 7 weitere Planbetten und Zustimmung zur Heraus- und Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel
- 459 014 01 Niels-Stensen-Kliniken Bramsche, Erhöhung der Planbetten im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie um 4 weitere Planbetten
- 454 019 01 St.-Vinzenz-Hospital Haselünne, Zustimmung zur Heraus- und Wiederaufnahme in den Krankenhausplan nach Trägerwechsel

Die Beratung folgender krankenhauserischer Maßnahmen soll in einem Umlaufverfahren erfolgen:

#### Versorgungsregion 4

- 358 021 01 Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Soltau, Verlagerung von 22 Planbetten im Bereich der Chirurgie vom Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Soltau zum Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Walsrode zum 01.04.2025
- 358 022 01 Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Walsrode, Verlagerung von 22 Planbetten im Bereich der Chirurgie vom Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Soltau zum Heidekreis-Klinikum Krankenhaus Walsrode zum 01.04.2025

#### Versorgungsregion 7

- 460 007 01 Clemens-August-Klinik Neuenkirchen-Vörden, Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie um 12 Planbetten für die Einrichtung einer Behandlungsstation für besonders Schutzbedürftige

#### Versorgungsregion 8

- 459 030 01 Christliches Krankenhaus Quakenbrück, Umwidmung von 20 Planbetten der Inneren Medizin in 20 Planbetten der Neurologie

Kein Einvernehmen wurde über folgenden Beschlussvorschlag hergestellt:

### Versorgungsregion 2

- 154 013 01 AWO Psychiatriezentrum, Erhöhung der Planbetten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (eine zusätzliche Station für Transitionspsychiatrie) um 15 Planbetten bei gleichzeitiger Reduzierung der Planbetten in der Psychiatrie und Psychotherapie um 15 Planbetten

Folgende Entscheidungen wurden vertagt:

### Versorgungsregion 1

- 159 003 01 Diabeteszentrum Bad Lauterberg, Aufnahme einer Tagesklinik mit 30 teilstationären Plätzen im Bereich der Inneren Medizin
- 254 002 01 AMEOS Klinikum Alfeld, Herausnahme auf Antrag von 30 Planbetten der Fachrichtung Chirurgie zum 28.02.2025

### Versorgungsregion 6

- 405 000 01 Klinikum Wilhelmshaven, Herausnahme auf Antrag von 30 Planbetten der Fachrichtung Urologie und 2 Planbetten der Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- 457 013 01 Klinikum Leer, Erhöhung der Planbetten im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie um 40 teilstationären Plätze für die Standorte Leer und Papenburg
- 457 021 01 Krankenhaus Rheiderland, Aufnahme von 120 Planbetten im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie, gestaffelt in drei Schritten

### b) Investitionsprogramm 2025

Der Planungsausschuss erklärte einstimmig sein Einvernehmen zu dem Investitionsprogramm mit einem Gesamtvolumen von 316 Mio. Euro.

### c) Fortschreibung der Prioritätenliste

Der Planungsausschuss nahm Kenntnis zum baufachlichen Prüfergebnis folgender Maßnahmen:

1. Göttingen, Ev. Krankenhaus, Einhäusigkeit mit dem Krankenhaus Neu-Mariahilf Vorabmaßnahme Ausbau Regieebenen Haus 3 - 5,8 Mio. €
2. Nordhorn, Euregio-Klinik, Eltern-Kindzentrum, Neustrukturierung Pflege, Labor und Prosektur – 77,1 Mio. €
3. Vechta, St. Marienstift, Neubau Zusammenschluss Vechta Lohne – 1.BA 132 Mio. €, Gesamtvolumen 286 Mio. €

Der Planungsausschuss erklärte einstimmig sein Einvernehmen zu folgenden Maßnahmen:

1. Stade, Klinik Dr. Hancken, Neubau der bildgebenden Diagnostik und der Pflege 1.BA – Erhöhung des Gesamtfördervolumen um 7,5 Mio. € auf 44,5 Mio. €, für den Neubau der Nuklear-Pflege
2. Cloppenburg, St.-Josefs-Hospital, NT Sanierung und Erweiterung St.-Josefs-Hospital 1. BA 1. und 2. TA - Erhöhung der Förderung um 10 Mio. € auf insgesamt 46,5 Mio. € in Folge von Baupreissteigerungen während der laufenden Baumaßnahme
3. Friesoythe, St.-Marien-Hospital, NT Neubau ITS/IMC, Zentralisierung OP und Verlagerung ZSVA - Erhöhung der Förderung um 7,5 Mio. € auf insgesamt 29,5 Mio. € in Folge von Baupreissteigerungen während der laufenden Baumaßnahme
4. Wittmund, Krankenhaus Wittmund, NT Neustrukturierung des Pflegebereichs – Erhöhung der Förderung um 7 Mio. € auf insgesamt 22 Mio. € in Folge von Baupreissteigerungen während der laufenden Baumaßnahme
5. Stade, Elbeklinikum, Ersatzneubau Funktionstrakt – Erhöhung der voraussichtlich förderfähigen Kosten von 45 auf 385 Mio. € durch eine neue Zielplanung, mit der Maßgabe der Finanzierung über den Transformationsfond
6. Damme, Krankenhaus St. Elisabeth, Neubau der Zentralen Notaufnahme – Erhöhung der Förderung um 20 Mio. € für die Aufstockung der Notaufnahme um 2 Pflegeebenen auf insgesamt 38 Mio. €

Folgende Maßnahmen wurden zur vorrangigen baufachlichen Prüfung zugelassen:

1. Gronau, Johanniterkrankenhaus – Umbau und Erweiterung 63,2 Mio. €

2. AMEOS Klinikum Hildesheim – Umbau zu einer gerontopsychiatrischen Aufnahme- station mit Isolierbereich 5 Mio. €
3. Osterholz-Scharmbeck, Krankenhaus Osterholz – Ergänzung der Pflegestation 1 und Neubau Zentral OP 34 Mio. €

Die vom AMEOS Klinikum Alfeld im Jahr 2009 mit 9,7 Mio. € beantragte Investitions- maßnahme „Sanierung OP“ wurde von der Prioritätenliste heruntergenommen.

Nachstehende Anträge zur Investitionsförderung wurden mit der Maßgabe zur Finan- zierung aus dem Transformationsfonds zur vorrangigen baufachlichen Prüfung zuge- lassen:

1. Goslar, Asklepios - Fusion der Asklepios Harzkliniken im Harz 330 Mio. €
2. Osnabrück, Christliches Kinderhospital – Neuorganisation der Neonatologie und Intensivmedizin an einem Standort 22 Mio. €

#### d) Vorstellung des Bedarfsgutachtens

Der Planungsausschuss hat eine Vorstellung des Gutachtens zur Krankenhausland- schaft in Niedersachsen zur Kenntnis genommen. Erstellt und vorgetragen wurde es vom Dienstleister „Partnerschaft Deutschland – Berater der öffentlichen Hand GmbH“. Die zentralen Ergebnisse wurden präsentiert, mit einem besonderen Fokus auf die Themenbereiche Geburtshilfe, Knie-Endoprothetik und Schlaganfallversorgung.

Das Gutachten ist zu finden unter:

<https://www.ms.niedersachsen.de/Krankenhausreform/gutachten-zur-krankhausland- schaft-in-niedersachsen-242492.html>

e) Psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Fachabteilung Kinder- und Jugendmedizin nach erfolgreicher Behandlung der somatischen Proble- matik

Der Planungsausschuss hat eine Unterrichtung des Ministeriums zur psychosomati- schen Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Fachabteilung Kinder- und

Jugendmedizin nach erfolgreicher Behandlung der somatischen Problematik und der Abrechnung dieser Fälle zur Kenntnis genommen.